T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİKTE LİSANSÜSTÜ EĞİTİMİN MESLEKİ GÜÇLENDİRMEYE ETKİSİ: KLİNİĞE YANSIMALARI

Nagihan Sim AYGÜL

DANIŞMAN
Doç. Dr. Emine ŞENYUVA

Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı

Hemşirelikte Eğitim Programı

Ağustos, 2022

TEZ KABUL VE ONAYI

Nagihan Sim AYGÜL **tarafından,** Prof. Dr. Emine ŞENYUVA' nın **danışmanlığında hazırlanan** " Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Mesleki Güçlendirmeye Etkisi: Kliniğe Yansımaları "**başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından** 26/08/2022 **tarihinde yapılan sınav sonucunda** oy birliği **ile başarılı bulunarak** Doktora Tezi **olarak kabul edilmiştir.**

Tez Jürisi

		İmza	Sonuç
DANIŞMAN	Doç. Dr. Emine ŞENYUVA İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Doç. Dr. Sevim ULUPINAR İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Dr. Öğretim Üyesi Yasemin ERGÜN Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Doç. Dr. Arzu Kader Harmancı SEREN Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Hülya KAYA İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Nagihan Sim AYGÜL

(İmza)

Bugünlere gelmemde emeği olan iyi insanlara ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Mesleki Güçlendirmeye Etkisi: Kliniğe Yansımaları

Bu çalışma İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir. Proje numarası: TDK-2020-35344.

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince bana her konuda aklıyla, bilgisiyle ışık tutan, destek ve emeklerini biran olsun esirgemeyen, güler yüzüyle motive olduğum, öğrencisi olmaktan her zaman mutluluk duyduğum tez danışmanım sayın Doç. Dr. Emine ŞENYUVA' ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimimden bu yana lisansüstü eğitim yolculuğumda bilgisiyle, deneyimleriyle ve sıcak yaklaşımıyla her zaman destekçim olan sayın Doç. Dr. Sevim ULUPINAR' a ayrıca olmak üzere, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı hocalarımdan değerli Prof. Dr. Hülya KAYA ve değerli Doç. Dr. Gönül BODUR' a yetişmemde verdikleri emekler için çok teşekkür ederim.

Birlikte öğrenme yolculuğumuzu gerçekleştirdiğimiz Ebru Kıraner ve sevgili doktora arkadaşlarıma,

Çalışmama destek veren okulumuzun İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi çalışanlarına,

Çalışmam süresince istatistik bilgilerini hazırlarken danışmanlık aldığım İstar Danışmanlık firması eğitmeni Fırat YILMAZ' a,

Bostancı Aile Hekimliğindeki mesai arkadaşlarımdan başta sevgili Zehra Gedikoğlu olmak üzere doktora eğitimim süresince bana destek olan tüm mesai arkadaşlarıma,

En büyük destekçim, canım annem Fatma Kutlu'ya ve aileme ayrıca her zaman yanımda olan arkadaştan öte bulduğum Türkiye'deki ve Chicago'daki arkadaşlarıma içtenlikle teşekkür ederim.

Nagihan Sim AYGÜL

Ağustos 2022

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI ..... **ii**
BEYAN ..... **iii**
BÜTÇE DESTEKLERİ ..... **v**
TEŞEKKÜR ..... **vi**
İÇİNDEKİLER ..... **vii**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **xi**
TABLO LİSTESİ ..... **xii**
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ ..... **xiii**
ÖZET ..... **xiv**
ABSTRACT ..... **xvi**
1. GİRİŞ **1**
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE **3**
2.1. Güçlendirme 3
2.1.1. Güç Kavramı 3
2.1.2. Güçlendirme Kavramı 4
2.1.3.Güçlendirme Çeşitleri 4
2.1.3.1. Bireysel Güçlendirme 4
2.1.3.2. Örgütsel Güçlendirme 5
2.1.3.3. Toplumsal Güçlendirme 6
2.2. Mesleki Güçlendirme 7
2.3.Hemşirelikte Mesleki Güçlendirme 8
2.3.1. Hemşirelikte Güç Kavramı 8
2.3.2. Hemşirelikte Mesleki Güçlendirme 9
2.3.3. Hemşirelikte Lisansüstü Eğitim 14
2.3.3.1. Yüksek Lisans Programları 15
2.3.3.2. Doktora Programları 20

2.4. Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Mesleki Güçlendirmeye Etkileri……..….. 24
2.4.1. Profesyonellik Ölçütlerine Etkileri……...…. 24
2.4.2. Hemşirelik Rollerine Etkileri……..... 26
2.4.3. Hemşirelerin Bireysel Gelişimlerine Etkileri……. 31
2.4.4. Diğer Mesleki Etkileri……..... 33
2.2.5. Hemşirelikte Mesleki Güçlendirmeye Etki Eden Diğer Faktörler……..... 36
2.2.5.1.Hemşirelik ve Sağlık Politikaları..……...……37
2.2.5.2.Hemşirelikte İnovasyon ve Araştırma Destekleri……..... 38
2.2.5.3.Örgüt Yönetimi ve Destekleri……..... 41
2.2.5.4. Hemşirelikte Yaşam Boyu Öğrenme……..44
2.2.5.5. Hemşirelikte Mesleki Dernekler……..….... 45
3. YÖNTEM 48
3.1. Araştırmanın Amacı……..... 48
3.2. Araştırmanın Tipi……..... 48
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi…… 48
3.4. Veri Toplama Araçları……..….... 49
3.4.1 Hemşire Bilgi Formu……...….... 50
3.4.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu(Hemşire)…..……...….... 50
3.4.3. Hekim Bilgi Formu……....……50
3.4.4. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu(Hekim)…..……..……...….... 50
3.4.5. Hasta Bilgi Formu……....…….. 51
3.4.6. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu(Hasta)…..……..……...……. 51
3.5. Veri Toplama…..……..……..…….. 52
3.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi……. 53
3.7. Araştırmanın Etik Yönü……..... 55
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları……..... 55
4. BULGULAR..... 56
4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri...……..... 57
4.2. Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Etkileri ve Kliniğe Yansımaları…….....59
4.2.1. Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Mesleki Güçlendirmeye Etkisi ve Kliniğe Yansımaları….. 61
4.2.1.1. Mesleğin Toplum İçindeki İmajına Etkisi ve Kliniğe Yansımaları……...…62

4.2.1.2. Mesleğin Bilimsel Gücüne Etkisi ve Kliniğe Yansımaları……...62
4.2.1.3. Mesleğin Değerinin Artışına Etkisi ve Kliniğe Yansımaları……..… 65
4.2.2. Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Hemşirelik Rollerine Etkisi ve Kliniğe Yansımaları…….. 68
4.2.2.1. Tedavi Edici ve Bakım Verici Rolüne Etkisi…….……..... 69
4.2.2.2. Eğitici Rolüne Etkisi……..... 70
4.2.2.3. Yönetici Rolüne Etkisi…….……..... 71
4.2.2.4. Araştırmacı Rolüne Etkisi……..... 72
4.2.2.5. Danışman Rolüne Etkisi……..... 75
4.2.2.6. Karar Verici Rolüne Etkisi…….……..... 78
4.2.2.7. Hasta Hakları Savunuculuk Rolüne Etkisi……..... 80
4.2.2.8. Fark Göremedim…….……..... ..80
4.2.2.9. Fikrim Yok …….……..... 81
4.2.3. Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Hemşirelerin Bireysel Gelişimlerine Etkisi ve Kliniğe Yansımaları …….……..... 82
4.2.3.1. Kendini Tanıma ve Anlama..... 83
4.2.3.2. İletişim Becerileri……..... 83
4.2.3.3. Özgüvenli ve Kendinden Emin Olma.....86
4.2.3.4. Çözüm Odaklı Olma ve Kriz Yönetimi..... 87
4.2.3.5. Gelişime İstekli ve Açık Olma..... 88
4.2.3.6. Empati Yeteneğinin Gelişmesi..... 89
4.2.3.7. Saygınlık ve Güvenilirlik Artışı..... 89
4.2.3.8. Dayanıklı ve Sabırlı Olma..... 89
4.2.3.9. Girişkenlik Yeteneği..... 90
4.2.4. Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Mesleki Diğer Etkileri ve Kliniğe Yansımaları..... 90
4.2.4.1. Profesyonelleşme..... 91
4.2.4.2. Terfi Alma..... 92
4.2.4.3. Maddi Katkı..... 92
4.2.4.4. Uzmanlığını Aldığı Alanda Çalışma Hakkı..... 93
4.2.4.5. Araştırma ve Yayın Yapmayı Teşvik..... 93
4.2.4.6. Manevi Doyum ve İş Tatmini..... 94

4.2.4.7. Güncel Mesleki Yayınları Takip Etme..... 94
4.2.4.8. Akademisyenlik..... 95
4.2.4.9. Hemşirelik Derneklerinde Aktif Olma..... 95
5. TARTIŞMA. 96
5.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Tartışma..... 97
5.2. Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Etkileri ve Kliniğe Yansımalarına İlişkin Tartışma… 98
5.2.1.Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Mesleki Güçlendirmeye Etkisi ve Kliniğe Yansımaları 98
5.2.2.Hemşirelikte Lisansüstü eğitimin Hemşirelik Rollerine Etkisi ve Kliniğe Yansımaları…… 101
5.2.3.Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Hemşirelerin Bireysel Gelişimlerine Etkisi ve Kliniğe Yansımaları…… 105
5.2.4. Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Mesleki Diğer Etkileri ve Kliniğe Yansımaları…. 108
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 113
KAYNAKLAR.....118
EKLER..... 136
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI. 146
ETİK KURUL İZİN YAZISI 147
KURUM İZNİ YAZILARI. 150
ÖZGEÇMİŞ 156

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 3.3.1: Araştırma örneklem grupları seçimi ……...…….49

Şekil 3.5.1: Araştırma veri toplama süreci akışı ……...…….. 53

Şekil 4.2.1.1: Hemşirelikte lisansüstü eğitimin mesleki güçlendirmeye etkisi ve kliniğe yansımaları teması ve kodları ……...……... 61

Şekil 4.2.1.2: Uzman hemşirelerin unvan kullanma durumları kod yoğunlukları ……..….... 67

Şekil 4.2.2.1: Hemşirelikte lisansüstü eğitimin hemşirelik rollerine etkisi ve kliniğe yansımaları teması ve kodları ……...……... 68

Şekil 4.2.3.1: Hemşirelikte lisansüstü eğitimin hemşirelerin bireysel gelişimlerine etkisi ve kliniğe yansımaları teması ve kodları ……..……. 82

Şekil 4.2.4.1: Hemşirelikte lisansüstü eğitimin mesleki diğer etkileri ve kliniğe yansımaları teması ve kodları ……...……... 91

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 2.1: Türkiye yüksek öğretim yeterlilikler çerçevesi (Yüksek lisans) …….. 19

Tablo 2.2: Türkiye yüksek öğretim yeterlilikler çerçevesi (Doktora) ……..... 23

Tablo 2.3: İleri/uzman hemşirelik rolleri ……..... 27

Tablo 4.1.1: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ……..... 57

Tablo 4.1.2: Hekimlerin tanıtıcı özellikleri ……..... 58

Tablo 4.2.1: Katılımcıların hemşirelikte lisansüstü eğitimin etkisi ve kliniğe yansımalarına ilişkin görüşlerinden elde edilen temalar ve kodlar ……..... 59

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kısaltmalar	Açıklama
AACN	: Amerikan Hemşirelik Kolejleri Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ABNS	: Amerikan Hemşirelik Uzmanlıkları Kurulu
AKTS	: Avrupa Kredi Transfer Sistemi
ANA	: Amerikan Hemşireler Birliği
ANMAC	: Avustralya Hemşireler ve Ebeler Birliği
APRN	: Uzman Hemşire (Amerikan sistemine göre)
CNM	: Sertifikalı Hemşire Ebe (Amerikan sistemine göre)
CNS	: Klinik Hemşire Uzmanı (Amerikan sistemine göre)
CRNA	: Sertifikalı Kayıtlı Hemşire Anestezi Uzmanı (Amerikan sistemine göre)
PHD	: Hemşirelik Felsefe Doktorası
DN	: Hemşirelik Uygulama Doktorası
DSN	: Hemşirelik Bilim Doktorası
EAH	: Eğitim Araştırma Hastanesi
ENA	: Acil Hemşirelik Derneği
EWTD	: Avrupa Çalışma Zamanı Yönetmeliği
GRE	: Graduate Record Exam (Mezuniyet Sınavı)
ICN	: Uluslararası Hemşireler Birliği
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
MSN	: Yüksek lisans eğitimi
NLN	: Ulusal Hemşirelik Birliği
NP	: Uygulayıcı Hemşire (Amerikan sistemine göre)
PHD	: Felsefe Doktorası
TDK	: Türk Dil Kurumu
THD	: Türk Hemşireler Derneği
TYYÇ	: Türkiye Yükseköğretim Yeterlikler Çerçevesi
ÜH	: Üniversite Hastanesi
YÖK	: Yüksek Öğretim Kurumu

ÖZET

[DOKTORA TEZİ]

[HEMŞİRELİKTE LİSANSÜSTÜ EĞİTİMİN MESLEKİ GÜÇLENDİRMEYE ETKİSİ: KLİNİĞE YANSIMALARI]

[Nagihan Sim AYGÜL]

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı

Hemşirelikte Eğitim Programı

[Danışman : Doç. Dr.Emine ŞENYUVA]

[Araştırma, hemşirelikte lisansüstü eğitimin mesleki güçlendirmeye etkilerine ve bu etkilerin kliniğe yansımalarına ilişkin katılımcıların görüşlerinin ve algılarının incelendiği fenomenolojik desende olan nitel bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini, İstanbul'da Sağlık Bakanlığına bağlı iki eğitim ve araştırma hastanesinde ve iki üniversite hastanesinde olmak üzere farklı birimlerde ve farklı görevlerde çalışan farklı çalışma sürelerine sahip lisansüstü eğitim almış hemşireler, lisansüstü eğitim almış hemşirelerle birlikte çalışan hekimler ve lisansüstü eğitim almış hemşirelerden hizmet alan hastalar oluşturdu. Araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden 19 uzman hemşire, 13 hekim ve 13 hasta ile yapılan bireysel derinlemesine görüşme yöntemi kullanılarak veriler Temmuz-Aralık 2021 tarihleri arasında toplandı. Niteliksel verilerin kodlaması ve analizleri, nitel analiz programı olan MAXQDA programında yapıldı. Bulgular hemşirelikte lisansüstü eğitimin mesleki güçlendirmeye etkilerini ve bu etkilerin kliniğe nasıl yansıdığı hakkındaki katılımcıların görüşlerini ortaya koydu. Sonuçlar, hemşireliğin mesleki güçlendirmesinde lisansüstü eğitimin hemşireliğin toplum içindeki imajına, değerinin artışına ve bilimsel gelişimine etkisi olduğu gibi

hemşirelik rollerine, hemşirelerin bireysel gelişimine ve diğer mesleki gelişimlerine etkisi olduğu ve bu etkilerin kliniğe olumlu yansımaları olduğu sonucuna varılmıştır.

Ağustos 2022 , 155.sayfa.

Anahtar kelimeler: Hemşirelikte lisansüstü eğitim, Hemşirelik eğitimi, Hemşireliğin güçlendirmesi, uzman hemşirelik

ABSTRACT

Ph.D. THESIS

THE EFFECT OF POSTGRADUATE EDUCATION IN NURSING PROFESSIONAL EMPOWERMENT: REFLECTIONS TO THE CLINIC

Nagihan Sim AYGUL

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Education in Nursing

Doctoral of Programme

Supervisor: Associate Professor Emine SENYUVA PhD. BSN.

The research is a qualitative research in the phenomological pattern in which the views ve perceptions of graduate education in nursing on professional empowerment ve the reflections of these effects on the clinic are examined. The sample of the study consisted of nurses with postgraduate education working in different units in different positions with different working years, physicians working with these nurses with postgraduate education and patients receiving service from these nurses with postgraduate educationin two Public Hospitals affiliated to the Ministry of Health and in two University Hospitals in Istanbul. Data were collected between July and December 2021 by using individual interviews with 19 advenced nurses, 13 physicians and 13 patients who voluntarily agreed to participate in the study. Coding and analysis of qualitative data were done in the qualitative analysis program MAXQDA. The findings showed the effects of postgraduate education in nursing on professional empowerment and the perceptions of the participants about the reflection of these effects on the clinic. The results have concluded that postgraduate education in the professional empowerment of nursing has an impact on the image of nursing in society, its

increase in value and scientific development, as well as on nursing roles, individual development of nurses and other professional development and these effects have positive reflections on the clinic.

August 2022, .155..pages.

Keywords: Postgraduate Education in Nursing, Nursing Education, Empowering Nurses, Advanced Nursing

1. GİRİŞ

Hemşirelerin sürekli değişen ve gelişen dünyaya uyum sağlamaları için değişim kaçınılmazdır (Bodur, 2017; Erer, Akbaş ve Yıldırım, 2017). Gelişim ve fark yaratmak için en önemli adım ise, mesleki güçlenmedir.

Mesleki güç, çalışanların kendilerini motive olmuş hissettikleri, bilgi ve uzmanlıklarına karşı güvenlerinin arttığı, olayları kontrol edebileceklerine inandıkları, uygun ve anlamlı buldukları işleri yapmalarını sağlayan uygulamalar ve koşullardır. Hemşirelikte güç, hemşirelerin sağlık sisteminde aktif rol almalarında anahtar bir olgudur. Hemşirelerin gücü "sahip olduğu bilgi ve becerileri başkalarının yararına kullanma yoluyla diğerlerini etkileme yeteneği" olarak tanımlanan uzmanlık gücüdür.

Hemşireliğin güçlü olması, hizmet kalitesini ve hasta güvenliğini doğrudan etkilemektedir. Mesleki açıdan güçlü hemşirelerin iş motivasyonları yüksek olup, güç kaynaklarının paylaşımı yoluyla başkalarının güçlenmesini de motive etmektedirler (Ece, 2016; Er, 2015; Kim, 2011; Ulupınar, 2012). Hemşirelerin kendilerini güçsüz hissetme nedenlerine bakıldığında, güvenli olmayan çalışma koşullarına maruz kalmaları, ücretlendirmede yaşadıkları eşitsizlikler, rol çeşitliliği ve belirsizliği, taciz, ayrımcılık, geleneksel hekim yardımcısı algısı, hekimlerin amir olarak algılanması, rutin işlerin fazlalığı, özgüven eksikliği, ödül ve ilerleme fırsatlarının azlığı, karar ve etkinliklere düşük katılım gibi nedenler sayılabilir. Sağlık sistemi içerisinde çalışan en büyük kitleyi oluşturmalarına rağmen ortak ve güçlü bir ses çıkaramamaları da ayrıca önemli bir diğer nedendir (Gül, 2019; Gönç, 2015; Erşan, 2013). Güçsüz hissetmek, hemşirelerin iş doyumlarının azalmasına, tükenmişlik eğilimlilerinin, hayal kırıklığı ve başarısızlık duygularının artmasına ve bakım kalitesinin azalmasına neden olmaktadır (Ece, 2016; Er, 2014; Kim, 2011; Ulupınar, 2012).

Hemşirelerin bireysel ve psikolojik gücünün artması doğrudan mesleki gücü etkiler. Hemşirelerin bireysel gelişim isteği ve örgütsel destekler ile hemşirelik yetkinlik ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi gerekmektedir (Koç, 2012).

Hemşirelerin sağlık bakım sistemi içinde etkinliğini başarılı bir şekilde sürdürmesi, mesleki ve bireysel gelişime katkı sağlayabilmesi için en önemli kaynak, eğitimdir. Özellikle lisansüstü eğitimin, hemşirelerin bireysel ve mesleki gücünün arttırılması ve desteklemesi için önemi büyüktür (Kocaman, 2015; Koç, 2012; Şadi, 2019; Türedi, 2019; Yılmaz, 2018).

Lisansüstü eğitim; seçilen alandaki bilgilerin derinlemesine ve geniş kapsamlı olarak öğrenilmesini, tutum, değer ve analitik düşünme becerilerinin kazandırılmasını, araştırma yapmayı ve kanıta dayalı araştırmaları kullanmayı, sorunların çözümünde bilimsel ilkeleri dikkate almayı ve yeni hipotezlerin geliştirilmesini hedefleyen bir eğitimdir. Hemşirelikte lisansüstü eğitim hemşirelik bakımında kanıta dayalı uygulamaları gerçekleştirecek ve bakım kalitesini arttıracak, gelişim ve fark yaratmak için klinik yenilikleri uygulamalarına yansıtacak hemşirelerin yetiştirilmesi amaçlamaktadır (Berthelsen, 2020; Fennimore, 2018; Sadeghnezhad, 2019). Bu amaçları gerçekleştirebilen hemşirelerin yüksek düzeyde bilgi ve beceri sahibi olmaları, mesleki felsefe ve bilimsel yaklaşım ile bakım modellerini alanda uygulamaları, sağlık ve hemşirelik politikalarının belirlenmesinde rol almaları, hizmet verdikleri alanda değişim için lider sağlık profesyoneli rolü üstlenmeleri beklenmektedir (Akdemir, 2011; Arslanhan, 2019; Ergöl, 2011; Lucci, 2019; Taylor, 2020). Daly ve diğ. (2020) lisansüstü eğitim almış diyabet hemşirelerinin hemşirelik bakımlarında anlamlı fark yarattıklarını, Gardenier (2017) hemşirelikte lisansüstü eğitimin, hemşirelerin sağlık politikalarının değiştirilmesinde olası potansiyellerini kullanmalarını öğrettiğini ve hemşireyi cesaretlendirdiğini belirtmektedir (Daly, Arroll ve Scragg, 2019; Gardenir 2017). Gardenier (2017) lisansüstü eğitimin hemşirelere kanıta dayalı uygulamaları nasıl planlayacağını, bu kanıtları hemşirelik bakımında nasıl uygulayacağını ve değerlendireceğini, uygulamalar sonrasında elde edilen bulgu ve sonuçları nasıl paylaşacağına ilişkin bilgi ve becerileri kazandırdığını vurgulamaktadır. Başaran (2014), Baykara (2019), Neal-Boylan (2019), Loke (2015) tarafından yapılan araştırmalarda da hemşirelikte lisansüstü eğitimin mesleğin değerinin ve imajının toplum içinde güçlendirilmesinde, hemşirelerin bireysel ve mesleki güçlendirmesinde, hasta memnuniyetinin ve hemşirelik bakım kalitesinin arttırılmasında önemli rol oynadığı belirtilmektedir.

Bu bağlamda araştırmada, hemşirelikte lisansüstü eğitiminin, mesleki güçlendirmeye etkileri ve bu etkilerin kliniğe yansımalarına ilişkin görüşlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. GÜÇLENDİRME

2.1.1. Güç Kavramı

Güç, yaşamın her alanında karşılaşılan ve dengesi değişken bir durumdur (Alkan ve Erdem, 2019; Manojlovich, 2007). Kişinin yetkinliği ve bir işi yapabilme becerisidir (Thompson, 2016). Güçlü insan sözlük tanımına göre "Fizik, düşünce ve ahlak yönünden bir etki yapabilme veya bir etkiye direnebilme yeteneğini, yeterliliğini ve güvenilirliğini kanıtlamış kimsedir" dir (TDK, 2019, Erişim Tarihi: 20.01.2022).

Güç potansiyel etki etme süreci ve sonucu, etki, kapasite, yetenek, ilişki, bağımlılık en önemlisi de karşı tarafın ve kişinin kendi algısıdır. Bireyin sahip olduğu kapasiteyi bir ilişki ve iletişim içerisinde kullanmasını ve/veya kullanmak için çaba harcamasını gerektirir. Herhangi bir iletişim içerisine girmeyen bireyin güç sahibi olup olmadığı bilinemez. Örneğin, A kişisi çok iyi bir uzman hemşire olabilir. Eğer hastalar bunu bilmiyorlarsa ya da buna ihtiyaçları olduğunu bilmiyorsa "O hemşire uzmanlık gücüne sahip değildir" denilebilir. Ya da o hemşire uzmanlık bilgisine sahip olduğu halde hastalar veya sağlık ekibi içerisinde böyle algılanmıyorsa "O hemşire uzmanlık gücünü kullanamıyor/yeterince yansıtamıyor" denilebilir (Grabarski, 2021).

Güç bireyin sahip olduğu kapasiteyi bir ilişki ve iletişim içerisinde kullanmasını ve kullanmak için çabalamasını gerektirir. Herhangi bir iletişim içerisine girmeyen bireyin güç sahibi olup olmadığı bilinemez. Aslında "güç potansiyel etkidir" tanımı ile tam da bu ifade edilmek istenmektedir (Grabarski, 2021).

Güç aynı zamanda formal ve informal olarak tanımlanır. Formal güç; kişinin örgüt veya organizasyon içindeki hiyerarşik durumuna ilişkin yetkisi sayesinde diğerlerini etkileyebilme potansiyelidir. İnformal güç ise, bireysel güçtür, kişinin pozisyonundan bağımsız olarak; kişilik özellikleri ve sözlü/sözsüz ifadelerine bağlı olarak sahip olduğu ilişki bağlantıları, maddi imkânları, bilgi ve deneyimleri sayesinde başkalarının davranışlarına etki

edebilme potansiyelidir (Başaran, 2014). Temelini deneyimler, olgunluk, ego, güçlü kişilerle olan ilişkiler, bireysel yetenekler, kişilik özellikleri ve özgüven oluşturur.

Genel olarak güç "bireylerin görüşlerini, hedeflerini, gereksinimlerini, tutum ve değerlerini etkileme ve değiştirme becerisidir, değişime neden olma ya da onu engelleme yeteneğidir" (Başaran, 2014).

2.1.2. Güçlendirme Kavramı

Güçlendirme, kişilerin diğer kişilere ve durumlara etki güçlerini etkin kullanabilmelerini, kendi yeteneklerini geliştirmelerini sağlayan bir yöntemdir, sorunlar karşısında çözüm yollarını bulmaya odaklanan dinamik ve pozitif bir süreçtir (Akçakaya, 2014; Kim ve Kwon, 2020).

Güçlendirme, hem gelişim sürecine yön veren bir arka plan hem de sürecin sonunda bireyin ulaştığı bir sonuçtur. Güçlendirme ile bireyler kendilerini yaptıkları işlere karşı motive hisseder, kendi uzmanlık güçlerine olan güvenleri artar ve amaçları doğrultusunda kendilerine uygun ve anlamlı buldukları işleri başarırlar. Bir iş ve yönetim kavramı olarak güçlendirme, yardımlaşma, paylaşma, yetiştirme ve ekip çalışması yolu ile kişilerin karar verme yetkilerini ve yeterliliklerini arttırma ve onları geliştirme süreci olarak tanımlanabilir. Çalışanların geçmiş performansları değerlendirilip güçlendirme destekleri verildiğinde gelecek performanslarında belirgin bir artış sağlanabilir (Akçakaya, 2014; Erbay, 2019).

2.1.3. Güçlendirme Çeşitleri

Güçlendirmenin temelinde insan ve onun değişimi faktörü yer almakta olup bireysel, örgütsel ve toplumsal olarak üç kategoride değerlendirilmektedir (Kim ve Kwon, 2014).

2.1.3.1. Bireysel Güçlendirme

Güçlendirmenin etkin ve hedefe ulaşabilir olabilmesi için bireyin güçlü ve zayıf yönlerinin farkında olması gerekir. Kim ve Kwon'a (2014) göre, güce ve yetkinliğe sahip olduğunu hissetmek bireylerde harekete geçirici bir etki oluşturur (Kim ve Kwon, 2014). Güçlü bireyler özgüveni yüksek, değişim ve gelişime açık, sorumluluklarının farkında ve otonomi sahibi, kendi kendilerine yetebilen özgür bireylerdir (Ulupınar, 2011; Akçakaya,

2014; Kim ve Kwon, 2014; Ece, 2016; Erbay, 2019). Bireysel güçlendirme, bu özelliklere sahip bireylerin yetiştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

Bireysel güçlendirmede amaç; bireyin yeterliklerinin güçlenmesi, kamusal alanda aktif rol alma isteğinin ve çabasının arttırılması, sorunları çözmek için çevresini etkilemesi ve değişim için etkili bir güç yaratması için gerekli motivasyonu kazanmasıdır (Kim ve Kwon, 2014). Bu amaçlara ulaşmak ise, bireyin yaşadığı ülkede toplumsal gelişim imkânlarından yararlanarak eğitim ve gelişim fırsatlarını değerlendirebilmesi, kendini tanıması, yeteneklerini keşfetmesi ve psikolojik güçlendirmesi mümkündür. Bireysel güçlendirmenin iş yaşamına yansımaları dört şekildedir (Manojlovich, 2007; Ulupınar, 2011);

- Çalışanın yaptığı işi anlamlı ve değerli bulduğunda sağlıklı ilişkiler kurması/geliştirmesi, performansının artması
- Çalışanın kendini iş konusunda yeterli veya yetkin hissetmesi ve yaptığı işi sahiplenmesi
- Çalışanın otonomi kullanması, sorumluluklarının farkında olması, inisiyatif alabilmesi ve özerk davranması
- Çalışanın yönetime ve kurumsal gelişime katılarak olumlu etki etme gücünü kullanması

2.1.3.2. Örgütsel Güçlendirme

Örgütsel güçlendirme; kurumlarda/örgütlerde çalışanların gereksinimlerine yönelik üst yönetimin üstüne düşen görev, yetki ve sorumlulukları yerine getirmesi (yapısal güçlendirme) ve bu görev, yetki ve sorumlulukların çalışanlar tarafından değerlendirilmesidir (Akçakaya, 2014; Nafari ve Vatankhah, 2016).

Örgütsel güçlendirmenin amacı, örgütün başarı hedefleri doğrultusunda değişen koşullara çabuk ve tam uyum sağlayarak hizmet alan bireylerin gereksinimlerinin karşılanmasıdır. Örgütsel güçlendirme, çalışanlar için formal ve informal yollarla ihtiyaç duyulan bilginin sağlanması, güçsüzlüğe neden olan durumların belirlenerek etkili çözümler sağlanması ile çalışanların öz yeterliliğini artıran bir süreçtir. Güçlendirme ile çalışanlar kendilerini işe karşı daha motive hissederek uzman oldukları alana özgüven geliştirir, kriz

yönetimi ve sorun çözmede daha başarılı olarak yönetsel yetkinliklerini ve performanslarını arttırırlar.

Örgütsel güçlendirme yapısal ve psikolojik güçlendirme olarak iki kategoride ele alınır. Psikolojik güçlendirme ile çalışanların iş yeri bağlılığı, örgütsel hedeflere ulaşmadaki performans artışı ve iş doyumu düzeyinde artış sağlanır. Yapısal güçlendirme ile, çalışan dostu işyeri ortamı sağlama, gelişim fırsatları verme ve verimliliği arttırıcı etkinlikler için kaynakları kullandırma sağlanır. Örgütsel güçlendirme kapsamında özellikle yeterlilik ve verimlilik artışı için kurumun eğitim fırsatları sunması ile bireysel güçlendirme de desteklenir (Laverack, 2005; Ulupınar, 2011).

2.1.3.3. Toplumsal Güçlendirme

Kendi ayakları üzerinde durabilen güçlü bireylerin olduğu bir toplum oluşturmak, toplumun refahı için çok önemlidir. Bu bağlamda toplumsal güçlendirme, bireylere olaylar karşısında eleştirel düşünme, baskıcı politika ve uygulamalara karşı güçlü durma, kendi haklarının farkında olarak savunucusu olma gibi niteliklerin kazandırılmasıdır.

Toplumsal güçlendirme; toplumsal bakış açısından, kültürel bağlamlardan ve yaşanılan coğrafyadan etkilenir. Örneğin, sosyo-ekonomik ve yasal haklar anlamında gelişmiş bir ülkede kadınların toplum içinde kiminle evleneceğini, nerede ve kimlerle yaşayacağını, meslek seçimini, ne giyeceğini seçme vb. yaşama dair olaylar üzerindeki gücü ve güçlendirilme süreci, gelişmekte olan bir ülkedeki kadınlarınkinden çok farklı olabilir. Bu süreçte kadınlara pozitif ayrıcalıklar tanınması, kadının toplum içindeki yerini ve etki gücünü arttırmaktadır (Laverack, 2005; Ulupınar, 2011; Galiè ve Farnworth, 2019).

Sosyal hizmet kurumları da toplumun güçlendirilmesi için çalışan kurumlardır. Bu kurumların amacı, özellikle dezavantajlı grupların güçlendirilmesi, ihtiyacı olan desteğin verilmesi, içinde bulunduğu durumla ilgili sorumluluk almasının sağlanması, onların değişiminin ve gelişiminin desteklenmesidir (Ulupınar, 2011; Erbay, 2019; Kırlıoğlu, 2019).

2.2. MESLEKİ GÜÇLENDİRME

Bilgi ve iletişim teknolojilerindeki gelişmeler, çalışanların bireysel ve mesleki gelişimlere açık olmasını, mesleği ile ilgili gelişmeleri takip etmesini, bunları uygulamasını, sorgulamasını, mesleki ve bireysel gelişime açık olmasını, eleştirel düşünme, sorun çözme, yaşam boyu öğrenme becerilerine sahip olmasını, bilgi ve iletişim teknolojilerini aktif olarak kullanmasını zorunlu kılmaktadır (Dağ, 2016). Hizmet içi eğitimler, sertifika programları, lisansüstü eğitimler ve bireysel gelişim için alınan tüm eğitimler bu niteliklere sahip, bireysel, kurumsal, ulusal ve uluslararası düzeylerde kabul gören nitelikli meslek üyelerinin yetiştirilmesi açısından önem taşımaktadır (ILO, 2019). Hem eğitim sistemlerinde hem de iş gücü piyasalarında gerçekleştirilen bu eğitim etkinlikleri ile yetiştirilen meslek üyelerinin mezun olur olmaz iş bulması, yüksek ücretli işlerde çalışması, istihdam pozisyonlarının çeşitliliğinin artması, mesleki bilgi ve becerilerini geliştirecek işlerde çalışması, iş verimliliği ve doyumu sağlaması mesleki güçlenmesi açısından önem taşımaktadır (Özer, 2021).

Mesleki güçlendirme; mesleki yeterliklerin ve yetkinliklerin, çağın getirdiği yenilikler doğrultusunda toplumun ihtiyaçlarına yönelik geliştirilmesi ve güncellenmesidir. Manojlovich'e (2007) göre mesleki güçlendirme, meslek üyelerinin daha fazla yönetime ve üretime katılım için motive edilmesidir. Böylece çalışanlar iyi fikirler sunabilecekleri, bu fikirleri uygulayabilecekleri fırsatlar yakalayabilirler, yaptıkları işleri/görevleri sahiplenirler. Bu durum çalışanların bireysel performansını ve kuruluşun toplam performansını da olumlu yönde etkiler (Manojlovich, 2007; Karakaş, 2014; Dağ, 2016; Zavyalova ve diğ., 2018).

Mesleki güçlendirme ayrıca çalışanların öz yeterliliğinin geliştirilmesi, yeterliklerinin ve yetkinliklerinin arttırılması ve onlara yetki verilmesidir (Nafari ve Vatankhah, 2016). Bu nedenle mesleki güçlendirme için kurumlar, yetişmiş insan kaynaklarını hizmet içi veya dışarıdan eğitim ile desteklemelidir. Çünkü 10 yıl ve daha fazla yıl önce yükseköğretimden mezun olmuş bir çalışanın mesleki bilgi ve becerilerini güncellemediği takdirde bilgi ve becerileri eskiyecek ve kendini güçsüz hissedecekleri öngörülmektedir (Laal ve Salamati, 2012). Mesleki güçlendirme için kurumlar çalışanların kuruma katkı sağlamalarını, örgütsel görev, yeki ve sorumluluklarını etkili ve verimli şekilde yerine getirmelerini sağlamalı, çalışanların yeterlik ve yetkinliklerinin gelişimini desteklemelidir. Meslek üyeleri de mesleki güçlenmede aktif olarak gelişmeyi istemeli ve bunun için çaba göstermelidir.

Mesleki güçlendirme sayesinde yetkinlikleri geliştirilen, yetki ve sorumlulukları arttırılan çalışanlar işlerini en iyi şekilde yerine getirecek, iyi performans gösterecektir. Böylece, iş doyumları artacak, yaptıkları işi anlamlı bulacak, iş yerine bağlılık ve başarı algıları güçlenecek ve bu sayede kurumların iş süreçlerini iyileştirmeleri, müşteri memnuniyeti ve rekabet edebilirlikleri artacaktır (Manojlovich, 2007; Karakaş, 2014; Dağ, 2016; Zavyalova ve diğ., 2018).

Ülkemizde yükseköğretimde Bologna süreciyle birlikte ön lisans, lisans, yüksek lisans ve doktora düzeylerinde eğitim niteliğinin arttırılması, bu programlardan mezun olan bireylerin sahip olması gereken bilgi, tutum, beceri ve yeterliklerin belirlenmesi ve uluslararası çalışan ihtiyacının karşılanması amacıyla çalışmalar başlamıştır (Yükseköğretim Kurulu (YÖK), 2010; Gunes, 2012). Bologna süreci çalışmalarında, daha nitelikli mezunların yetiştirilmesi için özellikle bireysel ve mesleki gelişimleri için dil, zihinsel, bireysel ve sosyal becerilerini geliştiren, eleştirel düşünen, sorgulayan, sorun çözücü bireyler ve meslek üyeleri olmalarını sağlayacak bilgi, tutum, beceri ve yeterlikler belirlenmiştir (Zmas, 2015).

2.3. HEMŞİRELİKTE MESLEKİ GÜÇLENDİRME

2.3.1. Hemşirelikte Güç Kavramı

Sağlık bakım sistemlerinde yaşanan bilimsel, teknolojik ve sosyal gelişme ve değişimler, hasta bakım kalitesini arttırarak sahip hizmetlerinin maliyetini azaltan güçlü hemşirelere olan ihtiyacı arttırmaktadır (Kim ve Kwon, 2014; Ta'An et al., 2020).

Literatürde en fazla kabul gören, French ve Raven (1959) tarafından sınıflandırılmış güç kaynakları; zorlayıcı güç, ödül gücü, uzmanlık gücü, özdeşim gücü ve yasal güç, bilgi gücüdür (Basaran, 2014). Hemşirelik için özellikle geçerli olan güç kaynağı ise; "başkaları için yararlı olan bilgi veya becerilere sahip olma yoluyla başkalarını etkileme yeteneği" olarak tanımlanan uzman gücüdür (Manojlovich, 2007; Laschinger, 2008).

Hemşirelik gücü; sağlık politikaları doğrultusunda sağlığı geliştirme, koruma ve sürdürme, sağlığı yeniden kazanma ve rehabilitasyonda hemşireliğin etkin katılımının ve karar alma süreçlerinin tamamıdır. Hemşire olmanın ve hemşirenin meslek üyesi imajının bir parçası olan güç, hemşirelere yaptıkları uygulamalar üzerinde kontrol ve denetim sağlama olanağı vermektedir. Bu nedenle sağlık sisteminin en önemli ve en büyük parçası olan

hemşirelerin güçlerinin farkında olarak, örgütsel birlikteliğe önem vererek sağlık bakım hizmetlerinin verildiği her ortamda değişime öncülük etmesi, diğer sağlık ekibi üyelerini ve meslektaşlarını olumlu etkilemesi gerekir. Dahası, nitelikli bakım sunmak için güç kaynaklarının farkında olması ve etkili şekilde kullanması önem taşımaktadır. Literatürde güçlü olan ve güç kaynaklarını etkili kullanan hemşirelerin kaliteli bakım verme, etkin tedavi yönetimi, hasta güvenliği ve memnuniyeti göstergeleri artışı hasta ile örgütsel bağlılık ve iş doyumu arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur (Kim ve Kwon, 2014; Ta'An et al., 2020). Hemşirelerin kendilerini güçlü hissettiklerinde işten ayrılma ve tükenmişlik durumlarının azaldığı; güçsüz hemşirelerde iş memnuniyetsizliği, işten ayrılma ve duygu durum sorunları gibi olumsuz durumların yaşandığı vurgulanmaktadır (Laschinger, 2008; Ashley ve diğ., 2021).

2.3.2. Hemşirelikte Mesleki Güçlendirme

Dünyada hemşirelik mesleği, 1980 yılı öncesine kadar yarı-meslek olarak kabul edilmiş olup yaklaşık 30-40 yıldır meslek olarak kabul edilmeye başlanmıştır (Gönç, 2015). Bu durum bilimsel ve teknolojik gelişme ve değişmelerle birlikte hemşireliğin mesleki güçlendirilmesi adına önemli yol kat ettiğini göstermektedir (Ulupınar, 2011; Gore ve diğ., 2013; Mota ve Fisher College, 2015).

Sağlık bakımı sisteminde yaşanan gelişme ve değişimler, hasta bakım kalitesini artırma, hasta güvenliğini sağlama ve kaliteli bakım verme hedefleri hemşireliğin ve hemşirelerin geliştirilmesini ve güçlendirilmesini zorunlu kılmaktadır. Bu zorunluluk hemşirelerin sağlık bakımı sistemi içinde çalıştıkları her kurumda değişime uyum sağlamasını değişim liderliği yapmasını, diğer çalışanları etkileme güçleriyle olumlu yönde etkileyebilmesini gerektirir. Kurumların yöneticilerinin, hemşirelerin bilimsel bilgiye dayalı kaliteli hizmet sunabilmesi için güç kaynaklarının farkında olmaları ve bu kaynakları etkili bir şekilde mesleki güçlendirme için kullanmasını gerektirmektedir (Ece, 2016).

Hemşireliğin mesleki güçlendirmesine katkı sağlayan önemli temel faktörler şu şekilde sıralanabilir;

- **Hemşirelerin görev ve yetki ve sorumluluklarına yönelik yasal mevzuatın güncel olması**

Dünya çapında, hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının açıkça tanımlandığı yasalar, devletler veya yetkili kurumlar tarafından düzenlenmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) ve birçok ülkede hemşirelik ile ilgili düzenlemeler Hemşirelik Kurulları (State Boards of Nursing) tarafından yürütülmekte ve denetlenmektedir (ANA, 2010)

Ülkemizde bir hemşirelik birliği kurulu henüz kurulamadığından hemşirelik yasası ve yönetmelikler Sağlık Bakanlığı öncülüğünde bakanlar kurulu tarafından düzenlenmektedir. Ülkemizdeki ilk hemşirelik yasası 1954 yılında çıkarılmış ve bu kanun 2007 yılında güncellenerek yürürlüğe konmuştur (Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (Kabul Tarihi: 25.04.2007 Kanun No: 5634) (Resmi Gazete,2007). Hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının belirtildiği yönetmelik güncellemesi yapılmıştır. Hemşirelikte lisansüstü eğitim ile kazanılan bilim uzmanlığı unvanı bu yönetmelikte tanımlanmıştır (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik Tarih: 19 Nisan 2011 Sayı: 27910) (Resmi Gazete,2011). Bu yönetmelikte hemşirelerin görev, yetki ve sorumluluklarının açıkça ve detaylı olarak belirtilmesi mesleki güçlendirme açısından önem taşımaktadır.

- **Hemşirelik bakım protokollerin ve hemşirelik bakım kılavuzlarının hazırlanması**

Hemşirelik bakım protokolleri; hasta bakım hizmetlerinde hemşireler arasında "ortak sunum" ve "ortak bakım dili" oluşturma ihtiyacını karşılamak için hazırlamaktadır. Bu protokoller ve kılavuzlar hemşirelerin rollerini etkin şekilde kullanarak performanslarını maksimum seviyede yönetmeleri ve bakım hedeflerine ulaşmalarının sağlanması, protokollerin ve hemşirelik bakım kılavuzların kanıta dayalı bilgilerle hazırlanması hemşireliğin mesleki güçlendirmesine katkı sağlamaktadır (Hoeve, Jansen ve Roodbol, 2014). Ülkemizde de hemşirelikle ilgili kurum ve kuruluşlar, dernekler tarafından protokoller ve kılavuzlar, rehberler yayınlanmaktadır. Evde Sağlık Hizmetleri Hemşirelik Rehberi (2018),

Kalp Yetersizliği Akut Koroner Sendromlar ve Hipertansiyon Hemşirelik Bakım Kılavuzu (2007)…vb. en son Türk Hemşireler Derneği (THD) tarafından yayımlanan "Covid-19 Hemşire Eğitim ve Bakım Algoritmaları Rehberi" dir(THD, 2020; Mersin il Sağlık Müdürlüğü, 2018;Türk Kardiyoloji Derneği, 2007).

- **Hemşireliğe özgü teorik bilginin klinik alana yansıtılmasının sağlanması**

Hemşireler, karar verme ve kritik düşünme süreçlerinde kuramsal bilgiyi sistematik bir rehber olarak uyguladığında mesleki gücünü de arttırmış olur. Bu nedenle birbirini tamamlayan hemşirelik kuram ve modelleri hasta bakım uygulamalarına yansıtıldığında sorunlara çözüm getirir ve hemşirelik bakımının kalitesini artırırlar (Smith, 2012; Zuhur ve Özpancar, 2017). Bu bakış açısı "Kliniğe yeterince hâkim olmayan hemşire öğretim elemanları ile yeterince sağlanabilir mi?" sorusunu gündeme getirmektedir. Tıp biliminde olduğu gibi hemşirelik mesleğinin de bilim araştırmaları klinik alanda çalışan uzman ve eğitimli hemşireler tarafından gerçekleştirilirse mesleğin güçlenmesi sağlanabilecektir. Aynı zamanda klinik araştırmalarda akademi elemanları ile alanda çalışan hemşirelerin ortaklaşa hareket etmesi bilimsel bilgi üretimi açısından önem taşımaktadır (THD, 2022; Erişim Tarihi:13.03.2022).

- **Sağlık kurumlarında klinik araştırmaların yapılması ve bu araştırmaların sonuçlarının paylaşılması**

Etik ve yasal düzenlemelere uygun olarak yürütülen klinikteki hemşirelik araştırmaları hasta bakım kalitesinin artırılmasında ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde çok önemli rol oynamaktadır. Bu araştırmalar bilgi birikimi ve deneyim gerektiren araştırmalar olmalarının yanı sıra multidisipliner yaklaşımları da içerir. Araştırmaların başarısı ve sağlıklı bir şekilde yürütülmesi için ekip desteğinin alınması önem taşır. Bu multidisipliner ekibin bir üyesi olan hemşireler araştırma içerisinde araştırmanın planlanmasından yürütülmesine, sonuçlanmasından raporlanmasına kadar birçok alanda giderek artan rol ve sorumluluklar alırlar. Klinik araştırmalarda, konusunda uzman olan klinik araştırma hemşireleri görev alabildiği gibi diğer birimlerde çalışan hemşireler de görev alabilmektedir. Yapılan araştırmalar kurum içinde ve dışında yayınlanarak kanıta dayalı uygulamaların hasta bakımında kullanılmasının yaygınlaştırılması sağlanır. Kurumların bu yönde destek vermesi sağlık sisteminin yapısal güçlendirilmesini sağlar. Bu nedenle sağlık kurumlarının hemşirelere

araştırma yapma izni, araştırma süreci desteği, yayın desteği ve ödül desteği verilmesi teşvik edici olacaktır (Grady ve Edgerly, 2009; Bulut Aksoy ve diğ., 2017).

- **Hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda yetkinliklerinin arttırılması ve yönetime katılmasının sağlanması**

Hemşireler için düzenlenecek kurum içi ve dışı eğitimler, sertifika programları, bakım teknolojilerine yönelik eğitimler, bilimsel kongre ve toplantılara katılım desteği, araştırma desteği, insancıl mesai düzeni, ekip içi iletişimi arttırma eğitimleri ile hemşirelerin yeterlik ve yetkinlikleri arttırılacaktır. Böylece, hemşirelerin iş doyumu ve tükenmişlik sorunları çözülerek mesleki güçlendirmeleri için büyük adımlar atılmış demektir (Laschinger, 2008; Ulupınar, 2011; Fallatah ve Laschinger, 2016; Ta'An ve diğ., 2020). Örneğin; MAGNET hastanelerinde hemşirelik mesleki uygulama ve model kullanımı, işbirlikçi yönetim, hemşirelerin karar verme süreçlerine katılımı, adil çalışma koşulları ve anlayışlı yönetim sistemi ile hemşirelerin işten ve meslekten ayrılma sorunlarına büyük oranda çözüm getirilerek hemşirelerin klinikteki gücü arttırılmakta, mesleki güçlendirmeleri sağlanmaktadır (Manojlovich, 2007; Fallatah ve Laschinger, 2016). Ülkemizde hali hazırda aktif çalışan hemşire sayısı ihtiyacı karşılayacak yeterli sayıda olmadığı için hemşireler yoğun iş yüküne maruz kalmaktadır (YÖK, 2017). Bu sorunun çözümü, hemşireliğin mesleki güçlendirmesi adına öncelikle Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlemeler yapılmalı, hemşirelik mesleğinin öncelikli tercih edilen meslekler arasına girebilmesi için toplumsal imaj çalışmaları yapılmalı ve hemşirelik mesleğinin imajı iyileştirilmelidir (Manojlovich, 2007).

- **Hemşirelik hizmetlerinin kaliteli, etkili ve verimli şekilde sunulabilmesi için hemşirelerin otonomi kullanımlarının artırılması**

Mesleki güçlendirme, hemşirelerin hemşirelik hizmetlerini kaliteli, etkili ve verimli bir şekilde sunmasını, verdiği hizmetin sonuçlarını aldığında daha fazla sorumluluk üstlenmesini, inisiyatif almasını, etkili ve doğru karar verme ve sorun çözmesini sağlamaktadır (Er ve Altuntas, 2015).

Hemşirelikte liderlik, mesleki güçlendirmede önemli öğelerden biridir. İlgili araştırmalarda hemşirelikte klinik/kurumsal liderliğin gücünün yetersiz olmasının hemşirelikte mesleki güçlendirme stratejilerinin uygulanmasında sorunlar yaşanmasına neden olduğu belirtilmektedir. Otantik liderlik, pozitif destekleyici psikolojiden ortaya çıkan ve

liderin pozitif yaklaşım yönüne dikkat çeken, çalışanların olumlu davranışta bulunma eğilimlerini etkileyen liderliktir. Otantik liderler, etik ilkeleri göz önünde bulundurarak beraber çalıştığı kişileri kurumun hedefleri doğrultusunda harekete geçirir, fikirlerin ve değerlerin net bir şekilde söylenmesini sağlar, bilgi ve deneyimlerini paylaşan kişilere önem verir, pozitif bir örgüt iklimi ortaya çıkararak çalışanların da birbirleriyle iyi ilişkiler kurmalarına, paylaşımcı ve yardımcı olmalarına katkıda bulunur. Örneğin, yeni mezun hemşireler çalıştıkları ilk kurumlarda/birimlerde genellikle daha eski çalışan hemşirelerden olumsuz etkilenmekte, mutsuzluk ve işi bırakma eğilimi yaşamaktadırlar. Bu durumda yeni mezun hemşireler ile çalışan yönetici hemşireler, yeni mezun hemşirelerle etkili, şeffaf, açık bir iletişim kurup otantik liderlik yaklaşımını sergileyerek mesleği sevmeleri ve başarılı olmaları için onları destekleyebilirler. Böylece bu hemşireler, güven ve saygı duydukları meslektaşlarının sergilediği davranışları, örgüte olan bağlılıklarını rol model alarak onları takip edeceklerdir (Fallatah ve Laschinger, 2016; Özkol Kılınç ve Öztürk, 2019).

- **Hemşirelikte mesleki örgütlenme kültürünün geliştirilmesi**

2020 yılında yayılmaya başlayan Covid-19 pandemi ile birlikte hemşireler, tüm dünyada "Kahraman" olarak alkışlanmışlar, böylece mesleki görünürlükleri artmıştır. Ancak bu manevi destek, hemşirelik mesleğinin toplumsal imajına katkı sağlasa da maddi kazanç artışı veya çalışma şartlarının iyileştirilmesi adına sağlık kurumları veya sağlık politika yapıcılarından pek destek alamadıklarını göstermiştir (Güvenç ve Baltacı, 2020). Bu bağlamda hemşirelik ile ilgili derneklerin, toplulukların, hemşirelerin sesini duyuracak, haklarını koruyacak, mesleki güçlendirmelerini sağlayacak çalışmalar yapmaları önem taşımaktadır (Korkmaz, 2011; Ulupınar, 2011; Kocabaş ve Erdem, 2019).

Sonuç olarak, sağlık sisteminde yaşanan değişimler, hasta bakım kalitesini artırma, hasta güvenliğini sağlama ve kaliteli bakım verme hedeflerinden dolayı hemşirelik mesleğinin güçlendirilmesine ve geliştirilmesine her zaman ihtiyaç duyulmaktadır. Hemşirelerin çalıştığı her ortamda hemşirelerin değişime öncülük etmesi, değişime uyum sağlaması, diğer çalışanları etkileme güçleriyle olumlu yönde etkileyebilmesi, bilimsel bilgiye dayalı kaliteli hizmet sunabilmesi için hemşire ve yöneticilerin güç kaynaklarının farkında olmaları ve kaynakları etkili bir şekilde mesleki güçlendirme için kullanmaları gerekmektedir (Ece, 2016).

2.3.3. Hemşirelikte Lisansüstü Eğitim

Lisansüstü eğitim, bir ülkenin geleceğinde çeşitli yönlerden bilimin gelişmesini ve teknolojinin ilerlemesini sağlayacak akademisyenlerin ve bilim adamlarının yetişmesi için önemli bir eğitim basamağıdır (Özmen ve Güç, 2013). Ülkeye ve bilime hizmet etme ve katkı sağlama potansiyeli en yüksek meslek üyelerini en üst düzeyde eğitme amacını taşımaktadır (Demirel, Kocadereli ve Örer, 2012). Mesleki güç artışı için hemşirelerin donanımlı, yetkin ve eğitimli olmaları önemlidir. Bu bağlamda lisansüstü eğitim, hemşirelerin mesleki güçlendirmesi açısından çok önemlidir.

Lisansüstü eğitim, gelir düzeyi artışı, iş seçiminde seçeneklerin artışı, öncelikli işe alım fırsatı ve toplumda saygı duyulan statüye sahip olma, yapılan araştırmalar ile yaşam kalitesini arttırma, ülkelerin ilerlemesi için etkin çözümler üretme vb. mesleki açıdan pek çok kazanım sağlar. Lisansüstü eğitiminin bireysel kazanımları ise; özgüven ve sorun çözme yeteneğinin artması, kişiler arası ilişkilerde daha başarılı olma, öğrenmeye açık olma, kendini geliştirme isteğinin devam etmesi, iş doyumu artışı, rol model olma, kendi kendine öğrenme alışkanlığı kazanılması ve mesleki gelişimi sürekli hale getirilmesidir (Ergöl, 2011; Brayer ve Marcinowicz, 2018; Yılar, 2020; Yıldırım ve Gömleksiz, 2013). Amerikan Hemşireleri Birliği (American Nurses Association – ANA) (2010)'ya göre, hemşirelerin mezuniyet sonrası akademik ilerlemelerini destekleyen lisansüstü eğitim sayesinde daha yüksek eğitim ve öğretim seviyelerine ulaşmaları sağlanmaktadır (ANA, 2010). Hemşirelikte yüksek lisans ve doktora eğitimleri ile alanı ile derin mesleki bilgi, tutum ve becerilere, eleştirel düşünme becerilerine sahip, hemşirelik uygulamalarında kanıta dayalı yaklaşımı benimseyen, bir araştırmayı baştan sona yapan ve bu araştırmayı yayınlayan, güncel mesleki sorunlara bilimsel yaklaşım ile çözümler üreten hemşireler yetiştirilmektedir (Pearson, 2002; Ergöl, 2011).

ANA (2010)'ya göre, hemşirelerin mezuniyet sonrası akademik ilerlemelerini destekleyen lisansüstü eğitim sayesinde daha yüksek eğitim ve öğretim seviyelerine ulaşmaları sağlanmaktadır (ANA, 2010). Hemşirelikte yüksek lisans ve doktora eğitimleri ile alanı ile derin mesleki bilgi, tutum ve becerilere, eleştirel düşünme becerilerine sahip, hemşirelik uygulamalarında kanıta dayalı yaklaşımı benimseyen, bir araştırmayı baştan sona yapan ve bu araştırmayı yayınlayan, güncel mesleki sorunlara bilimsel yaklaşım ile çözümler üreten hemşireler yetiştirilmektedir (Pearson, 2002; Ergöl, 2011).

Son 20 yılda tüm dünyada her alanda lisansüstü eğitimlere karşı yoğun ilgi söz konusu olup hemşirelikte lisansüstü eğitime de ilgi giderek artmaktadır. Amerikan Hemşirelik Kolejleri Birliği'nin (AACN) 2020 yılında gerçekleştirdiği çalışmanın sonuçlarına göre lisans (%5,6), yüksek lisans (%4,1) ve doktora (%8,9) programlarına kayıt olan öğrencilerin sayısında önemli artışlar olmuştur (ANA, 2021). Ülkemizde de 2000 yılından günümüze hemşirelikte lisansüstü eğitim programlarında öğrenim gören yüksek lisans ve doktora öğrenci sayısı 5,3 kat artmıştır (YÖK, 2017). Satır'ın araştırmasında hemşirelik öğrencilerinin %92,8'si lisansüstü eğitim almak istediğini belirtmiştir (Satır, 2021). Bu sonuç hemşirelik lisansüstü eğitimlerine olan talebin daha da artacağını göstermektedir.

Ülkemizde 93 üniversitede (devlet ve vakıf üniversitesi) bulunan hemşirelik okullarında hemşirelikte lisansüstü eğitim verilmektedir. Bu okullarda yürütülen toplam 57 yüksek lisans ve 30 doktora programı bulunmaktadır (Kocaman ve Yürümezoğlu, 2015)**.** YÖK verilerine göre bu programlarda yüksek lisans düzeyinde 62232 ve doktora düzeyinde 1555 öğrenci öğrenim görmektedir (YÖK, 2019).

Lisansüstü eğitimler ilk bakışta hemşire akademisyen açığına yönelik pozitif bir gelişme gibi görünse de klinik alanda yüksek lisansını veya doktorasını tamamlamış hemşirelerin sayısının da artmasını sağlamaktadır. Lisansüstü eğitimin klinikte çalışan uzman hemşirelerin profesyonel uygulamalarına kaliteli tedavi ve bakım başarısı artışı olarak yansıması beklenir. Hemşireler lisansüstü eğitim ve öğretimlerindeki deneyim ve kazanımlarını tam anlamıyla klinik uygulamalara yansıtmalıdırlar (ANA, 2010).

2.3.3.1. Yüksek Lisans Programları

Hemşirelikte yüksek lisans programları, tezli ve tezsiz olarak örgün ya da uzaktan eğitimle yürütülmektedir (Seven ve Fidancı, 2014). Hemşirelikte yüksek lisans eğitiminin amacı; araştıran, eleştirel düşünen, yaratıcı, yeni fikirler ve çözümler üreten, yaşadığı topluma katma değer yaratan, ekip çalışmasında uyumlu, toplumun ihtiyaçlarını önemseyen ve etik ilkelere önem veren bilim insanı yetiştirmektedir (Cochran, Conklin ve Modin, 2007; Ergöl, 2011).

Hemşireler, mesleki bilgi ve becerilerini derinleştirme ve hemşirelik uygulamalarına bilgi ve becerilerini yansıtma isteği duymak, ilgi duydukları veya çalıştıkları klinik alanda branşlaşmak ve kariyer planlamasına katkı sağlamak amacıyla yüksek lisans eğitimi almaktadır (Ergöl, 2011). Hemşirelerin yüksek lisans eğitimi almaları kurumları için hemşirelik hizmetlerinde bakım kalitesinin artmasına, hasta memnuniyetinin artmasına ve sağlık maliyetlerinin azaltılması için inovatif ve proje temelli uygulamaların artmasına katkı sağlamaktadır. Hemşirelerin lisansüstü eğitim sürecinde liderlik, savunuculuk gibi rolleri öne çıkmakta ve böylece hemşireliğin mesleki güçlendirmesine katkı sağlanmaktadır (Akdemir, Özdemir ve Akyar, 2011; Beji, 2013; Özkütük, Orgun ve Akçakoca, 2018; Pearson, 2002).

Dünyada hemşirelikte yüksek lisans eğitimleri batı dünyasından başlamak üzere birçok ülkede hemşirelik hizmetleri kalitesini arttırmak amacıyla 1960'lı yılların başlarında başlamıştır (Pearson, 2002). Amerikan sistemine göre yüksek lisans mezunu hemşireler uzman hemşire (APRN) olarak görev yaparlar. APRN Yüksek Lisans Dereceleri;

- Uygulayıcı Hemşire (NP)
- Klinik Hemşire Uzmanı (CNS)
- Sertifikalı Kayıtlı Hemşire Anestezi Uzmanı (CRNA)
- Sertifikalı Hemşire Ebe (CNM)

Lisansüstü programları 18-24 ay arasında gerçekleştirilmektedir. Sadece 4 yıllık hemşirelik lisans (bakalorya) programı bitirmiş ve kayıtlı hemşirelik lisansına sahip hemşireler lisansüstü eğitime devam edebilir. Bu hemşireler yüksek lisans eğitimlerinde ileri klinik uygulamaları eğitimi almaktadırlar. Görev, yetki ve sorumlulukları genişletilmiştir (hasta muayene etme, reçete yazma, teşhis ve tedavi uygulayarak hemşirelik hizmeti sunma, hasta eğitimi yapma vb.) (Kim, 2008). Kanada' da lisans sonrası hemşirelerin yüksek lisans ve doktoraya devam etme hakları vardır. Eğitim sistemi Amerikan sistemine çok benzer yürütülür.

Yüksek lisans eğitimi (MSN) için online ve örgün birçok program bulunur. Bu programların bazıları (https://nurse.org/education/ultimate-list-masters-degrees-nursing/ Erişim Tarihi:12.04.2022);

- MSN Aile Hemşireliği
- MSN Akut Bakım Hemşireliği

- MSN Yetişkin Gerontoloji Hemşireliği
- MSN Halk Sağlığı Hemşireliği
- MSN Hemşirelik Eğitimi
- MSN Hemşirelik Yönetimi
- MSN Hemşire Araştırmacı
- MSN Sağlık Bilişimi
- MSN Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Güvenliği
- MSN Sağlık Sistemlerinde Hemşirelikte Liderlik
- MBA & MSN Sağlık Bakım Sistemlerinde Hemşirelikte Liderlik alanlarındadır

APRN eğitim müfredatı, hemşirelik uzmanlık rolleri ve mezuniyet için gereken yetkinliklerin öğrenciye verilmesine dayalıdır. Hemşirelik çekirdek yüksek lisans programı 'üçf' yi (fizyoloji, farmakoloji, fizyopatoloji) kapsayacak şekildedir. Program kazanım hedefleri eleştirel düşünme, hastayı kapsamlı değerlendirme, doğru hemşirelik tanısı, kanıta dayalı bakım ve planlama becerileri, etik yaklaşımlar, hukuk bilgisi, liderlik yaklaşımı, bilişim teknolojileri bilgisi, araştırma ve hemşirelikte ortak bakım standartların oluşturulmasıdır. Eğitimler hemşirelik yetkili kurumları tarafından akredite edilmektedir. Eğitim ücretlerinin yüksek olması programlara alınan başvuru sayısını azaltmaktadır (Parker ve Hill, 2017).

Avustralya'da hemşirelik lisansüstü eğitimleri 1980'lerde başlamıştır. 2009 yılında kıt doktor kaynağı nedeniyle kırsal kesimlere hizmet ulaştırmak için uzman hemşirelerin yetiştirilmesi, lisansüstü eğitimlere olan ilgiyi arttırmıştır. 2000 yılı pilot uygulamasıyla uzman hemşireler için ilaç yazma yetkisi parlamento tarafından verilmiş ve yasal düzenlemeler yapılmıştır. Tüm lisansüstü eğitim programları 2005 yılından itibaren Avustralya Hemşireler ve Ebeler Birliği (ANMAC) tarafından akredite dilmektedir. Hemşirelik bu ülkede sadece lisans düzeyinde olduğundan kayıtlı hemşire olabilmek veya lisansüstü eğitim alabilmek için hemşireler Amerika'daki gibi bir sınava girmek zorunda değillerdir (Parker ve Hill, 2017).

Ülkemizdeki hemşirelikte ilk yüksek lisans eğitimi 1968 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda başlamıştır (Ergöl, 2011). Tezli yüksek lisans programları; 4 yarıyıl, 120 AKTS en az 8 ders ve 1 tez, tezsiz yüksek lisans programları 2 yarıyıl 90 AKTS, en az 10 ders ve bitirme projesinden oluşmaktadır. Bazı üniversitelerdeki alınmış senato kararlarına göre 1 yıl bilimsel hazırlık süreci bu süreye eklenebilmektedir

(Ayla, 2010; Ergöl, 2011; Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, 2014). Yüksek lisans programları;

- Hemşirelik Esasları
- Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği
- İç Hastalıkları Hemşireliği
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
- Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
- Halk Sağlığı Hemşireliği
- Psikiyatri Hemşireliği
- Hemşirelikte Eğitim
- Hemşirelikte Yönetim
- İş Sağlığı Hemşireliği
- Onkoloji Hemşireliği
- Yoğun Bakım Hemşireliği alanlarındadır (YÖK, 2017).

Ülkemizde 1999 yılında başlayan Bologna Süreci çalışmaları kapsamında Avrupa Ulusal Yeterlikler Çerçevesi doğrultusunda yükseköğretimde şeffaflık, tanınma ve ülkeler arası hareketliliği arttırmak amacıyla Türkiye Yükseköğretim Yeterlikler Çerçevesi (TYYÇ) çalışmaları başlatılmıştır. Bu çalışmalar 2010 yılında tamamlanarak yüksek lisans programlarına ilişkin bilgi, beceri ve yeterlikler oluşturulmuştur (Tablo 2.1). Bu yeterlikler; herhangi bir yükseköğretim derecesini başarı ile tamamlayan bir kişinin neleri yapabileceğini ve hangi alanlarda yetkin olacağını ifade etmektedir (YÖK, 2010). Hemşirelik yüksek lisans eğitim çıktıları genel çerçevede TYYÇ' de tanımlanmıştır.

Tablo 2.1: Türkiye yüksek öğretim yeterlilikler çerçevesi (Yüksek lisans)

TÜRKİYE YÜKSEKÖĞRETİM YETERLİLİKLER ÇERÇEVESİ (TYYÇ) 7. Düzey (Yüksek Lisans Eğitimi) Yeterlilikleri						
			YETKİNLİKLER			
TYYÇ DÜZEYİ	**BİLGİ** **-Kuramsal** **-Olgusal**	**BECERİLER** **-Bilişsel** **-Uygulamalı**	**Bağımsız Çalışabilme ve Sorumluluk Alabilme Yetkinliği**	**Öğrenme Yetkinliği**	**İletişim ve Sosyal Yetkinlik**	**Alana Özgü Yetkinlik**
7 YÜKSEK LİSANS **EQF-LLL:** 7. Düzey **QF-EHEA:** 2. Düzey	- Lisans düzeyi yeterliliklerine dayalı olarak, aynı veya farklı bir alanda bilgilerini uzmanlık düzeyinde geliştirebilme ve derinleştirebilme. - Alanının ilişkili olduğu disiplinler arası etkileşimi kavrayabilme.	- Alanında edindiği uzmanlık düzeyindeki kuramsal ve uygulamalı bilgileri kullanabilme. - Alanında edindiği bilgileri farklı disiplin alanlarından gelen bilgilerle bütünleştirerek yorumlayabilme ve yeni bilgiler oluşturabilme, - Alanı ile ilgili karşılaşılan sorunları araştırma yöntemlerini kullanarak çözümleyebilme.	- Alanı ile ilgili uzmanlık gerektiren bir çalışmayı bağımsız olarak yürütebilme. - Alanı ile ilgili uygulamalarda karşılaşılan ve öngörülemeyen karmaşık sorunların çözümü için yeni stratejik yaklaşımlar geliştirebilme ve sorumluluk alarak çözüm üretebilme. - Alanı ile ilgili sorunların çözümlenmesini gerektiren ortamlarda liderlik yapabilme.	- Alanında edindiği uzmanlık düzeyindeki bilgi ve becerileri eleştirel bir yaklaşımla değerlendirebilme ve öğrenmesini yönlendirebilme.	- Alanındaki güncel gelişmeleri ve kendi çalışmalarını, nicel ve nitel veriler ile destekleyerek alanındaki ve alan dışındaki gruplara, yazılı, sözlü ve görsel olarak sistemli biçimde aktarabilme. - Sosyal ilişkileri ve bu ilişkileri yönlendiren normları eleştirel bir bakış açısıyla inceleyebilme, geliştirebilme ve gerektiğinde değiştirmek üzere harekete geçebilme. - Bir yabancı dili en az Avrupa Dil Portföyü B2 Genel Düzeyi'nde kullanarak sözlü ve yazılı iletişim kurabilme. - Alanının gerektirdiği düzeyde bilgisayar yazılımı ile birlikte bilişim ve iletişim teknolojilerini ileri düzeyde kullanabilme.	- Alanı ile ilgili verilerin toplanması, yorumlanması, uygulanması ve duyurulması aşamalarında toplumsal, bilimsel, kültürel ve etik değerleri gözeterek denetleyebilme ve bu değerleri öğretebilme. - Alanı ile ilgili konularda strateji, politika ve uygulama planları geliştirebilme ve elde edilen sonuçları, kalite süreçleri çerçevesinde değerlendirebilme. - Alanında özümsedikleri bilgiyi, problem çözme ve/veya uygulama becerilerini, disiplinler arası çalışmalarda kullanabilme.

(YÖK,2010. http://tyyc.yok.gov.tr/, Erişim Tarihi:12.04.2022)

Ülkemizde 8 Mart 2010 tarih ve 27515 sayılı Resmî Gazete 'de yayınlanan Hemşirelik Yasası'nda lisansüstü mezunu olarak uzman hemşire unvanı alan hemşirelerin yetkinlikleri tanımlanmıştır. Tanıma göre "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**. Madde 7. 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" şeklinde açıklanmıştır. Ancak kamu kurumlarında çalışan ve yüksek lisans eğitimini tamamlamış uzman hemşireler, lisans mezunu hemşirelerle aynı görev, yetki ve sorumlulukları almaktadır, ayrıca bir kadroları, görev, yetki ve sorumlulukları bulunmamaktadır.

2.3.3.2. Doktora Programları

Doktora programları, akademik alanda öğretim üyeliğine geçiş basamağı olduğu gibi iş yaşamında da kariyer yapmaya katkı sağlamaktadır**.** Doktora eğitimleri, bilimsel araştırma yoğunluklu deney ve uygulama odaklıdır (Pyhältö ve diğ., 2012)**.** Hemşirelikte doktora eğitiminin amacı; öğrencilere bağımsız araştırma yapma, bilimsel yaklaşımlarını geniş ve derin bir bakış açısı ile irdeleme, bilimsel verilerle yorum yapma ve yeni sentezlere ulaşma yeterliğini kazandırmaktır (Ergöl, 2011)**.**

Doktora eğitimleri son yıllarda tüm dünyada öğrenci sayısının ve eğitim kalitesinin artması için desteklenmektedir. Örneğin, 2011 Tıp Enstitüsü raporunda (Hemşireliğin Geleceği: Değişime Öncülük, Sağlığın İlerlemesi Raporu) hemşirelerin gelişen sağlık sisteminin taleplerine ve hastaların değişen ihtiyaçlarına daha etkin karşılayabilmek için daha yüksek eğitim seviyelerinde eğitimler almalarını tavsiye etmiştir. Mesleki güçlendirmeyi destekleyen bu açıklama hemşirelik alanı için büyük önem taşır. Bu raporda özellikle hemşirelik fakülteleri araştırmacı kadrosu için eğitimli hemşire yetiştirmek değil alanda çalışan hemşireler olarak, hasta bakım ve uygulamalarında rol model (rehber) olacak hemşireler, mentorlar, eğitimciler ve liderler olarak hizmet edecek daha fazla doktoralı hemşirelere ihtiyaç olduğu belirtilmektedir (Altman, Butler ve Shern, 2011). ANA (2010)'da gelişen ve değişen teknoloji ve ihtiyaçlar nedeniyle hemşirelik mesleğinin ve hemşirelik

eğitiminin güçlendirilmesi için çağrıda bulunmuştur (ANA, 2010).

Dünyada hemşirelikte doktora eğitimleri, 1934 yılında ABD'de New York Üniversitesi'nde psikoloji ve eğitim gibi alanlarda başlamıştır (Ellenbecker ve Kazmi, 2014). Sonra hemşireler kendi alanlarına özgü açılan doktora programlarına katılmaya devam etmişlerdir (Arslan, 2004). 1970'lerde ABD'de başlayan hemşirelikte doktora çeşitleri Felsefe Doktorası (PHD), Hemşirelik Uygulama Doktorası (DN) ve Hemşirelik Bilim Doktorası (DSN) eğitimleri olarak adlandırılmıştır. Felsefi Doktora (PHD) alan hemşireler genellikle akademide eğitim, öğretim ve araştırma odaklı çalışırlar. Hemşirelik Uygulama Doktorası (DN) alan hemşireler, uygulamada ileri hemşirelik rollerinin geliştirilmesini ve uygulanmasını sağlarlar. Hemşirelik Bilim Doktorası (DSN) alan hemşireler ise hem uygulayıcı hem de araştırıcı olarak görev alırlar (Parker ve Hill, 2017; Kırıkkaleli ve Şahin, 2019). Bu programlar yüksek lisans sonrası öğrenci kabul edebildiği gibi lisans sonrası da öğrenci kabulleri vardır. Doktora eğitimi beş ila yedi yıl arasındadır. Bu bölüme kaydolabilmek için yüksek lisans diploması ve lisanslarını almış olmaları, iş deneyimine sahip olmaları ve GRE (Graduate Record Exam) gerekmektedir. Bu programlar hemşireleri sağlık yönetimi, kliniksel araştırma, öğretim üyeliği ve daha ileri pratik düzeye hazırlamaktadır (Kim, 2008). Müfredat programı ise hemşirelik tarihi ve felsefesi, hemşirelik tekniğinin geliştirmesi ve uygulama geliştirme, data yönetimi, mentörlük, liderlik, araştırma ve hemşireliğin sosyo-ekonomisini içermektedir (Wyman ve Henly, 2015). ABD öncü ve gelişmiş bir ülke olduğundan hemşirelik eğitim sistemi birçok ülke tarafından örnek alınmıştır (Arslan, 2004). Bologna süreci ile hemşirelik eğitiminde lisans eğitiminde olduğu gibi lisansüstü eğitim standartları da eğitim yeterliliğini ve kalitesini güvence altına alarak Avrupa Birliği ülkeleri arasında hemşirelerin serbest dolaşımına kapı aralamıştır. Hemşirelikte doktora programları mezunlarının diplomaları denklikleri bu ülkelerde kabul görmektedir (Baumann ve Blythe 2008).

Ülkemizdeki hemşirelikte doktora eğitimi 1972 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda başlamıştır (Ergöl, 2011). Güncel doktora programları (Beji, 2013; Kocaman ve Yurumezoglu, 2015; https://istatistik.yok.gov.tr/YÖK, Erişim Tarihi: 20.02.2022);

- Hemşirelik Esasları
- İç Hastalıkları Hemşireliği

- Cerrahi Hastalıkları
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
- Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
- Halk Sağlığı
- Hemşirelikte Eğitim
- Hemşirelikte Yönetim anabilim dalları tarafından yürütülmektedir.

Türkiye'de hemşirelik doktora programları yüksek lisans sonrası yapılıyor ise normal süresi 4 yıl, lisans sonrası yapılıyor ise 5 yıldır. Öğrenci lisans alanından farklı bir alanda doktora yapılacak ise 1 yıl akademik hazırlık eğitimi alması şartı vardır. Doktora programları an az 21 kredi ve 7 adet ders, yeterlilik sınavı ve tezden oluşmaktadır. Doktora eğitimi; ders ve tez dönemleri 2 yıldır (toplam 4 yıl). Lisans derecesi ile kabul edilmiş öğrenciler 42 kredi ve on dört adet ders, yeterlilik sınavı sonrası tezin tamamlayarak doktora eğitimini tamamlamaktadır. Doktora tezlerini başarı ile sunan ve tezleri tez izleme ve değerlendirme jürisi tarafından kabul edilen kişiler mezun olmaktadır. Mezun öğrenciler uluslararası geçerliliği olan doktor unvanını kullanmaya hak kazanmaktadır (Ayla, 2010; Ergöl, 2011; Beji, 2013; Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, 2014).

Ülkemizde 1999 yılında başlayan Bologna Süreci çalışmaları kapsamında Avrupa Ulusal Yeterlikler Çerçevesi doğrultusunda yükseköğretimde doktora eğitimini Avrupa birliği ülkeleri arasında benzer bir çerçevede gerçekleştirmek ve akademik boyutta değişime ve dolaşıma izin vermek adına oluşturarak ülkeler arası hareketliliği arttırmak amacıyla Türkiye Yükseköğretim Yeterlikler Çerçevesi (TYYÇ) çalışmaları başlatılmıştır. Bu çalışmalar 2010 yılında tamamlanarak doktora programlarına ilişkin bilgi, beceri ve yeterlikler oluşturulmuştur (Tablo 2.2) (YÖK, 2010). Türkiye Yüksek Öğretim Yeterlilikler Çerçevesi incelendiğinde; hemşirelik alanında alınan doktora eğitimi ile; bilimsel araştırma ve projeleri yürütebilen ve araştırma sonuçlarını uygulama alanına yansıtabilen, bilimsel bilgiyi ve teknolojiyi etkin şekilde kullanabilen, sağlık etik ilkelerini benimsemiş, eleştirel düşünme ve uzman bakış açısıyla sorunları gözlemleyebilen ve çözümler üretme konusunda ilgili mesleklerle ve yetkili kişilerle işbirliği kurabilen, yaşam boyu öğrenmeyi benimsemiş uzman ve lider hemşireler yetiştirmek hedeflenmektedir. Diğer bir deyişle doktoralı hemşireler mesleki açıdan güçlendirilmiş ve yetkilendirilmiş hemşire grubudur (Karadağ ve Özdemir, 2017; Bahar, 2019). Hemşirelik doktora program eğitimi çıktıları genel çerçevede TYYÇ' de tanımlanmıştır.

Tablo 2.2: Türkiye yüksek öğretim yeterlilikler çerçevesi (Doktora)

TYYÇ Sağlık Temel Alanı Yeterlilikleri (Akademik Ağırlıklı) 8. Düzey (DOKTORA Eğitimi)						
TYYÇ DÜZEYİ	BİLGİ -Kuramsal -Olgusal	BECERİLER -Bilişsel -Uygulamalı	YETKİNLİKLER			
			Bağımsız Çalışabilme ve Sorumluluk Alabilme Yetkinliği	Öğrenme Yetkinliği	İletişim ve Sosyal Yetkinlik	Alana Özgü Yetkinlik
8 DOKTORA EQF-LLL: 8. Düzey QF-EHEA: 3. Düzey	1-Yüksek lisans yeterliliklerine dayalı olarak alanındaki güncel ve ileri düzeydeki bilgileri özgün düşünce ve/veya araştırma ile uzmanlık düzeyinde geliştirir, derinleştirir ve alanına yenilik getirecek özgün tanımlara ulaşır. 2-Alanının ilişkili olduğu disiplinler arası etkileşimi kavrar; yeni ve karmaşık fikirleri analiz, sentez ve değerlendirmede uzmanlık gerektiren bilgileri kullanarak özgün sonuçlara ulaşır. 3-Sağlık alanının gerektirdiği düzeyde bilgisayar dâhil diğer teknolojik araçlar ile alana özgü olan cihaz ve aletler hakkında ileri düzeyde bilgi sahibidir. 4-Etik ilkelerin ve etik kurulların birey ve toplum için önemini bilir. 5-Sağlık alanına yönelik yapılan çalışmalarda sürekli olarak kullanılan istatistiksel yöntemler hakkında bilgi sahibidir.	1-Alanındaki yeni bilgileri sistematik bir yaklaşımla değerlendirir ve kullanır. 2-Alanına yenilik getiren, yeni bir düşünce, yöntem, tasarım ve/veya uygulama geliştirir ya da bilinen bir düşünce, yöntem, tasarım ve/veya uygulamayı farklı bir alana uygular, özgün bir konuyu araştırır, kavrar, tasarlar, uyarlar ve uygular. 3-Yaptığı / katıldığı araştırmanın raporunu yazabilme ve ulusal/uluslar arası kabul görmüş hakemli bir dergide yayınlar, bilimsel toplantılarda sunar. 4-Yeni ve karmaşık düşüncelerin eleştirel analizini, sentezini ve değerlendirmesini yapar. 5-Alanı ile ilgili çalışmalarda araştırma yöntemlerini kullanabilmede üst düzey becerilere sahiptir. 6-Sağlık alanının gerektirdiği düzeyde bilgisayar dâhil diğer teknolojik araçlar ile alana özgü olan cihaz ve aletleri ileri düzeyde kullanarak gerekli incelemeyi yapar, problemlere yeni yaratıcı çözümler geliştirir.	1-Alanına yenilik getiren, yeni bir düşünce, yöntem, tasarım ve/veya uygulama geliştiren ya da bilinen bir düşünce, yöntem, tasarım ve/veya uygulamayı farklı bir alana uygulayan özgün bir çalışmayı bağımsız olarak gerçekleştirerek alanındaki ilerlemeye katkıda bulunur. 2-Bilimsel bir makaleyi değerlendirebilecek düzeyde istatistiksel analiz yapar. 3-Alanı ile ilgili en az bir bilimsel makaleyi ulusal ve/veya uluslararası hakemli dergilerde yayınlayarak alanındaki bilginin sınırlarını genişletir. 4-Alanı ile ilgili ve disiplinler arası sorunların çözümlenmesini gerektiren ortamlarda liderlik yapar.	1-Yaratıcı ve eleştirel düşünme, sorun çözme ve karar verme gibi üst düzey zihinsel süreçleri kullanarak alanı ile ilgili yeni düşünce ve yöntemler geliştirir. 2-Kanıta dayalı uygulamaları takip eder ve mesleki uygulamalar ile ilgili kendi alanında kanıt oluşturacak araştırmalar yapar. 3-Sağlık alanı ile ilgili ileri düzeyde mesleki gelişim ve yaşam boyu öğrenme ilkelerini gerçekleştirdiği çalışmalarda uygular.	1-Sosyal ilişkileri ve bu ilişkileri yönlendiren normları eleştirel bir bakış açısıyla inceler, geliştirir ve gerektiğinde değiştirmeye yönelik eylemleri yönetir. 2-Uzman kişiler ile alanındaki konuların tartışılmasında özgün görüşlerini savunur ve alanındaki yetkinliğini gösteren etkili bir iletişim kurar. 3-Bir yabancı dili en az Avrupa Dil Portföyü C1 Genel Düzeyinde kullanarak ileri düzeyde yazılı, sözlü ve görsel iletişim kurar ve tartışır.	1-Sağlık alanındaki bilimsel, teknolojik, sosyal veya kültürel ilerlemeleri tanıtarak, yaşadığı toplumun bilgi toplumu olma ve bunu sürdürebilme sürecine katkıda bulunur. 2-Alanı ile ilgili karşılaşılan sorunların çözümünde stratejik karar verme süreçlerini kullanarak işlevsel etkileşim kurar. 3-Sağlık alanı ile ilgili konularda karşılaşılan toplumsal, bilimsel, kültürel ve etik sorunların çözümüne katkıda bulunur ve bu değerlerin gelişimini destekler. 4-Diğer sağlık disiplinleri ile çalışabilme deneyimine sahiptir. 5-Sağlık alanına yönelik yaptığı çalışmalarda doğru istatistiksel yöntemleri seçer ve uygular, doğru yorumlar. Analiz ve sentez yapar. 6-Sağlık alanı ile ilgili güncel gelişmeleri ve bilgileri çocuk, aile, ulusal değerler ve ülke gerçekleri doğrultusunda toplum yararına kullanır.

(YÖK,2010. http://tyyc.yok.gov.tr/, Erişim Tarihi:12.04.2022)

Lisansüstü eğitimin başarılı olabilmesi için bu alandaki politikaların güncel ve net olması, program amaç ve yeterliliklerinin açıkça tanımlanması, eğitim etkinliklerinin öğrenen merkezli ve program çıktılarına uyum sağlayacak şekilde olması, eğitim olanaklarının ihtiyacı karşılayacak zenginlikte olması, danışman hocaların nitelik ve nicelik açısından yeterli olması gerekir. Sadece lisansüstü alanda değil hemşirelik lisans alanında dahi danışman, eğitim ortamı ve kaynak yetersizliği vb. gibi sorunlar hemşirelikte güncelliğini korumaktadır (Karadağ ve Özdemir, 2017; YÖK, 2017; Erol, Unsar ve Yacan, 2020).

Sonuç olarak, yüksek potansiyelleri olan hemşirelik doktora mezunları alanındaki bilgi sınırlarını keşfetmek, geleceğin dünyasındaki olası sorun ve inovatif uygulamaları bulmak ve ileri hemşirelik rollerini yetkin şekilde yerine getiren toplumun en eğitimli kesimini oluşturmaktadırlar. Ayrıca doktora eğitimini tamamlamış hemşireler mesleki güçlerini klinik alanda ve akademide önemli görevler alarak kullanmakta, toplumda hemşire imajı algısının gelişmesine katkıda bulunmakta, sağlık politikaları oluşturmada, yönetimde ve toplumdaki diğer birçok alanda sahip oldukları ileri araştırma becerileri ile alanlarında liderlik rolünü üstlenmektedirler (Ergöl, 2011; Yılar, 2020).

2.3.4. Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Mesleki Güçlendirmeye Etkileri

Mesleki güç artışı hemşirelerin donanımlı, deneyimli, yetkin ve iyi eğitimli olmalarını gerektirmektedir. Lisansüstü eğitim mezunu bir hemşire olmak da, hemşirelik mesleğinin güçlendirilmesi için gerekli, önemli ve etkili faktörlerden biridir (Yelekçi ve Koca Kutlu, 2020).

Lisansüstü eğitim hemşirelerin bireysel farkındalıklarını arttırma, hemşirelik rollerinin gelişimini destekleme, iş seçiminde seçenekleri arttırma, öncelikli işe alım fırsatı verme ve hemşireliğin toplumda saygı ve güven duyulan bir mesleki statüye sahip olmasını sağlama vb. pek çok kazanımı bulunmaktadır (Satır, 2021).

2.3.4.1. Profesyonellik Ölçütlerine Etkileri

Profesyonel hemşire; uygulama alanlarında etik kurallara uyan, bağımsız karar alabilen, teknolojik ve bilimsel gelişmeleri takip ederek sürekli mesleki ve bireysel gelişimi sağlayan ve nitelikli sağlık bakımı hizmeti veren kişidir (Erol, 2016).

Hemşirelikte profesyonellik kavramı; bilişsel (bilgi), duyuşsal (tutum) ve devimsel (beceri) olmak üzere üç nitelik tarafından belirlenmektedir (Altıok ve Üstün, 2014). Bu

nitelikleri ise demografik, deneyimsel, eğitimsel, çevresel ve tutumsal faktörler etkilemektedir (Ghadirian, 2014). Bu faktörlerin tümü, hemşirelikte profesyonellik için entelektüel, bireysel ve kişiler arası boyutlarına katkıda bulunmaktadır.

Hemşirelerin profesyonelleşmesini etkileyen pek çok iç ve dış faktör olsa da gerçek bir profesyonel olmak için çalışma deneyimi ve eğitim geçmişi en etkili ve önemli faktörlerdir (Yelekçi ve Koca Kutlu, 2020). Profesyonelleşme düzeyini etkileyen eğitim faktörünün ölçütleri (Ghadirian, 2014);

- Mezuniyet derecesi (lise, lisans, lisansüstü)
- Uzmanlık sertifikaları veya eğitimler
- Eğitim politikalarının geçerliliği ve güncelliği
- Eğitim ihtiyaçlarını karşılayan eğitim imkânları
- Akademisyen yeterlilikleri' dir.

Bu başlıklardan 'Mezuniyet derecesi' lisansüstü eğitim alan hemşireler açısından incelendiğinde, hemşirelikte profesyonelleşme sürecinin profesyonel kimlik ve mesleki standartların içselleştirildiği ve geliştirildiği lisansüstü eğitim programları ile pekiştirildiği, iş yaşamında hemşirelik uygulamalarında deneyim kazandıkça gelişmeye devam ettiği görülmektedir (Akbaş, 2011; Karadaş, Duran ve Kaynak, 2017). Bir başka ifadeyle 'Eğitim derecesi mesleki profesyonelliğin kazanılmasını önemli ölçüde etkilemektedir" (Tarhan, Kılıç ve Yıldız, 2016). Lisansüstü eğitimler ile hemşireler eğitim aldıkları alanda daha derin bilgi ve beceriye sahip olarak uzmanlaşmaktadırlar. Uzmanlaşma sayesinde ise hemşireler, daha profesyonel bir statü kazanmakta ve hizmet sunumlarında profesyonel davranışları gelişmektedir (Verew, 2012). Hemşirelik profesyonelliği kaliteli bakımı ve hizmeti sağlamak için hemşirelerin uygulamalarına rehberlik etmektedir (Dikmen et al., 2016).

İlgili araştırmalarda da cinsiyet, mesleki deneyim ve görevinin hemşirelerin profesyonel tutumunu etkilemediği, eğitim durumu, mesleği sevme, tekrar tercih etme durumu ve kendini profesyonel olarak tanımlama durumunun ise mesleki profesyonel tutumu etkilediği belirtilmektedir (Karadaş, Duran ve Kaynak, 2017). Yüksek lisans düzeyinde eğitim alan hemşirelerin mesleki değerleri ve profesyonel tutumları daha iyi içselleştirmeleri ve önemsemeleri nedeniyle profesyonellik düzeylerinin yüksek olduğu (Tarhan, Kılıç ve Yıldız, 2016), yoğun bakım hemşirelerinin eğitim düzeyi arttıkça iş doyumlarının da anlamlı düzeyde artığı (Kahraman ve ark., 2011); Kore'li ve Çin Halk Cumhuriyet'i hemşirelerin yüksek

eğitim düzeyi ile iş memnuniyetinin profesyonelliği algılamada olumlu bir etkisinin olduğu (Young-Hee Y ve diğ., 2009) belirlenmiştir.

Mesleki kimlik ve toplumda algılanan meslek imajı da hemşireliğin profesyonel kimliğini ve gelişimini etkilemekte olup hemşirelikte mesleki güç ile yakından ilişkilidir. Tanrıverdi, Akova ve Zorlu (2014) tarafından İstanbul'da çalışan hemşireler arasında yapılan araştırmada da geleneksel toplum değerlerinin toplumdaki hemşire imajına ilişkin algıyı olumsuz etkilediği, bu algının hemşireliğin profesyonel kimliğinin ön plana çıkarılması ve toplum içinde imajının güçlendirilmesiyle aşılabileceği belirtilmektedir (Tanrıverdi, Akova ve Zorlu, 2014).

2.4.2. Hemşirelik Rollerine Etkileri

1990'lı yılların başlarından itibaren post modern hemşireliğin öne çıkmasıyla, teknolojik ve yaklaşımsal değişim ve gelişmelerle birlikte hemşirelik rolleri de derinden etkilenmiş ve değişime uğramıştır (Gedük, 2018; Platin, 2021; Boz, 2021). Hemşirelik rolleri geçmişte sadece hastayı iyileştirmeye yönelik uygulamaları kapsarken, günümüzde hastalıktan koruma ve sağlığı sürdürmek için danışmanlık, eğitim ve savunuculuk gibi sosyal rollere doğru yönelmiştir (Gedük, 2018).

Hemşireler günümüzde dijitalleşen hastane ve sağlık hizmetlerine uyum sağlamak, hasta güvenliğini sağlamak, uygulamaları kanıta dayandırmak ve bunların sonucunda bakımın klinik çıktılarına odaklanmak, gelişen ve değişen hemşirelik rollerini etkin olarak yerine getirebilmek vb. nedenlerle lisansüstü eğitim almış uzman hemşirelere daha fazla ihtiyaç duyulmaktadır. ICN (2005) de bu bilgiyi destekler nitelikte ileri hemşirelik rollerini uygulayacak hemşirelere gittikçe daha fazla ihtiyaç duyulduğunu ve bunun için ülkelerin yetkin hemşire ihtiyacını karşılamak için lisansüstü eğitim yatırımları yapmaları gerektiğini bildirmektedir (Platin, 2021).

Lisansüstü eğitimin ileri hemşirelik rollerine pozitif etkisi ve fark yaratması beklenmektedir. İleri/uzman hemşire rolleri; ileri hemşirelik bakım ve hizmet uygulamaları, hemşirelik uygulamalarını geliştirme ve araştırma yapma, eğitim, danışmanlık ve yönetim uygulamaları olmak üzere beş ana rol ve bu rollerin alt rolleri altında ele alınmıştır (Furlong ve Smith, 2005; Jokiniemi ve diğ., 2012).

Tablo 2.3: İleri/uzman hemşirelik rolleri

Roller	Alt Roller
Hemşirelik uygulamaları	Uzman bütüncül klinik bakım verme Bağımsız hemşirelik bakım uygulamaları Klinik akıl yürütebilme Bakım yönetimi Role model olma Hasta hakları savunucusu olma
Uygulama geliştirme	Uygulamalar için uygun ortam oluşturma İleri bakım uygulamaları yapma Hizmet kalitesi değerlendirme Kanıt temelli bakım uygulamaları yapma Stratejik gelişim yaklaşımı benimseme
Araştırma	Araştırma yürütme Araştırma kaynağı olma Stratejik araştırma yaklaşımı benimseme
Eğitim	Eğitim uygulamalarında uzman olma Formal eğitimler düzenleme İnformal eğitimler düzenleme Eğitimler için bilgi kaynağı olma Stratejik eğitim yaklaşımı benimseme
Yönetim	Yönetim uygulamaları Liderlik Uygulamaları Değişim ajanı olma Ekip içi destek verme Temsil yeteneği Stratejik yönetim yaklaşımı benimseme
Danışmanlık	Alana özgü uzman danışman olma Problem çözme Profesyonel gelişim danışmanlığı Organizasyonel gelişim danışmanlığı Danışmanlık için insan kaynağı olma

Kaynak:Jokiniemi, K. et al. (2012) 'Advanced nursing roles: A systematic review', Nursing ve Health Sciences, 14(3), . 421–431. doi: 10.1111/j.1442-2018.2012.00704.x.

- **Hemşirelik Uygulamaları ve Uygulama Geliştirme (Bakım Verici ve Tedavi Edici Rolü)**

Hemşireliğin ortaya çıkış felsefesi, bakım ve tedavi edici rolü üzerinedir. Holistik hasta bakım anlayışı ile hastanın değerlendirilmesi, ihtiyaca yönelik bakım planı oluşturulması, hemşirelik uygulamalarının yapılması ve değerlendirilmesini kapsamaktadır.

Hemşireler günümüzde geçmiş yıllara oranla daha kompleks ve kritik hasta bakım uygulamaları gerçekleştirmektedirler. Bu uygulamalar ciddi eğitim süreçleri ve bilgi birikimi gerektirmektedir. Lisans eğitimleri ile bu düzey uygulamalar arasında boşluk olmakta, yani tam anlamıyla yetkin ve uygulamalara hâkim olan hemşirelere ihtiyaç artmaktadır. Lisansüstü eğitimler ise bu boşluğu tamamlamak için hemşireleri desteklemektedir (Masters, 2020). Bu süreçte 'karar alma' kanıta dayalı uygulamaları benimseyen ve deneyimli olan uzman hemşirelerde daha kolay gerçekleşmektedir. Lisansüstü mezunu hemşireler kanıta dayalı araştırmalar yaparak ve bu araştırma sonuçlarını yayınlayarak; hizmet kalitesini, hasta güvenliğini ve hasta memnuniyetini olumlu etkilerken hemşirelik mesleğinin güçlendirilmesi ve ilerlemesi de sağlamaktadır (Masters, 2020). Ayrıca klinik alan dışında akademide çalışmaya devam etmeyi seçen uzman hemşireler de araştırma yapmaya devam ederek hemşireliğin güçlendirilmesine katkı sağlamaktadır.

Ülkemizde reçete yazma uygulaması hemşirelerin sorumlulukları ve yetkileri arasında yoktur. Bazı ülkelerde lisansüstü eğitim mezunu hemşirelerin kendi uzmanlık ve yetkinlik alanları içinde reçete yazabilmelerine çeşitli yasal düzenlemelerle izin verilmektedir. ABD, Yeni Zelanda, Avustralya, İngiltere ve İrlanda gibi ülkelerde (toplamda 13 ülke) bu uygulama günceldir. Reçete yazma yetkisi bu ülkelerde lisansüstü eğitim almış veya özel olarak eğitime tabi tutulmuş hemşirelere verilmiştir (Kroezen ve diğ., 2012). Böylelikle hemşirenin tedavi ve uygulamalarda özerkliği arttırılmaktadır (Şenyuva, 2013; Gedük, 2018; Ljungbeck ve diğ.,2019).

- **Araştırma (Araştırıcı Rolü)**

Hemşirelerin lisansüstü eğitim alma ve araştırma yapma fırsatı elde ederek hem mesleki hem de akademik gelişimlerini sürdürmeleri, hemşirenin en önemli rolleri arasında yer alan "araştırmacı" rolünü tam anlamıyla yerine getirmeye olanak sağlamaktadır (Erol, Unsar ve Yacan, 2020). Lisansüstü eğitim almış bir hemşire baştan sona bir araştırmayı yürütebilmekte ve sonuçlarını yayınlayabilmektedir (YÖK 2010). Kelleci ve ark. (2008) tarafından yapılan araştırmada lisansüstü mezunu olarak çalışan uzman hemşirelerin kliniklerde araştırmalara aktif katılım sağladıkları bulunmuştur (Kelleci ve ark., 2008). Yava ve diğerleri (2007) tarafından yapılan benzer bir araştırmada da lisansüstü mezunu olmayan hemşirelerin kendilerini araştırma yapma ve araştırmaların sonuçlarını uygulama konusunda yeterli görmedikleri belirlenmiştir.

- **Eğitim (Eğitici Rolü)**

Hemşirenin eğitimci rolü bilgi birikimi yüksek, deneyimli ve araştırmaları takip eden hemşireler tarafından yapılmaktadır. Lisansüstü eğitimlerle hemşirenin eğitimci rolünü geliştirmek hatta kendisinin bir bilgi kaynağı olması hedeflenmektedir (Jokiniemi ve diğ., 2012).

Sağlık/hasta eğitimi, birey, aile ve toplumun sağlıkla ilgili sorunlarının giderilip sağlıklarının korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesini, sağlıklarını yeniden kazanmalarını sağlayan ve sağlıklı yaşam sürdürmelerini destekleyecek davranış değişikliklerini kazanmalarını sağlayan bir süreçtir. Bu süreçte sağlıklı/hasta bireyle sürekli etkileşim içinde olan ve sağlıklı/hasta birey ve ailesine bakım veren hemşireler sağlık eğitiminde önemli rol üstenirler (Şenyuva ve Taşocak, 2005). Özel dal hemşireliği gibi alanlarda çalışan lisansüstü eğitim almış veya bu konuda eğitim almış hemşireler sağlığı yükseltme ve hastanın hastalığa/tedaviye uyumu için eğitici rollerini etkin şekilde yerine getirmek durumundadırlar (Gedük, 2018). Ayrıca hemşireler ekip içi eğitimlerde ve öğrenci hemşirelerin eğitiminde de aktif rol almaktadırlar.

- **Yönetim (Yönetici Rolü)**

Hemşirelerin yönetici rolü ile sağlık politikaları oluşturmaları, dernek faaliyetlerine katılmaları, uluslararası uygulamalarda, sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesi sürecinde aktif rol almaları ve liderlik yapmaları beklenmektedir.

Hasta başında çalışan servis hemşireleri hasta bakım süreci yönetimi, kaynak yönetimi, kişiler arası ilişkiler ve ekip çalışması konusunda yöneticilik rollerini gerçekleştirmektedirler. Hasta bakım süreci yönetiminde hemşirelik yasasında belirtilen bağımsız ve yarı bağımlı bakım ve uygulama görevlerini yerine getirirken otonomi ve karar verici yetkilerini doğru kullanmaları gerekmektedir. Hemşireliğin profesyonel bağımsız uygulamalarında karar verici rolü, yönetici rolüyle birlikte ele alınmaktadır. Karar verme (otonomi kullanma), uygulama takibi ve sonuç değerlendirmesi yapmayı da kapsamaktadır. Bu bağlamda hemşire, aldığı kararın ve gerçekleştirdiği uygulamaların ve sonuçlarının

sorumluluğunu almakta, hastanın kendi sağlığı geliştirme kararlarını almasını desteklemekte, hastaların kendi kararlarını alamayacağı durumlarda (bilinçsiz olma/akli meleke kaybı/çocuk hasta) ise; hastanın sahip olduğu hakları göz önünde bulundurarak ve ailesi ile iş birliği yaparak karar sürecini yönetmektedir. Eğitimli ve deneyimli hemşireler bu süreçlerde kendinden emin ve sorumluluk alarak hasta bakım uygulamalarını boyun eğici ve pasif davranışlar yerine aktif ve sorumluluk alıcı uygulamalarda bulunarak gerçekleştirmektedirler (Dikmen ve diğ.,2016) gerçekleştirmektedirler (Taylan, Alan ve Kadıoğlu, 2012). Bu da hemşireliğin mesleki güçlendirilmesi açısından önem taşımaktadır.

Hemşirelikte lisansüstü eğitim ise, hemşirelere yönetici rollerini etkin olarak yerine getirebilmeleri ve liderlik becerilerine sahip olabilmeleri için sahip olmaları gereken tutum, inanç, güç ve yetkinlik kazandırılması açısından önem taşımaktadır. Bulundukları profesyonel ortamda lider ve değişim ajanı misyonu taşırlar (Jokiniemi ve diğ.,2012; Taylan, Alan ve Kadıoğlu, 2012; Gedük, 2018). Yönetici hemşireler arasında yapılan bir araştırmada da eğitim durumlarının artmasının liderlik, tavsiyelerde bulunma ve görüşme yönetsel becerilerine olumlu yansımalarının olduğu belirtilmiş, yüksek lisans ve doktora eğitimi almış olan yönetici hemşirelerin yönetim becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı fak bulunmuştur (Yüksel ve ark., 2016).

- **Danışmanlık (Danışmanlık Rolü)**

Danışmanlık, hemşirenin özerklik seviyesi yüksek rollerinden biri olup kişiler arası ilişkiler, eğitici, araştırıcı ve yönetici hemşirelik rolleriyle yakından ilişkilidir. (Akcan, Özsoy ve Ergül, 2010; Sağlık Bakanlığı, 2010; Taylan, Alan ve Kadıoğlu, 2012).

Danışmanlık, sağlıklı hasta birey ve hemşire arasında profesyonel bir ilişkidir. Bu ilişkilerin temelinde insani yaklaşım ve her bireyin değerli olduğuna inanma bulunmaktadır (Akcan, Özsoy ve Ergül, 2010; Sağlık Bakanlığı, 2010; Taylan, Alan ve Kadıoğlu, 2012). Etkin bir danışmanlık için etkili ve başarılı iletişim, duygusal kararlılık, empati, esneklik, dinleme, tutarlılık, detaylara dikkat etme, problem çözme, somutluk, onurlu davranış, pozitif kabul, dürüstlük ve bireylere saygılı olma vb. özelliklere sahip olmak gerekmektedir. Ancak bu özelliklere sahip alanında uzman, deneyimli, bilgili ve danışmanlık becerileri yüksek hemşireler danışmanlık verebilmektedir (Akcan, Özsoy ve Ergül, 2010; Sağlık Bakanlığı, 2010; Taylan, Alan ve Kadıoğlu, 2012).

Lisansüstü eğitim, hemşirelerin danışmanlık becerilerinin geliştirilmesini desteklemekte olup lisansüstü eğitim almış hemşirelerden danışmanlık uygulamalarında özerk çalışmaları beklenmektedir (Ljungbeck ve diğ.,2019).

2.4.3. Hemşirelerin Bireysel Gelişimlerine Etkileri

Lisansüstü eğitimin amacı; bilimsel bilgi üretmek ve bunu üretecek meraklı, araştıran, girişken, gelişime açık, sorgulayan, bilgi toplayan ve çıkarımlara ulaşan bilimsel bakışı içselleştirmiş eleştirel bakabilen bilim insanları yetiştirmektir (Dirimeşe ve Dicle, 2012).

Hemşirelikte lisansüstü eğitim ise hemşirelerin yaşama ve gelişen olaylara bakış açılarını değiştirmenin yanı sıra; araştırma yapma, kendini tanıma ve anlama, özgüven artışı, çözüm odaklı olma ve kriz yönetimi becerisi, dayanıklılık ve sabırlı olma, gelişime açık ve istekli olma, girişkenlik yeteneği, iletişim becerisi gelişimi, eleştirel düşünme, empati yaklaşımı, dil gelişimi ve kendini iyi ifade etme becerilerinin gelişimini de desteklemeyi amaçlamaktadır (Aydın Başar ve Şayan Kösem, 2019).

Lisansüstü eğitim ile kazanılan araştırma becerisi ve yoğun okumalar, hemşirelerin deneyimleri ile birleşince eleştirel ve yaratıcı düşünme becerilerini etkilemekte (Cragg ve Verusyszyn, 2004; Dirimeşe ve Dicle, 2012), sorunlar karşısında empatik ve çözüm odaklı düşünmelerini sağlamaktadır. Empati yeteneği gelişen hemşirelerin sorun çözme, kriz yönetimi ve iletişim becerileri daha güçlüdür (Karaca, 2010).

Hemşirelerin insana, bireysellik ve bütünlüğüne, onuruna, değerlerine ve kararlarına saygı duyarak nitelikli hizmet verebilmesi için kişisel ve profesyonel davranışlarını etkileyen değerlerin farkında olması önemlidir. Bu bağlamda lisansüstü eğitimi ile, hemşirelerin kendi değer ve inançlarının farkına varması, bireysel ve mesleki değerleri kazandırılmalıdır (Deliktaş, Körükcü ve Kabukcuoğlu, 2016).

Lisansüstü eğitimler araştırma odaklı ilerler ve araştırmaların sonuçlarını yayınlamayı gerektirir. Öğrenciler öğrendiklerini ifade etmek için veya araştırma sonrası yapacağı yayınlarda yazılı ve sözlü olarak dili aktif ve doğru kullanabilmelidir. Lisansüstü eğitim alan bireyin bilimin dili olarak geçen İngilizceyi iyi derecede bilmesi gerekir (YÖK,2010). Lisansüstü eğitime kabul aşamasında 55 puan yabancı dil yeterliliği kabul edilmektedir. Bu sınav uluslararası geçerliliği olmayan sadece yazılı test olarak yapılan bir değerlendirme

sınavı olduğu için öğrencinin dil seviyesini ölçmekte tek yönlü kalmaktadır. Dünya çapında geçerliliği olan yabancı dil sınavları okuma, yazma, konuşma ve dil bilgisi alanlarında ölçüm yaparak öğrencinin dil yeterliliğini belirler. Ülkemizde yapılan dil sınavı hem ölçüm yöntemi hem de baraj puanı olarak yeterli değildir. Hemşireler arasında yapılan bir araştırmada yabancı dil bilmeme nedeniyle (%74,5) bilimsel kaynaklara ulaşmada sorun yaşadıkları bildirilmiştir(Erdoğan, 2011). Bu sorunun çözümü için alanda çalışan hemşirelerin ve lisansüstü eğitim alan hemşirelerin dil öğrenme fırsatları için devlet tarafından desteklenmesi gerekmektedir. Erasmus programları iyi bir fırsattır ancak ekonomik değildir. Türkçe ve İngilizce (veya başka diller ile) olarak kendini ifade yeteneği gelişen hemşirelerin iletişim kurmada daha başarılı oldukları görülmektedir.

Lisansüstü eğitim, başından sonuna çok fazla emek ve çaba isteyen zor bir süreçtir. Lisansüstü eğitim alırken çoğunlukla tam zamanlı bir işte çalışan hemşireler, yoğun iş yükünü ve ders yükünü aynı anda taşımak zorundadırlar. Bu durum hemşirelerin kendi sağlıklarını korumaları ve sürdürmeleri için stres ve öfkelerini doğru yönetebilmeleri ve sabırlı olmaları açısından büyük önem taşımaktadır (İlhan, 2014).

Lisansüstü eğitimin belirtilen bireysel katkıları, lisansüstü eğitimin niteliğine ve etkinliğine bağlı olarak değişebilmektedir. Lisansüstü eğitimin başarısı için şu anda eğitimde yaşanan sorunların çözümlenmesi gerektirmektedir. Örneğin enstitülerin genelde kendilerine ait bir eğitim binaları yoktur. Lisansüstü öğrenciler ders yapabilecekleri uygun ortam bulmakta zorlanmaktadırlar (Bozan, 2012). Lisansüstü eğitimde öğretim elemanı nitelik ve niceliği de gerekli danışmanlık için önem taşımaktadır. Dilci (2019) tarafından yapılan araştırmada da hemşirelerin daha nitelikli ve eğitim hedeflerine uygun lisansüstü eğitim almalarını ve aldıkları lisansüstü eğitimin mesleki katkılarının yanı sıra bireysel gelişimlerini olumlu yönde destekleyecek katkılar sağlayabilmesi neler yapılması gerektiği ile ilgili bazı öneriler sunulmuştur. Bunlar *"Rotasyon olmalı (tıp fakültelerindekine benzer) ilgili hocaların yanlarında belli sürelerle çalışma olanakları sunulmalı, Lisansüstü eğitim yapan öğrencilere daha çok maddi destek verilmeli, Daha iyi çalışma şartlar sağlanmalı, Doçent ve Profesör ders vermeli, Tez konusu ve danışmanın seçimi öğrenciye bırakılmalı. Danışmanın alan hâkimiyeti yeterli olmalı, Kaynaklara ulaşmada öğrenciye rehberlik hizmetleri arttırılmalı, Uzaktan eğitim yoluyla diğer üniversitelerdeki öğretim elemanlarından ders alınabilir, Bir yıl yurt dışında araştırma olanağı sağlanabilir"* dır (Dilci, 2019).

2.3.4.3. Diğer Mesleki Etkileri

Yaklaşık 10-15 yıl önce hemşireliğin mutlaka lisans düzeyinde olmasının zorunlu olduğunu ve hemşire ihtiyacının nicelik ve nitelik olarak her geçen gün arttığını uzmanlar araştırmalarıyla ifade edilmekteydi (Pearson, 2002; Furlong ve Smith, 2005; Beji, 2013). Günümüz koşullarında ise lisansüstü eğitimli hemşirelerin yetiştirilmesinin ve topluma hizmet etmesinin gerekliliği savunulmaktadır (Ergöl, 2011; Masters, 2020).

Hemşirelikte lisansüstü eğitim profesyonellik ölçütlerine, hemşirelik rollerine ve bireysel gelişime etkilerine/katkılarının yanı sıra mesleki güçlendirme açısından pek çok etkisi/katkısı daha bulunmaktadır:

- **Kariyer gelişimi ve terfi almada kolaylık**

Hemşire iş yaşamındaki kendi konumunu bilme, anlama ve gelecekte nerede ve nasıl olmak istediğine karar vermek durumundadır (Göz ve Gürbüz, 2005). Kariyer planlama olarak ifade edilen bu durum, hemşirelerin sahip olduğu bilgi, beceri ve yeteneklerinin geliştirilerek çalışmakta olduğu kurum içinde üst pozisyonlara yükselişinin desteklenmesidir, hemşirenin kendi istekleri ve eğilimleri ile oluşur.

Hemşirelerin kendi seçtikleri hemşirelik alanında uzmanlaşmak ve kariyer yapmak istemesi lisansüstü eğitim alma amaçlarından biridir (Kavurmacı ve diğ., 2021). 2010 yılında yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği ile birlikte de hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda terfi ve görevde yükseltmelerde eğitim derecelerine göre öncelik hakkı kazanmaları ve lisansüstü eğitim almış hemşirelerin görev tanımları (hemşirelik hizmetleri müdürü, hemşirelik hizmetleri müdür yardımcılığı, eğitim hemşiresi, özel dal hemşireliği, enfeksiyon kontrol hemşiresi, süpervizör, servis sorumlu hemşiresi vb.,) ayrıntılı olarak vurgulanmaktadır (Sağlık *Bakanlığı, 2010 Sayı:27515)*

Hemşirelik Yönetmeliği

Madde 8- *"Lisans mezunu hemşireler meslekleriyle ilgili lisansüstü eğitim alarak uzmanlaştıktan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edildikten sonra uzman hemşire olarak çalışırlar".*

Ancak Türkiye'de sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin halen eğitim düzeyi açısından farklılıkların olması (lise, lisans, lisansüstü eğitim mezunu) ve farklı eğitim düzeylerine rağmen, birlikte aynı görevlerde aynı görevlerde çalışılması, terfi almanın sıklıkla sadece deneyim yılı ile ilişkilendirilmesi veya uygunsuz atamaların yapılması, hemşirelerin kariyer yolunda sıkıntılar yaşamalarına neden olmaktadır (Karakuş, 2011).

- **Uzmanlığını aldığı alanda çalışma hakkı**

Hemşirelerin lisansüstü eğitim aldıkları alanlarda çalışmayı istemelerindeki amaç, edindikleri bilgi birikimini ve becerileri klinik alana yansıtmak ve hasta bakımında ve hizmetlerinde kalite ve memnuniyeti arttırmaktır. Ülkemizde lisansüstü eğitim almış hemşireler, çalışmak istedikleri alanı talep edebilmektedirler (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010). Ancak uzmanlık alanlarına uygun birimlerde/servislerde çalışmak için görevlendirilmeleri Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü inisiyatifindedir. Çalışılacak birim/servis, uzmanlık alanından ziyade kurumda hemşireye ihtiyaç duyulan birim/servis dikkate alınarak yapılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2010; Sayı:27515 Hemşirelik Yönetmeliği).

Madde 7 *– (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."***

Ancak hemşire, çalışırken lisansüstü eğitimi tamamlarsa çalıştığı birimi/servisi uzmanlık alanına göre değiştirme talebinde bulunabilmektedir. Bu değişim kararı yine üst yönetimin uygun görmesine bağlı olarak kabul edilmektedir. Ancak üst yönetimin sayıları zaten az olan uzman hemşirelerin kendi uzmanlık alanlarında çalıştırılmalarının iş doyumlarını ve hemşirelik hizmetleri sunumundaki başarılarını arttıracağı, klinik alana olumlu katkılarının olacağı unutulmamalıdır (Köse, 2020).

- **Araştırma ve yayın yapma konusunda motivasyon**

Lisans eğitiminin temel amaçlarından biri, hemşirenin araştırmacı rolünün geliştirilmesidir. Ancak lisans eğitimi öğrencilerin araştırma yapmak için gerekli bilgi, beceri ve tutum geliştirmelerine yönelik amacına yeterince ulaşamamaktadır. Çağlar, Saray ve Şengül (2020) tarafından yapılan araştırmada da hemşirelik öğrencilerinin araştırmaya ilişkin yeterli bilgiye sahibi olmadığı, araştırma veri kaynaklarını kullanmayı bilmediği ve araştırma yapmaya yönelik olumsuz tutumları olduğu belirlenmiştir (Çağlar, Saray ve Şengül, 2020).

Bir mesleğin profesyonellik düzeyinde yerine getirilmesi için araştırmalarla elde edilmiş bilimsel bilgi birikimine dayalı bilgi içeriğinin olması, bu bilgilerin hizmet ve uygulamalara yansıtılması, araştırmaya yönelik bilgi, beceri ve tutum geliştirmesi gerekmektedir (Aydın, Adig ve Topal, 2015). Bu gereklilik, hemşirelikte lisansüstü eğitimin önemini ortaya koymaktadır. Lisansüstü eğitimin temel amacı; sorunları belirleyen, eleştirel düşünen, yeni fikirler üreten, toplum için değer yaratan, kanıta dayalı uygulamaları kullanan, alanında yapılan son ve güncel araştırmaları takip eden ve bu araştırmaları değerlendirerek hasta bakım uygulamalarına aktaran uzman meslek üyeleri yetiştirmektir (Platin, 2021; Satır, 2021). Lisansüstü eğitim ayrıca araştırmaların yaygınlaştırılması ve kanıta dayalı araştırma sonuçlarının uygulamada kullanılması ile mesleki açıdan hemşireliği güçlendirmeye katkıda bulunmaktadır. ICN' de (2009) "profesyonel hemşirelik bakımının araştırmaya dayalı uygulamalara dayanması gerektiğini, sürekli araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu, hemşirelere ve öğrencilere araştırmaları eleştirel bir bakış açısıyla nasıl değerlendireceklerini öğretmek gerektiğini" vurgulamaktadır.

- **Manevi doyum ve iş tatmini**

İş doyumu, yaşam kalitesini arttıran en önemli faktörlerden biridir. İş doyumunda azalma ve manevi tatminsizlik gizli biçimlerde iş yavaşlatmaya, iş verimliliğinin azalmasına, iş yerine bağlılığın azalmasına, işten ayrılmalara ve sık iş değiştirmeye, tıbbi hataların ve hasta şikâyetlerinin artmasına neden olmaktadır (Çavuş ve Yeter, 2010).

Hemşirelik de çalışma koşulları açısından zor bir meslektir. Sağlık kurumlarının kapalı fiziksel ortamı, nöbet sistemindeki aksaklıklar, yetersiz ücret, tıbbi hata riski, yoğun stres yaşama gibi pek çok faktör sıkıntıya nede olmakta, mücadele gerektirmektedir (Yıldırım,

2010). Mevcut koşulların iyileşmesi hemşire verimliliğini, bakım ve hizmetin niteliğini olumlu yönde etkilemekte ve hemşirelerin iş doyumunu arttırmaktadır (Köse, 2020).

Yapılan işten doyum almak, bireye ve çalışılan kuruma bağlı olarak değişen çok boyutlu bir konudur. Hemşirenin, görev, rol ve sorumluluklarını yerine getirirken mesleğini severek yapması kendi psikolojik sağlığı, toplum sağlığı ve kurum başarısı açısından önemli ve gereklidir (Tüfekçi ve Yıldız, 2009; Zencir ve Eşer, 2016; Arslan Yürümezoğlu, 2018). Lisansüstü eğitim almayı istemek ise mesleği sevmek ve bu alanda kendini geliştirmek isteğiyle doğrudan ilişkilidir (Akdemir, Özdemir ve Akyar, 2011). Bir başka ifadeyle hemşirelik alanında kariyer hedefleyerek lisansüstü eğitim almış ve mesleğini severek yapan hemşirelerin iş doyumu ve manevi tatminin daha yüksek olmaktadır. Ayrıca hemşirelerin lisansüstü eğitim aldıkları/uzmanlaştıkları alanlarda çalıştırılması ya da terfi ettirilmesi hem kinik alanda verdikleri bakımın niteliğini hem de iş doyumları ve manevi tatminlik düzeylerini arttırmaktadır (Köse, 2020). Kahraman (2011) tarafından yapılan araştırmada eğitim düzeyinin iş doyumunu etkileyen faktörlerden biri olduğu, eğitim düzeyi yükseldikçe hemşirelerde iş doyumunun arttığı saptanmıştır.

- **Akademisyenlik**

Hemşirelerin eğitimci olarak çalıştıkları bir diğer alan akademi, yani üniversitelerdir. Yüksek öğretim yasa ve yönetmeliklerine göre akademik alanda çalışarak hemşire yetiştirmek için lisansüstü eğitim mezunu olma şartı bulunmaktadır. Doktora programlarından mezun olan hemşireler öğretim üyesi kadrolarına atanarak çalışabilmektedir (YÖK, 1981). Doktor öğretim üyesi, doçent ve profesör kadrolarına atama, üniversitelerin ihtiyacına bağlı olarak YÖK'ün yeterlilik kriterleri dikkate alınarak gerçekleştirilmektedir.

2.2.5. Hemşirelikte Mesleki Güçlendirmeye Etki Eden Diğer Faktörler

Kurumların ayakta kalabilmeleri ve küresel ölçekte rekabet edebilmeleri için hizmet kalitelerini arttırmaları ve gelişime her daim açık olmaları gerekmektedir. Bu kapsamda hemşirelerine yatırım yapmayı ve onları mesleki açıdan güçlendirmeyi istemelidirler (Rao, 2012). Bu bağlamda hemşirelikte mesleki güçlendirmeye etki eden diğer faktörler; hemşirelikle ilgili sağlık politikaları, inovasyon ve araştırma destekleri, örgüt yönetimi ve destekleri, hemşirelikte yaşam boyu eğitim ve hemşirelik dernekleri olarak sıralanabilir.

2.2.5.1. Hemşirelik ve Sağlık Politikaları

Sağlık politikaları, hemşirelerin hasta bakım uygulamalarını doğrudan ve önemli ölçüde etkilemektedir. Bu politikalar, daha sağlıklı bir toplumu inşa etmek, sağlığı geliştirmek, daha güvenli bir sağlık bakım hizmeti sunmak, hemşireliği profesyonel açıdan geliştirmek ve güçlendirmek açısından önem taşımaktadır (Karaöz, 2004; McMurray, 2010).

Florence Nightingale, 1800'lü yıllarda yoksulların ve ordunun sağlığının iyileştirilmesinde sağlık politikalarının ve hemşirelik hizmetlerinin anahtar rolünden bahsetmiştir. Ancak sağlık sistemi içinde sayıca en büyük kitleyi oluşturan hemşireler toplumun en güvenilir meslek grubunu oluşturmasına rağmen bu büyük potansiyel etki gücünün farkında olmadığı için sağlık politikalarının oluşturulmasında yeterince rol almamaktadır (Godsay, Houghtob ve Hayes, 2020).

Hemşirelik öğrencilerinin politik çalışmaların, hemşireliğin varlığını sürdürebilmek için önemli olduğunu anlaması gerekmektedir. Bu gereklilik hemşirelik eğitiminin her eğitim seviyesinden mezun hemşireler için politika yetkinliğine sahip olma beklentisini de ortaya koymaktadır. Bryd (2012) tarafından yapılan araştırma lisans hemşirelik öğrencilerinin hemşireler için politik faaliyetlerin öneminden habersiz olduklarını ortaya koymuş, öğrencilerin sorgulama, eleştirel düşünme, adalet ve eşitlik kavramları, problem çözme beceri ve farkındalığı yaratıldığı zaman politik becerilerinin de geliştirilebileceğini ifade etmiştir. Bu sonuç, hemşirelik öğrencilerinin politika süreçlerine katılımı için; öğrencilikten itibaren mesleki dernek ve kuruluşlara üye olmalarının teşviki, politika geliştirmeyi öğrenme projeleri, öğrencilerin mevcut politikaları ele almak için toplum, hemşireler ve diğer sağlık disiplinlerinden kişilerle çalışma fırsatları verilerek politika anlayışlarının geliştirilmesinin önemini ortaya koymaktadır (AACN, 2006, 2011; ANA, 2021). Bu süreçte tutum geliştirmek için yaşayarak öğrenmek çok önemlidir. Toplum temelli eğitim uygulamaları ile öğrencilerde bu anlayışın gelişmesi daha kolay olacaktır (Ulupınar ve ark.2019).

Halstead, Rains, Bolve ve May (1996)'e göre politik farkındalığı olan lisans mezunu hemşirelerde bulunması gereken 6 temel yeterlik şu şekilde sıralanabilir (Karaöz, 2004);

- Sağlık bakım politikası ile ilgili kararlarda hemşireliğin katkısını analiz etme
- Yerel sağlık sorunlarını değerlendirme
- Politik süreçlerin sağlık bakım sunumundaki etkisini anlama

- Farklı politik süreçleri etkileme
- Sağlığı geliştirici politika değişiklikleri için savunucu olma
- Sağlığı geliştirici politikalar için eylemci olarak çalışmaya söz verme

Lisansüstü mezunu hemşirelerden de, toplumun sağlığını geliştiren sağlık politikalarının geliştirilmesinde etkin rol almaları, bu politikaları uygulamaları ve savunmaları, politika süreçlerini analiz etmeleri ve yetkin eylemlerde bulunmaları beklenmektedir (Mason ve diğ., 2015; YÖK, 2010). Hemşirelerin politik eylemlerinin hedefi, ülke sağlık sistemini insanlık ve toplum yararına iyileştirmektir. Bu nedenle lisansüstü eğitim almış hemşirelerin, politika ile ilgili kavramları ve stratejik yaklaşımları anlamaları ve politika analizi yapma becerilere sahip olmaları gerekmektedir (Köse, 2020).Hemşirelerin sağlık politikaları ve kendi eğitim politikalarını geliştirmede ve değiştirmede güçlerini kullanmaları gerekmektedir. Resmin diğer tarafından bakacak olursak etkin ve günümüz ihtiyaçlarına yönelik geliştirilecek sağlık ve eğitim politikalarıyla hemşirelik mesleğinin güçlendirilmesi sağlanacaktır. Amerika Tıp Enstitüsü 2011 'Hemşireliğin Geleceği' raporunda da sağlık hizmetlerinin yeniden tasarlanmasında ve sağlık politikalarının oluşumundaki tüm karar süreçlerinde eğitim düzeyi ve kendine güveni yüksek, eleştirel düşünen ve yetkin hemşirelerin olması gerektiği belirtilmektedir (Altman, Butler ve Shern, 2011).

2.5.5.2. Hemşirelikte İnovasyon ve Araştırma Destekleri

İnovasyon; yaratıcılık sürecinde farklı düşünme ön yargı ve kalıplardan uzaklaşarak çok yönlü bakabilme, yaratıcı düşünme süreci sonunda yeni bir ürün veya bir üründe farklılaştırma meydana getirmedir.

Ekonomist Profesör Theodore Levitt'e göre "yaratıcılık yeni şeyleri düşünmek, inovasyon ise yeni şeyler yapmaktır. Yaratıcı fikirler inovasyona giden yolda sizi taşıyan araba gibidir. Sonuca varmak için sadece arabanın olması yetmez, inovasyona giden yolda desteklere ve farklı bakış açılarına ihtiyaç duyulmaktadır" (Sevil ve Demirel Bozkurt, 2018). Hemşirelikte inovasyon ise; sağlık sisteminde yeni yaklaşımlar, teknolojiler ve yenilikler geliştirmektir, sağlık sistemi içerisinde bir sorunu çözmeye yarayan pratik, uygulanabilir, maliyeti düşük yenilikler geliştirmektir.

İnovasyon, hemşireliğin ortaya çıktığı tarihten günümüze var olan bir kavramdır. Florence Nightingale evde doğum yapan kadınların ateşinin yükselmesi nedeniyle ölüm oranlarının arttığını tespit etmiş ve hastanelerde yapılan doğumlarla bunun önlenebileceğini kanıtlamıştır. Böylece enfeksiyonu önleme konusunda başarı sağlayarak bir inovasyon örneği sergilemiştir.

Hemşireler dünya çapında yenilikçi faaliyetlerde bulunarak, ilgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği içinde çalışarak sürekli hasta bakımının etkinliğini arttırıcı ve maliyetleri azaltıcı iyileştirmeler yapmaktadırlar (ICN, 2009). Ancak içinde bulunduğumuz dönem itibariyle hemşireler iş gücü sıkıntısı, sağlık hizmetlerine ulaşımda eşitsizlikler, gelir dağılımındaki adaletsizlikler, küresel salgınlar ve savaşlar gibi devasa sorunlarla mücadele ederken inovasyona her zamankinden daha fazla ihtiyaç duymaktadır.

İnovasyon yapmak ve bir ürün geliştirmek çoğu zaman maliyetlidir. Hemşireler bu maliyetleri karşılamak için kurumsal desteklere ihtiyaç duymaktadır. Doğan Merih (2021) tarafından 5 yıllık verilere dayalı olarak gerçekleştirilen araştırmada, kadın sağlığı hemşireliği alanında 5 yılda toplam 101 yenilikçi buluş yapıldığını, bunlardan 20 tanesine patent alındığını, inovasyon öncesi ve sonrası hastanenin Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü tarafından hemşirelere eğitim, motivasyon ve maddi destek verildiğini belirtmiştir. Bu araştırma inovasyon konusunda hemşirelerin desteklendiğinde ortaya koyulan sonuçların güzel bir örneğidir. Bu destekler hemşirelik mesleğini güçlendirmek için atılan önemli adımlardır.

Hemşirelikte inovasyon yaklaşımının benimsenmesi ve inovatif çalışmaların yapılmasının temelleri hemşirelik eğitimi ile atılmaktadır (Ma ve diğ., 2018). Hemşirelik eğitiminin öğrencilerin öğrenen merkezli, deneyimsel öğrenme ve düşünme yöntemleri kullanılarak eğitim almasını, eleştirel ve yaratıcı düşünme becerilerinin geliştirilmesini, inovatif yaklaşımları geliştirecek dijital teknolojilerinin, cep telefonu uygulamalarının, çeşitli benzetim tekniklerinin, sanal gerçeklik uygulamalarının ve sanal klinik uygulamaların kullanılmasını sağlayacak şekilde yapılandırılmalıdır (Murray, 2013). Karadaş (2021) tarafından yapılan araştırmada da hemşirelik öğrencilerinin inovasyon ve girişimcilik düzeylerinin yüksek olduğu (%72), farklı öğretim yöntemleri ile bu özelliklerinin daha fazla geliştirilebileceği saptanmıştır.

Ayrıca bazı kurum ve kuruluşlar, hasta güvenliği, sağlık bakım kalitesinde verimlilikte iyileştirmelere yol açan sağlık yeniliklerini duyurmak amacıyla kurulmuştur (https://www.rcn.org.uk/Professional-Development/research-ve innovation/Innovation-in-nursing, Erişim Tarihi: 18.04.2022). Türkiye'de bu kurumların benzeri olan bir örneğe rastlanmamıştır.

- **Amerika**

ICN 2009 yılında hemşirelikte inovasyon uygulamalarına destek vermek için bir veri tabanı oluşturmuştur. Veritabanı, hemşirelik inovasyonu konusunda motivasyon ve bilgi sağlamayı ve hemşirelerin sağlık sistemlerine yaptıkları katkıyı duyurabilmelerini amaçlamıştır. Veritabanına, kütüphanelerden çevrimiçi olarak www.icn.ch/innovations/ adresinden erişilmektedir.

- **İngiltere**

Akademik Sağlık Bilimleri Ağı (Academic Health Science Networks-AHSNs): Ekonomik büyümeyi desteklemek için eğitim, klinik araştırma, bilişim, yenilik ve sağlık hizmeti sunumunu uyumlu hale getirme görevine sahiptir.

Sağlık Hizmetlerinde İnovasyon Destekleme Kurumu (NHS Innovation Accelerator-NIA): Sağlık alanında kanıta dayalı yeniliklerini sağlık sistemi genelinde yaygınlaştırmak için istekli hemşireleri destekleyen ve ödüllendiren ulusal bir kurumdur.

Araştırma Portfölyeleri (A Research Portfolio): Hemşirelik, ebelik ve bakım personelinin sağlık ve bakımı geliştirmek ve dönüştürmek için yapabileceği/yaptığı etki ve katkıyı gösteren bir araştırma çalışmaları koleksiyonu web sitesidir. Kullanımı öğrencilere ve sağlık personeline ücretsizdir.

- **İskoçya**

İskoçya İnovasyon Topluluğu (Scotlve Innovation Community-NHS): Bu web sitesi, personel gelişimini, kültür değişimini ve yeni çalışma yöntemlerini yerleştirmeyi desteklemek için bir dizi araç, süreç ve aktivite içermektedir. Ayrıca, yerel olarak oluşturulan yenilikçi fikirlerin geliştirilmesini ve uygulanmasını desteklemek için NHS Kurulları içindeki yerel yenilik merkezleriyle bağlantı kurmaktadır.

İskoç Sağlık İnovasyonlar Kurumu (Scottish Health Innovations Ltd -SHIL): Hasta bakımını iyileştirmek için sağlık alanındaki yenilikleri belirlemek, korumak, geliştirmek ve ticarileştirmek için NHS İskoçya ile ortak çalışmaktadır.

İskoçya Sağlık İnovasyonlar Değerlendirme Portalı (Scotlve Health Innovation Assessment Portal-NHS): Potansiyel tedarikçilere örnek inovasyonları ürün ve teknolojilere dönüştürmek için bilgi ve rehberlik sağlayan bir kaynaktır.

Proje Desteği (Project Lift): İskoçya'da sağlık ve sosyal bakım alanında yetenekli kişileri işe almak, elde tutmak, geliştirmek ve yönetmek için yeni bir yaklaşımdır. Liderlik, işbirlikçi çalışma ve ulusal performans çerçevesinin altında yatan değer ve ilkeler ile İskoçya'da sağlık ve sosyal bakım kurumudur.

2.5.5.3. Örgüt Yönetimi ve Destekleri

Sağlık kurumlarının başarısı, hasta memnuniyetinin ve tedavi başarısının yanı sıra çalışanlarının performansına ve memnuniyetine de bağlıdır. Bir başka ifadeyle çalışanlar hastanelerin insan kaynağıdır. Hastane yönetimleri kısıtlı olan sağlık personeli işgücü kaynağını doğru yönetmeli, elindeki çalışanlardan maksimum verim için ve huzurlu ve güvenli bir iş ortamı sunarak onları elinde tutmaya çalışmalıdır. Ayrıca sağlık çalışanların istenilen başarı hedeflerine ulaşması için ortak bir anlayış ve motivasyona sahip olması gerekmekte, hedeflere ulaşma durumları belirlenmeli ve desteklemelidir (Öztürk, Kasım ve Kavgacı, 2015).

Kurumlarda çalışan personelin iş hayatıyla ilgili hakları, çalışma süreleri ve koşulları kanunlarla belirlenmektedir. Ülkemizde geçerli olan 4857 İş Kanunu'nun 63. maddesinde çalışma saatleri açıkça belirtilmiştir (https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4857.pdf, Erişim Tarihi: 20.04.2022)

Madde 63 – *"Genel bakımdan çalışma süresi haftada* ***en çok 45 saattir.*** *Aksi kararlaştırılmamışsa bu süre, işyerlerinde haftanın çalışılan günlerine eşit ölçüde bölünerek uygulanır. (Ek cümle: 10/9/2014-6552/7 md.; Değişik cümle: 4/4/2015-6645/36 md.) Yer altı maden işlerinde çalışan işçilerin çalışma süresi; günde en çok yedi buçuk, haftada en çok otuz yedi buçuk saattir. Tarafların anlaşması ile haftalık normal çalışma süresi, işyerlerinde haftanın çalışılan günlerine, günde 11 saati aşmamak koşulu ile farklı şekilde dağıtılabilir. Bu halde, iki aylık süre içinde işçinin haftalık ortalama çalışma süresi, normal haftalık çalışma süresini aşamaz. Denkleştirme süresi toplu iş sözleşmeleri ile dört aya kadar artırılabilir."*

Sağlık kurumlarında çalışan hemşireler ve diğer sağlık çalışanları için bu süre 7/24 saatlik zaman içerisinde hastanenin yoğunluk ve ihtiyacına uygun olarak gece vardiyası veya gündüz vardiyası şeklinde çalışmaktadır. Hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının vardiya verilme çizelgesi genellikle sorumlu hemşire veya hastane yönetimi tarafından yapılmaktadır. Hemşirelerin iş yerlerinde iş yükleri oldukça fazladır bir de vardiyalar adil dağıtılmadığında verimlilik ve iş doyumu hemşirelerde azalmaktadır. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (Sağlık Bakanlığı,1983, Sayı: 17927)'ne bakıldığında 24 saat nöbet tutulması uygun görülmektedir.

"C – NÖBET ESASLARI''

Madde 41 *– "Genel olarak yataklı tedavi kurumlarında nöbet; normal çalışma saatleri dışında ve resmî tatil günlerinde dışarıdan gelecek hastalarla, kurum içindeki hastaların acil durumlarında tıbbi ve bununla ilgili idari ve teknik yardımları vaktinde sağlayabilmek, olması muhtemel idari ve teknik olay ve kasalara zamanında müdahale edebilmek amacını güder."*

"a) Nöbet Saat 8.00 den ertesi gün 8.00 e kadar devam eder. Nöbetçi olanlar hiçbir surette kurumdan ayrılamazlar."

"b) Nöbetçi personel nöbeti teslim alacak personel gelmeden ve nöbetinde geçen önemli olaylar, izlenecek hususlar hakkında gerekli bilgiyi vermeden ayrılamaz."

"Nöbeti teslim alacak vaktinde gelmediği takdirde, durum baştabibe bildirilir, gerekli tedbir alındıktan sonra eskisi ayrılabilir."

"c) Nöbet günleri ancak baştabiplik müsaadesiyle değiştirilir. Bu takdirde nöbetçinin kabul edilebilir bir mazeretinin bulunması, değişikliğin hastane müdürü tarafından daha önceden nöbet cetvellerine işlenmesi ve ilgililere duyurulması gerekir."

24 saat tutulan nöbet, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları için özellikle hasta yoğunluğu nedeniyle zorlayıcıdır. Ayrıca İş Kanunu ve Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Kanunu'nun birbiriyle çeliştiği görülmektedir. Avrupa Çalışma Zamanı Yönetmeliği (European Working Time Directive EWTD)'ne göre sağlık çalışanları, 2009 yılında itibaren, haftada ortalama 48 saatten fazla çalışamamalıdır. Bu yönetmelik hemşireleri, doktorları ve diğer sağlık çalışanlarının tamamını kapsamaktadır (Fitzgerald ve Caesar, 2012). ABD'de çalışma koşulları 12 saatlik vardiyalar ile 36 saat şeklinde tam zamanlı ve bir hemşireye düşen hasta sayısı 5-6 hastadır. İngiltere'de ise çalışma süresi, haftada 37,5 saattir.

Ülkemizde yetenekli ve yetişmiş hemşirelerin elde tutulması için çalışma saatlerinin azaltılması, iş yüklerinin azaltılması uygun çalışma ortamlarının sağlanması ve maaş artışlarının olması, çalışma koşullarının, mesai, maaş imkânlarının desteklenmesi ve güçlendirilmesi gerekmektedir. Örneğin; Türkiye genelinde sağlık sistemine bakıldığında 2020 yılında başlayan Covid-19 pandemisinin hızlı bir şekilde tüm dünyayı sardığı ve milyonlarca insanın ölümüne yol açtığı görülmüştür (Turale, Meechamnan ve Kunaviktikul, 2020). Bu süreç hemşireleri ve diğer sağlık çalışanlarını oldukça zorlamış ve çoğu hemşirenin normal mesai saatlerini aşarak koruyucu ekipmanları giyinmiş halde uzun saatler çalışmalarına neden olmuştur (Kıraner ve diğ.,2020; Ashley ve diğ.,2021). Yaşanan tüm bu sorunlar (çalışma şartlarının yetersizliği, mesai saatlerinin uzunluğu ve ücret yetersizliği vb.) özellikle son yıllarda ülkemizden ve orta doğudan yurtdışına artan sayıda hekim ve hemşire göçünün yaşanmasına neden olmaktadır (Yıldırım, 2009; Alameddine ve diğ., 2020). Bu durum sağlık çalışanlarının kurumlar ve devletler tarafından çalışma şartlarının ve haklarının iyileştirilmesi için desteklenmeleri gerekliliğini ortaya koymaktadır. Aksi takdirde yetişmiş bilgili ve deneyimli hemşire göçü yoğunlaşarak devam edecektir (McMurray, 2010; ANA, 2010)

Araştırma yapmaya istekli, eğitimlere, kongrelere vs. gitmeye istekli hemşirelerin de kurum tarafından desteklenmesi gerekmektedir. Araştırma yapmak isteyen hemşirelere prosedürsel işlemlerin kısaltılarak daha kolay izin verilmesi, araştırma yapan sağlık ekibindeki insanların birbirleriyle daha kolay iletişime geçebilmeleri için duyuru ve online ortak paylaşım platformları kurulması, araştırma maliyetlerinin karşılanması, sonrasında istatistik hizmeti ve yayın hizmeti desteği verilmesi önem taşımaktadır.

Hemşirelerin yetki alanlarına göre otonomilerini rahatça kullanabilmeleri için cesaretlendirilmeleri, kurum içi veya dışı sunulan eğitimler de çoğu zaman hemşireleri mesleki açıdan güçlendirmektedir. Bu eğitimler hemşirelere zorunlu tutulmakta ve genellikle yorgun oldukları, nöbet ertesi ya da nöbet sonrası günlere/zamanlara konularak eğitimin amacına ulaşması engellenmektedir (Vázquez-Calatayud, Errasti-Ibarrondo ve Choperena, 2021; Coventry, Maslin-Prothero ve Smith, 2015)

Genel işleyişte gerçekleştirilen kurullara hemşirelerin dâhil edilmesi ve katılımcı yönetimin sağlanması, ücret ve hakların iyileştirilmesi, yetkilerinin genişletilmesi, kariyer imkânları sağlanması, eğitimlerle desteklenmesi, uzman hemşirelerin uzmanlık aldıkları

alanlarda çalışmasının desteklenmesi vb. de hemşireliğin mesleki güçlendirilmesi açısından önem taşımaktadır (Adib Hajbaghery ve Salsali, 2005; Akkaya, 2017; Çakıroğlu ve Seren, 2019).

2.5.5.4. Hemşirelikte Yaşam Boyu Öğrenme

Eğitim, "bireylerin davranışlarında ve becerilerinde belirlenen hedefler doğrultusunda kasıtlı ve istendik davranışlar geliştirme sürecidir." (Ertürk,1998).

Temel eğitimler bireyleri hayata hazırlamak için temel oluştururken üniversitelerde gerçekleştirilen eğitimler mezuniyet sonrası öğrencilerin iş hayatına hazırlanması için gereklidir. Ancak yaşanan değişme ve gelişmeler nedeniyle var olan bilgi ve beceriler gerekli bilgi ve deneyim ihtiyacını karşılamakta yetersiz kalmakta, mesleki bilgi ve becerilerin sürekli güncellenmesi gerekliliğini ortaya koymakta (Aksoy, 2012), yaşam boyu öğrenme yaklaşımının toplumun ve bireylerin bilgi ihtiyaçlarını karşılamak için önem kazanmasına sebep olmuştur (Laal ve Salamati, 2012).

İş gücü piyasasında yaşanan hızlı gelişimler küresel anlamda rekabeti de arttırdığı için çalışanlar nitelik ve becerilerini sürekli olarak geliştirmeye ve yenilemeye ihtiyaç duymaktadır (Samancı ve Ocakçı, 2017). Bu durum da öğrenmenin okul sınırlarını aşarak yaşam boyu devam eden bir sürece dönüşmesine neden olmuş (Şenyuva, 2016) kariyer yönetimi ve istihdam edilmede bir adım öne çıkma isteğiyle bireylerin yaşam boyu öğrenmeye ilişkin farkındalıklarını arttırmıştır (Aksoy, 2012; Güllüpınar, 2017; Samancı ve Ocakçı, 2017).

Hemşirelikte de yerinde saymama ve kendini yenileme isteği çok önemlidir. Çünkü her ne kadar lisans eğitimi ile belirli hedeflere ulaşılsa da bilgi ve beceriler zaman içinde unutulmakta ya da bilimsel bilgi ve teknolojide yaşanan değişme ve gelişmeler nedeniyle bilgi ve beceriler güncelliğini kaybetmektedir. Bu durum hemşirelikte sürekli mesleki öğrenme ihtiyacını ve güncel bilgi ihtiyacını doğurmaktadır. Bu nedenlerle hemşirelerin bireysel gelişimlerini sağlamak hem de mesleki açıdan bilgi ve becerilerini güncel tutmak ve profesyonel kimliği geliştirerek, hasta bakım sürecinde kaliteyi arttırarak mesleki güçlenmeyi sağlamak açısından yaşam boyu öğrenmeyi benimsemeleri önem taşımaktadır (Carroll, 2018; Chang ve diğ.,2021; Şenyuva, 2013; Vázquez-Calatayud, Errasti-Ibarrondo ve Choperena, 2021).

2.5.5.5. Hemşirelikte Mesleki Dernekler

Bir işin veya uğraşın meslek olarak kabul edilmesinin koşullarından biri; uygulama standartlarını belirleyip, mesleğin gelişimini destekleyen bir mesleki örgütünün olmasıdır (Korkmaz, 2011). Mesleki örgütlerin temel amacı; mesleki rolleri tanımlamak, meslek etik kurallarını geliştirmek, mesleki yasalar için politikalar üretmek, meslek üyelerinin haklarını savunmak, mesleki gücünü arttırmak, mesleği toplumda temsil etmek, mesleki bilgi üretiminin artırılmasında ve mezuniyet sonrası eğitim süreçlerinde meslek üyelerine destek olmaktır. Meslek üyeleri, mesleki değerleri ve standartları sürdürmek, ekip bilincini korumak ve eğitim destekleri almak, bireysel güçlerini bir çatı altında birleştirmek için mesleki örgütlere üye olmaktadırlar (Altuntaş ve Yetginler, 2020; Esmaeili, Dehghan-Nayeri ve Negarveeh, 2013). Bu örgütler, mesleklerin etki alanı ve gelişimi için güç kaynaklarıdır (Walton, 2017).Yani mesleki örgütler ve bu örgütlerin faaliyetleri hemşirelerin birlik olarak güçlü olmalarını sağlamada, mesleki gelişimlerini desteklemede, mesleğe olan bağlılıklarını göstermede ve mesleki güçlendirmede önem taşımaktadır (Altuntaş ve Yetginler, 2020; Başaran ve Duygulu, 2014; Deleskey, 2003; Walton, 2017).

Hemşirelik, dünya çapında üyesi en çok olan mesleklerden biridir. Dünya Sağlık Örgütü' nün 2020 yılı verilerine göre tüm dünyada yaklaşık 27,9 milyon resmi çalışan hemşire bulunmaktadır (https://www.who.int/, Erişim Tarihi:12.01.2022). Bu hemşirelerin üye oldukları pek çok mesleki örgüt (birlik/dernek) bulunmaktadır. Dünya geneline bakıldığında üye sayısı en çok olan hemşirelik örgütlerinden biri, kurulduğu 1899 yılından bu yana hemşirelik alanında önemli çalışmalar yapan ve yüksek bir etkiye sahip olan şu anda 130'dan fazla ulusal hemşire derneğinin üye olduğu ICN' dir. Düzenli olarak Dünya Bankası ve DSÖ ile iş birliğini sürdüren bu örgüt dünyanın her yerindeki 20 milyondan fazla hemşireyi temsil etmektedir. Bir diğer örgüt, 163 bin üyesi ile ANA'dır. Bir başka örgüt ise Ulusal Hemşirelik Birliği (NLN)'dir. Hemşirelikte mesleki gelişim ve ilgili politikalar için çalışmalar yapan bu örgüt, 40.000 bireysel üyeye hizmet ve fırsat sunmaktadır.43 binden fazla üyesi bulunan Acil Hemşirelik Derneği (ENA), acil hemşirelerine yönelik sertifikasyon programı yürütmektedir. SİGMA Derneği, dünya çapında 135 bin üyesi olan ve hemşirelere ve öğrenci hemşirelere mentörlük ve bilgi kaynakları konusunda destek veren önemli bir kuruluştur. Amerikan Hemşirelik Uzmanlıkları Kurulu (ABNS), hemşirelik bilgi ve becerilerinin uzun vadeli gelişimine katkı vermektedir. Dünyanın her yerinde çeşitli ortamlarda çalışan yaklaşık 930.000 kayıtlı hemşireyi temsil etmektedir. İfade edilen bu

örgütlerin yanı sıra pek çok mesleki örgüt bulunmakta olup bu derneklerin çoğu hemşirelik öğrencilerine burs, hemşirelere araştırmaları için teşvik ve çeşitli ödüller vermektedirler (https://www.icn.ch/. Erişim Tarihi:12.01.2022).

Türkiye'de kurulan ilk hemşirelik derneği 1933 yılında ilk adıyla 'Türk Hasta Bakıcılar Derneği' şimdiki adıyla "Türk Hemşireler Derneği"dir. Üye sayısı yaklaşık 8000 hemşiredir ve en çok üyesi olan hemşirelik derneğidir. Ancak ülkedeki toplam hemşire sayısının yaklaşık 3 milyon olduğu dikkate alındığında üye sayısının az olduğu görülmektedir (Korkmaz, 2011). Derneğin amacı; *"Hemşirelik mesleğinin toplum yararına üst düzeyde nitelikli ve güvenilir hizmet verecek özerk bir sağlık mesleği olması için çalışmaktır."*

Bu derneğin yanı sıra aktif olarak çalışmalarını sürdüren 44hemşirelik derneği (mezun dernekleri dâhil), bir de Öğrenci Hemşireler Derneği (ÖHDER) bulunmaktadır (Özsoy, Gör ve Konal, 2016). Bu örgütlere üye olma oranı son 30 yıldan bu yana %11- %38 arasında olup bu oranlar düşmeye devam etmektedir (Dikmen ve diğ., 2016). Bunun en önemli nedenleri; mesleki dernekleri tanımama, derneklerin kendilerine destek olma noktasında yeterince güven vermemesi, üyelik ücretleri ve zaman kısıtlığı olarak belirtilmiştir (Esmaeili, Dehghan-Nayeri ve Negarveeh, 2013; Dikmen ve diğ., 2016; Altuntaş ve Yetginler, 2020).

Dünya çapında hemşirelerin sesini en çok duyuran ve her yıl hemşirelik temalarını açıklayan ICN, son 2 yılın temasında Covid-19 pandemisiyle birlikte yaşanan zorluklara ve hemşireliğin güçlendirilmesi için adımların hızla atılmasının gerekliliğine vurgu yapılmıştır.

"2020 yılı hemşirelik yılı olarak ilan edildi hemşireliğin güçlendirilmesi ve görünürlüğünün arttırılması için çalışmalar yapacaktık. Ancak Covid süresinde çok zor zamanlar geçirdik yine de hemşirelerin önemi ve görünürlüğünün arttığı bir yıl oldu diyebiliriz. 27 milyon hemşire olarak dünyayı değiştirebiliriz. Gelecek bizim ellerimizde." (https://www.icn.ch/news/icn-president-annette-kennedy-tells-worlds-health-community-way-nurses-have-been-treated, Erişim Tarihi:14.02.2022)

ICN Başkanı Pamela F. Cipriano *"Hemşireler salgın boyunca çok acı çekmiştir. Gereksiz yere virüse maruz kalmış, halkın saldırılarına maruz kalmış, aşırı iş yüklerinden etkilenmiş ve düşük ücret almaya ve düşük değer görmeye devam etmiştir. Hükümetler sağlık işgücüne yatırım yapmayı ertelemeye devam ederse, bu her yerde sağlık sistemlerinin zararına olacaktır. Sağlık çalışanı olmadan sağlık olmaz! Topladığımız Uluslararası*

Hemşireler Günü vaka incelemeleri, hemşirelerin inanılmaz çalışmalarını betimlemekte ve 2022 yılı temamız, hemşirelik hizmetini teşvik etmeye ve hemşirelerin güvenli bir çalışma ortamı, uygun ücret ve kararlara tam katılım hakları için mücadele etmeye devam edecektir." (Cipriano, 2021).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmada, hemşirelikte lisansüstü eğitimin mesleki güçlendirmeye etkilerine ve bu etkilerin kliniğe yansımalarına ilişkin katılımcı görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma, katılımcıların hemşirelikte lisansüstü eğitimin mesleki güçlendirmeye etkilerine ve bu etkilerin kliniğe yansımalarına ilişkin görüşlerinin ve algılarının incelendiği fenomenolojik desende olan nitel bir araştırmadır. Fenomenolojik desen, insanların edinilmiş deneyimlerinin betimlenmesine odaklanan bir araştırma desenidir. Fenomenolojik çalışmanın temel hedefi katılımcının deneyimlerine ilişkin algısının ve düşüncesinin özünü ortaya çıkarmaktır (Baltacı, 2018, Çelik, Baykal ve Memur, 2020).

Nitel araştırmanın verileri, veri toplama tekniklerinden olan yarı yapılandırılmış bireysel derinlemesine görüşme tekniği ile toplanmıştır.

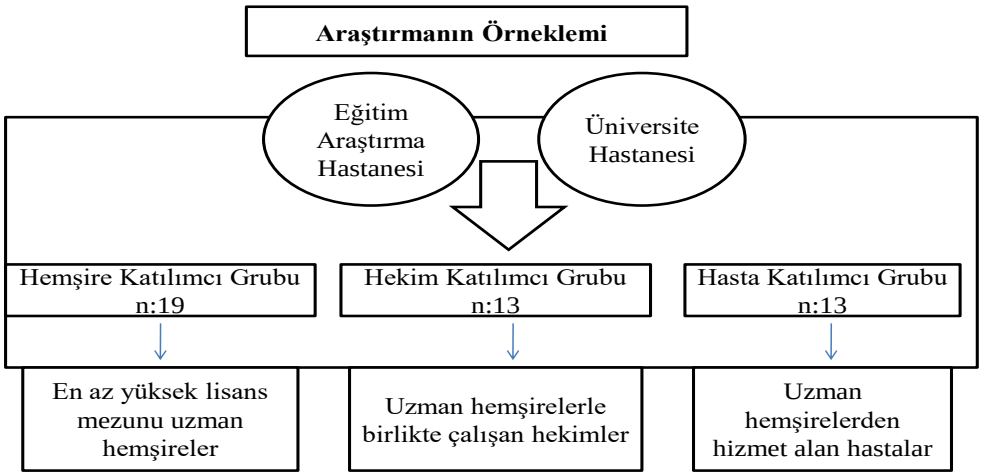
3.3. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini İstanbul ilinde bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı iki eğitim ve araştırma hastanesinde (EAH) ve iki üniversite hastanesinde (ÜH) olmak üzere farklı birimlerde ve farklı görevlerde çalışan, farklı çalışma sürelerine sahip, lisansüstü eğitim almış hemşireler, lisansüstü eğitim almış hemşirelerle birlikte çalışan hekimler ve lisansüstü eğitim almış hemşirelerden hizmet alan hastalar oluşturmuştur. Araştırmanın gerçekleştirilmesi planlanan iki özel hastaneye de kurum izni için başvurulmuştur. Ancak Mart 2020 tarihinden itibaren dünyada ve Türkiye'de Covid-19 pandemisinin yaşanması nedeniyle bu hastanelerden çalışan hemşirelerin iş yoğunluğunun fazla olması, bulaş riski vb. gerekçelerle araştırma izni alınamamıştır.

Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde, nitel örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Maksimum çeşitlilik örnekleme; katılımcılar arası farklılıkları belirlemek için katılımcıların önemli ortak özellikleri belirlenerek alınan örneklemelerdir. Göreli olarak küçük bir örneklem oluşturmak ve bu örneklemde çalışılan soruna taraf olabilecek bireylerin çeşitliliğini maksimum derecede

yansıtmaktır" (Baltacı, 2018). Bu çerçevede farklı birimlerde ve farklı pozisyonlarda çalışan, farklı yaş gruplarında olan, farklı mesleki deneyimlere sahip, farklı hemşirelik anabilim dallarından mezun hemşire, uzman hemşire ile çalışma süresi farklı hekim ve farklı hastane yatış süresi ve servisi olan hastaların seçilmesine özen gösterilmiştir. Araştırma, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve maksimum çeşitlilik örnekleme yöntemi ile seçilen 19 hemşire, 13 hekim ve 13 hasta olmak üzere toplam 45 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın örneklemine hemşirelikte yüksek lisans eğitimi almakta olan veya hemşirelik alanı dışında yüksek lisans yapmış hemşireler dâhil edilmemiştir.



Şekil 3.3.1: Araştırma örneklem grupları seçimi

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler Hemşire Bilgi Formu, Hekim Bilgi Formu, Hasta Bilgi Formu ve her bir katılımcı grup (hemşire, hekim ve hasta) için hazırlanmış Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formları ile toplanmıştır.

3.4.1. Hemşire Bilgi Formu (EK 1)

Formda; lisansüstü eğitim almış hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, hemşire olarak çalışma süresi, çalışılan kurum, birim, görev, görevdeki çalışma süresi vb.) belirlemeye yönelik 9 soru yer almaktadır.

3.4.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Hemşirelere yönelik) (EK2)

Lisansüstü eğitim almış hemşirelerin, hemşirelikte lisansüstü eğitimin mesleki güçlendirmeye etkilerine ve bu etkilerin kliniğe yansımalarına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir.

Hemşirelere yönelik hazırlanan Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formunda yer alan sorular; araştırmanın amacına ve kuramsal çerçeveye uygunluğunun, anlaşılırlığının değerlendirilmesi amacıyla 3 hemşire öğretim üyesinin görüşüne sunulmuştur. Geribildirimleri doğrultusunda düzenlemeler yapılmıştır. Düzenlenmeler sonrası görüşme formunda yer alan sorular doğrultusunda 2 hemşire ile bireysel görüşme (pilot uygulama) yapılmıştır. Görüşme esnasında elde edilen geribildirimler ve öneriler doğrultusunda görüş formunda yer alan sorular yeniden düzenlenerek son hali verilmiştir. Pilot uygulamaya katılan 2 hemşire örnekleme dâhil edilmemiştir.

Son hali verilen Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formunda hemşirelerin uzman unvanını kullanma durumu, lisansüstü eğitimin mesleki güçlendirmeye etkileri, hemşirelik rollerine olan etkileri, mesleki gelişimlerine ve uygulamalarına olan etkileri, bireysel gelişimlerine ve diğer mesleki etkilerini belirlemeye yönelik 10 açık uçlu soru yer almaktadır.

3.4.3. Hekim Bilgi Formu (EK 3)

Formda lisansüstü eğitim almış hemşirelerle birlikte çalışan hekimlerin tanıtıcı özelliklerini (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, hekim olarak çalışma süresi, çalışılan kurum, birim, görev, uzman hemşireyle birlikte çalışma süresi vb.) belirlemeye yönelik 8 soru yer almaktadır.

3.4.4. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Hekimlere yönelik) (EK4)

Lisansüstü eğitim almış hemşirelerle birlikte çalışan hekimlerin, hemşirelikte lisansüstü eğitimin hemşirelerin hasta bakımına, hemşirelik rollerine, bakım kalitesine,

iletişim becerilerine, bireysel ve mesleki gelişimine ve hemşirelikte lisansüstü eğitimin hemşirelik mesleğinin güçlenmesine etkilerine ve bu etkilerin kliniğe yansımalarına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir.

Hekimlere yönelik hazırlanan Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formunda yer alan sorular; araştırmanın amacına ve kuramsal çerçeveye uygunluğunun, anlaşılırlığının değerlendirilmesi amacıyla 3 hemşire öğretim üyesinin görüşüne sunulmuştur. Geribildirimleri doğrultusunda düzenlemeler yapılmıştır. Düzenlenmeler sonrası görüşme formunda yer alan sorular doğrultusunda 1 hekim ile bireysel görüşme (pilot uygulama) yapılmıştır. Görüşme esnasında elde edilen geribildirimler ve öneriler doğrultusunda görüş formunda yer alan sorular yeniden düzenlenerek son hali verilmiştir. Pilot uygulamaya katılan 1 hekim örnekleme dâhil edilmemiştir.

Son hali verilen Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formunda birlikte çalıştıkları uzman hemşirelerin uzmanlıklarının hemşirelik rollerine, bakım kalitesine, iletişim becerilerine yansıma durumları, aldıkları eğitimin bireysel ve mesleki gelişimine olan etkileri ve hemşirelikte lisansüstü eğitimin hemşirelik mesleğinin güçlenmesine olan etkilerine ve bu etkilerin de kliniğe yansımalarına ilişkin görüşlerini belirlemek 7 açık uçlu soru yer almaktadır.

3.4.5. Hasta Bilgi Formu (EK5)

Formda; lisansüstü eğitim almış hemşirelerden bakım alan hastaların tanıtıcı özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, sağlık hizmeti aldığı kurum, hastanede tedavi gördüğü servis/birim, hastanede yatış süresi, refakatçi durumu vb.) belirlemeye yönelik 7 soru yer almaktadır.

3.4.6. Yarı Yapılandırılmış Bireysel Görüş Formu (Hastalara yönelik) (EK6)

Lisansüstü eğitim yapmış hemşirelerden bakım alan hastaların, hemşirelikte lisansüstü eğitimin hemşirelerin hasta bakım kalitesine, iletişim becerilerine, sağlık hizmeti açısından beklentilerine ve hemşirelikte lisansüstü eğitimin hemşirelik mesleğinin güçlenmesine etkilerine ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır.

Hastalara yönelik hazırlanan Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formunda yer alan sorular; araştırmanın amacına ve kuramsal çerçeveye uygunluğunun, anlaşılırlığının

değerlendirilmesi amacıyla 3 hemşire öğretim üyesinin görüşüne sunulmuştur. Geribildirimleri doğrultusunda düzenlemeler yapılmıştır. Düzenlenmeler sonrası görüşme formunda yer alan sorular doğrultusunda 2 hasta ile bireysel görüşme (pilot uygulama) yapılmıştır. Görüşme esnasında elde edilen geribildirimler ve öneriler doğrultusunda görüş formunda yer alan sorular yeniden düzenlenerek son hali verilmiştir. Pilot uygulamaya katılan 2 hasta örnekleme dâhil edilmemiştir.

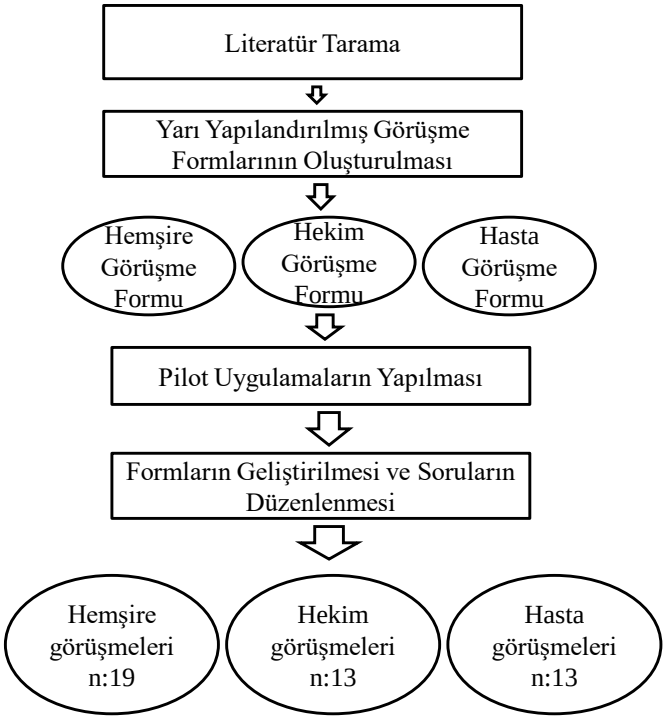
Son hali verilen Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formunda hizmet aldıkları uzman hemşire hakkında hasta bakım kalitesi, iletişim becerileri hakkındaki görüşleri ve sağlık hizmeti açısından uzman hemşireden beklentilerine ve hemşirelikte lisansüstü eğitimin hemşirelik mesleğinin güçlenmesine etkilerine ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik 6 açık uçlu soru yer almaktadır.

3.5. Veri Toplama

Araştırma verileri, Temmuz-Aralık 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Her katılımcı grup (hemşire, hekim ve hasta) için ayrı hazırlanmış Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formlarında yer alan sorular; araştırmanın amacına ve kuramsal çerçeveye uygunluğunu, anlaşılırlığını değerlendirmek amacıyla yazılı olarak 3 akademisyen hemşire görüşüne sunulmuş, geribildirimleri doğrultusunda düzenlemeler yapılmıştır. Düzenlenmeler sonrası görüşme formunda yer alan sorular doğrultusunda 2 hemşire, 1 hekim ve 2 hasta ile pilot uygulama kapsamında bireysel görüşme yapılmıştır. Görüşme esnasında elde edilen geribildirimler ve öneriler doğrultusunda görüşme formlarında yer alan sorular yeniden düzenlenmiş, son halleri verilmiştir. Son halleri verilen görüşme formlarında yer alan sorular doğrultusunda her katılımcı (hemşire, hekim ve hasta) ile yüz yüze bireysel görüşmeler yapılmıştır.

Bireysel görüşmeler katılımcılar ile uygun gün ve saat belirlenerek gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler, veri doygunluğu sağlanıncaya kadar sürdürülmüş, tüm gruplarda yapılan görüşmeler yaklaşık 30-75 dk. sürmüştür. Görüşmelerde, görüşme formlarında yer alan sorulara ilişkin görüşlerin amaçtan sapmaması, zengin ve derinliğe sahip görüşler elde edilmesi için katılımcıların görüşlerine müdahale edilmemesine dikkat edilmiştir. Soruların sırası görüşmenin akışına göre monotonluğu önlemek için araştırmacı tarafından gerektiğinde değiştirilmiştir. Katılımcıların yanıt vermekte güçlük çektiği ya da anlayamadığı sorularda açıklamalar yapılmıştır. Görüşme sırasında görüşme formunda yer alan soruların yanı sıra

gerektiğinde alt sorular sorulmuş ve veri doygunluğu sağlandığında görüşme sonlandırılmıştır. Görüşme sırasında katılımcıların sorulara ilişkin görüş ve düşüncelerini doğru ve eksiksiz kayıt altına alabilmek için ses kayıt cihazı kullanılmıştır.



Şekil 3.5.1: Araştırma veri toplama süreci akışı

3.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi

Araştırma, 19 hemşire, 13 hekim ve 13 hasta olmak üzere toplam 45 katılımcı ile gerçekleştirilmiş ve tüm katılımcıların görüşleri değerlendirmeye alınmıştır.

Verilerin kodlaması ve analizleri, nitel analiz programı olan MAXQDA programında yapılmıştır. Verilerin kodlanması ve analizleri için araştırmacı 3 günlük sertifikalı MAXQDA ile Nitel Analiz yöntemleri kursuna katılmıştır. Uzman danışmanlık firmasından nitel veri girişi ve analiz süreçleri konusunda 8 ay danışmanlık almıştır.

Bireysel görüşmeler sırasında kayıt altına alınan görüşmelerin deşifreleri, herhangi bir değişiklik yapılmaksızın uzman bir çözümleyici tarafından deşifre edilmiş ve yazılı metin haline getirilmiştir. Deşifre edilmiş veriler araştırma soruları baz alınarak ve katılımcılar (hemşire, hekim ve hasta) gruplara ayrılarak araştırmacı tarafından analiz programına

yüklenmiştir. Nitel çalışmalarda toplanan ham veriler araştırma için zengin bir kaynak oluşturur aynı zamanda da kategorize etmesi zor olduğundan araştırmacı için zaman alıcı ve zordur (Barrett ve Twycross, 2018). Ancak kullanılan nitel analiz programı sayesinde bu süreç oldukça kısalmıştır.

Miles-Huberman modeline göre kodlamalar yapılmıştır. Miles-Huberman modeli; nitel araştırmalarda toplanan verilerin ortak kategorilerde birleştirilmesi ve azaltılmasıdır. Bu modelde elde edilen veriler önce kodlamalara ayrılmaktadır. Sayı açısından yoğunluk içeren bu kodlamalar ikinci aşamada araştırmacı tarafından alınan notlara göre sayısı azaltılarak birleştirilmektedir (Baltacı, 2017). Araştırmada toplanan görüşler araştırmacı ve danışman tarafından kavramsallaştırılmış ve toplam 2235 kod oluşturulmuştur. Tüm kodlamalar tamamlandıktan sonra, kodlardaki anlamları analiz etmek ve kıyaslamak için katılımcıların görüşme formunda yer alan sorulara verdikleri yanıtlara göre araştırmanın amacına ilişkin alt temalar oluşturulmuştur. Veriler; 4 ana tema ve 31 alt tema başlığı altında toplanmıştır (Tablo 3.2.1). Oluşan temalar araştırmacı, danışman ve tez danışmanı tarafından ortak görüş oluşturularak son halini almıştır.

Nitel analizlerde geçerlilik ve güvenilirlik, araştırmanın her basamağının detaylı açıklanması ve yorumlanması ile gerçekleşmektedir (K. Yıldırım, 2010; Lynch, 2014). Araştırmada da analiz sonucu ortaya çıkan ana temalar ve alt temalar yardımıyla elde edilen nitel veriler, MAXQDA Analytics Pro 2020 programında oluşturulan kavram haritaları, çapraz tablolar ve ilişkisel analizler ile yorumlanmış ve katılımcıların görüşlerinden alınan alıntılarla birlikte sunulmuştur. Nitel araştırmaların raporlanmasında kullanılan SRQR kontrol listesindeki basamaklar takip edilmiştir (Tekindal,2021).

Katılımcıların kimlik bilgilerinin gizli tutulmasının uygun olacağı düşünülerek; görüşlerinden alıntılar yapılan,

- Hemşirelerin kod adı (Hemşire1,2,3…), kurum bilgisi, lisansüstü derecesi (Doktora mezunu, Doktora Öğrencisi, Yüksek lisans mezunu) ve lisansüstü eğitim sonrası hemşire olarak çalışma süresi,
- Hekimlerin kod adı (Hekim1,2, 3...), kurum bilgisi, lisansüstü eğitim almış hemşireyle birlikte çalışma süresi,
- Hastaların kod adı (Hasta1,2, 3, …), kurum bilgisi ve lisansüstü eğitim yapmış hemşireden bakım alma süresi parantez içinde belirtilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Etik kurul izni, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu'ndan (Tarih: 12/06/2020 Sayı: 29213) alınmıştır.

Araştırmanın gerçekleştirileceği Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastanelerinden (Tarih: 30.07.2020 Sayı: 2020/24) ve üniversite hastanelerinden (Tarih: 02.10.2019 Sayı: 5; Tarih: 02.10.2019 Sayı: 5) kurum izinleri alınmıştır. Mart 2020 tarihinden itibaren dünyada ve Türkiye'de Covid-19 pandemisinin yaşanması nedeniyle araştırmanın gerçekleştirilmesi planlanan iki özel hastaneden hemşirelerin iş yoğunluğunun fazla olması, bulaş riski vb. gerekçelerle araştırma izni verilmemiştir.

Katılımcılara görüşmelerin ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınacağı açıklanmış, yazılı ve sözlü izinleri alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın gerçekleştirilmesi planlanan iki özel hastane, Covid-19 pandemisi nedeniyle hemşirelerin iş yoğunluğunun fazla olması, bulaş riski vb. gerekçelerle araştırmanın yapılması için izin vermemiştir. Araştırmanın özel hastanelerde yapılması planlanan kısmı bu nedenle gerçekleştirilememiştir.

4. BULGULAR

Katılımcıların hemşirelikte lisansüstü eğitimin mesleki güçlendirmeye etkilerine ve bu etkilerin kliniğe yansımalarına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmada 19 hemşire, 13 hekim ve 13 hasta ile yapılan bireysel görüşmeler doğrultusunda elde edilen bulgular;

- Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri
- Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Etkileri ve Kliniğe Yansımaları
    - Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Mesleği Güçlendirmeye Etkisi ve Kliniğe Yansımaları
    - Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Hemşirelik Rollerine Etkisi ve Kliniğe Yansımaları
    - Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Hemşirelerin Bireysel Gelişimlerine Etkisi ve Kliniğe Yansımaları
    - Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Diğer Mesleki Katkıları ve Kliniğe Yansımaları olarak sunulmuştur.

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1.1'de, hekimlerin tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1.2'de, hastaların tanıtıcı özellikleri ise Tablo 4.1.3'te sunulmuştur.

Tablo 4.1.1: Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n: 19)

Kodu	Çalışılan Kurum	Yaş	Cinsiyet	Öğrenim Düzeyi	Çalışılan servis/birim	Görevi	Lisansüstü eğitimini tamamlamış bir hemşire olarak çalışma süresi	Hemşire olarak toplam çalışma süresi	Şu vea çalıştığı birimdeki / servisteki çalışma süresi
Hemşire1	EAH	38	Kadın	Yüksek Lisans	Palyatif Bakım	Servis sorumlu hemşiresi	8	16	5
Hemşire2	EAH	39	Kadın	Doktora öğrencisi	Eğitim ve Arge birimi	Yönetici Hemşire	9	18	13
Hemşire3	EAH	26	Kadın	Yüksek Lisans	Hematoloji	Servis Hemşiresi	1	5	1
Hemşire4	EAH	28	Erkek	Yüksek Lisans	Göğüs Cerrahisi Servisi	Servis Sorumlu Hemşiresi	2	7	1
Hemşire5	EAH	26	Kadın	Yüksek Lisans	Çocuk Cerrahisi	Servis Hemşiresi	1	3	3
Hemşire6	EAH	31	Kadın	Yüksek Lisans	Dahiliye Servisi	Servis Hemşiresi	6	8	7
Hemşire7	EAH	34	Kadın	Yüksek Lisans	Ortopedi Servisi	Servis Sorumlu Hemşiresi	5	11	5
Hemşire8	ÜH	38	Kadın	Doktora öğrencisi	Çocuk Cerrahisi	Servis Hemşiresi	6	15	1
Hemşire9	ÜH	43	Kadın	Yüksek Lisans	Çocuk Cerrahisi	Servis Hemşiresi	6	20	10
Hemşire10	ÜH	43	Kadın	Doktora	Enfeksiyon Kontrol Komitesi	Enfeksiyon Kontrol Hemşiresi	17	22	8
Hemşire11	ÜH	32	Kadın	Yüksek Lisans	Yoğun bakım	Yoğun bakım Hemşiresi	7	10	10
Hemşire12	ÜH	35	Kadın	Yüksek Lisans	Yoğun bakım	Yoğun bakım Hemşiresi	6	10	10
Hemşire13	ÜH	39	Kadın	Yüksek Lisans	Kalp Damar Cerrahisi Servisi	Servis Hemşiresi	12	18	9
Hemşire14	ÜH	39	Kadın	Yüksek Lisans	Organ Nakli	Servis Hemşiresi	3	18	9
Hemşire15	ÜH	42	Kadın	Doktora	Endokrinoloji Polikliniği	Poliklinik Hemşiresi	8	20	2
Hemşire16	EAH	39	Kadın	Doktora Öğrencisi	Eğitim ve Arge Birimi	Eğitim Hemşiresi	14	16	14
Hemşire17	EAH	36	Kadın	Doktora Öğrencisi	Cerrahi Servisi	Servis Hemşiresi	9	14	1
Hemşire18	EAH	38	Kadın	Yüksek Lisans	Kalp Damar Cerrahisi Servisi	Servis Hemşiresi	3	8	1
Hemşire19	EAH	36	Kadın	Yüksek Lisans	Girişimsel Cerrahi	Özel dal Hemşiresi	8	14	3

**EAH: Eğitim Araştırma Hastanesi*
**ÜH: Üniversite Hastanesi*

Hemşirelerin yaş ortalaması 35,37±1,3'tür (min: 26 max: 43). Hemşire olarak çalışma süresi ortalama 13,32±1,3 yıldır (min: 3 max: 22). Şu anda çalıştığı birimde çalışma süresi ortalama 5,95±1 yıldır (min: 1 max: 14). Lisansüstü eğitimini tamamlamış bir hemşire olarak çalışma süresi ise ortalama 6,63±0,9 yıldır (min: 1 max: 17) (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.2: Hekimlerin tanıtıcı özellikleri (n: 13)

Kodu	Çalışılan Kurum	Yaş	Cinsiyet	Öğrenim Düzeyi	Çalışılan servis/birim	Görevi	Hekim olarak çalışma süresi	Lisansüstü eğitimini tamamlamış bir hemşire ile birlikte çalışma süresi
Hekim1	Eğitim Araştırma	26	Erkek	Yüksek İhtisas	Palyatif Bakım	Asistan	2	1
Hekim2	Eğitim Araştırma	46	Erkek	Yüksek İhtisas	Göğüs Cerrahisi Servisi	Uzman	20	3
Hekim3	Eğitim Araştırma	43	Erkek	Yüksek İhtisas	Kardiyoloji	Eğitim Sorumlusu	20	5
Hekim4	Üniversite	40	Kadın	Yüksek İhtisas	Yoğun bakım	Sorumlu Hekim	15	6
Hekim5	Eğitim Araştırma	39	Erkek	Yüksek İhtisas	Ortopedi	Klinik Şefi	15	3
Hekim6	Eğitim Araştırma	41	Kadın	Yüksek İhtisas	Onkoloji	Uzman	6	5
Hekim7	Üniversite	26	Kadın	Yüksek İhtisas	Nefroloji	Asistan	2	2
Hekim8	Üniversite	28	Kadın	Yüksek İhtisas	Dahiliye	Asistan	4	2
Hekim9	Üniversite	27	Kadın	Yüksek İhtisas	Yoğun bakım	Asistan	3	3
Hekim10	Eğitim Araştırma	36	Kadın	Yüksek İhtisas	Yoğun bakım	Servis Sorumlusu	12	4
Hekim11	Üniversite	30	Kadın	Yüksek İhtisas	Yoğun bakım	Asistan	4	2
Hekim12	Üniversite	31	Erkek	Yüksek İhtisas	Çocuk Cerrahisi	Asistan	4	4
Hekim13	Eğitim Araştırma	40	Kadın	Yüksek İhtisas	Enfeksiyon Hastalıkları	Servis Sorumlusu	13	5

Hekimlerin yaş ortalaması 34,85±1,9 yıldır (min: 26 max: 46). Hekim olarak çalışma süresi ortalama 9,23±1,8 yıldır (min: 2 max: 20). Lisansüstü eğitimini tamamlamış bir hemşire ile birlikte çalışma süresi ortalama 3,46±0,4 yıldır (min:1 max: 6) (Tablo 4.1.2).

Tablo 4.1.3. Hastaların tanıtıcı özellikleri (n: 13)

Kodu	Hastane	Yaş	Cinsiyet	Öğrenim Düzeyi	Tedavi Görülen Birim/Servis	Yatış Süresi Gün	Refakatçi
Hasta1	Üniversite	27	Kadın	İlköğretim	Palyatif Bakım	8	Var
Hasta2	Eğitim Araştırma	37	Kadın	İlköğretim	Hematoloji	30	Var
Hasta3	Üniversite	66	Kadın	İlköğretim	Çocuk Cerrahisi	8	Var
Hasta4	Eğitim Araştırma	48	Erkek	İlköğretim	Hematoloji	12	Var
Hasta5	Üniversite	32	Kadın	Lisans	Çocuk Cerrahisi	4	Var
Hasta6	Üniversite	47	Erkek	Lise	Romatoloji	11	Yok
Hasta7	Eğitim Araştırma	63	Erkek	İlköğretim	Cerrahi	3	Yok
Hasta8	Eğitim Araştırma	42	Kadın	İlköğretim	Onkoloji	30	Yok
Hasta9	Eğitim Araştırma	56	Erkek	İlköğretim	Onkoloji	30	Yok
Hasta10	Eğitim Araştırma	33	Erkek	Lise	Onkoloji	20	Yok
Hasta11	Üniversite	60	Erkek	Lisans	Transplantasyon	8	Var
Hasta12	Eğitim Araştırma	39	Erkek	Lisans	Ortopedi	3	Var
Hasta13	Eğitim Araştırma	34	Erkek	Lise	Cerrahi	5	Var

Hastaların yaş ortalaması 44,9±3,5 yıldır (min: 27 max: 66). Hastaların hastanede yatış süresi ortalama 13,3±2,9 gündür (min: 3 max: 30) (Tablo 4.1.3).

4.2. Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Etkileri ve Kliniğe Yansımaları

Katılımcıların hemşirelikte lisansüstü eğitimin etkilerine ve kliniğe yansımalarına ilişkin görüşlerinden elde edilen veriler (Tablo 4.2.1);

- Mesleki Güçlendirmeye Etkisi ve Kliniğe Yansımaları
- Hemşirelik Rollerine Etkisi ve Kliniğe Yansımaları
- Hemşirelerin Bireysel Gelişimlerine Etkisi ve Kliniğe Yansımaları
- Diğer Mesleki Etkileri ve Kliniğe Yansımaları olmak üzere 4 tema altında toplanmıştır.

Tablo 4.2.1: Katılımcıların hemşirelikte lisansüstü eğitimin etkisi ve kliniğe yansımalarına ilişkin görüşlerinden elde edilen temalar ve kodlar

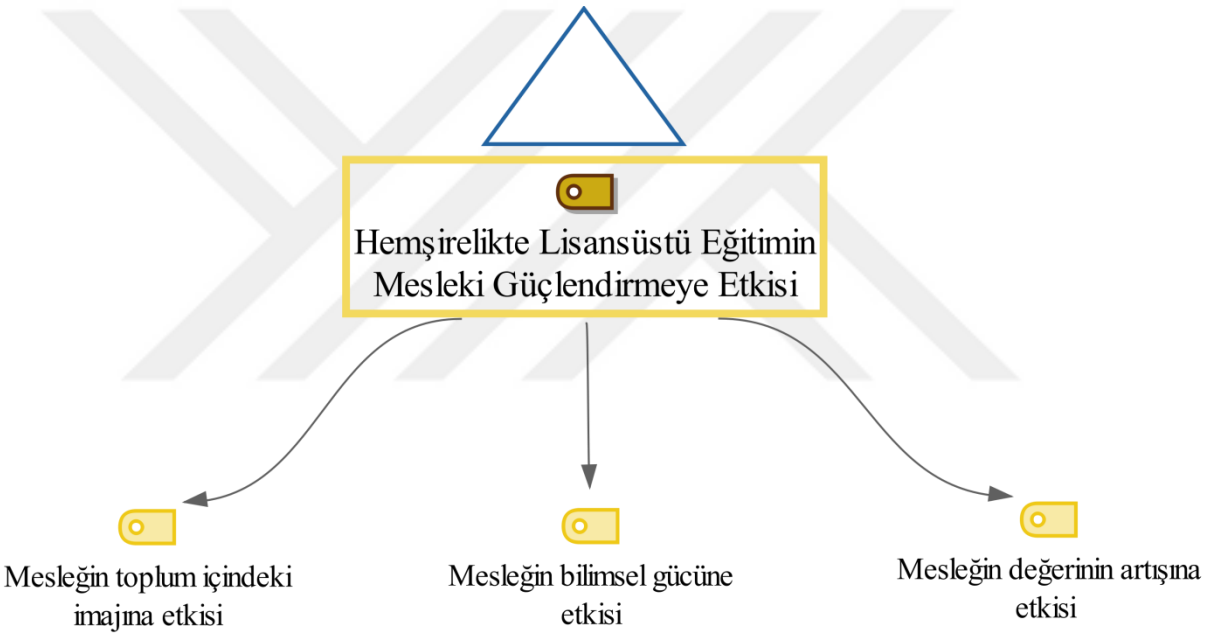
TEMALAR	KODLAR
Mesleki Güçlendirmeye Etkisi ve Kliniğe Yansımaları	- Mesleğin toplum içindeki imajına etkisi ve kliniğe yansımaları - Mesleğin bilimsel gücüne etkisi ve kliniğe yansımaları - Mesleğin değerinin artışına etkisi ve kliniğe yansımaları
Hemşirelik Rollerine Etkisi ve Kliniğe Yansımaları	- Tedavi edici ve bakım verici rolüne etkisi - Eğitici rolüne etkisi - Yönetici rolüne etkisi - Araştırmacı rolüne etkisi • Bilimsel araştırma yapma • Yaptığı araştırmaları yayınlama • Lisansüstü eğitim sonrası inovasyon ve proje geliştirme • Kurumdaki lisansüstü eğitim yapmış/yapan hemşirelerle birlikte araştırma yapma/ proje geliştirme - Danışman rolüne etkisi • Hasta ve yakınlarına danışmanlık • Kurum içi danışmalık yapma • Kurum dışı danışmalık yapma - Karar verici rolüne etkisi - Hasta hakları savunuculuk rolüne etkisi - Fark göremedim - Fikrim yok
Hemşirelerin Bireysel Gelişimlerine Etkisi ve Kliniğe Yansımaları	- Kendini tanıma ve anlama - İletişim kurma becerileri gelişimi • Hasta ve yakınlarıyla iletişim • Sağlık ekibiyle iletişim • Meslektaşları ile iletişim - Özgüvenli ve kendinden emin olma - Çözüm odaklı olma ve kriz yönetimi becerisi - Gelişime istekli ve açık olma - Empati yeteneğinin gelişmesi - Saygınlık ve güvenilirlik artışı - Dayanıklı ve sabırlı olma - Girişkenlik yeteneği
Diğer Mesleki Etkileri ve Kliniğe Yansımaları	- Profesyonelleşme - Terfi alma - Maddi katkısı - Uzmanlığını aldığı alanda çalışma hakkı - Araştırma ve yayın yapmayı teşvik - Manevi doyum ve iş tatmini - Güncel mesleki yayınları takip etme - Akademisyenlik - Hemşirelik derneklerinde aktif olma

4.2.1 Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Mesleki Güçlendirmeye Etkisi ve Kliniğe Yansımaları

Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Mesleki Güçlendirmeye Etkisi ve Kliniğe Yansımaları teması;

- Mesleğin toplum içindeki imajına etkisi
- Mesleğin bilimsel gücüne etkisi
- Mesleğin değerinin artışına etkisi

olmak üzere üç alt kod altında toplanmıştır (Tablo 4.2.1; Şekil 4.2.1.1).



Şekil 4.2.1.1: Hemşirelikte lisansüstü eğitimin mesleki güçlendirmeye etkisi ve kliniğe yansımaları teması ve kodları

4.2.1.1. Mesleğin Toplum İçindeki İmajına Etkisi ve Kliniğe Yansımaları

Katılımcılar, lisansüstü eğitimin hemşireliğin toplumdaki imajını olumlu olarak etkilediğini, mesleğe saygınlık kazandırdığını ve güven artışı sağladığını belirtmiştir.

"Bence olumlu oluyor, çünkü kendini kanıtlamış birisi olarak ve bilgisine ve tecrübesine de güvenilen birisi olarak doktorlar, hemşireler ve hasta yakınları sana daha çok saygı duyuyorlar. " (Hemşire1, EAH, Yüksek lisans, 8 yıl)

"Uzman, usta olmak bir işin sanata dönüştüğü yer. Hani bir ustaya dönüştüğünü karşı tarafa hissettiriyorsun ve bu da size olan saygının artmasına vesile oluyor. " (Hemşire9, ÜH, Yüksek lisans, 6 yıl)

"Benim uzman hemşire olduğumu bilen kişiler zaten direk bana geliyorlar. Toplum bilgi açısından da güveniyor, insanlar bilgine ve yaklaşımına güveniyorlar. Saygınlık konusunda da bir artış oluyor bence. " (Hemşire5, EAH, Yüksek lisans, 1 yıl)

"Toplum içindeki hemşirelik algısını bence olumlu etkiliyor. Çünkü bu hemşirelerin hastalara yaklaşımları daha profesyonel ve yardım sever." (Hekim10, ÜH, 4 yıl)

"Bu hemşirelerin sadece doktorun dediğini yapar veya sadece hastaya ilacı yapar gider, ateşi ölçer gibi bir imajı yıktığını düşünüyorum. Kendi alanlarına daha hâkim, daha bilimsel düşünen ve daha saygın bir rol edindiklerini düşünüyorum." (Hekim9, ÜH, 3 yıl)

"Çok bilgililer ve başarılılar. Böyle hemşirelerin bana bakmasını isterim." (Hasta3, ÜH, 8 gün)

"Eğitimli insanlar daha iyidir. Bilinçli, eğitimli olduğu için hastayla yakınlığı, ilgilenmesi, aletleri kullanması, ilaçları bilmesi her zaman daha profesyoneldir." (Hasta4, EAH, 12 gün)

4.2.1.2. Mesleğin Bilimsel Gücüne Etkisi ve Kliniğe Yansımaları

Katılımcılar, lisansüstü eğitimin hemşirelerin mesleki bilgi, tutum ve becerilerini olumlu etkilendiğini, bakış açılarını derinleştirdiğini belirtmiştir. Böylece hemşireliğin bilimsel bilgi birikimine, mesleğin bilimsel gücüne önemli katkılar sağladığını ifade etmiştir.

"Bence lisansüstü eğitim hem eğitim kalitesinin artması açısından hem de bilime olan katkının sürdürülebilirliği açısından önemlidir. Çünkü bir meslek ancak bilimsel bilgi birikimi varsa gerçekten gelişir. Onun için de hemşireliğin yüksek lisansla beraber önce araştırma

sonuçlarını kullanmayı sonra da doktorayla sentezler ya da yeni kavramlar içerisine girmesini sağlarız. Bunları sağlayabilmek için lisansüstü eğitime ihtiyacımız var. Mesleki gelişime katkı sunabilmek için bilimsel bir yapının oluşması için nitelikli araştırmalara, nitelikli hemşire gücüne kliniklerde ihtiyaç var." (Hemşire16, EAH, Doktora öğrencisi, 14 yıl)

"Lisansüstü eğitim almak zaten araştırma yapma ve makale yayınlama konusunda aktiflik gerektirdiği için oldukça fazla bilimsel katkı sağlıyor. "(Hemşire5, EAH, Yüksek lisans, 1 yıl)

"Amerika'da birçok klinik kendini yetiştirmiş ve lisansüstü eğitimini almış ya da başka bir sertifikasyon almış hemşirelerin hastaları birebir görmesi ve birçok işi onların yönetmesi sonucunda işliyor. Çünkü doktorlar bir hastaya kısıtlı bir vakit ayırabiliyor ya da hastayı belli bir açıdan ele alıyor. Ama hemşire hastanın iyileşme süreci ile ilgili yaşadığı tüm deneyimleri genellikle kendini geliştirmiş iyi gözlemci ve danışmanlık verebilen bir hemşire üstleniyor. İyi eğitimli bir hemşire büyük oranda hastaların mortalite ve morbiditesinin azalmasını sağlar. Yani mesleğinin bilimsel gücünü alana yansıtabilen uzman bir hemşire önemlidir. Dolayısıyla hastaların daha iyi takip edilmesi ve daha hızlı tedavi edilmesi toplumsal bazda ve dünya kapsamında maddi yükün azaltılması sağlanır." (Hekim12, ÜH, 4 yıl)

"Bilim öğrendiğin zaman zaten olgunlaşırsın. Mesleğini bildikçe olgunlaşırsın. Bir şeyleri daha çok okursan, daha çok öğrenirsen mesleğin sana sadece bir iş olmaktan çıkar, bilgini yansıttığın bir alana dönüşür. ... O yüzden bir işi sadece iş olarak yapmak değil de, ilmini yapmak gerekir. Bu da işte hemşirelerde lisansüstü yapınca oluyor. Sadece işe gidip gelmiyorsun, aynı zamanda ona bilim katmış oluyorsun bilgi katmış oluyorsun. Lisansüstü eğitim hem kişiliğine faydası oluyor, karakterini yükseltiyor hem de işinin kalitesini artırıyor." (Hekim4, EAH, 6 yıl)

Katılımcılar, hemşirelerin lisansüstü eğitim aldıkları alanda çalıştıklarında sahip oldukları bilgi, tutum, beceri ve deneyimlerini uygulama alanına yansıttıklarını, hemşirelik bakımında kanıta dayalı uygulamalar sergilediklerini ve mesleğin bilimsel gücüne katkı sağladıklarını ifade etmiştir. Ayrıca hekimler, hemşirelerin kendi uzmanlık alanlarında çalıştıklarında klinik alana daha fazla katkı sağladıklarını belirtmiştir.

"Sadece doktorun bilgisine güvenmiyorsun burada bazen doktoru da eleştirebiliyorsun. Bence yanlış yaptınız, bunu bu şekilde yapsak daha doğru olur, daha iyi olur vb.. Kendi yaptığın tedaviyi ve bakımı da sorgulayabilirsin. Bunu öğreniyorsun lisansüstü eğitimde. Doktor karar vermiştir, kesin doğrudur diye durumu hemen kabullenmiyorsun''(Hemşire1, EAH, Yüksek lisans, 8 yıl)

"Lisans mezunu hemşire ile yüksek lisans yapmış hemşirenin bilgi düzeyi arasında olumlu anlamda çok büyük farkların olduğunu düşünüyorum. Eğer ki lisansüstü eğitim yapmış hemşire ustalığını klinik alana yansıtabiliyorsa servisinde, kliniğinde ya da başka alanlarda çok olumlu sonuçlar elde ediyor." (Hemşire4, EAH, Yüksek lisans, 2 yıl)

"Kesinlikle hastalar bunun farkında. Çünkü verdiğiniz bakım çok fark ediyor. Bir bilgiye dayandığınız için yaptığınız işlemden emin olduğunuz için bunu hastalar çok iyi fark edebiliyorlar o açıdan fark yarattığımı düşünüyorum." (Hemşire12, ÜH, Yüksek lisans, 6 yıl)

"Uzman hemşirelerin hastaya daha bilinçli ve bilimsel bir yaklaşımla yaklaştığını ve daha tecrübeli olduğunu düşünüyorum. Özellikle de çalıştığı klinikle uyumlu bir lisansüstü yaptıysa çok daha iyi bir hizmet verdiğini düşünüyorum." (Hekim5, EAH, 5 yıl)

"Bilgi düzeyi olarak yani bilimsel açıdan daha etkinler." (Hekim8, ÜH, 2 yıl)

"Sorumlu hemşiremiz uzman hemşire. Her zaman için konuya, hasta bakımına daha hâkim oluyor. Yönlendiren, yöneten ve eksikleri fark eden kişi oluyor." (Hekim9, ÜH, 3 yıl)

"Çok farkı var. Hastayı iyi takip ediyor, aynı zamanda deneyimli ise tehlikeye karşı önceden bizi uyarıyor. Çalışkanlar, onlardan çok daha fazla tecrübesi olan asistanlara bile fark atıyorlar. Riskli hastayı hemen anlıyor, sahiplenip sorunlarını çözüyor." (Hekim3, EAH, 5 yıl)

"Klinik uygulamalara bilgilerini yansıtmaları, hastaları bütüncül yaklaşımla değerlendirmeleri, yeni gelen personelin eğitiminde rol almaları bizim için oldukça faydalı oluyor." (Hekim10, ÜH, 4 yıl)

Hekimler, lisansüstü eğitim almış hemşirelerin klinik ve akademi (okul) iş birliğini sağlayarak mesleki bilimsel bilginin üretiminde ve bu bilgilerin klinik alana yansıtılmasında önemli roller üstleneceklerini ifade etmiştir.

"Kesinlikle teorikle pratiğin bağlantılı olması lazım. Bizim nasıl hocalarımızın odaları var ve her süreçte birebir iletişim halinde oluyorsak hemşirelerin de aynı şekilde uzmanları, profesörleri var. Bunlar da normal hasta gören ameliyat eden ya da klinik araştırma yürüten hekim profesörler gibi kurum içinde yer almalı." (Hekim12, ÜH, 4 yıl)

"Akademi ve klinik alan bağlantılı olursa bilimsel çalışmalara katkıları da daha fazla olur diye düşünüyorum." (Hekim6, EAH, 5 yıl)

4.2.1.3. Mesleğin Değerinin Artışına Etkisi ve Kliniğe Yansımaları

Katılımcılar, lisansüstü eğitimin bazı kurumsal ve yasal kısıtlamalara rağmen hemşireliğin mesleki değerine olumlu katkı sağladığını ifade etmiştir.

"Daha donanımlı olacağı için kendini daha rahat ifade ve ispat eder ve çalıştığı ortamda daha fazla ön plana çıkar ama bazen kurum olanak ve kadro vermiyor." (Hemşire14, ÜH, Yüksek lisans, 3 yıl)

"Uzman hemşire kadrosu gelirse ve doğrudan uzman hemşire olarak atanıp herkes kendi alanında çalışırsa mesleğin değeri artar. Örneğin psikiyatride uzmanlık yapan psikiyatri de çalışacak o zaman aldığı bilgiler hekimlere ve hastalara daha doğru yansıyacaktır. Çünkü uzman psikiyatri hemşiresiyle çalışmış olacaklardır. Ayrıca yönetimsel anlamda liderlik vasıflarımızı daha iyi görebiliyor olacağız. Eğitim alanında eğitimin temelini bilen uzman hemşireler eğitim veriyor olacak. O zaman klinikte daha net görünüyor olacağız ve kimliğimizin daha net ortada olacağını ve toplumsal bakış açısının da olumlu yönde değişeceğini düşünüyorum. Ancak bunun uzman hemşire kadrosuyla aşılabileceğini düşünüyorum. Biz uzman hemşire olarak doktoralı, doçent ve hatta profesör olarak da klinik alanda çalışabiliriz. Böylece de yaptığımız işi klinik alanda kendi hocalarımızla birlikte bilimsel bir temele oturtup kanıtlayabileceğiz. Aynı zamanda mesleğimizi de geliştirebileceğiz." (Hemşire18, EAH, Yüksek lisans, 3 yıl)

"Lisansüstü eğitim kesinlikle hemşireliğin değerini arttırır." (Hekim6, EAH, 5 yıl)

"Hemşirelik mesleğini daha ön plana çıkarıyor. Ben öyle düşünüyorum. Bu yaygınlaştırılmalı, artırılmalı, desteklenmeli…" (Hekim1, EAH, 1 yıl)

"Hemşireliğin gücünün eğitimle birlikte artacağını düşünüyorum. Ama ilk başta yasal desteklerin artmasının daha önemli olduğunu düşünüyorum. Sağlık personeline yönelik siyasi politikalar değişmediği sürece toplumun görüşünün de hemşirelik için çok değişebileceğini sanmıyorum. ″(Hekim13, EAH, 5 yıl)

"Lisansüstü eğitim almış hemşirelerin katkı sağlayıcı şekilde hastanelere, sağlık sistemine kazandırılmasının ve kadrolaştırılmasının büyük çapta çok güzel dönüşleri ve büyük kazanımları olacaktır. ″(Hekim12, ÜH, 4 yıl)

Katılımcılar lisansüstü eğitimin hemşirelerin mesleki değerini arttırmasına rağmen Türkiye'de hemşirelikte halen lise, lisans ve lisansüstü mezunu hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda aynı unvanı kullanmaları nedeni ile birey, aile ve toplumun lisansüstü eğitim almış hemşirelerin klinik uygulamadaki farklarını anlamakta zorlandıklarını ifade etmiştir. Ayrıca katılımcılar lisansüstü eğitimin hemşireliğin mesleki değerini arttırması için yasal haklarının ve hastanelerde kadrolarının verilmesi gerektiğini ifade etmiştir.

Katılımcılar lisansüstü eğitimi tamamladıktan sonra aldıkları unvanları (Uzman, Dr.) yasal olarak hakları olmadığı, ilgili kadrolar bulunmadığı, hemşirelikte lisansüstü eğitim almanın statüsel farkı olmadığı ya da meslektaşları arasında kişisel alınganlıklara sebep olacağını düşündükleri için serviste ya da hastalara kendilerini tanıtırken kullanmadıklarını belirttiler. Hekimler hemşirelerin lisansüstü eğitim almış olduklarını genellikle sosyal ortamlarda öğrendiklerini belirtmiştir.

> *"Uzman hemşire olduk ama resmi olarak böyle bir unvanımız yok, böyle bir kadro yok. Mesela, bir hemşire arkadaş kendisine uzman kaşesi yaptırmıştı ben o zaman üniversitede yüksek lisans yapıyordum. Onun hakkında hep dalga geçiyorlardı. Uzman hemşire kaşesi yaptırmış kendi kendine falan diye…" (Hemşire6, EAH, Yüksek lisans,6 yıl)*

> *"Böyle çekinmek değil de küçümsemek gibi geliyor diğer ekipteki arkadaşları, sen yapmamışsın ben hemşirelikte üst eğitim yaptım. Bir de aynı klinikte aynı işi yapıyoruz o lise mezunu ben lisansüstü. Üzülebilir belki diye kullanmıyorum gerekte duymuyorum açıkçası, bilimsel alanlarda kullanmayı seviyorum ama…" (Hemşire11, ÜH, Yüksek lisans, 7 yıl)*

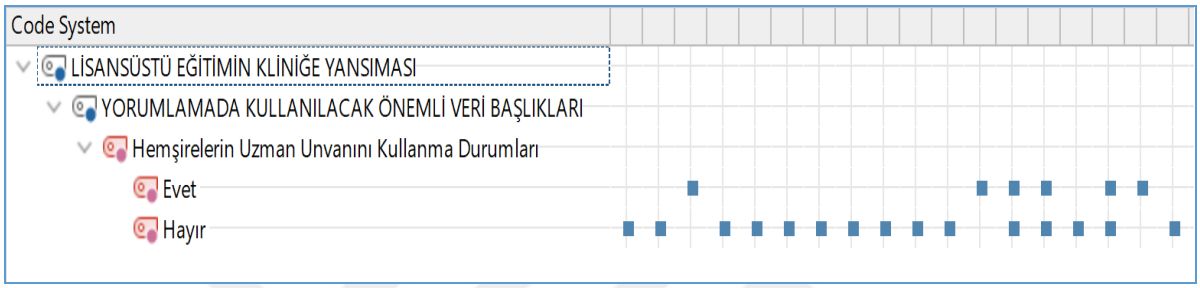
> *"Uzman hemşire kavramını aslında hastalar ilk defa 2000lerde duydu. Daha eski olmasına rağmen sadece akademide kullanılıyor, klinikte kullanılmıyordu. Hemşirelik yasa ve yönetmeliğimizde uzmanlık yapmış hemşirelere klinikte uzman hemşire ibaresi kullanma hakkı geldi. Böylece toplumun hemşireliğe bakış açısı değişmeye başladı. Ama halen Toplum uzman hemşire nedir? Hemşirelikte üniversite var mı? Bir üst kademe olan uzman hemşirelik nedir? Doçent hemşire olur mu? Profesör hemşireden tıp öğrencisi dersi alır mı? vb. sorular sorulmaya devam ediyor." (Hemşire17, EAH, Doktora öğrencisi, 9 yıl)*

> *"Klinik alanda uzman hemşireler için yasal ve kurumsal düzenlemeler yapılmalı. Mesela vardiya şekli değişmeli 24'lük sistemler olmamalı, kıdem ve dereceler daha farklı ilerlemeli ve maddi getirisi olmalı. Bu düzenlemeler ile hemşirelik daha profesyonel görülmeye başlanacak ve mesleğin geliştirilmesini sağlayıcı adımlar olacak. Hemşireler daha fazla kendini geliştirmek isteyecek yani ne kadar geliştirirse yüksek lisans olur doktora olur bunlar*

hastalara ve topluma olumlu şekilde yansıyacak. Ancak şu anda farkımızı anladıklarını sanmıyorum." (Hemşire18, EAH, Yüksek lisans, 3 yıl)

"Toplumun gözünde tabi ki onun ayrımını pek yapamıyorlar. Yani ben doktorayı bitirdim deyince hani doktor mu oldun? Diyorlar. Çok da hemşirenin doktora yapıp kariyer yapacağını ben halkın idrak ettiğini düşünmüyorum. " (Hemşire15, ÜH, Doktora mezunu, 8 yıl)

"Hayır ne yazık ki bize devlet böyle bir hak tanımıyor maalesef." (Hemşire19, EAH, Yüksek lisans, 8 yıl)



Şekil 4.2.1.2: Uzman hemşirelerin unvan kullanma durumları kod yoğunlukları

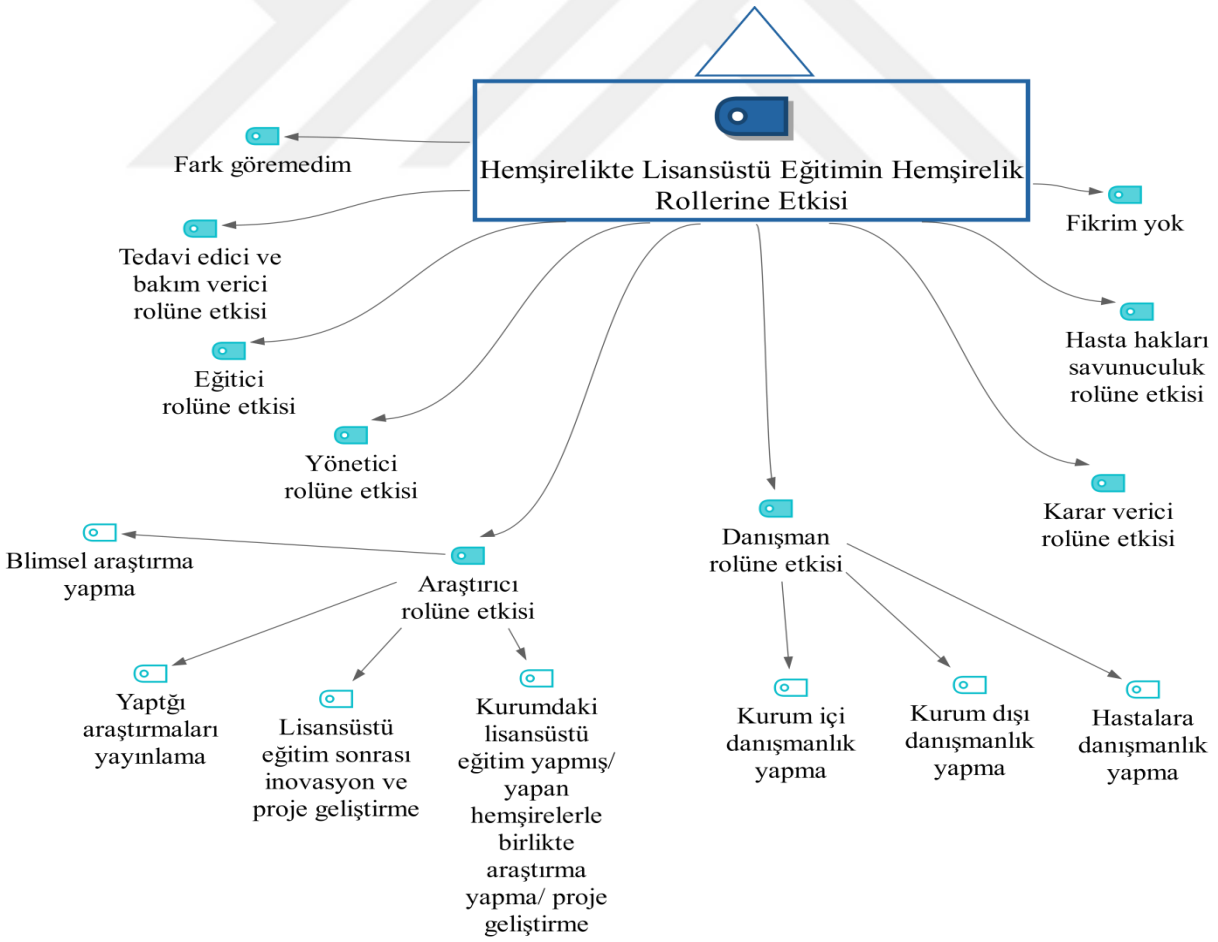
Hemşirelerin klinik alanda unvanlarını kullanma durumları ile lisansüstü eğitim seviyesi ilişkisine bakıldığında doktora mezunu veya doktora öğrencisi hemşirelerin unvanlarını klinik alanda kullanmaları arasında ilişki vardır. Yukarıdaki tabloda 'Evet' kodlama yoğunlukları doktora mezunu hemşirelere, 'Hayır' kodlama yoğunlukları ise yüksek lisans mezunu hemşirelere aittir. Yani yüksek lisans mezunu olan hemşireler klinik alanda uzman unvanını kullanmayı tercih etmezken doktora mezunu veya doktor öğrencisi hemşireler uzman unvanını kullanmayı tercih etmektedir.

4.2.2. Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Hemşirelik Rollerine Etkisi ve Kliniğe Yansımaları

Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Hemşirelik Rollerine Etkisi ve Kliniğe Yansımaları teması;

- Tedavi edici ve bakım verici rolüne etkisi
- Eğitimci rolüne etkisi
- Yönetici rolüne etkisi
- Araştırıcı rolüne etkisi
- Danışman rolüne etkisi
- Karar verici rolüne etkisi
- Hasta hakları savunuculuk rolüne etkisi

olmak üzere 9 kod (Fark göremedim ve Fikrim alt temaları da dâhil) altında toplanmıştır (Tablo 4.2.1; Şekil 4.2.2.1).



Şekil 4.2.2.1: Hemşirelikte lisansüstü eğitimin hemşirelik rollerine etkisi ve kliniğe yansımaları teması ve kodları

4.2.2.1. Tedavi Edici ve Bakım Verici Rolüne Etkisi

Hemşireler, hemşirelerin lisansüstü eğitim yaptıkları alanlarla ilişkili kliniklerde/birimlerde/servislerde çalıştıklarında lisansüstü eğitimden edindikleri bilgi ve becerilerini tedavi edici ve bakım verici rollerine yansıttıklarını ifade etmiştir.

"Biz burada çok fazla bası yarası bakım tedavisi yapıyoruz. Yarayla ilgili denenmiş başarılı uygulamaları burada denemeye çalışıyorum. Hatta pozisyon veren yeni bir yatak buldum bir firmadan araştırdım bununla ilgili hiç çalışma yoktu. Denedim ve araştırma sonuçlarını kongrede falan sundum." (Hemşire1, EAH, Yüksek lisans, 8 yıl)

"Birlikte çalıştığım hekime gidip "Bu uygulamayı böyle yaptım" şeklinde beyanda bulunuyorum. "Hastaya su verebilir miyim? Hastaya böyle bir uygulama yapabilir miyim?" diye sormuyorum. Hastanın Nazogastrik tüpe ihtiyacı yok, bunu çıkarsak daha iyi hissedecek sanki, böyle otururken daha rahat nefes alıyor gibi daha çok yaklaşımım profesyonel ve hekimi yönlendirme boyutunda oluyor." (Hemşire12, ÜH, Yüksek lisans,6 yıl)

"Cerrahi alanında yüksek lisans yapmış bir hemşire arkadaşımız ameliyathane sterilizasyon süreciyle ilgili değişiklikler için öncü olmuştu. Sterilize için bohçalama, indikatör takipleriyle ilgili formlar geliştirmişti." (Hemşire16, EAH, Doktora öğrencisi, 14 yıl)

"Örnek olarak en yakında yaptığım uygulamayı söyleyebilirim. Akromegalili hastalara 28 günde bir yaptığımız bir enjeksiyon tedavisi var. Son literatür diyor ki bu enjeksiyon uygulamalarında dört bölgenin değil de ventro-gluteal bölgenin kullanılması daha az acıtır ve daha az komplikasyon görülür. Bunu uyguladım ve başarılı oldu." (Hemşire15, ÜH, Doktora mezunu, 8 yıl)

"Hastaya bakış açımın yeni bilgilerin katılmasıyla geliştiğini, uzmanlıkla beraber bakımda daha etkili olduğumu düşünüyorum. Hani bakım yapma şeklin değişiyor hastaya daha bilinçli yaklaşıyorsun." (Hemşire13, ÜH, Yüksek lisans, 12 yıl)

"Araştırma sonuçlarının hemşirelik bakımında kullanımına ilişkin eğilimim arttı. Çünkü bir hasta bana "Bu uygulama neden artık böyle yapılıyor?" dediği zaman araştırmaya dayandığını söyleyebiliyorum. Kanıta dayalı çalışmaların alanda kullanılmasını önemsiyorum." (Hemşire17, EAH, Doktora öğrencisi, 9 yıl)

"Sağlık meslek lisesi üzerine üniversiteye devam etmiştim. Bilgi düzeyimde yüksek lisansla birlikte büyük artış oldu. Psikiyatride uzman hemşireyim ve çalışıyorum. Psikiyatri alanında edindiğim bilgiler, hastalıklar, iletişim ve benzeri artı uygulamalar ve araştırmalar gördüğüm

vakalara tanı koymamı, bakım uygulamalarımı kolaylaştırdı." (Hemşire9, ÜH, Yüksek lisans,6 yıl)

"Cerrahi bölümündeki klinikte çalışıyorum. Cerrahi alanında yüksek yaptığım için yüksek lisansta öğrendiğim bilgi ve becerileri diğer kattıklarını kullanıyorum." (Hemşire7, EAH, Yüksek lisans,5 yıl)

Hastalar hemşirenin tedavi edici ve bakım verici rolünde lisansüstü eğitim almış olmasının fark yarattığını ifade etmiştir.

"Siz de bilirsiniz Amerika da bile yanlış ilaç kullanımı %20lerde. Uzman bir hemşire senin hangi ilacı alman gerektiğini doktor kadar iyi biliyor. Belki yetkisi yok ilaç yazmaya, ama kontrol mekanizması gibi çalışıyor." (Hasta7, ÜH, 3 gün)

4.2.2.2. Eğitici Rolüne Etkisi

Katılımcılar, lisansüstü eğitim almış hemşirelerin klinik alanda çalışan hemşirelere yönelik hizmet içi eğitimlerde, hasta ve yakınlarının eğitiminde ve öğrenci hemşirelerin staj süresindeki eğitimlerinde vb. eğitici rollerini daha etkin ve aktif olarak yerine getirdiklerini ve onları bu konuda daha yetkin bulduklarını ifade etmiştir.

"Hemşirelerin hangi konularda eksikleri var? Ne gibi eğitimlere ihtiyaçları var? Belirleyip eğitimler (hizmet içi) düzenliyoruz. Tabi onlara verdiğimiz eğitim, hasta bakım kalitesini de olumlu etkiliyor." (Hemşire15, ÜH, Doktora mezunu, 8 yıl)

"Eğitim verirken artık kendime güvenerek anlatıyorum ve daha rahat oluyorum. Yeni başlayan hemşireler oluyor. Onların yanında, birebir hasta ve hasta yakınlarını eğitiyoruz. Ayrıca yeni gelen hemşireleri bakım ve hasta eğitimleri konusunda da destekliyoruz, eğitim veriyoruz." (Hemşire1, EAH, Yüksek lisans,8 yıl)

"Öğrenci hemşireler ve intörnler ile konuşurken ya da eğitim verirken tabi ki daha aktifim." (Hemşire14, ÜH, Yüksek lisans,3 yıl)

"Hastanemizde yoğun bakım hemşireliği sertifika programını yürütüyoruz. Mesela benim yönetim yüksek lisansım olduğu için ekiple karar verme ve çalışan güvenliği ile ilgili konularda ben eğitim veriyorum. Eğitim programında yönetsel anlamda uzmanlık bilgilerimi kullanacağım konuları anlatıyorum. Dâhiliye hemşireliği ilgili konuları ise bu alanda uzman bir hemşire arkadaşımız anlatıyor." (Hemşire16, EAH, Doktora öğrencisi, 14 yıl)

"Uzman hemşirelerin klinik uygulamalara bilgilerini yansıtmaları, hastaları bütüncül yaklaşımla değerlendirmeleri, yeni gelen personelin eğitiminde rol almaları bizim için oldukça faydalı oluyor." (Hekim10, ÜH, 4 yıl)

"Sorduğum sorulara cevap alabiliyorum. Kendisi de zaman için her konuda yardımcı oluyor ve bilgi veriyor." (Hasta1, EAH, 8 gün)

"Allah razı olsun çok iyi niyetli, çok cana yakın. Her şeyi en son safhasına kadar geldi anlattı. Bizi bilgilendirdi." (Hasta13, EAH, 5 gün)

"Tabi ki bütün hemşire arkadaşlar çok iyi. İstediğimiz zaman her konuda yardımcı oluyorlar. Ama mesela Ayten (uzman) hemşire bir sorumuz olduğu zaman bize anında cevap verebiliyor, ertelemiyor veya siz gidin odanıza ben geleyim demiyor." (Hasta6, EAH, 11 gün)

4.2.2.3. Yönetici Rolüne Etkisi

Katılımcılar (hemşire ve hekimler), klinikte/birimde/serviste servis/yatak başı hemşiresi olarak çalışan lisansüstü eğitim almış hemşirelerin hasta bakım süreci yönetiminde, sorumlu hemşire vb. yönetici pozisyonlarında çalışan lisansüstü eğitim almış hemşirelerin ise yöneticilik rollerini daha başarılı ve aktif olarak yerine getirdiklerini ifade etmiştir.

"Daha çok otonomi kullanıyorsunuz. Çünkü bilginin gücünü kullanıyorsunuz. Bilgi gücüyle sizin verdiğiniz kararların doğruluğu klinikle ekip içinde kabul görüyor." (Hemşire10, ÜH, Doktora mezunu, 17 yıl)

"Yöneticilik rolümü tabi ki etkiledi. Yüksek lisansım yönetim alanında olduğu için daha çok hâkim olabiliyorum. Bağımsız ve doğru kararlar alabiliyor, daha geniş boyutlu düşünebiliyorsunuz ve öneri sunmak daha kolay oluyor. Teorik ve pratiği birleştiriyorsunuz. Bu durum hastalar için de çalışanlar için de daha faydalı oluyor." (Hemşire15, ÜH, Doktora mezunu, 8 yıl)

"Tabi yönetim becerilerini kullanıyorum. Birim sorumlusu olarak çalışıyorum, haliyle de yönetimsel becerilerime uzmanlığımı yansıtıyorum. Mevzuatı bilme, yasal düzenlemeleri takip etme, yeni bilgiye nasıl ulaşacağını bilme ve ekip üyelerimi doğru yönlendirme açısından bana katkı sağladı." (Hemşire16, EAH, Doktora öğrencisi, 14 yıl)

"Lisansüstü eğitim yapmış hemşireler klinikte hasta bakım ve tedavi sürecini daha iyi yönetiyorlar. Bakım yönetimi, hasta takibi, klinik algoritmada daha hâkimler..." (Hekim2, EAH, 3 yıl)

"Evet, inisiyatifi kendi kendine alıp belli şeyleri bizim order ettiğimiz şekilde yapmamaya kadar gidebiliyorlar." (Hekim12, ÜH, 4 yıl)

4.2.2.4. Araştırmacı Rolüne Etkisi

Hemşire ve hekimler, lisansüstü eğitim almış hemşirelerin araştırmacı rolünü daha fazla yerine getirdiklerini ifade etmiştir.

Bu görüşler doğrultusunda hemşirelerin lisansüstü eğitiminin hemşirelerin araştırmacı rolüne etkisine ilişkin görüşleri dört başlık altında ele alınmıştır.

- Bilimsel araştırma yapma
- Bilimsel araştırmaları yayınlama
- İnovasyon ve proje geliştirme
- Kurumdaki lisansüstü eğitim almış/alan hemşirelerle araştırma yapma/proje geliştirme

- **Bilimsel araştırma yapma durumu**

Hemşireler, lisansüstü eğitimlerini tamamladıktan sonra da araştırma yapmaya devam ettiklerini ifade etmiştir.

"Yüksek lisans sonrası özellikle bilimsel çalışmalar yapmaya başladım." (Hemşire16, EAH, Doktora öğrencisi, 14 yıl)

"Klinikte bir araştırma yaptık. Yoğun bakım hastalarında suçluluk psikolojisiyle ilgili. Bir de suç ve aktivasyonun sebeplerinin belirlenmesiyle ilgili bir çalışma yaptım kendi kliniğimde…" (Hemşire12, ÜH, Yüksek lisans, 6 yıl)

"Kongrelerde sözel bildirilerimiz oldu. Yaşam kalitesiyle ilgili, kanser hastalarıyla ilgili ve uyku kalitesiyle ilgili araştırmalar yaptık. Bizim hastalarımız açık kalp ameliyatından sonra iki ay boyunca sırt üstü yatıyor. Onlara yönelik çalışmalar yapıyoruz." (Hemşire13, ÜH, Yüksek lisans,12 yıl)

Hemşirelerin bazıları ise araştırma yapmak istediğini, kurumlarından araştırma izni alma konusunda sorun yaşamadıklarını ancak iş yoğunluğu, kurumlarının araştırma için maddi destek veya makine cihaz kullanımı konusunda destek olmaması, ekip arkadaşlarının araştırmaya katılım konusunda ve destek verme konusunda isteksiz davranmaları vb. nedenlerle araştırma yapamadıklarını belirtmiştir.

"İş yoğunluğundan araştırma yapmaya fırsat kalmıyor." (Hemşire6, EAH, Yüksek lisans,6 yıl)

"Kurum girişimsel olmayan ve maddi destek verilmesi gerekmeyen araştırmaları destekliyor. Ama deneysel araştırma için izin vermiyorlar veya doktor adı olsun diyorlar. Keşke verse" (Hemşire11, ÜH, Yüksek lisans,6 yıl)

- **Bilimsel araştırmaları yayınlama**

Katılımcı hemşirelerin çoğunluğu kurumsal destek almadan sadece kendi imkânlarıyla kongre ve dergilerde yayın yaptıklarını, tek başına yaptıkları araştırmaların desteklenmediğini ya da kurumsal engellerle karşılaştıklarını, sadece hekimlerle birlikte araştırma yaptıklarında kurum tarafından desteklendiklerini ifade etmiştir.

"Araştırma yapılırken sadece hemşireyle çalışsan olmuyor. Kurum tarafından hekim ismi isteniyor araştırma için bu anlamda biraz sıkıntı yaşıyoruz tabi."." (Hemşire18, EAH, Yüksek lisans, 3 yıl).

- **İnovasyon ve proje geliştirme**

Hemşirelerin çoğunluğu çalıştıkları kurumlardaki tüm zorlulara ve engellemelere rağmen inovasyon çalışmaları yaptıklarını ve projeler geliştirdiklerini ifade etmiştir. Ayrıca hemşirelerin alandaki zorluklara rağmen yaptıkları inovasyon çalışmalarından ve projelerden söz ederken heyecan duydukları ve mesleki doyum yaşadıkları gözlemlenmiştir.

"Yalın uygulamalar projesini gerçekleştirmiştik. Yalın uygulamalarda o dönemlerde crash cartları (acil arabası) kullandık. Her klinikte hasta güvenliği açısından önemli olan crash cartların aynı düzende olmasını sağlamıştık. Her klinikteki hemşireler crash cartın nerede olduğunu ve o crash cartın birinci çekmecesinde hangi ilaç olduğunu biliyordu. Bu uygulama hasta güvenliğini ve hastaya acil müdahalenin daha hızlı olmasını sağladı. Mavi kod ekipleri çok hâkim olamayabiliyorlar o kliniğe, crash cartlar sayesinde zaman kaybı önlendi. Hasta için kritik ilk 4 dakikayı geçirmemeyi sağladı. Maliyeti düşürücü ve hasta güvenliğini olumlu etkileyici olan bu projemizi örnek verebilirim." (Hemşire18, EAH, Yüksek lisans,3 yıl)

"Yara bakımında klâsik pozisyon değiştirme dışında larva uygulamasını denemek ve etkisini araştırmak istedim. Yara iyileşmesinde nasıl bir faydası var, her gün yaranın fotoğrafını çektim, iyileşmede etkili oldu. Ama inanın bu uygulama için sorumlu doktoru ikna etmek o kadar zor oldu ki. Bu uygulamayı doktora eğitimimde öğrendiğimi, son dönemlerde yapılan çok etkili bir yöntem olduğunu anlattım. "Üniversitemizde bu işi yapan hemşire bir hoca var, gerçekten çok da başarılı" dedim. "Böyle bir şey kullanabiliriz, ileride faydası olursa devam ederiz" dedim. Sonuçta bu uygulamayı klinikte kullanalım diye tavsiyede bulunduk ama kabul edilmedi." (Hemşire15, ÜH, Doktora mezunu, 8 yıl)

"Şu an çalışma aşamasında olduğumuz Port kateterlerle ilgili bir çalışma var. Bu kateterlerin etkinliğine yönelik ölçek ve değerlendirilmesiyle ilgili hemşirelik alanında bir çalışma yoktu. Sadece Acıbadem'de Port kateterin değerlendirilmesiyle ilgili derecelendirme var, ama hemşirelik girişimi yok. Hocayla bu alanda ilk olacak bir çalışmamız var. Ölçmediğimiz hiçbir veriyi değerlendiremiyoruz. Bu çalışma hekim ve hemşire iş birliğinin ortak çalışması olacak. Hemşire derecelendirecek çözüm üretecek çözümü üretirken de hekime haber verecek. Çünkü bu tıbbi olarak tanılanmış olan bir hastalığın başka bir şeye yani hekimin kendi tedavisini yönlendirmesine de sebep olacak. Hemşire bu konuyla ilgili tedavi için yasal bir kanıt sunmuş olacak. Hastanın bakım kalitesini de arttıracak bir proje olacağını düşünüyoruz." (Hemşire17, EAH, Doktora öğrencisi, 9 yıl)

"Patent için hazırladığım bir proje var. Ama önce bir ürünü en azından yapabilmem gerekli. Proje havalı yataklar ile ilgili. Hekim arkadaşlarla da görüştüm. Maliyetinden dolayı sponsor bulmamız gerekiyor. Havalı yatakların arasındaki boşluklardan yararlanarak sıcak soğuk uygulama yapıp hastaların ateşini düşürmek için kullanacağız. Hastaya direk soğuk uygulama yapmak yerine yatağın ara boşluklarından böyle bir soğuk uygulama tarzı devir daim kanallı bir sistem olacak." (Hemşire4, EAH, Yüksek lisans,2 yıl)

"Hastaların göğüs cerrahi ameliyatları sonrası hava kaçağını önlemek amaçlı kullandıkları Gomco cihazı var. Bu cihaz hastanede birçok serviste yok, bizim servisimizde de yok. Biz bunu şöyle çözdük. Negatif basınç yapan bir aparat sistemi geliştirdik ve hastalarda işe yarıyor. Bu aparatı da ilerleyen zamanlarda geliştirme çalışmalarım olacak." (Hemşire4, EAH, Yüksek lisans, 2 yıl)

"Tamamen kendim planlayıp yürüttüğüm hemşirelere yönelik bir sempozyum düzenledim. Epey çaba gerektiren bir projeydi diyebilirim." (Hemşire2, EAH, Doktora öğrencisi, 9 yıl).

"Ben çocuk kliniğinde çalışıyorum. Kliniğimizde tedavi gören çocuklar için boyama kitapları alıp, hastaneye uyumları artsın diye onları kullanmıştık. Boyama yaptırmıştık ya da birlikte

boyuyorduk. Daha yaşı uygun çocuklarımızla Jenga tarzı oyunlar alıp akşam nöbetlerinde müsait olunca oynardık." (Hemşire5, EAH, Yüksek lisans,1 yıl).

- **Kurumdaki lisansüstü eğitim almış/alan hemşirelerle araştırma yapma/proje geliştirme**

Hemşirelerin çoğunluğu çalıştıkları kurumlarda farklı birimlerde çalışan lisansüstü eğitim almış/alan meslektaşları ile iletişim halinde olmadıklarını bu nedenle araştırma da yapmadıklarını belirtmiştir. Ayrıca hemşireler, kurum içinde hemşirelerin sosyalleşecekleri veya bilimsel olarak yaptıkları/yapacakları araştırmalardan haberdar olabilecekleri bir sosyal iletişim grubunun (WhatsApp, telegram vb.) olmadığını ifade etmiştir.

"Kurumda farklı birimlerde çalışan lisansüstü eğitim almış hemşireleri tanımıyorum. Çünkü gece ekibi olunca sadece gece belli bir saatte gelip nöbetini yapıyorsun. Ayrıca nöbette zaten tek hemşire olduğu için tekrar ikinci bir kişiyi görme şansın olmuyor. Keşke bir sosyal medya uygulaması olsaydı haberleşebileceğimiz." (Hemşire8, ÜH, Doktora öğrencisi, 6 yıl)

"... kurumdaki diğer birimlerdeki hemşirelere ve çalışmalara çok hâkim değilim. Herhangi bir ortak alanımız yok. Kendi çalıştığım birimdeki meslektaşlarımla araştırmaları birlikte yürütüyoruz." (Hemşire11, ÜH, Yüksek lisans,7 yıl)

"Şimdi bir sürü doktora yapan var ama bir araya gelip bir şey yapıyor muyuz? Hayır. Hani mesela beş kişi varsa doktora yapan bir araya gelip "Arkadaşlar ne yapabiliriz? Ne çalışabiliriz? Herkes kendi alanıyla ilgili ne yapabilir?" bunları konuşuyor muyuz? yok." (Hemşire15, ÜH, Doktora mezunu, 8 yıl)

4.2.2.5. Danışman Rolüne Etkisi

Katılımcılar, lisansüstü eğitim almış hemşirelerin danışmanlık rolünü daha etkili ve verimli olarak yerine getirdiklerini ifade etmiştir.

Bu görüşler doğrultusunda hemşirelerin lisansüstü eğitiminin hemşirelerin danışman rolüne etkisine ilişkin görüşleri üç başlık altında ele alınmıştır.

- Hasta ve ailesine/yakınlarına danışmanlık
- Kurum içi danışmanlık
- Kurum dışı danışmanlık

- **Hasta ve ailesine/yakınlarına danışmanlık**

Katılımcılar, hasta ve ailesinin/yakınlarının lisansüstü eğitim almış hemşirelerden her konuda açıklayıcı ve etkili bir danışmanlık aldıklarını ifade etmiştir.

"Biz aslında yoğun bakımda olan hastaların yakınlarıyla görüşmeyi tercih etmeyiz. Ama hasta yakınlarıyla telefonla konuştuğum ya da özellikle arayıp servis içinde görüştüğüm oluyor. Mesela bir hastamız vefat etmişti ve yakınları aramıştı. Hastanın yüzünde bir iz olduğunu, acaba hastaya şiddet mi uygulandığıyla ilgiliydi. Sonra oradaki hekimlerden gelip bilgi alabileceğini ve sürecinin nasıl oluştuğunu anlattım ve bana teşekkür etti. Ben hasta yakınlarının ulaşabileceği biri olduğumu düşünüyorum." (Hemşire12, ÜH, Yüksek lisans,6 yıl)

"Bilgi her zaman güçtür. Çevremizde bulunan gerek meslektaşlarımızın gerek yöneticilerimizin gerek hasta ve hasta yakınlarının bilgili olan bir hemşireye ya da bilgili olan sağlık profesyonellerine yaklaşımı çok daha güvenli oluyor. Bir sıkıntısı olduğu zaman siz o gün çalışmıyorsanız bile başka zaman hasta sizi buluyor, bu konuyla ilgili bir sıkıntım oldu ne yapamam gerekir diye size danışıyor." (Hemşire17, EAH, Doktora öğrencisi, 9 yıl)

"Danışman rolünde lisansüstü eğitim almış hemşireler her zaman için aranan, sorular sorulan, yönlendiren insanlar oluyorlar…" (Hekim9, ÜH, 3 yıl)

"Ben hemşirelerin gerek eğitim vermesinden gerek danışmanlıklarından faydalandım. Hemşireler hastalar için ellerinden geleni yapıyorlar." (Hasta7, ÜH, 3 gün)

"En basitinden şurada bir cihaz var. Cihazla ilgili hiçbir hemşire bilgi sahibi değilken uzman hemşire geldi, hemen bu böyle olur, bu şöyle olur, anlattı. Yani bizim gördüğümüz kendi konusunda kendi alanında çok başarılı olduğu. Genel bir hemşire değil yara bakımında uzman çok başarılı biri olduğunu görüyorum." (Hasta13, EAH, 5 gün)

"Kesinlikle sorduğum her soruya cevap alıyorum. Rahatsız edici herhangi bir tavır ne bileyim herhangi bir itici bir şeyle karşılaşmadım. Sorularımıza yanıt vererek bunu da gösteriyor." (Hasta2, EAH, 30 gün)

- **Kurum içi danışmalık**

Katılımcılar, lisansüstü eğitim almış servis/yatak başı hemşirelerinin kliniğe/birime/servise yeni başlayan hemşirelere, asistan hekimlere, hemşirelik öğrencilerine ve gerektiğinde uzman hekimlere danışmanlık yaptıklarını ifade etmiştir.

"Evet, danışmanlık rolümü aktif olarak yerine getiriyorum. Asistan ve uzman doktorumuzda geliyor bana danışıyor. İşte yarayla ilgili bilmediği şeyleri, hemşirelikle ilgili bilmediği şeyleri gelip bana danışabiliyor. Hemşireler zaten 7/24 danışıyorlar. Personelleri de eğitiyorum, onlarda her konuda danışıyorlar." (Hemşire1, EAH, Yüksek lisans,8 yıl)

"Hasta bakımındaki yaklaşımları daha detaylı oluyor ve daha pek çok konuda bize yardımcı oluyorlar." (Hekim10, ÜH, 4 yıl)

"Bence muhakkak eğitim fark yaratıyor. Çünkü palyatif bakımında özellikle bası yarası olan hastaların tedavisinde fark gördüm. Doktor olarak açıkçası ben buraya başladığım zaman yara bakımıyla ilgili bir bilgim yoktu ve bunu uzman hemşirelerden öğrendim. Hemşirelerin bilgisi benden çok daha fazlaydı. Bundan dolayı özellikle palyatif bakım için bu alanda uzmanlaşmış hemşirelerin olması çok daha önem arz ediyor diye düşünüyorum." (Hekim1, EAH, 1 yıl)

Katılımcılar ayrıca lisansüstü eğitim almış yönetici hemşirelerin ve eğitim hemşirelerinin hizmet içi eğitim etkinliklerinin ve sertifika programlarının düzenlenmesinde danışmanlık verdiklerini belirtmiştir.

"Klinikte yapılan çalışmalar için sürekli makale taramaları yapıyoruz. Bize gelen araştırma sonuçlarında eğer uygulamaya yönelik değişiklikler varsa onlara yönelik hizmet içi eğitimler düzenleriz. Sertifika programları hazırlarız ve uygularız. Varsa hazırlanmış olanlara danışmanlık yaparız" (Hemşire2, EAH, Doktora öğrencisi, 9 yıl)

- **Kurum dışı danışmanlık verme**

Hemşirelerin bazıları nadiren de olsa kurum içi ve kurum dışı sağlık kurum ve kuruluşlarına danışmanlık yaptıklarını ancak bundan maddi bir kazanç elde etmediklerini ifade etmiştir.

"Herkes hemşirelikte eğitimde yüksek lisans ve doktora yaptığımı bildiği ve yıllardır klinik deneyimim olduğu için kendilerine danışmanlık vermemi istiyorlar. Diğer hastanelerde

özellikle daha yeni olan arkadaşlar nasıl bir yol izleyecekleriyle ilgili görüş soruyorlar. İl Sağlık Müdürlüğü'nden bile arayıp görüş soruyorlar. Uzman hemşireliği kullanmak ücretsiz danışmanlık vermek demek…" (Hemşire2, EAH, Doktora öğrencisi, 9 yıl)

4.2.2.6. Karar Verici Rolüne Etkisi

Katılımcılar, lisansüstü eğitim almış hemşirelerin aldıkları eğitim ile bilgi ve deneyimlerinin arttığını, böylece klinikte sağlık ekibi içinde hasta ile ilgili karar verirken özerk ve sorumluluk sahibi bir profesyonel olarak davrandıklarını ve otonomi kullanımlarının da arttığını ifade etmiştir.

"Uzmanlıkla birlikte tabi ki çok boyutlu düşünüyorsunuz. Karar vermede yetkinlik artıyor. Otonominiz artıyor tabi ki. Ama bazen kendi kararlarınızı kendiniz veremiyorsunuz. Karşınıza engeller çıkabiliyor. Yapmak istediğiniz bir şeyi yöneticiler hayır yapamazsın dediğinde, sen de bir tık ötesine gidemiyorsun." (Hemşire15, ÜH, Doktora mezunu, 8 yıl)

"Hastaya bakım verirken kişiyi her boyutuyla ele alıyoruz. Sonuçta teorik bilgiyi öğrendik ama bir de bakım verirken karşınızdaki kişinin ne hissettiğini, nasıl etkilendiğini önemsemek ve gözlemlemek gerekiyor. Bakımın sonucunun size nasıl geri gelmesi gerektiğiyle ilgili değerlendirme aşamaları işte burada daha önemli oluyor. Neyi ne için yaptığınızla ya da hastanın yanıtlarının sebepleriyle ilgili daha detaylı düşünebiliyorsunuz. Mesela bir uygulamayı yapmanız gerekiyorsa hastanın güvenliği ve tedavisi öncelikli ama bunun hastaya nasıl hissettireceği gerekli olup olmadığıyla ilgili sorgulamalar da yapıyorsunuz." (Hemşire12, ÜH, Yüksek lisans, 6 yıl)

"Hastanın bir sıkıntısı olduğu zaman o sorunu daha detaylı görebiliyoruz. Sorunla ilgili çözüm önerimiz oluyor ve biz doktora çözüm önerimizden bir tanesinin uygunluğunu soruyoruz. Yani "Hastanın ateşi var doktor bey" dediğimiz zaman onun öncesinde soğuk uygulamamızı yapmış oluyoruz." (Hemşire17, EAH, Doktora öğrencisi, Yüksek lisans,9 yıl)

"Hasta başında hemşireler olarak 24 saat hizmet veriyoruz. Bu nedenle hastaya sosyal ve tıbbi olarak çok daha yakınız. Hastanın orderında blok bir tableti var ama hastanın aldığı (AÇT) blok ilaç verilecek şekilde yüksek değil, bununla ilgili bir sıkıntı yaşamıştım. Doktoruna dedim ki hastanın AÇT si 60-65cc'nin altında olduğu için ben bunu vermeyi uygun görmüyorum. Doktor yinede "ilacın verilmesini istiyorum" dedi. Ben de EKG'sini çektim Hastanın aldığının düşük olduğuna dair yazılı hemşire notlarının bilgisini doktorla yeniden paylaştım ve ilacı vermeyeceğim dedim. Çünkü kanıt olmazsa olmaz. Söz gider yazı kalır." (Hemşire17, EAH, Doktora öğrencisi, 9 yıl)

"Burada gerçekten kendi iş planımızı kendimiz oluşturabiliyoruz. Direk hastane yönetimine yani başhekimliğe, başhemşireliğe yönetimsel alandaki bütün alanlara hatta İstanbul il sağlık müdürlüğü hatta yeri geliyor bakanlığa bile teklif ve öneri verebiliyoruz." (Hemşire2, EAH, Doktora öğrencisi, 9 yıl)

"Yüksek lisans programındayken dersleri sen anlatıyorsun, konuları sen seçiyorsun ve çalışmalar yapıyorsun. Kendine olan güvenin de artıyor. Birçok yerde karar veriyorsun. Klinikte de daha iyi karar vermeye başlayabiliyorsun." (Hemşire1, EAH, Yüksek lisans,8 yıl).

"Yaptığınız işi bir bilgiye dayandırabildiğiniz için daha güçlü oluyorsunuz. Bu uygulamayı yapıyorum diye karar alabiliyorum. Hani kimin de ne dediği çok da sıkıntı olmuyor açıkçası." (Hemşire12, ÜH, Yüksek lisans, 6 yıl)

"Daha çok otonomi kullanıyorsunuz çünkü bilgi gücünü kullanıyorsunuz. Bilgi gücüyle sizin verdiğiniz kararların doğruluğu görülmüş oluyor. Bilgimiz arttıkça, gücümüz artıkça kendi kararlarımızı vermek daha kolaylaşıyor. Birisine dayanmadan." (Hemşire10, ÜH, Doktora mezunu, 17 yıl).

"Bakım planları ve hastaya vereceğim bakımlar konusunda özellikle karar verebilme yetim arttı." (Hemşire4, EAH, Yüksek lisans,2 yıl)

"Birlikte çalıştığın hekimin sana güven duyması çok önemli. Aldığım kararlar için beni cesaretlendiriyor. Ben de kendime güvendiğim için hasta bakım yönetimi ile ilgili bağımsız karar verebiliyorum." (Hemşire6, EAH, Yüksek lisans, 6 yıl)

"Hastayı iyi takip ediyor. Zaten bilgi ve deneyimli hemşire tehlikeye karşı önceden bizi uyarıyor. Çalışkan, ondan çok daha fazla tecrübesi olan asistanlara bile fark atıyor." (Hekim3, EAH, 5 yıl)

"İlk geldiğimizde bizim pandemiden dolayı virüs sonucu çıkmamıştı koridorda bekliyorduk. Bize hemen yardımcı oldu. Hani ne derler inisiyatif kullandı. Bizi ortopedi pansuman odasına aldı. Herhangi bir sıkıntı olmasın diye orada bize oturabileceğimizi söyledi." (Hasta12, EAH, 3 gün)

4.2.2.7. Hasta Hakları Savunuculuk Rolüne Etkisi

Hemşireler, lisansüstü eğitimin hasta hakları savunuculuk rolüne etkisinin olmadığını zaten bu konuda mesleğe başladıkları ilk günden beri hasta haklarına aynı duyarlılıkta yaklaştıklarını ifade etmiştir. Diğer yandan hastaların sağlık çalışanlarına saygı konusunda duyarsız davrandıklarını da üzüntüyle belirtmiştir.

> *"Hasta hakları konusunda elbette duyarlıyım. Ancak hemşireler olarak bizim savunulmaya sanki daha çok ihtiyacımız var. Sağlıkta şiddet haberlerini her gün gazetelerden okuyorsunuzdur. Yine de hastaların mahremiyetine saygı duyulması gerektiği, bilgilerinin gizli tutulması gerektiğinin önemini anlıyorum, ihtiyaçları olan konularda danışmanlık yapıyorum. Ya da nasıl diyelim hasta hakları konusunda her yaptığımız işlem aslında bilgi almaya ihtiyaçları olduğuyla ilgili. Mesela yapacağım her işlem için yapmadan onay almam gerektiğini biliyorum." (Hemşire15, ÜH, Doktora mezunu, 8 yıl)*

> *"Eğitimle birlikte empati yeteneğim de arttı. Çünkü hasta savunuculuğu rolü için eğitimle birlikte bakış açınız değiştiği ve duyarlılığınız arttığı için o hastanın yerine kendinizi koyma şansınız da artıyor evet ben onun yerinde olsam diyorum ve yardımcı oluyorum." (Hemşire17, EAH, Doktora öğrencisi, 9 yıl)*

> *"Hasta hakları savunuculuk rolümü çok değiştirmedi." (Hemşire11, ÜH, Yüksek lisans,7 yıl)*

> *"Yani o anlamda ben de bir değişiklik yaratmadı." (Hemşire18, EAH, Yüksek lisans,3 yıl)*

4.2.2.8. Fark Göremedim

Hekimlerin ve hastaların bazıları, lisansüstü eğitim aldığı alan dışındaki klinikte/birimde/serviste çalışan hemşirelerin uzmanlık alanı ile ilgili bilgi, beceri ve deneyimlerini yansıtamadıklarını ifade etmiştir. Bu nedenle çalıştıkları birimde diğer hemşirelerden farklarının olmadığını düşündüklerini belirtmiştir.

> *"Alanlarıyla ilgili çalışanlar tabi ki yansıtıyorlar ama bazıları tamamen kendi uzmanlıkları olan alan dışında bir alana yönelmiş oldukları için bunu yansıtma olanağı bulamayabiliyorlar." (Hekim13, EAH, 5 yıl).*

Hastaların bazıları ise, lisansüstü eğitim almış hemşireden aldığı hizmet kalitesinin iyi olduğunu ancak diğer hemşirelerden belirgin bir farklarının olmadığını düşündüklerini ifade etmiştir.

"Hemşirelerin hepsi birbirinden daha özenliydi. Bana bakıma gelenler arasında bir fark görmedim yani." (Hasta11, ÜH, 8 gün)

"O hemşirenin benimle ilgilenmesi güzel, ama diğerlerine göre fark yok." (Hasta4, EAH, 12 gün)

"Yani ben çok bir fark anlamadım." (Hasta10, EAH, 20 gün)

4.2.2.9. Fikrim yok

Hekimlerin bazıları, lisansüstü eğitim almış hemşirelerin aldıkları eğitime ilişkin bilgi ve becerilerini hemşirelik bakımına, hemşirelik rol ve sorumluluklarına yansıtma durumlarına ilişkin fikirlerinin olmadığını ifade etmiştir.

"Biz onları burada çok fazla gözlemleyemiyoruz açıkçası. Çünkü hastayla olan ilişkilerini biz görmüyoruz. Onlar çoğunlukla birebir kendi aralarında iletişim halindeler." (Hekim8, ÜH, 4 yıl)

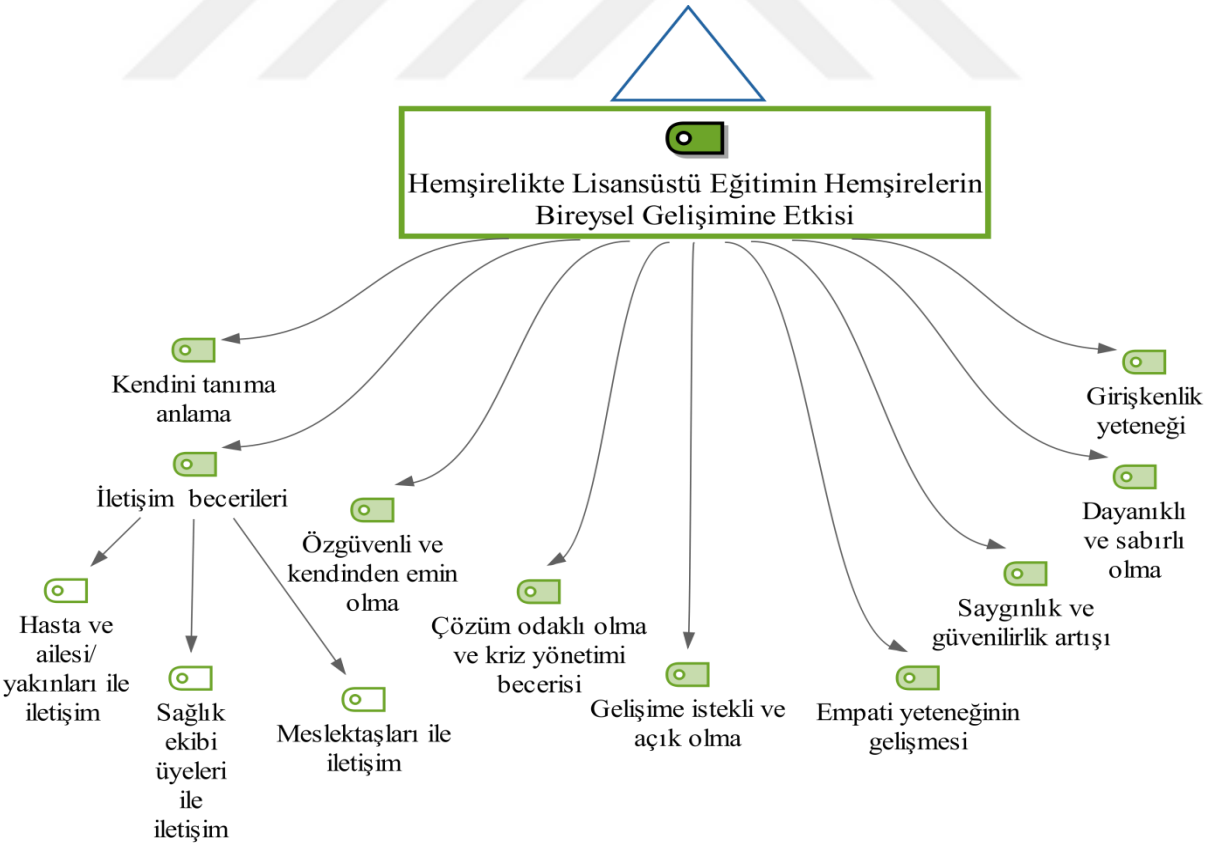
"Hasta yoğunluğu sebebiyle onları gözlemleme şansımız çok yok. Gözlemleme şansımız olmadığı için fikir beyan etmek de zor oluyor." (Hekim6, EAH, 6 yıl)

"Çok dikkat etmedim. Bu nedenle bir fikrim yok açıkçası…" (Hekim7, ÜH, 2 yıl)

4.2.3. Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Hemşirelerin Bireysel Gelişimlerine Etkisi ve Kliniğe Yansımaları

Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Hemşirelerin Bireysel Gelişimlerine Etkisi ve Kliniğe Yansımaları teması;

- Kendini tanıma ve anlama
- İletişim becerileri
- Özgüvenli ve kendinden emin olma
- Çözüm odaklı olma ve kriz yönetimi becerisi
- Gelişime istekli ve açık olma
- Empati yeteneğinin gelişmesi
- Saygınlık ve güvenilirlik artışı
- Dayanıklı ve sabırlı olma
- Girişkenlik yeteneği olmak üzere 9 kod altında toplanmıştır (Tablo 4.2.1; Şekil 4.2.3.1).



Şekil 4.2.3.1: Hemşirelikte lisansüstü eğitimin hemşirelerin bireysel gelişimlerine etkisi ve kliniğe yansımaları teması ve kodları

4.2.3.1. Kendini Tanıma ve Anlama

Hemşireler, lisansüstü eğitiminin ve özellikle doktora eğitiminin kendini tanıma-anlama ve bireysel farkındalık yaratmada etkisi olduğunu ifade etmiştir.

"Psikiyatri alanında lisansüstü eğitim yaptığım için eğitim sırasında kendimi tanımaya yönelik çok psikolojik kitap okudum. Hâlâ da okumaya devam ediyorum. Bu bir yolculuk olduğu için hala da kendimi tanımaya çalışıyorum. Gelişimimle alakalı çevrem tarafından olumlu tepkiler alıyorum. Yani olaylara bakış açımı ve değerlendirmemi çok beğeniyorlar veya fevri davranmadan daha sakin bir şekilde olayları kabullenmem hakkında olumlu geri dönüş yapıyorlar." (Hemşire1, EAH, Yüksek lisans, 8 yıl)

"Kesinlikle hem kendime hem de hastalara olan bakış açımı genişletti. Çünkü hemşirelik felsefesinin içerisinde en önemli faktörlerden biri ve kuramlarımızda da geçerli olan şey insan. Özellikle doktora eğitimim insan kavramına bakış açımı daha da farklılaştırdı." (Hemşire17, EAH, Doktora öğrencisi, 9 yıl)

"Kişisel anlamda gerçekten insan komplekslerinden arınıyor. Birey olmanın daha bir farkına varıyorsunuz. Eskiden beri hep kişisel gelişimim için videolar, kitaplar, söyleşiler gibi şeylere ilgim, alakam vardı. İnsanın kendini geliştirmesine ve kendini tanımasına yönelik bu anlamda olumlu etkisi oluyor." (Hemşire9, ÜH, Yüksek lisans, 6 yıl)

"Doktoraya başladığımdan beri daha farklı düşünüyorum. Lisans, yüksek lisans ve doktora. Her bir süreçte daha da bir olgunlaştığımı, daha farklı bakış açılarına sahip olduğumu düşünüyorum" (Hemşire8, ÜH, Doktora öğrencisi, 6 yıl)

4.2.3.2. İletişim Becerileri

Katılımcılar, lisansüstü eğitimin hemşirelerin iletişim kurma ve iletişim süreçlerini etkin olarak yönetme becerilerini olumlu yönde etkilediğini ve bu hemşirelerle daha güçlü ve daha rahat iletişim kurabildiklerini ifade etmiştir.

Katılımcıların lisansüstü eğitiminin hemşirelerin iletişim becerilerine etkisine ilişkin görüşleri üç başlık altında ele alınmıştır.

- Hasta ve ailesi/yakınları ile iletişim
- Sağlık ekibi üyeleri ile iletişim
- Meslektaşları ile iletişim

- **Hasta ve ailesi/yakınları ile iletişim**

Katılımcı hekimler ve hastalar, lisansüstü eğitimin hemşirelerin hasta ve ailesi/yakınları ile iletişimlerini olumlu yönde etkilediğini, bu hemşirelerin hasta ve ailesi/yakınları ile diğer hemşirelerden daha etkili iletişim kurabildiklerini (soru sormalarına fırsat verdikleri, kendilerini dinledikleri vb.) ve daha profesyonel iletişim tarzını benimsediklerini ifade etmiştir.

"Hasta ve hasta yakınları ile de aynı şekilde profesyonel iletişim kuruyorlar. Ama üstten bir tavır değil. Hem otoritelerini sağlıyorlar hem hastaya o güveni verebiliyorlar." (Hekim9, ÜH, 3 yıl)

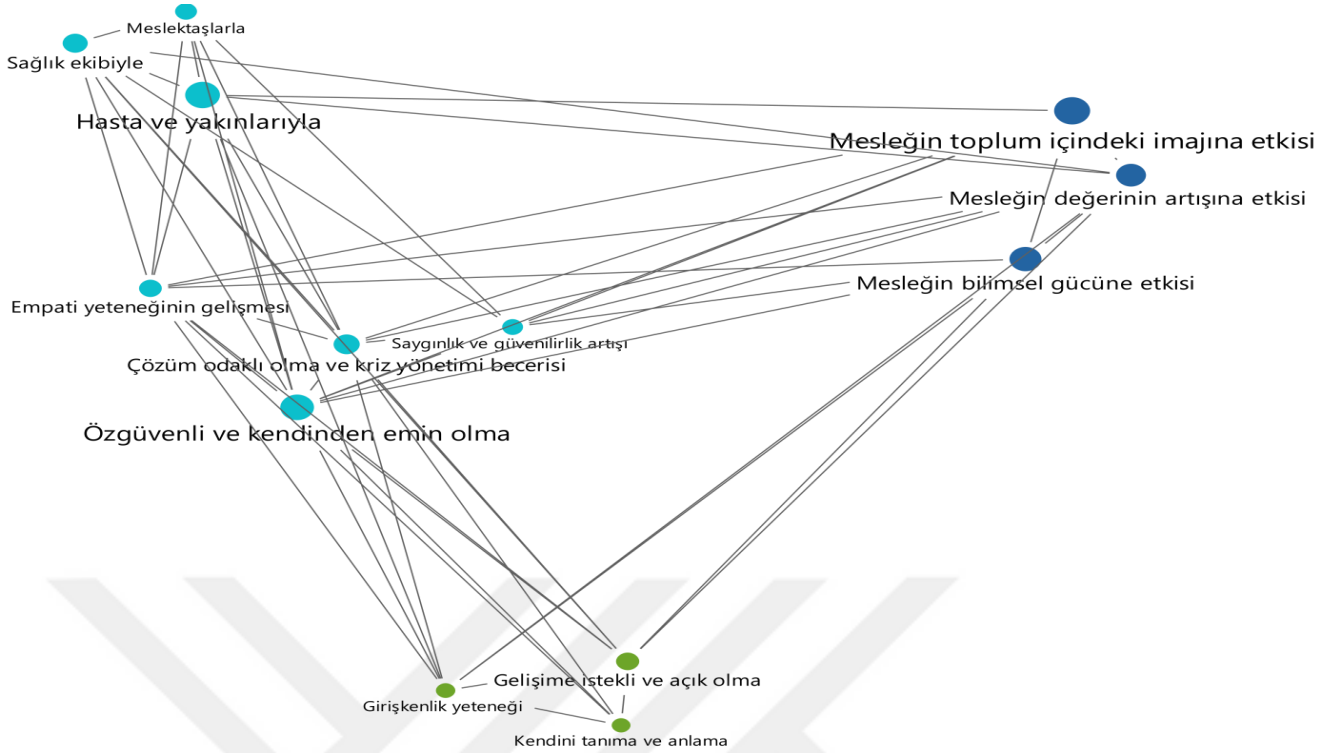
"... bazı hemşireler güzel davranıyor bazıları ile bazen iletişim sorunları yaşanıyor. Eğitimli bilgili olan daha güzel anlatıyor, ne dediğini anlıyor ve seni dinliyor" (Hasta8, EAH, 30gün)

"Hemen anında sorularımızı cevaplıyor. Bir de istediğiniz nedir? diye soruyor. Nasılsın, iyi misin? diyor. İyi güzel ilgileniyor. Daha önce gittiğim hastanelere bakarak buradaki hemşireyi daha iyi buldum yani. Bizim anlayacağımız dilden sade konuşuyor. Tam net cevaplar veriyor." (Hasta3,ÜH, 8 gün)

"Tabi ki yapıyor, söylüyor, anlatıyor, düzenli bir şekilde şöyle olur böyle olur ilgileniyor. Yani işine hâkim olması, yaramın 4 günlük süreçte bile ne kadar iyileştiği konusunda bilgilendirmesi beni rahatlattı." (Hasta13, EAH, 5 gün)

"Evet, ilk geldiğimde biraz korktum. Çünkü az Türkçe biliyorum ama buna rağmen o hemşire benimle sürekli iletişim kurdu, bana çok yardım etti." (Hasta5, ÜH, 4 gün)

"Bir kere ben hemşire hanım ile ilgili şunu fark ettim. Tamamen hastanın psikolojine yönelik yaklaşıyor, acıtmıyorum değil mi? diye sorması bile o anda beni rahat hissettiriyor." (Hasta1, EAH, 8 gün)



Şekil 4.2.3.2. Lisansüstü eğitimin hemşirelik rolleri, iletişim ve mesleki katkılara etkisi arasındaki kod ilişkileri tablosu

Kodlamaların yoğunluk haritasına bakıldığında uzman hemşirelerin iletişim becerileri ile mesleğin toplum içindeki imajına ve mesleğin değerinin artışı, gelişime istekli ve açık olma, girişkenlik yeteneği, kendini tanıma ve anlama ve özgüvenli ve kendinden emin olma, çözüm odaklı olma ve kriz yönetme becerisi, empati yeteneğinin gelişmesi, saygınlık ve güvenilirlik artışı kod kümelerinin birbirleriyle yoğun ilişkili içinde olduğu görülmektedir (Şekil 4.2.3.2).

- **Sağlık ekibi üyeleri ile iletişim**

Hekimler, lisansüstü eğitimin hemşirelerin hekimlerle olan iletişimlerini olumlu yönde etkilediğini, bu hemşirelerin sağlık ekibinin diğer üyeleri ile daha rahat ve güvenli bir iletişim kurduklarını ve daha profesyonel iletişim tarzını benimsediklerini belirtmiştir.

> *"Klinikte alana ne kadar hâkimseniz o kadar soru sorulan kişi oluyorsunuz. Yani konuşmalarımı bilgime dayandırdığım sürece danışılan birisi olduğumu düşünüyorum. Alanda birlikte çalışmalar yapalım, böylece sorunları çözeriz yaklaşımındayım. İletişimimin özellikle hekimlerle etkili olduğunu düşünüyorum." (Hemşire19, EAH, Yüksek lisans, 8 yıl)*

"Burada beraber çalıştığımız için arkadaş ortamımız da oluşuyor, ama hastanın yanında birbirimizle nasıl konuşacağımızı iyi biliyoruz. Dışarıda görüştüğümüzde de sınırı koruyorlar. Uzmanların daha profesyonel olduklarını düşünüyorum." (Hekim11, ÜH, 2 yıl)

"Yoğun bakım bir ekip işi olduğu için hep birlikte uyum içinde çalışmamız gerekiyor. Onlar kendi görüşlerini paylaşıyor ve hastanın tedavisini birlikte düzenliyoruz. İletişim ve iş ilişkisinde sorun yaşamıyoruz." (Hekim10, ÜH, 4 yıl)

"Neslihan hemşire gayet güzel iletişim kurabilen, bir sorun olduğunda söyleyen lafı dolandırmayan biridir." (Hekim3, EAH, 5 yıl)

- **Meslektaşları ile iletişim**

Hemşireler, lisansüstü eğitimin hemşirelerin meslektaşları ile olan iletişimlerini de olumlu yönde etkilediğini, meslektaşları ile daha rahat, güvene dayalı ve ekip olmanın bilinciyle birbirlerini destekleyerek çalıştıklarını ve daha profesyonel iletişim kurduklarını belirtmiştir.

"Bilgi her zaman güçtür. Bilgili kişi her zaman güven sağlıyor. Meslektaşlarım arasında sözü dinlenen biriyim. Karşına olumsuz bir şey ile çıkarken bile bu tezimi çürütülebilir benim diye temkinli yaklaşıyorlar. Size bilgili ve araştırmacı olduğunuz için güveniyorlar." (Hemşire17, EAH, Doktora öğrencisi, 9 yıl)

"Hastalara bilgi gücüyle yaklaştığım için ekip içindeki gücümüz de artıyor. Söylediklerimiz daha fazla dinleniyor ve verilen kararlara katkı sağlamış oluyorsunuz." (Hemşire10, ÜH, Doktora mezunu 17 yıl)

"Bana sormalarından hiç yorulmuyorum, hatta memnun oluyorum. Ekip içinde fikrim çoğu zaman alınıyor yani aramızdaki iletişim bence iyi." (Hemşire7, EAH, Yüksek lisans,5 yıl)

4.2.3.3. Özgüvenli ve Kendinden Emin Olma

Katılımcılar, lisansüstü eğitimin hemşirelerin özgüvenlerini arttırdığını, sahip oldukları bilgi, beceri ve deneyimle rol ve sorumluluklarını daha özgüvenli ve kendilerinden emin olarak yerine getirdiklerini belirtmiştir.

"Tabi ki kendinden daha emin konuşuyorsun. "Bu uygulama nasıl olur?" dendiğinde. (Hemşire15, ÜH, Doktora mezunu, 8 yıl)

"Literatürde bir sürü çalışma var, açıp bakabilirsiniz isterseniz" diyebiliyorsun ya da yaptığınız bir uygulamada "Bakın bu araştırılmış ve literatür destekliyor" bunu diyebiliyorsun. Mesela pandeminin başında "Covid-19 hastalığı sigara içenlerde daha az görülüyormuş" diye bir söylenti çıktı. "Aslında öyle değil, bununla ilgili yapılmış çalışma sadece gözleme dayalı bir çalışmadır, daha çok desteklenmeye daha çok veriye ihtiyaç var" deyip açıklama yapabiliyorsunuz." (Hemşire15, ÜH, Doktora mezunu, 8 yıl)

"İşe yeni başladığım zamandaki özgüvenimle şu andaki özgüvenim arasında fark var. Hatta burada arkadaşlarım bazen beni dalga konusu ediyor. O doktor hemşire ona öyle deyin diye…" (Hemşire12, ÜH, Yüksek lisans,6 yıl)

"Evet, daha özgüvenliler, bir problem çıktığında nasıl yöneteceklerini biliyorlar." (Hekim11, ÜH, 2 yıl).

4.2.3.4. Çözüm Odaklı Olma ve Kriz Yönetimi

Katılımcılar, lisansüstü eğitimin hemşirelerin sorunlara daha bilimsel yaklaşmalarını sağladığını, sorunların görünen dışındaki nedenlerini tespit ederek çoklu çözüm üretmede yeterliklerini arttırdığını ifade etmiştir.

"Eskiden bir sorun varsa sadece o sorunu çözmeye yönelik yaklaşıyordum. Ama yüksek lisans sonrasında sorunun kaynağına inme, nedeni ve arka planını araştırma şeklinde düşünüyorum." (Hemşire1, EAH, Yüksek lisans, 8 yıl)

"Hastaları daha iyi dinliyorsunuz en önemlisi de sorununa çözüm bulmaya çalışıyorsunuz." (Hemşire10, ÜH, Doktora mezunu, 17 yıl)

"Yüksek lisansın vermiş olduğu bilgi ve deneyim klinik alana olumlu olarak yansıyor. Hem bilgi olarak hem deneyim olarak hem de iletişim olarak geliştirici ve güçlendirici faydaları oldu. Olayları çözümleme yeteneği de artıyor. Ben hastanede sorumlu hemşire olduktan sonra süpervizör hemşirelik de yaptım. Bu hastanenin yatak sayısı 640 ve gerçekten yoğun bir hastane. Bu kadar yoğun bir hastanede sorunları hızlıca ve pratik olarak çözümleme yeteneği gerçekten çok önemli. Ben yüksek lisansın bu yönümün gelişimine faydası olduğunu düşünüyorum." (Hemşire4, EAH, Yüksek lisans,2 yıl)

"Covidle beraber hastanede krizler yaşadık. Lisansüstü eğitim bunları daha kolay yönetmemi, bir sorunla karşılaşır karşılaşmaz pratik çözümler üretmemi sağladı." (Hemşire6, EAH, Yüksek lisans, 6 yıl)

"İnanılmaz hızlı çözümler üretiyor. Özellikle o bölgem için direk onu buluyorum. Çünkü o bir sorun olduğunda çözüm bulacak. Çok hemşire var, ama uzman olan bir tane. O farklı, onun temizliği onun titizliği gibi olmuyor, ne kadar olsa da ona dikkat ettim…" (Hasta1, EAH, 8 gün)

4.2.3.5. Gelişime İstekli ve Açık Olma

Hemşireler ve hekimler, lisansüstü eğitimin hemşirelerin merakını ve araştırma isteğini etkilemesi nedeniyle gelişime olan isteklerini arttırdığını ve güçlendirdiğini ifade etmiştir.

"Öğrenmeye sürekli devam ediyoruz. Lisansüstü eğitim, sürekli olarak araştırmamı, okumamı ve gelişmemi sağlıyor." (Hemşire11, ÜH, Yüksek lisans, 7 yıl)

"Araştırmayı çok seven bir insan olduğum için benim okul ile aram her zaman iyi oldu. Araştırmacı olmak, gelişime açık ve istekli olmak, beraberinde bilgi arayışı demek aslında. Eğitim merakı geliştiriyor, merak sayesinde eğitim alıyorsun ikisi birlikte gibi." (Hemşire18, EAH, Yüksek lisans, 3 yıl)

"İngilizceye merakım arttı. Yabancı dilimi geliştirmek istiyorum ki yabancı makaleleri okurken daha rahat anlayayım ve literatürü takip edeyim." (Hemşire6, EAH, Yüksek lisans, 6 yıl)

"Lisansüstü eğitim almış hemşireler daha çok kendini geliştirmek isteyen ve hayattan beklentisi olan insanlar. Mesela bazı hemşireler ilaçları uygular, doktorun dediğini yapar. "Zaten hiçbir şey yapmıyorsunuz? Doktor söylüyor, siz yapıyorsunuz. Şu ilacı yap demesi yeterli …" gibi görülen işin aslında öyle olmadığını, kendi meslek bilimi içerisinde de ben buraya kadar geldim oldum demeyip geliştirmek üzere bir şeyler yapmaya çalışan ve kendi alanında ilerlemeye çalışan, araştırma yapan insanlar. Gelişime açık ve daha fazla üretme çabası içerisinde olan insanlar. Maaşımı alayım akşam eve gideyim tarzında yaklaşımları yok." (Hekim9, ÜH, 3 yıl)

"Bireysel gelişimlerinde birebir gözlediğimiz üzere daha çok entelektüel birikim kazanmaya, okumaya ve sorgulamaya yönelimli oluyorlar. Öğrenme merakı ve kendini geliştirme

düşüncesi ile lisansüstü eğitimlerini tamamlıyorlar. Bireysel gelişimlerinde de bunları devam ettiriyorlar." (Hekim12, ÜH, 4 yıl)

4.2.3.6. Empati Yeteneğinin Gelişmesi

Hekimler ve hemşireler, lisansüstü eğitimin hemşirelerin empati yeteneğini güçlendirdiğini, hemşirelerin hastaya olan yaklaşımlarında empatik yaklaşım sergilediklerini ifade etmiştir.

"Hastaya bakışında fark oluyor. Hastanın düşüncesine daha çok saygı duymaya başlıyorsun. Onu daha iyi anlamaya çalışıyorsun." (Hemşire5, EAH, Yüksek lisans,1 yıl)

"Empati kurmaya yönelik daha da kendimi geliştirdiğimi düşünüyorum. Çünkü tez konum bile empatiyle alakalıydı. Empati kurmaya başlayınca insan, karşı tarafı anladığı için öfkelenmiyor, kızmıyor iletişim de daha düzgün ilerliyor." (Hemşire1, EAH, Yüksek lisans, 8 yıl)

"Hastayla empati kurmaya yatkın bir hemşireyse lisansüstü eğitim aldığında bu daha da bir artı olarak dönüyor." (Hekim5, EAH, 5 yıl)

4.2.3.7. Saygınlık ve Güvenilirlik Artışı

Hekimler lisansüstü eğitim almış hemşirelerle birlikte çalışmaktan memnuniyet duyduklarını eğitimli olmalarının onlara olan saygılarının ve güvenlerinin arttırdığını belirtmişlerdir.

"Hakikaten başarılılar. Saygı duyuyorum." (Hekim3, EAH, 5 yıl)

"Donanımlı birisiyle çalışıyor olmak her zaman için artı bir puan oluyor ve daha güven verici oluyor." (Hekim13, EAH, 5 yıl)

"Uzmanlarla çalışmak güven duygusu veriyor." (Hekim2, EAH, 3 yıl)

"Hastalara daha iyi hizmet verir daha iyi eğitimde olduğu için daha iyi hizmet alırız yani." (Hasta9, EAH, 30 gün)

4.2.3.8. Dayanıklı ve Sabırlı Olma

Hemşireler, lisansüstü eğitimin hemşirelerin dayanıklı ve sabırlı olma özelliklerini olumlu yönde etkilediğini belirtmiştir.

"Daha güçlü oluyorsunuz, zorluklara karşı daha sabırlı ve dayanıklı." (Hemşire5, EAH, Yüksek lisans, 1 yıl)

4.2.3.9. Girişkenlik Yeteneği

Katılımcılar, lisansüstü eğitimin hemşirelere bilgi, tutum ve beceri kazandırarak özgüvenlerini arttırdığını bunun da hemşirelerin hem kurum içinde hem de kurum dışında girişkenliklerini olumlu olarak etkilediğini ifade etmiştir.

"Daha girişken oluyorsunuz." (Hemşire3, EAH, Yüksek lisans,1 yıl)

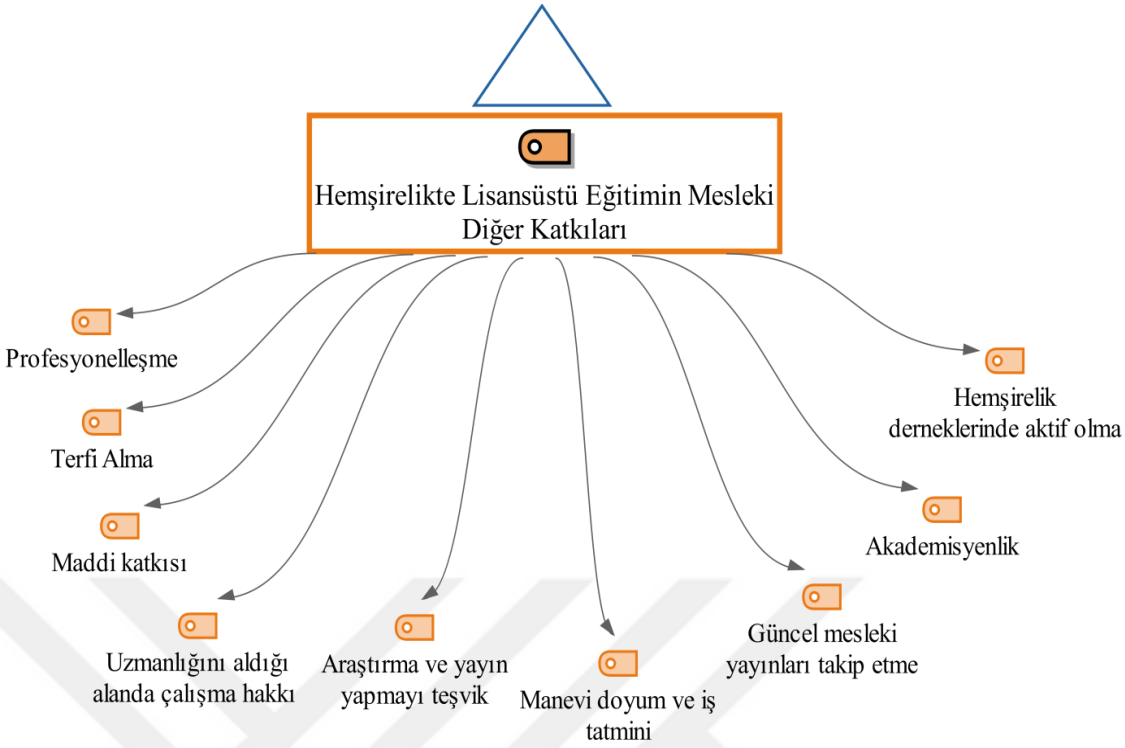
"Eğitimli ve bilgili olunca daha özgüvenli olup hastaya yaklaşmada da daha girişken oluyorlar." (Hekim7, ÜH, 2 yıl)

4.2.4. Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Mesleki Diğer Etkileri ve Kliniğe Yansımaları

Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Mesleki Diğer Etkileri ve Kliniğe Yansımaları teması;

- Profesyonelleşme
- Terfi alma
- Maddi katkı
- Uzmanlığını aldığı alanda çalışma hakkı
- Araştırma ve yayın yapmayı teşvik
- Manevi doyum ve iş tatmini
- Güncel mesleki yayınları takip etme
- Akademisyenlik
- Hemşirelik derneklerinde aktif olma

olmak üzere 9 kod altında toplanmıştır (Tablo 4.2.1; Şekil 4.2.4.1).



Şekil 4.2.4.1: Hemşirelikte lisansüstü eğitimin mesleki diğer etkileri ve kliniğe yansımaları teması ve kodları

4.2.4.1. Profesyonelleşme

Hemşireler, lisansüstü eğitim almalarının en önemli nedeninin mesleki açıdan kendilerini geliştirmek, alanda uzmanlaşmak ve profesyonelleşme olduğunu ifade etmiştir.

> *"Kendi mesleğimde teorik olarak kendimi geliştirmek için yüksek lisans yapmaya karar verdim. Lisansüstü eğitim bana mesleki açıdan profesyonellik sağladı." (Hemşire8, ÜH, Doktora öğrencisi, 6 yıl)*

> *"Lisansüstü eğitim, benim bilgimde fark yarattı. Mesela aldığım tek bir ders bile teknolojiyle ilgili simülasyonla ilgili ufkumu açtı diyebilirim. Mobil uygulamalarla ilgili daha fazla bilgiye sahip oldum. Haliyle de davranışlarımda da değişikliğe yol açtı, hemşirelik uygulamalarıma da yansıdı. Bana profesyonellik kattı." (Hemşire18, EAH, Doktora öğrencisi, 3 yıl)*

4.2.4.2. Terfi Alma

Hemşireler, lisansüstü eğitim almış olmanın kurumda terfi almalarını sağlayacağını düşündüklerini ifade etmiştir. Ancak terfi alma konusunda mevcut kadrolarda boşalma, yönetimin hemşirelik kadrolama stratejileri ve diğer nedenlerle bunun pek mümkün olmadığını ya da değişebildiğini belirtmiştir.

"Bir derece maaş farkın olsun istersin, bir yerin olsun istersin değil mi? Ben doktorayı bitirdim özlük haklarım olarak değişiklik yok, maaş farkım yok, yaptığım işte artı bir makam yok. Ben sahada doçent hemşire de olamayacağım profesörde olamayacağım. Dosyamı sunarım, doçentlik unvanı hak etmiş olurum. Ama doçent kadrom klinikte yok, hekimlerin ise var." (Hemşire2, EAH, Doktora öğrencisi, 9 yıl)

4.2.4.3. Maddi Katkı

Hemşireler lisansüstü eğitimin, eğitimi tamamladıktan sonra uzman olarak çalışmaya başlayınca maaşlarında artış sağlayacağını düşündüklerini ancak çok az ya da hiç artış olmadığını ifade etmiştir.

"Yüksek lisansın maddi açıdan bana katkısı olmadı. Açıkçası henüz bana hiçbir etkisini görmedim, manevi açıdan var diyelim." (Hemşire5, EAH, Yüksek lisans,1 yıl)

"Maddi olarak çok bir fark yok." (Hemşire7, EAH, Yüksek lisans, 5 yıl)

"Lisansüstü yaparak özelleşmiş uzmanlaşmış hemşirelere de yani hatırı sayılır derece bir ücret farkı verilmesi gerektiğini düşünüyorum." (Hemşire4, EAH, Yüksek lisans 2 yıl)

"Maddi anlamda hiçbir değeri yok, ama bunlar olması gerekiyor." (Hemşire10, ÜH, Doktora mezunu, 17 yıl)

"Evet maaşımıza minik bir fark yarattı." (Hemşire17, EAH, Doktora öğrencisi, 9 yıl)

"Çok bir şey fark etmiyor, 30 lira falan fark ediyor sanırım." (Hemşire14, ÜH, Yüksek lisans, 3 yıl)

4.2.4.4. Uzmanlığını Aldığı Alanda Çalışma Hakkı

Hemşireler, lisansüstü eğitime başlarken çalıştığı kurumda uzmanlaştıkları alanla ilişkili klinikte/birimde/serviste istihdam fırsatı sağlayacağını düşündüklerini ifade etmiştir. Ancak hemşireler, uzmanlığını aldıkları alanda çalışma haklarını kullanamadıklarını, boş kadro nerede varsa Hemşirelik Hizmetleri yöneticileri tarafından orada istihdam edildiklerini belirtmiştir.

> *"Kadrolar yönetim tarafından belirlenir, istediğin yere maalesef yerleşemezsin. Klinikte olduğun yerden başka bir yere çektikleri zaman o kadar emek, o kadar deneyim boşa gidiyor." (Hemşire2, EAH, Doktora öğrencisi, 9 yıl)*

> *"Evet çalışabiliyorum. Ama ben şanslıyım diyebilirim. Çünkü boş kadro bulmak çok zor. Kendi uzmanlık alanımda çalışmaktan memnunum. Bilgili olduğun bir alan olduğu için yanlış giden bir şey olduğunda nereden bakabileceğini ya da nerelere başvurabileceğini biliyorsun." (Hemşire7, EAH, Yüksek lisans,5 yıl)*

4.2.4.5. Araştırma ve Yayın Yapmayı Teşvik

Hemşireler, lisansüstü eğitim sürecinde araştırma yapmayı daha iyi öğrendiklerini bu nedenle lisansüstü eğitim sonrasında da klinik alanda araştırma yapma ve bunları yayınlama konusunda olumlu bir tutum kazandıklarını ifade etmiştir.

> *"Belki yüksek lisans yapmasaydım klinik araştırmalar yapma yoluna gitmeyecektim. Şu anda çalışmalar yürütüyoruz ve çeşitli kongrelerde sunumlar yapıyoruz. Yüksek lisans klinikte araştırma yapma konusunda beni teşvik etti. Bir kere araştırma nasıl yapılır öğreniyorsunuz. Bunu öğrendiğiniz için de daha istekli oluyorsunuz. Ben daha önceden hiç araştırma yapmamıştım. Ama yüksek lisansla birlikte araştırma yapmaya daha hâkim olduğum için birçok araştırmayı rahatlıkla yürütebildim." (Hemşire11, ÜH, Yüksek lisans.7 yıl)*

> *"Kafanızda değişik projeler canlandırma, yeni ufuklar açma imkânı doğuyor. Yani bana araştırma yapma konusunda en büyük katkısı bu oldu." (Hemşire4, EAH, Yüksek lisans,2 yıl)*

> *"Yüksek lisans sonrası bilimsel çalışmalar yapmaya başladım. Ben eğitim departmanındayım. Kurum içi sempozyumlar yapmaya başladık ve kurum içinde yapılan araştırmaların desteklenmesi hatta kongrelerde sunulması için olanaklar yaratmaya başladık." (Hemşire16, EAH, Doktora öğrencisi, 14 yıl)*

"Araştırmaya çok katkısı oldu. Araştırma yapmayı bilmiyordum ama yüksek lisansla birlikte öğrenmiş oldum." (Hemşire13, ÜH, Yüksek lisans,12 yıl)

4.2.4.6. Manevi Doyum ve İş Tatmini

Hemşireler, lisansüstü eğitimin hem manevi açıdan doyum sağlamasına hem de yaptığı işten memnuniyetinin artmasına neden olduğunu ifade etmiştir.

"Olaylara bakarken çok yönlü düşünebiliyorsunuz. Aslında bu da yeterli hissettiriyor. Hem mesleki doyum hem de yeterli hissetmek oluyor. Hastalar karşısında eksik hissetmemek güzel bir duygu." (Hemşire11, ÜH, Yüksek lisans,7 yıl).

"Başarılı ve doyumlu hissetmenizi sağlıyor. Hastaların sizin hakkındaki olumlu geri dönüşleri böyle hissettiriyor diyebilirim." (Hemşire1, EAH, Yüksek lisans,8 yıl).

"Uzman olduğum alanda çalışınca iş doyumu yaşadım. Lisanstan farklı olarak hastaya daha başka bakıyorsunuz, vizyonunuz gelişiyor ve hastaya yaklaşımınız da değişiyor ve daha fazla tatmin oluyorsunuz." (Hemşire19, EAH, Yüksek lisans,8 yıl)

"İş doyumu anlamında iyi hissettiriyor. Diğer uzman arkadaşlarımda da aynı hissiyatı görüyorum. İşe dört elle sarılıyorsunuz ve benimsiyorsunuz." (Hemşire9, ÜH, Yüksek lisans, 6 yıl)

4.2.4.7. Güncel Mesleki Yayınları Takip Etme

Hemşireler, lisansüstü eğitimin yaşam boyu öğrenme ve alandaki mesleki gelişme ve değişmeleri takip edebilmesi için ilgili yayınları izleme konusunda farkındalık ve beceri kazandırdığını ifade etmiştir.

"Güncel araştırmaları okuyorum. Tezimi yazarken alanımla ilgili çok şey okuduğum için alışkanlık kazandım diyebilirim." (Hemşire5, EAH, Yüksek lisans,1 yıl)

"Araştırmacı yönüm gelişti ve olaylara daha detaylı bakabiliyorum. Duyduğum bir şeyi hemen kabul etmek yerine nasıl araştıracağımı ve doğruya ulaşacağımı öğrendim." (Hemşire19, EAH, Yüksek lisans,8 yıl)

"Özellikle psikiyatri derneğinin araştırmalarını takip etmeye çalışıyorum, hemşirelik dergilerinde yayınlanan makaleleri zaman buldukça okumaya çalışıyorum." (Hemşire9, ÜH, Yüksek lisans,6 yıl)

"Araştırmacı yönüm çok gelişti. Yaşam boyu öğrenmeye inanıyorum. Her gün mutlaka en az iki üç makale okuyorum, o da en az. Mutlaka son yapılan yayınları takip ediyorum. Zaten enfeksiyon kontrol hemşiresiyim. Mesela bu pandemi döneminde çıkan bütün rehberleri çıktığı andan itibaren okudum." (Hemşire10, ÜH, Doktora mezunu, 17 yıl)

4.2.4.8. Akademisyenlik

Hemşireler lisansüstü eğitimin akademisyenlik yolunu açtığını, ancak uzmanlık alanlarına özgü edindikleri bilgi ve becerileri klinik alana yansıtabilmek için klinik alanda çalışmaya devam etmek istediklerini ifade etmiştir.

"Kendi mesleğimde teorik olarak kendimi geliştirmek için yüksek lisans yapmaya karar verdim. Alanda çalışmaktan memnunum, akademiyi hiç hedeflemedim. Bize burada ihtiyaç var. " (Hemşire8, ÜH, Doktora öğrencisi, 6 yıl)

"Şu an için yok üniversiteye geçme planım yok, çünkü alanda devam etmek istiyorum." (Hemşire9, ÜH, Yüksek lisans,6 yıl)

4.2.4.9. Hemşirelik Derneklerinde Aktif Olma

Hemşireler, lisansüstü eğitimin kendi alanları ile ilgili derneklere üye olma ve aktif rol alma konusunda farkındalık yarattığını, ancak yine de hemşirelikte örgütlenme, mesleki birlik ve beraberlik konusunda hemşireler arasında dayanışmanın zayıf olduğunu düşündükleri için hemşirelik derneklerine üye olmadıklarını belirtmiştir.

"Türk Hemşireler Derneği çok geri kalıyor diyebilirim. Birçok mesleki dernek gerçekten üyelerinin haklarını savunuyor, bizimki birazcık daha geri kalıyor. Sözü dinlenen sözü geçen bir örgütlenme değil maalesef. O nedenle üye olmadım." (Hemşire11, ÜH, Yüksek lisans,7 yıl)

"Eskiden ortopedi hemşire derneğine üyeydim. Bir artısını görmeğim için tekrar üye olmadım." (Hemşire7, EAH, Yüksek lisans,5 yıl)

"Mesleki örgütlenmemizde ciddi sorun var. Meslektaşlar olarak birbirimize karşı güven duygumuz az." (Hemşire9, ÜH, Yüksek lisans,6 yıl)

"Lisansüstü eğitim ile kendi alanımdaki derneklere üye olma isteğim arttı ama mesleki birlik beraberlik anlamında bana çok fazla katkısı olmayacağını açıkçası düşünüyorum." (Hemşire16, EAH, Doktora öğrencisi, 14 yıl)

5. TARTIŞMA

Katılımcıların hemşirelikte lisansüstü eğitimin mesleki güçlendirmeye etkilerine ve bu etkilerin kliniğe yansımalarına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmada 19 hemşire, 13 hekim ve 13 hasta ile yapılan bireysel görüşmeler doğrultusunda elde edilen bulgular aşağıda yer alan başlıklar doğrultusunda tartışılmıştır.

- Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları Tartışma
- Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Etkileri ve Kliniğe Yansımalarına İlişkin Bulguları Tartışma
    - Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Mesleği Güçlendirmeye Etkisi ve Kliniğe Yansımaları
    - Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Hemşirelik Rollerine Etkisi ve Kliniğe Yansımaları
    - Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Hemşirelerin Bireysel Gelişimlerine Etkisi ve Kliniğe Yansımaları
    - Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Diğer Mesleki Katkıları ve Kliniğe Yansımaları

5.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları Tartışma

Akdemir (2011) tarafından yapılan araştırmada da hemşirelikte lisansüstü eğitim yapan ve lisansüstü eğitimini tamamladıktan sonra klinik alanda çalışan hemşire sayısının geçmiş yıllara oranla büyük ölçüde arttığını belirtilmiş, klinikte çalışan lisansüstü mezunu hemşire sayısının gelecekte daha da artacağı öngörülmüştür (Akdemir, Özdemir ve Akyar, 2011). YÖK (2019) son 10 yıl lisansüstü öğrenci sayıları incelendiğinde belirgin oranda öğrenci sayısının arttığı görülmektedir. Araştırmada hemşirelerin yaş ortalamaları 35,37±1,3, klinik alanda lisansüstü eğitimlerini tamamlamış olarak çalışma süreleri ortalama 6,63±0,9 yıldır. Hekimlerin lisansüstü eğitim almış hemşirelerle çalışma süresi ortalama 3,46±0,4 yıldır. Bu bulgu literatür bilgileriyle birlikte değerlendirildiğinde klinik alanda lisansüstü mezunu hemşire olarak çalışan hemşire sayısının artmış olabileceği düşünülmektedir. Lisansüstü mezunu olarak çalışan hemşire katılımcıların çalışma yılları çalıştıkları kurum türüne (EAH ve ÜH) göre değişmediği benzer olduğu görülmüştür.

Klinik alanda ileri/uzman hemşirelik bakım ve uygulamalarını, araştırmalarını yürüten eğitimli hemşireler (doktor hemşire sayısı oldukça az), erişkin/pediatrik/yenidoğan, birincil bakım/akut bakım, aile sağlığı, yetişkin-gerontoloji, kadın sağlığı ve ruh sağlığı gibi alanları da uzman olarak çalışabilmektedirler. Oflaz'ın 2020 yılında psikiyatri alanındaki doktor hemşireler ile yaptığı bir çalışmada akademisyen olmadan önce sadece %12,4' ünün klinik alanda çalışma deneyimi olduğu tespit edilmiştir. Türkiye'de doktor hemşire unvanı ile klinik alanda çalışan net hemşire sayısı bilgisine ulaşılamamıştır. Araştırmamıza dahil edilen İstanbul'daki 4 büyük ölçekli hastanede görev yapan 2 tane Doktor Hemşire, halen eğitimi devam eden 3 doktora öğrencisi hemşireye ulaşılmıştır. Bu veri klinik alanda doktoralı olarak çalışan hemşirelerin sayısının az olduğunu düşündürmektedir. ABD'de doktora programı sayılarına bakıldığında DNP programı sayısı 217 ve PHD programı 125'dir(Ellenbecker ve Kazmi, 2014). Amerika örneğinde, klinikte doktoralı hemşire olmanın (DNP) daha çok tercih edildiği doktora programı sayılarından anlaşılmaktadır (Kırıkkaleli ve Şahin, 2019; Oflaz ve diğ.,2020).

5.2. Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Etkileri ve Kliniğe Yansımalarına İlişkin Bulguları Tartışma

Katılımcıların hemşirelikte lisansüstü eğitimin etkilerine ve kliniğe yansımalarına ilişkin görüşlerinden elde edilen veriler (Tablo 4.2.1);

- Mesleki Güçlendirmeye Etkisi ve Kliniğe Yansımaları
- Hemşirelik Rollerine Etkisi ve Kliniğe Yansımaları
- Hemşirelerin Bireysel Gelişimlerine Etkisi ve Kliniğe Yansımaları
- Mesleki Diğer Etkileri ve Kliniğe Yansımaları olmak üzere 4 tema altında tartışılmıştır.

5.2.1. Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Mesleki Güçlendirmeye Etkisi ve Kliniğe Yansımaları

Lisansüstü eğitimin temel amaçları; hemşirelerin/öğrencilerin mesleki bilgi, beceri ve yetkinliklerinin artması, araştırmalar yapması ve sonuçlarını klinik alana ve hasta bakımına yansıtması, yenilikler yaratması ve bu yenilikleri sürdürmesini sağlayarak hemşirelik mesleğinin varlığını başarılı bir şekilde sürdürmesi ve güçlenmesi için güçlü bir kaynaktır (Aydın Başar ve Şayan Kösem, 2019; Pepito ve Locsin, 2019). Araştırmada Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Mesleki Güçlendirmeye Etkisi ve Kliniğe Yansımaları ana teması; Mesleğin toplum içindeki imajına etkisi, Mesleğin bilimsel gücüne etkisi ve Mesleğin değerinin artışına etkisi olmak üzere üç alt kod altında toplanmıştır (Tablo 4.2.1; Şekil 4.2.1.1).

Hemşirelik mesleği 100-150 yıllık geçmişe sahip olmasına rağmen 1980'li yıllara kadar yardımcı meslek olarak kabul edilmiş, toplum tarafından hak ettiği saygınlığı ve kabulü yeterince alamamıştır (Dost, 2014; Gönç, 2015; Sadeghnezhad ve Ghanei Allhosseini, 2020). Bu süreçte toplum tarafından hemşireliğin önemsiz veya basit bulunması, yeterince saygı duyulmaması da hemşireler üzerinde negatif bir etki oluşturmuş, hemşirelerin mesleğe olan bağlılıklarını ve iş doyumlarını azaltarak meslekten ayrılmalarına neden olmuştur (Dost, 2014). ANA tarafından 2010 yılında yayınlanan raporda da dünya çapında hemşire sayısındaki yetersizliğin giderek arttığı ve artmaya devam edeceği belirtilmiştir. Ancak 1980'li yıllardan sonra hemşirelikte farklı lisansüstü eğitim programlarının açılması, lisansüstü eğitime talebin artması, bilimsel bilgi birikiminin sağlanması amacıyla gerçekleştirilen araştırmalar ve kanıta dayalı araştırmalara temellenen hasta bakımı vb.

nedenlerle büyük ilerlemeler yaşanmıştır/yaşanmaya devam etmektedir. Bu durum hemşireliğin toplumsal imajının artmasına, tercih edilen bir meslek olmasına neden olmakta, mevcut hemşirelerin ise meslekten ayrılmalarını önlemektedir (Hoeve, Jansen ve Roodbol, 2014; Er ve Altuntas, 2015). Araştırmada katılımcılar, lisansüstü eğitimin hemşireliğin toplumdaki imajını olumlu olarak etkilediğini, mesleğe saygınlık kazandırdığını ve güven artışı sağladığını belirtmiştir. Ayrıca hekimler, lisansüstü eğitim almış hemşirelerin mesleki bilgi, beceri ve deneyimlerinin yanı sıra profesyonel tutumlarının da daha olumlu olduğunu belirtmiştir, hastalar ise bu hemşireleri çok bilgili ve başarılı bulduklarını ifade etmiştir. Bu bulgu, lisansüstü eğitim almış olmanın hemşirelerin toplumdaki imajını olumlu yönde arttıracağı, mevcut hemşirelerin meslekten ayrılmaları önleyeceği şeklinde yorumlanabilir.

Hemşirelikte lisansüstü eğitimin temel amacı; hemşirelerin bilgi, tutum, beceri ve yeterliklerini geliştirme, araştırma yapma ve kanıta dayalı araştırma sonuçlarını hasta bakımında kullanmalarını sağlayarak hemşireliğin bilimsel ve mesleki güçlenmesini sağlamaktadır. Bu bakış açısıyla hemşirelik bakımının kalitesi, hasta güvenliği ve hasta memnuniyetine de olumlu yönde etkilenmektedir (Masters, 2020). Araştırmada katılımcılar, lisansüstü eğitimin hemşirelerin mesleki bilgi, tutum ve becerilerini olumlu etkilediğini, bakış açılarını derinleştirdiğini, lisansüstü eğitim aldıkları alanda çalıştıklarında sahip oldukları bilgi, tutum, beceri ve deneyimlerini uygulama alanına yansıttıklarını belirtmiştir. Böylece hemşireliğin bilimsel bilgi birikimine, mesleğin bilimsel gücüne önemli katkılar sağladığını ifade etmiştir. Literatürle paralellik gösteren bu bulgu, lisansüstü eğitim almış hemşirelerin lisansüstü eğitimin temel amaçlarının farkında olduklarını, hekim ve hastaların ise lisansüstü eğitim almış bu hemşirelerin ise eğitimle kazandıkları bilgi, tutum ve becerileri klinik alanda gözlemledikleri için mesleğin bilimsel gücüne önemli katkılar sağladığını düşündüklerini gösteren memnuniyet verici bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Araştırmada hemşire ve hekimler uzman hemşirelerin lisansüstü eğitim aldıkları alanda çalıştıklarında daha verimli ve hastalara faydalı olduklarını, klinik alana ve mesleğin bilimsel gücüne katkı sağladıklarını ifade etmiştir. Bu sonuç, hemşirelerin lisansüstü eğitim aldıkları alanda çalıştıklarında bilime dayalı bakım yaklaşımları daha fazla benimseyecekleri, uzmanlaştıkları alana özgü bilgi, tutum, beceri ve deneyimlerini klinik alana ve hasta bakım uygulamalarına yansıtacakları ve bakımın niteliğini arttıracakları, klinik alana daha fazla katkı sağlayacakları şeklinde yorumlanabilir.

Kara (2022) mevcut hemşirelik eğitim sisteminin klinik alanla olan bağlantısının zayıf kalması nedeniyle TYÇÇ' de beklenen hemşirelik lisans ve lisansüstü eğitimi hedef çıktılarına ulaşmanın mümkün olmadığını, hemşirelikte paradigma değişikliğine gidilmesinin gerektiğini belirtmiştir. Kara, Akdeniz ve Kavaslar (2022) lisansüstü mezunu hemşirelerin hastane kadrolarına alınarak hem akademi ile bağlantılarının devamını hem de klinik alana hizmet vererek uzman hemşirelerin sağlık sistemi içerisinde daha güçlü bir yapıya geçirilmesini ortaya koyan Hemşirelik 2.0 modeli önerisinde bulunmuştur. Bu modelin yapılabilmesi için gerekli yasal mevzuatın hazırlanması ve çalışma modelindeki rol ve sorumlulukların belirlenmesi gerektiğini, ülkemiz sağlık ve eğitim sistemine, kültürümüze ve alt yapımıza uyarlanarak yapılandırılabileceğini belirtmiştir (Kara, Akdeniz ve Kavaslar, 2022). Araştırmada da hekimler, lisansüstü eğitim almış hemşirelerin klinik ve akademi (okul) iş birliğini sağlayarak mesleki bilimsel bilginin üretiminde ve bu bilgilerin klinik alana yansıtılmasında önemli roller üstleneceklerini ifade etmiştir. Bu bulgu, lisansüstü eğitim almış hemşirelerin hekimler tarafından klinik ve akademi (okul) iş birliğini sağlayacak, mesleki bilimsel bilginin üretiminde ve bu bilgilerin klinik alana yansıtılmasında önemli roller üstelenecek yeterliklere sahip meslek üyeleri olarak görüldükleri şeklinde değerlendirilmiştir.

İlgili araştırmalar incelendiğinde hemşirelerin eğitim düzeyleri arttıkça hemşirelik bakım kalitesinin, hasta memnuniyetinin ve mesleğin değerinin arttığı belirtilmektedir (Kahraman ve diğ., 2011; Şenyuva, 2016; Göçmen Baykara ve diğ., 2019; Petges ve Sabio, 2020; Yelekçi ve Koca Kutlu, 2020). Araştırmada katılımcılar, lisansüstü eğitimin bazı kurumsal ve yasal kısıtlamalara rağmen hemşireliğin mesleki değerine olumlu katkı sağladığını ancak hemşirelerin farklı nedenlerle unvanlarını klinik alanda kullanmamaları/kendilerini tanıtırken söylememeleri (Şekil 4.2.1.2) ve klinik alanda farklı eğitim düzeylerinden hemşirelerin aynı unvanı kullanmaları nedeni ile lisansüstü eğitim almış hemşireleri anlamada zorlandıklarını ifade etmiştir. Ayrıca katılımcılar lisansüstü eğitimin hemşireliğin mesleki değerini arttırması için yasal haklarının ve hastanelerde kadrolarının verilmesi gerektiğini ifade etmiştir. Bu bulgu, hemşirelerin klinik alanda verdikleri bakımda yarattıkları farkların anlaşılması için eğitim sonrası aldıkları unvanlarını (Uzman, Dr) kullanma konusunda farkındalıklarının arttırılması, unvanlarına özgü yasal haklarının ve uygun kadrolarının verilmesi yönünde çalışmaların yapılması gerektiğini böylece hemşireliğin mesleki değerinin artacağını düşünülmektedir. Yasal dayanaklar olmadan yapılan işin değer

görmesi veya hakların savunulması mümkün değildir. Özellikle hekimlerin bu konuda farkındalıklarının olması da hemşirelik mesleğinin gelişimi açısından önemlidir.

5.2.2. Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Hemşirelik Rollerine Etkisi ve Kliniğe Yansımaları

Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Hemşirelik Rollerine Etkisi ve Kliniğe Yansımaları teması; Tedavi edici ve bakım verici rolüne etkisi, Eğitimci rolüne etkisi, Yönetici rolüne etkisi, Araştırıcı rolüne etkisi, Danışman rolüne etkisi, Karar verici rolüne etkisi, Hasta hakları savunuculuk rolüne etkisi olmak üzere 9 koda ayrılarak (Fark göremedim ve Fikrim alt temaları da dâhil) tartışılmıştır (Tablo 4.2.1; Şekil 4.2.2.1).

Lisansüstü eğitim; hemşirelerin, uzmanlık alanlarına ilişkin bilgi, beceri ve yeterlikleri ile klinik alan deneyimlerini birleştirerek profesyonel meslek üyeleri olmalarını sağlamaktadır. Uzmanlaşmanın yanı sıra 1990'lı yıllardan günümüze değişen ve gelişen teknoloji, tanı tedavi yöntemleri ve dijitalleşen hastanelerle birlikte hemşirelerin mesleki rolleri ve sorumlulukları da artmaktadır (Dikmen ve diğ.,2016) (Gedük, 2018). Bu rollerin en önemlisi tedavi edici ve bakım verici rolüdür. Bu rol, hastanın bio-psiko-sosyo ve kültürel gereksinimlerinin belirlenerek sağlığının yeniden kazanılması açısından önemlidir. Araştırmada hemşireler, hemşirelerin lisansüstü eğitimden edindikleri bilgi ve becerilerini tedavi edici ve bakım verici rollerine yansıttıklarını ifade etmiştir. Hastalar ise uzman hemşirelerin uygulama farklarını sadece özel dal hemşiresi (Enfeksiyon kontrol, yara bakım hemşireliği vb.) hizmet aldıklarında fark ettikleri normal hasta servislerinde karşılaştıkları lisansüstü eğitim almış hemşirelerin diğer hemşirelerden farkını anlayamadıklarını ifade etmiştir. Katılımcı hastaların hastanede yatış süresi ortalaması 13,3±2,9 gündür. Bu sürenin hastalar açısından hemşireler arasındaki farkları anlamak için yeterli olduğu düşünülmektedir. Bu durumda uzman hemşireler uzmanlık bilgilerini alana yansıttıklarına inanmakta ancak hastalar bu farkı ve kaliteyi net olarak fark edemediği görülmektedir. Diğer yandan hastalar tüm hemşirelerden memnun olduklarını, hepsinin özveri ile çalıştıklarını ve bakım verdilerini gülümseyerek ifade etmişlerdir. Bu bulgu, lisansüstü eğitim almış hemşirelerin uzmanlık alanlarına ait bilgi, beceri ve yeterlikleri klinik alana ve hasta bakımına yansıttıklarını kadarıyla hasta memnuniyetini olumlu etkilediği ancak hasta bakım hizmetlerinde uzmanlık bilgilerini ve farklarını yeterince yansıtamadıklarını göstermektedir.

Araştırmada katılımcılar, lisansüstü eğitim almış hemşirelerin eğitici rollerini daha aktif olarak yerine getirdiklerini ifade etmiştir. Bu bulgu, lisansüstü eğitim almış hemşirelerin eğitici rollerine ilişkin farkındalıklarının arttığını, bu role ilişkin bilgi ve becerilerinin geliştiğini, hizmet içi eğitimlerde, hasta ve yakınlarının eğitiminde ve öğrenci hemşirelerin staj süresindeki eğitimlerinde vb. eğitici rollerini daha etkin ve aktif olarak yerine getirdiklerini ve bu rollerini klinik alana yansıttıklarını düşündürmüştür. Bu bulgu ayrıca, TYÇÇ (2010)'deki yüksek lisans eğitim çıktılarından "Sağlık alanındaki bilgilerini, güncel gelişmeleri ve kendi çalışmalarını aynı alandaki veya dışındaki gruplarla yazılı, sözlü ve görsel olarak sistemli bir biçimde tartışır ve paylaşır." İfadesinin klinik alandaki uygulamalara yansıdığını göstermesi açısından önem taşımaktadır.

Hemşirelik Yönetmeliği'nde (2010) klinik alanda çalışan hemşirelerin kariyer gelişiminde lisansüstü eğitim almış olanlara alanlarında çalışma fırsatı verilmesi ve yöneticilik pozisyonlarında öncelik verilmesi tavsiye edilmektedir. Hemşirelerin lisansüstü eğitim ile uzmanlıklarını aldıkları alanda çalışma hakkı başta olmak üzere yönetmeliğin tavsiyesinin klinik alanda uygulanmadığı tespit edilmiştir. Bu bulgu hemşireliğin örgütsel güçlendirilmesi ve kariyer fırsatları verilmesi boyutunda eksik kaldığını gösterir. Sağlık örgütlerindeki yöneticilerin hemşirelere sağlıklı ve güvenli çalışma ortamları yaratarak, örgüt içinde destekleyici ve adil bir iklim oluşturma ihtiyacı vardır (Bacaksız, Tuna ve Harmancı Seren, 2018).

Lisansüstü eğitim hemşirelerin liderlik becerilerini geliştirmek için önemli bir fırsattır. Tüm katılımcıların yorumları değerlendirildiğinde uzman hemşirelerin özellikle lisansüstü alanı Hemşirelikte Yönetim bölümü olanların yönetici pozisyonlarında olsalar da olmasalar da klinik alana yöneticilik becerilerini yansıttıkları çıkarımı yapılabilir. Araştırmalar liderlik becerileri ve duygusal zekâ seviyesinin lisansüstü mezunu hemşirelerde daha yüksek düzeyde olduğunu akademik çalışma ve eğitim ile geliştirildiği göstermektedir (Karaca, 2013; Yılmaz Kuşaklı ve Bahçecik, 2011).

Hemşirelerin araştırıcı rolü, lisansüstü eğitiminin temel hedeflerinden olan bilime dayalı bilgi üretmeyi kapsar. Katılımcı yorumları analiz edildiğinde uzman hemşirelerin çoğunluğunun klinik alanda araştırma yapmaya çok istekli oldukları ve yaşadıkları engellere rağmen bilimsel araştırmalar ve projeler yapmaya devam ettikleri tespit edildi. Hemşirelik araştırmalarının desteklenmesi hemşireliğin yapısal güçlendirilmesi kapsamındadır. Yapısal

güçlendirme örgüt destekleri ve yasalar ile yapılır (Manojlovich, 2007; Ulupınar, 2012; Atlı, 2013; Walton, 2017). Birçok ülkede hemşirelerin araştırma yapması için özel veya kamu tarafından sağlanan çeşitli fonlar, web siteleri, ücretsiz verilen proje/araştırma hazırlama eğitimleri ve sunulan diğer araştırma yapmayı kolaylaştırıcı imkânlar Türkiye'de yok denecek kadar azdır. Özellikle yurtdışında hemşirelik birlik ve derneklerinin aktif olması hemşirelik mesleğinin güçlendirilmesi için önemli bir dayanaktır (Vázquez-Calatayud, Errasti-Ibarrondo ve Choperena, 2021). Hemşirelerin çoğunluğu kurumlarından araştırma iznini kolayca aldıklarını belirtmişlerdir. Ancak bir hemşire çalıştığı kurumda araştırma yapmak için mutlaka bir hekimin de o araştırmaya dâhil edilmesinin istendiğini iletmiştir. Bu yaklaşımın hemşirelerin bağımsız araştırma yapmasını engellemesi açısından önemi büyüktür. Yapılan/planlanan araştırmaların kurumlar tarafından maddi veya olanakların kullandırılması için desteklenmediği, deneysel ve yenilikçi araştırmalara daha zor izin verildiği ve ekip arkadaşlarının araştırmaya katılımda isteksiz olmalarının hemşirelerin araştırma motivasyonlarını olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Hemşireler kongrelere/sempozyumlara katılmak ve yaptıkları araştırmaları yayınlamak için zorlandıklarını bu nedenle kurumlarından maddi ve izin desteği beklediklerini açıkça dile getirmişlerdir.

Araştırmada katılımcılar, lisansüstü eğitim almış hemşirelerin danışmanlık rolünü etkili ve verimli olarak yerine getirdiklerini ifade etmiştir. Bu bulgu, hemşirelerin lisansüstü eğitim sırasında edindikleri bilgi birikimlerinin ve becerilerinin danışmanlık yetkinliklerini olumlu yönde etkilediği, hasta ve ailesi, kurum içi ve kurum dışı danışmanlık vermede oldukça aktif çalıştıkları şeklinde değerlendirilebilir.

Otonominin etkin kullanımı, hemşireliğin uzmanlık gücünün bağımsız olarak kullanılması olup karar verme ve sorumluluk üstlenme becerilerini destekleyerek bakımın niteliğini arttırmaktadır (Seren, 1998; Saraçoğlu, 2010). Lisansüstü eğitim, otonominin geliştirilmesi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Ancak yapısal güçlendirmeye ihtiyaç duyulmaktadır. Hemşirelerin klinik alanda yetkinliklerini ve otonomilerini yapısal güçlendirme ile yani örgüt desteği güçlendirmek hemşirelerin bakım kalitesi performanslarını olumlu yönde etkilemektedir (Mota ve Fisher College, 2015; Kim ve Kwon, 2020). Erikmen ve Vatan (2019) tarafından yapılan araştırmada eğitim düzeyinin hemşirelerin otonomi düzeyini etkilediği, otonomi kullanımının lisansüstü eğitim almış hemşirelerde en yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir (Erikmen ve Vatan, 2019). Araştırmada katılımcılar, lisansüstü eğitim almış hemşirelerin klinikte sağlık ekibi içinde hasta ile ilgili karar verirken özerk ve

sorumluluk sahibi bir meslek üyesi olarak davrandıklarını ve otonomi kullanımlarının arttığını ifade etmiştir. Bu bulgu, lisansüstü eğitim almış hemşirelerin klinikte sağlık ekibi içinde hasta ile ilgili karar verirken özerk ve sorumluluk sahibi bir profesyonel olmalarını sağladığını, bu tür davranışlar sergiledikleri şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmada hemşireler, lisansüstü eğitimin hasta hakları savunuculuk rolüne etkisinin olmadığını zaten bu konuda mesleğe başladıkları ilk günden itibaren aynı duyarlılıkta ve etik yaklaşım içinde olduklarını ancak hastaların sağlık çalışanlarına saygı konusunda duyarsız davrandıklarını da üzüntüyle ifade etmiştir. Sağlıkta şiddet ülkemizde maalesef yoğun yaşanan üzücü bir durumdur. Araştırmalar sağlık hizmeti sunulan kurumlarda diğer işyerlerine göre daha fazla şiddet içeren davranışın olduğu bildirilmektedir. Hemşireler hasta ve hasta yakınları tarafından sözel ve fiziksel şiddete maruz kalmaktadır. Her beş sağlık çalışanından en az üçü meslek hayatının herhangi bir döneminde şiddete maruz kalması, sağlıkta şiddetin giderek yaygınlaştığını göstermektedir (Er, Ayoğlu ve Açıkgöz, 2021). Bu bulgu, hemşirelere hasta haklarını savunuculuk rolüne ilişkin bilgi ve becerilerin, duyarlılığın en temel eğitimden başlayarak (lisans eğitiminden) kazandırdığını şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca hemşirelerin gösterdiği duyarlığa karşılık hastaların da sağlık çalışanlarına karşı daha duyarlı olmalarını sağlayacak eğitimlerin planlanması ve yasal düzenlemelerin yapılması gerektiğini de söylenebilir.

Hemşirelik Yönetmeliği'nde (2010) lisansüstü eğitimi almış hemşirelerin klinik alanda faydalı olabilmeleri için kendi uzmanlık alanı olan birimlerde/servislerde/görevlerde çalışma fırsatının verilmesi gerektiği belirtilmektedir (Resmî Gazete (2010), Sayı:27515 Hemşirelik Yönetmeliği). Araştırmada hekimlerin ve hastaların bazıları, lisansüstü eğitim almış hemşireden aldığı hizmet kalitesinin iyi olduğunu ancak diğer hemşirelerden belirgin bir farklarının olmadığını düşündüklerini ifade etmiştir. Bu bulgu, bazı katılımcıların lisansüstü eğitim almış hemşirelere yasal haklarının, hastanelerde kadrolarının, uzmanlık alanlarına özgü klinikte/birimde/serviste çalıştırılmadıklarını, mesleki değerini arttırması için bu hakların verilmesi gerektiği ifade ettikleri bulgularla birlikte ele alındığında lisansüstü eğitim aldığı alan dışındaki birimde çalışmaları nedeniyle hemşirelerin uzmanlık alanı ile ilgili bilgi, beceri ve deneyimlerini çalıştıkları kliniğe/birime/servise yeterince yansıtamadıklarını bu nedenle çalıştıkları birimde diğer hemşirelere göre fark yaratamadıklarını düşündürmüştür. Bu nedenle lisansüstü eğitimlerini tamamlamış hemşirelerin uzmanlık alanı ile ilgili bilgi, beceri ve deneyimlerini çalıştıkları kliniğe/servise ve hasta bakımına yansıtabilmeleri, diğer hemşirelere

göre fark yaratabilmeleri için uzmanlık alanları ile ilgili klinikte/birimde/serviste çalışmaları gerektiği söylenebilir.

Araştırmada hekimlerin bazıları, lisansüstü eğitim almış hemşirelerin aldıkları eğitime ilişkin bilgi ve becerilerini hemşirelik bakımına, hemşirelik rol ve sorumluluklarına yansıtma durumlarına ilişkin hasta yoğunluğu, dikkat etmeme ve gözlemleme şanslarının olmaması vb. nedenlerle fikirlerinin olmadığını ifade etmiştir. Bu bulgu, hemşirelerin farklı nedenlerle unvanlarını klinik alanda kullanmamaları/kendilerini tanıtırken söylemediklerini gösteren bulguyla birlikte ele alındığında, hemşirelerin unvanlarını (Uzman, Dr) kullanmaları konusunda yönlendirilmeleri gerektiğini ve kendi uzmanlık alanlarına özgü bilgi, beceri ve deneyim farklarını sağlık ekibi içinde daha fazla göstermeleri gerektiğini düşündürmüştür.

5.2.3. Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Hemşirelerin Bireysel Gelişimlerine Etkisi ve Kliniğe Yansımaları

Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Hemşirelerin Bireysel Gelişimlerine Etkisi ve Kliniğe Yansımaları teması; Kendini tanıma ve anlama, İletişim becerileri, Özgüvenli ve kendinden emin olma, Çözüm odaklı olma ve kriz yönetimi becerisi, Gelişime istekli ve açık olma, Empati yeteneğinin gelişmesi, Saygınlık ve güvenilirlik artışı, Dayanıklı ve sabırlı olma, Girişkenlik yeteneği olmak üzere 9 kod altında tartışılmıştır (Tablo 4.2.1; Şekil 4.2.3.1).

Tüm katılımcı hemşireler lisansüstü eğitimin bireysel gelişimlerine etkisi olduğunu memnuniyetle belirtmişlerdir. Bu değişimlerin birincisi ve en önemlisi belki de iletişim becerileri alanındadır. Katılımcıların yorumları analiz edildiğinde hemşirelerin hasta ve yakınlarıyla, sağlık ekibiyle ve meslektaşları ile iletişimde başarının arttığı ve profesyonel yaklaşımlarının güçlendiği görülmektedir. Bireysel gelişimlerindeki etkinin kendi sosyal ve özel hayatlarını dahi olumlu etkiler yarattığını ifade eden hemşireler her konuda ‘’Bakış açım değişti’’ ortak ifadesini kullanmıştır. Bu bulgulara dayanarak lisansüstü eğitimin hemşirelerin bireysel özelliklerinin güçlendirilmesinde etkisi vardır denilebilir.

Lisansüstü Eğitimin Hemşirelik Rolleri, İletişim ve Mesleki Katkılara Etkisi Arasındaki Kod İlişkileri Tablosuna (Tablo 4.2.3) bakıldığında uzman hemşirelerin iletişim becerileri ile mesleğin toplum içindeki imajına ve mesleğin değerinin artışı, gelişime istekli ve açık olma, girişkenlik yeteneği, kendini tanıma ve anlama ve özgüvenli ve kendinden emin olma, çözüm odaklı olma ve kriz yönetme becerisi, empati yeteneğinin gelişmesi, saygınlık ve

güvenilirlik artışı kod kümelerinin birbirleriyle yoğun ilişkili içinde olduğu görülmektedir. Kod haritası gelişime açık, özgüveni ve empati yeteneği yüksek hemşirelerin hasta ve yakınlarıyla iletişim kurmada aktif oldukları bu durumun da mesleğin toplum içindeki imajına, değerinin artışına ve bilimsel gücünün artışına etkisi olduğu söylenebilir. Nitel veri kod yoğunlukları tabloları katılımcılar tarafından bir kodun hangi kodlarla ilişkili olarak kullanıldığı ve ilişkide olduğu bilgisini gösterir (Çelik, Baykal ve Memur, 2020).

Lisansüstü eğitimin hemşirelerin bireysel gelişimine etkisini bilişsel öğrenme kuramıyla açıklamak mümkündür. Piaget ve Bruner'e göre bilişsel öğrenme; kişinin istenen/beklenen davranışta bulunma kapasitesinin gelişmesidir. Bilişsel kurama göre bu davranışlar öğrencinin zihninde meydana gelen öğrenmenin dışa vuruşudur. Bilişsel kurmacılar öğreneme de anlama, algılama, düşünme, duyuş ve yaratma basamakları üzerine odaklanırlar. Öğrenilen bilgi ve ahlaki yargıların onay görme/görmemeye göre geliştiği kabul edilir. Benlik gelişimi kişinin kendini değerli hissetmesi ve kapasitesine güvenmesini sağlar. Benlik gelişimindeki tepe nokta kendini gerçekleştirmedir. Bu aşamaya gelen insan bireysel olgunluğunu tamamlayarak kendini ve başkalarını oldukları gibi kabul eder. Kendini tanır ve bilir, farklılıklara saygılıdır, demokratik tutuma sahiptir. Özerktir, yaratıcıdır ve hayattan zevk almayı bilir (Arslan, 2007). Araştırma bulgularına göre eğitim sonu hedef çıktılarına ulaşabilmiş bir lisansüstü eğitim sayesinde hemşireler kendini tanıma anlama, özgüvenli ve kendinden emin olma, gelişime açık olma, girişkenlik, dayanıklı ve sabırlı olma, empati ve iletişim kurma becerilerini geliştirdikleri söylenebilir. Yine de bu yorum sadece bu araştırmanın bulgularına dayanarak yapılamayacak kadar geniş ve kapsamlıdır. Hemşirelikte lisansüstü eğitim hedeflerine ulaşma düzeyi hakkında yapılacak çok yönlü başka araştırmalara da ihtiyaç vardır.

Gelişime istekli ve açık olma bireysel bir özellik olsa da hemşireler arasında lisansüstü eğitimle birlikte arttığı ve güçlendiği sonucu, yeni fikirlere açıklık, proje ve araştırmalar hakkındaki meraklı ve ilgili ifadelerinden çıkarılabilir. Uzman hemşirelerle çalışan hekimler de eğitimle birlikte hemşirelerin merakının ve araştırma yeteneğinin etkilendiğini konusunda hemfikirdir.

Her geçen gün sağlık hizmetleri alanında yaşanan değişmeler ve gelişmeler hizmet sunumunda kolaylıklar getirirken aynı zamanda sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Bu hızlı değişime bir de Covid-19 pandemisi eklenince hemşirelerin sorun çözme ve kriz

yönetmedeki gücü ve önemi gündeme oturmuştur. Yoğun iş yükü ve kriz yönetimindeki başarılı çabaları takdir toplamışlardır. Kriz yönetimi ve sorun çözme becerileri deneyim ve eğitim ile geliştirilebilir(Koç, 2012). Baykal ve arkadaşlarının (2020) ülke çapında yönetici hemşirelerin pandemi deneyimlerine dikkat çektiği araştırmada, pandemi eğitim ve eğitim materyallerinin yanı sıra kurumsal ve yasal desteklerin olması, ekip içi sürekli ve güçlü iletişimin olması, karar alma süreçlerine etkin katılım, hızlı organize olmaları ve eyleme geçmeleri, ekipman ve malzeme sıkıntısı olmaması, ortak hastane bilişim sistemlerinin işlerliği ile bilgi paylaşımının hızlı olması vb. faktörler sayesinde krizi başarı ile yönetebilmişlerdir (Baykal ve diğ., 2020). Baykal'ın çalışması kriz yönetimde eğitiminin etkisinin yanı sıra gerekli tüm desteklerle başarının gelebileceğini göstermesi açısından önemlidir. Kriz yönetimi ve sorun çözmede bir diğer önemli etken hemşirelerin liderlik becerilerinin gelişmiş olmasıdır. Hemşirelerin liderlik becerilerinin geliştirilmesi lisansüstü eğitimin hedef çıktılarındandır. Katılımcı hemşire ve hastalar, lisansüstü eğitimin hemşirelerin sorunlara daha bilimsel yaklaşmalarını sağladığını, sorunların görünen dışındaki nedenlerini tespit ederek çoklu çözüm üretmede yeterliklerini arttırdığını ifade etmiştir. Bu bakışla hemşirelikte lisansüstü eğitiminin kriz yönetimi ve sorun çözmede lider yetişmesine katkı sağlama etkisi olduğu söylenebilir.

Katılımcı hekimlerin, ''Uzman hemşire ile klinik alanda birlikte çalışmak size ne hissettiriyor?'' sorusuna verdikleri ilk cevabın 'güven' olması dikkat çekicidir. Hekimler lisansüstü eğitim almış hemşirelerle birlikte çalışmaktan memnuniyet duyduklarını eğitimli olmalarının onlara olan saygılarının ve güvenlerinin arttırdığını belirtmişlerdir. Lisansüstü eğitim sağlık ekibi içerisinde hemşirelik mesleğinin saygınlığını ve güvenilirliğini arttırmada etkilidir denebilir. Hasta katılımcılar uzman hemşirelerden bakım/hizmet almayı, hizmet kalitesi açısından değerlendirerek eğitimli olmanın hizmet kalitesini arttıracağını belirtmişlerdir.

5.2.4. Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Diğer Mesleki Etkileri ve Kliniğe Yansımaları

Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Diğer Mesleki Etkileri ve Kliniğe Yansımaları teması; Profesyonelleşme, Uzmanlığını aldığı alanda çalışma hakkı, Terfi alma, Maddi katkı, Manevi doyum ve iş tatmini, Araştırma ve yayın yapmayı teşvik, Güncel mesleki yayınları takip etme, Akademisyenlik, Hemşirelik derneklerinde aktif olma olmak üzere 9 kod başlığında tartışılmıştır (Tablo 4.2.1; Şekil 4.2.4.1).

Mesleki profesyonellik için araştırmalarla elde edilmiş bilgi birikiminin olması, bu bilgilerin hizmet ve uygulamalara yansıtılması, araştırmaya yönelik bilgi, beceri ve tutum geliştirmesi öne çıkmaktadır (Aydın, Adig ve Topal, 2015). Lisans eğitiminin temel amaçlarından biri olmasına rağmen program yoğunlukları nedeniyle bu amaca yeterince ulaşılamamaktadır (Çağlar, Saray ve Şengül, 2020). Bu eksiklik lisansüstü eğitimin gerekliliğini ortaya koyar. Çalışmalar hemşirelikte lisansüstü eğitimin mesleki profesyonellik düzeyine etkisi olduğunu göstermektedir (Reyhanoğlu, 2011; Konukbay ve diğ., 2014; Cumhur ve diğ., 2018; Karahan ve Kav, 2018; Lucci, 2019). Katılımcı hemşireler, lisansüstü eğitim sürecinde araştırma yapmayı daha iyi öğrendiklerini bu nedenle lisansüstü eğitim sonrasında da klinik alanda araştırma yapma ve bunları yayınlama konusunda olumlu bir tutum ve motivasyon kazandıklarını ifade etmiştir. Bu bulgunun da gösterdiği gibi, lisansüstü eğitim araştırmaların yaygınlaştırılması ve kanıta dayalı araştırma sonuçlarının uygulamalarda kullanılması tutumu geliştirdiğinden hemşireliğin mesleki güçlendirilmesine katkıda bulunur(Koehn ve Lehman, 2008).

Hemşirelik Yönetmeliği'nde (2010) lisansüstü eğitimi almış hemşirelerin klinik alanda faydalı olabilmeleri için kendi uzmanlık alanı olan birimlerde/servislerde/görevlerde çalışma fırsatının verilmesi gerektiği belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2010, Sayı:27515 Hemşirelik Yönetmeliği). Araştırmada hekimlerin ve hastaların bazıları, lisansüstü eğitim almış hemşireden aldığı hizmet kalitesinin iyi olduğunu ancak diğer hemşirelerden belirgin bir farklarının olmadığını düşündüklerini ifade etmiştir. Bu bulgu, bazı katılımcıların lisansüstü eğitim almış hemşirelere yasal haklarının, hastanelerde kadrolarının, uzmanlık alanlarına uygun klinikte/birimde/serviste çalıştırılmadıklarını, hemşireliğin mesleki değerinin arttırılması için bu hakların verilmesi gerektiği ifade ettikleri bulgularla birlikte ele alındığında; uzmanlık alanı dışındaki birimlerde çalışmaları nedeniyle hemşirelerin uzmanlık yetkinliklerini çalıştıkları birime yeterince yansıtamadıklarını bu nedenle birlikte çalıştıkları

diğer hemşireler ile aralarında fark yaratamadıklarını düşündürmüştür. Bu nedenle lisansüstü eğitimlerini tamamlamış hemşirelerin uzmanlık alanı ile ilgili bilgi, beceri ve deneyimlerini çalıştıkları kliniğe/servise ve hasta bakımına yansıtabilmeleri, diğer hemşirelere göre fark yaratabilmeleri için uzmanlık alanları ile ilgili klinikte/birimde/serviste çalışmaları gerektiği söylenebilir.

Hemşirelik yönetmeliğinde bir diğer maddede lisansüstü eğitim almış hemşirelere yönetici kadrolarında öncelik verilemesi tavsiyesi vardır (Sağlık Bakanlığı, 2010, Sayı:27515 Hemşirelik Yönetmeliği). Katılımcı hemşireler de lisansüstü eğitim almış olmanın kurumda terfi almalarını sağlayacağını düşünerek eğitim aldıklarını ancak terfi alma konusunda mevcut kadrolarda boşalma, yönetimin hemşirelik kadrolama stratejileri ve diğer nedenlerle bunun pek mümkün olmadığını ya da değişebildiğini belirtmişlerdir. Yönetici hemşirelerin en az lisans mezunu olma şartı da bu yönetmelikte geçtiği için alanda lisansüstü mezunu hemşireler ile lisans mezunu hemşireler terfi alma da eşitlenmiş görünüyor ve bu onların terfi alma şanslarını azaltıyor olabilir. Bir başka neden de Türkiye'de sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin (lise, lisans, lisansüstü eğitim mezunu) farklı eğitim düzeylerinde olmalarına rağmen, birlikte aynı görevlerde/statüde çalışmaları, terfilerin sıklıkla sadece deneyim yılı ile ilişkilendirilmesidir(Karakuş, 2011). Uzman hemşire tanımının hemşirelik yönetmeliğinde geçen hali; mesleğiyle ilgili lisansüstü eğitim alarak uzmanlaşan ve diploması bakanlıkça tescil edilen hemşireyi temsil eder tanımıdır (Resmî Gazete, 8 Mart 2010, Sayı:27515). Bu madde uzman hemşirelerin görevini tanımlasa da araştırma kapsamındaki eğitim araştırma hastaneleri ve üniversite hastanelerinde uzman hemşire kadrolarının açılmadığı tespit edildi. Kadro olmaması nedeniyle uzman hemşireler ücret farkı ya çok az alabiliyor veya hiç alamıyor. Hatta yönetmelikte geçmesine rağmen hemşireler uzmanlığını aldıkları alanda çalışma haklarını kullanamadıklarını, boş kadro nerede varsa Hemşirelik Hizmetleri yöneticileri tarafından orada istihdam edildiklerini belirtmiştir. Hemşirelerin uzmanlaştıkları alanlarda çalıştırılması hem kinik alanda verdikleri bakımın niteliğini hem de iş doyumları ve manevi tatmin düzeylerini arttırmaktadır (Köse, 2020).

Hemşirelik mesleği çalışma koşulları zor olan bir meslektir. Sağlık kurumlarının kapalı fiziksel ortamı, koruyucu kıyafetler giyme zorunluluğu, nöbet sistemindeki zorluklar, yetersiz ücret, tıbbi hata riski, yoğun stresli çalışma ortamı vb. pek çok faktör zorlayıcıdır(A. Yıldırım, 2010). Örgütsel desteklerle bu sorunların çözülmesi/iyileştirilmesi hemşirelik bakım ve hizmetlerinin niteliğini etkilemekte ve hemşirelerin iş doyumunu arttırmaktadır (Köse,

2020). İş doyumunda azalma ve manevi tatminsizlik iş verimliliğinin azalmasına, iş yerine bağlılığın azalmasına, işten ayrılmalara, tıbbi hataların ve hasta şikâyetlerinin artmasına neden olmaktadır (Çavuş ve Yeter, 2010). Hemşirelerin mesleğini severek yapması kendi psikolojik sağlığı, toplum sağlığı ve kurum başarısı açısından önemlidir (Tüfekçi ve Yıldız, 2009; Zencir ve Eşer, 2016; Arslan Yürümezoğlu, 2018). Lisansüstü eğitim alarak bilgisini geliştirmek isteyen hemşireler işlerini severek yapan iş doyumu ve manevi tatmini yüksek hemşirelerdir Akdemir, (Özdemir ve Akyar, 2011). Katılımcı hemşireler, lisansüstü eğitimin hem manevi açıdan doyum sağlamasına hem de yaptığı işten memnuniyetinin artmasına neden olduğunu ifade etmiştir. Hemşirelikte eğitim düzeyi iş doyumunu etkileyen faktörlerden biridir. Eğitim düzeyi yükseldikçe hemşirelerde iş doyumunun arttığı saptanmıştır (Kahraman ve diğ., 2011). Eldeki verilerle lisansüstü eğitim hemşirelerin iş doyumu ve işe bağlılık seviyelerini güçlendirir sonucuna ulaşılabilir.

Lisansüstü eğitimin bir diğer beklenen etkisi de hemşirelere araştırma yapma tutumu ve motivasyonu kazandırmasıdır. Hemşireler genellikle araştırmalarını çalıştıkları kurumlarda gerçekleştirirler ve bu nedenle kurumların araştırma destekleri hemşirelerin bilimsel araştırma yapma motivasyonlarını doğrudan etkiler (Bayık Temel ve Ardahan, 2011). Hemşirelerin çoğunluğu kurumlarından araştırma iznini kolayca aldıklarını belirtmişlerdir. Yalnız bir hemşire çalıştığı kurumda araştırma yapmak için mutlaka bir hekimin de o araştırmaya dâhil edilmesinin istendiğini iletmiştir. Bu yaklaşımın hemşirelerin bağımsız araştırma yapmasını engellemesi adına üzücüdür. Yapılan/planlanan araştırmaların kurumlar tarafından maddi veya olanakların kullandırılması için desteklenmediği, deneysel ve yenilikçi araştırmalara daha zor izin verildiği ve ekip arkadaşlarının araştırmaya katılımda isteksiz olmalarının hemşirelerin araştırma motivasyonlarını olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Hemşirelerin çoğunluğu çalıştıkları kurumlardaki tüm zorlulara ve engellemelere rağmen inovasyon çalışmaları yaptıklarını ve projeler geliştirdiklerini ifade etmiştir. Ayrıca hemşirelerin alandaki zorluklara rağmen yaptıkları inovasyon çalışmalarından ve projelerden söz ederken heyecan duydukları ve mesleki doyum yaşadıkları gözlemlenmiştir. Bir diğer sorun da kurumda çalışan uzman hemşirelerin iletişim kopukluğudur. Kurum içinde hemşirelerin sosyalleşecekleri veya bilimsel olarak yapacakları araştırmalar hakkında paylaşım yapabilecekleri sosyal bir iletişim grubunun (WhatsApp, telegram vb.) olamamasıdır.

Lisansüstü eğitimin temel amacı; sorunları belirleyen, eleştirel düşünen, yeni fikirler üreten, toplum için değer yaratan, kanıta dayalı uygulamaları kullanan, alanında yapılan son ve güncel araştırmaları takip eden ve bu araştırmaları değerlendirerek hasta bakım uygulamalarına aktaran uzman meslek üyeleri yetiştirmektir (Platin 2021; Satır, 2021). Hemşireler, lisansüstü eğitimin yaşam boyu öğrenme ve alandaki mesleki gelişme ve değişmeleri takip edebilmesi için ilgili yayınları izleme konusunda farkındalık ve tutum kazandırdığını ifade etmiştir. Hemşireler yaptıkları araştırmaları yayınlama ve kongrelere/sempozyumlara katılmanın zorlukları olduğunu bu nedenle kurumlarından maddi ve izin desteği beklediklerini açıkça dile getirmişlerdir. EAH' de çalışan katılımcı hemşirelerin ÜH 'de çalışan katılımcılarına göre araştırma kurum desteklerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Örneklem grubundaki hemşirelerin lisansüstü eğitim alma nedenleri sırasıyla mesleki açıdan kendini geliştirme isteği, lisans eğitimcilerinin teşviki, araştırmaya ilgi duyma, akademisyen olma isteği ve yönetici olma isteğidir. Akademisyen olarak üniversiteye geçme isteği ilk bakışta lisansüstü yapmanın ilk hedefi olması gerektiğini düşündürürken bu algının aksine en önemli lisansüstü eğitim alma nedeninin mesleki açıdan kendini geliştirme isteği çıkmıştır. Hemşireler lisansüstü eğitim akademisyenlik yolunu açsa da uzmanlık alanlarına özgü edindikleri bilgi ve becerileri klinik alandaki uygulamalarına yansıtabilmek için klinik alanda çalışmaya devam etmek istediklerini ifade etmiştir. Hemşirelikte lisansüstü programlara olan ilgi artışla birlikte değerlendirildiğinde bu bulgu gelecekte klinik alanda çalışacak uzman ve doktoralı hemşire sayısını arttıracağı öngörülebilir (Karadağ ve Özdemir, 2017).

Lisansüstü mezunu hemşirelerden beklenen, sağlık politikalarının geliştirilmesinde etkin rol almaları, mevcut politika süreçlerini analiz etmeleri ve gerekli değişiklikler için öneriler getirmeleridir(Mason ve diğ., 2015 ,TYÇÇ, Doktora, 2010). Bu nedenle lisansüstü eğitim almış hemşirelerin, politika ile ilgili kavramları ve stratejik yaklaşımları anlamaları ve politika analizi yapma becerilere sahip olmaları gerekmektedir (Köse, 2020). Hemşirelerin sağlık politikaları ve kendi eğitim politikalarını geliştirmede ve değiştirmede güçlerini dernekler aracılığı ile kullanmaları gerekmektedir. Hemşireler seslerini birlik olarak çıkarabilir. Hemşirelik derneklerinde aktif olmak hemşirelerin politika üretme süreçlerinde, hemşirelik mesleğinin güçlendirilmesi sürecinde büyük önem taşır. Araştırmada hemşireler lisansüstü eğitimin kendi alanları ile ilgili derneklere üye olma ve aktif rol alma konusunda

farkındalık yarattığını, ancak yine de hemşirelikte örgütlenme, mesleki birlik ve beraberlik konusunda hemşireler arasında dayanışmanın zayıf olduğunu düşündükleri için hemşirelik derneklerine üye olmadıklarını belirtmiştir. Türkiye'deki hemşirelik dernekleri faaliyetleri ile Amerika'da hemşireler birliği ve dernekleri faaliyetleri karşılaştırıldığında hemşirelerin desteklenmesi için derneklerimizin vasat kaldığı görülmektedir. Amerikan derneklerinin mesleki eğitimler düzenlemesi, hemşirelik lisans ve lisansüstü eğitimler katılmak isteyenler için danışmalık ve maddi destekler vermesi, sempozyumlar düzenlemesi, araştırma konusundaki fon destekleri ödüller ve diğer desteklerin bizdeki derneklerde olmaması bu bulgunun nedeninden birkaçı olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Katılımcıların hemşirelikte lisansüstü eğitimin mesleki güçlendirmeye etkilerine ve bu etkilerin kliniğe yansımalarına ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmada aşağıda yer alan sonuçlara ulaşılmıştır;

- Katılımcıların hemşirelikte lisansüstü eğitimin etkilerine ve kliniğe yansımalarına ilişkin görüşlerinden elde edilen veriler; Mesleki Güçlendirmeye Etkisi ve Kliniğe Yansımaları, Hemşirelik Rollerine Etkisi ve Kliniğe Yansımaları, Hemşirelerin Bireysel Gelişimlerine Etkisi ve Kliniğe Yansımaları, Diğer Mesleki Etkileri ve Kliniğe Yansımaları olmak üzere 4 tema altında toplanmıştır.

- Lisansüstü eğitim hemşireliğin toplumdaki imajını olumlu olarak etkilemektedir, mesleğe saygınlık kazandırmakta ve güven artışı sağlamaktadır.

- Lisansüstü eğitim hemşirelerin mesleki bilgi, tutum ve becerilerini olumlu etkilemekte, bakış açılarını derinleştirmektedir. Böylece hemşireliğin bilimsel bilgi birikimine, mesleğin bilimsel gücüne önemli katkılar sağlamaktadır.

- Hemşireler lisansüstü eğitim aldıkları alanda çalıştıklarında sahip oldukları bilgi, tutum, beceri ve deneyimlerini uygulama alanına yansıtmakta, hemşirelik bakımında kanıta dayalı uygulamaları sergilemekte, araştırmalar ve inovasyon/projeler yaparak mesleğin bilimsel gücüne katkı sağlamaktadır.

- Lisansüstü eğitim almış hemşireler klinik ve akademi (okul) iş birliğini sağlayarak mesleki bilimsel bilginin üretiminde ve bu bilgilerin klinik alana yansıtılmasında önemli roller üstlenmektedir.

- Lisansüstü eğitim bazı kurumsal ve yasal kısıtlamalara rağmen hemşireliğin mesleki değerine olumlu katkı sağlamaktadır.

- Lisansüstü eğitimi tamamladıktan sonra aldıkları unvanları (Uzman, Dr.) yasal olarak hakları olmadığı, ilgili kadrolar bulunmadığı, hemşirelikte lisansüstü eğitim almanın statüsel farkı olmadığı ya da meslektaşları arasında kişisel alınganlıklara sebep olacağını düşündükleri için ağırlıklı olarak kullanmamaktadır.

- Hemşirelere göre hemşireler, lisansüstü eğitim yaptıkları alanlarla ilişkili kliniklerde/birimlerde/servislerde çalıştıklarında uzmanlık bilgi ve becerilerini tedavi edici ve bakım verici rollerine yansıtmaktadır. Hastalara göre ise hemşirenin tedavi edici ve bakım verici rolünde lisansüstü eğitim almış olması fark yaratmamaktadır.

- Lisansüstü eğitim almış hemşireler klinik alanda çalışan hemşirelere yönelik hizmet içi eğitimlerde, hasta ve yakınlarının eğitiminde ve öğrenci hemşirelerin staj süresindeki eğitimlerinde vb. eğitici rollerini daha etkin ve aktif olarak yerine getirmektedir.

- Hemşire ve hekimlere göre klinikte/birimde/serviste servis/yatak başı hemşiresi olarak çalışan lisansüstü eğitim almış hemşireler hasta bakım süreci yönetiminde, sorumlu hemşire vb. yönetici pozisyonlarında çalışan lisansüstü eğitim almış hemşireler ise yöneticilik rollerinde daha başarılıdır ve aktif olarak yerine getirmektedir.

- Hemşire ve hekimlere göre lisansüstü eğitim almış hemşireler araştırmacı rolünü daha fazla yerine getirmektedir.

- Hemşirelerin bazılarına göre hemşireler araştırma yapmak istemekte, kurumlarından araştırma izni alma konusunda sorun yaşamamakta ancak iş yoğunluğu, kurumlarının araştırma için maddi destek veya makine cihaz kullanımı konusunda destek olmaması, ekip arkadaşlarının araştırmaya katılım konusunda ve destek verme konusunda isteksiz davranmaları vb. nedenlerle araştırma yapamamaktadır.

- Hemşirelere göre hemşireler kurumsal destek almadan sadece kendi imkânlarıyla kongre ve dergilerde yayın yapmakta, tek başına yaptıkları araştırmalar desteklenmemekte ya da kurumsal engellerle karşılaşmakta sadece hekimlerle birlikte araştırma yaptıklarında kurum tarafından desteklenmektedir.

- Hemşirelerin çoğunluğu çalıştıkları kurumlardaki tüm zorlulara ve engellemelere rağmen inovasyon çalışmaları yapmakta ve projeler geliştirmektedir. Ancak çalıştıkları kurumlarda farklı birimlerde çalışan lisansüstü eğitim almış/alan meslektaşları ile iletişim halinde olmadıkları için birlikte araştırma yapma fırsatlarının azaldığı görülmüştür.

- Lisansüstü eğitim almış hemşireler danışmanlık rolünü daha etkili ve verimli olarak yerine getirmektedir. Hasta ve ailesi/yakınları lisansüstü eğitim almış hemşirelerden her konuda açıklayıcı ve etkili bir danışmanlık almaktadır. Lisansüstü eğitim almış servis/yatak

başı hemşireleri kliniğe/birime/servise yeni başlayan hemşirelere, asistan hekimlere, hemşirelik öğrencilerine ve gerektiğinde uzman hekimlere danışmanlık yapmaktadır, hizmet içi eğitim etkinliklerinin ve sertifika programlarının düzenlenmesinde danışmanlık vermektedir, hemşirelerin bazıları nadiren de olsa kurum içi ve kurum dışı sağlık kurum ve kuruluşlarına danışmanlık yapmaktadır.

- Lisansüstü eğitim almış hemşireler klinikte sağlık ekibi içinde hasta ile ilgili karar verirken özerk ve sorumluluk sahibi bir profesyonel olarak davranmakta ve otonomi kullanımları artmaktadır.

- Hemşirelere göre mesleğe başladıkları ilk günden beri aynı duyarlılıkta oldukları için lisansüstü eğitimin hasta hakları savunuculuk rolünü etkilememektedir.

- Hekimlerin ve hastaların bazılarına göre lisansüstü eğitim alınan alan dışındaki klinikte/birimde/serviste çalışan hemşireler uzmanlık alanı ile ilgili bilgi, beceri ve deneyimlerini yansıtamamaktadır.

- Hemşirelere göre lisansüstü eğitim ve özellikle doktora eğitimi kendini tanıma-anlama ve bireysel farkındalık yaratmada etkilidir.

- Lisansüstü eğitim hemşirelerin iletişim kurma ve iletişim süreçlerini etkin olarak yönetme becerilerini, hemşirelerin hasta ve ailesi/yakınları, hekimler, sağlık ekibinin diğer üyeleri ve meslektaşları ile iletişimlerini olumlu yönde etkilemektedir.

- Lisansüstü eğitim hemşirelerin özgüvenlerini arttırmakta, sahip oldukları bilgi, beceri ve deneyimle rol ve sorumluluklarını daha özgüvenli ve kendilerinden emin olarak yerine getirmektedir.

- Lisansüstü eğitim hemşirelerin sorunlara daha bilimsel yaklaşmalarını sağlamakta, sorunların görünen dışındaki nedenlerini tespit ederek çoklu çözüm üretmede yeterliklerini arttırmaktadır.

- Hemşirelere ve hekimlere göre, lisansüstü eğitimin hemşirelerin merakını ve araştırma isteğini etkilemesi nedeniyle mesleki ve bireysel gelişime olan isteklerini arttırmakta ve güçlendirmektedir.

- Hekimlere ve hemşirelere göre lisansüstü eğitim hemşirelerin empati yeteneğini

güçlendirmekte, hemşirelerin hastaya olan yaklaşımlarında empatik yaklaşım sergilemelerini sağlamaktadır.

- Lisansüstü eğitim hemşirelere bilgi, tutum ve beceri kazandırarak özgüvenlerini arttırmaktadır.

- Hemşirelere göre lisansüstü eğitim almak; kurumda terfi almalarını, maaş artışı, uzmanlaştıkları alanla ilişkili klinikte/birimde/serviste istihdam fırsatı sağlamalıdır. Bu fırsatlar iş doyumu sağlayacak hem de hasta memnuniyeti ve bakım kalitesini arttıracaktır.

- Hemşirelere göre lisansüstü eğitim kendi alanları ile ilgili derneklere üye olma ve aktif rol almayı sağlamamaktadır.

Sonuç olarak; hemşireliğin mesleki güçlendirmesinde lisansüstü eğitimin hemşireliğin toplum içindeki imajının geliştirilmesine, değerinin artışına ve bilimsel gelişimine olduğu gibi hemşirelik rollerine, hemşirelerin bireysel gelişimine ve diğer mesleki gelişimlerine etkisi olduğu sonucuna varılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik mesleğinin güçlendirilmesi ve lisansüstü eğitimden kazanılan uzmanlık bilgisinin ve diğer tüm etkilerin hemşireler tarafından klinik alana yansıtılmasının kolaylaştırılması için yapılan öneriler şu şekilde sıralanabilir;

Mesleki güçlendirme önerileri;

- Hemşirelik yönetmeliğinde uzman hemşirelik tanımına uygun olarak lisansüstü mezunu hemşirelerin unvanlarını alanda kullanmaları, uzmanlık aldığı alanda çalışma haklarını kullanma konusunda desteklenmeleri, terfi ve kariyer planlamalarının yapılması
- Çalışma koşullarının iyileştirilmesi, nöbet sürelerinin kısaltılması, iş yüklerinin azaltılması için etkin hemşire işgücü yönetimi sağlanması
- Kurumlarda uzman hemşire kadrolarının açılarak maaşlarına ek ödemeler verilmesi ve bu konudaki yasal düzenlemelerin yapılması
- Kurumların hemşirelere araştırma yapma, yayınlama ve uygulamaya ilişkin desteklerinin arttırılması
- Birlikte çalıştığı diğer sağlık ekibi üyeleriyle ortak projeler geliştirmeye yönelik desteklerin sağlanması/arttırılması

- Örgütsel desteklerin önündeki engellerin araştırılması ve bu engellerin ortadan kaldırılmasına yönelik çözümler üretilmesi
- Hemşireliğin güçlendirilmesi için hemşirelik örgütleri/dernekleri için fon kaynaklarının yaratılması
- Hemşireler birliğinin kurulması

Bireysel güçlendirme önerileri;

- Yaşam boyu öğrenmenin önemini benimseme ve yaşam boyu öğrenme becerileri kazanma
- Ulusal ve uluslararası hemşirelik fonlarından yararlanarak araştırma yapma ve yayınlama
- Hemşirelik uygulamalarında yenilikçi olma ve inovasyonlar yapmayı sürdürme
- Hemşirelik alanındaki güncel gelişmeleri ve yayınları takip ederek bakım uygulamalarında kanıta dayalı yaklaşımı benimseme
- Hemşirelik derneklerinin faaliyetlerinde aktif rol alma
- Ulusal sağlık politikaları oluşturma süreçlerinde aktif rol ve sorumluluk alma
- En az bir yabancı dili (İngilizce) iyi derecede okuma anlama ve konuşabilme

Diğer öneriler;

- Hemşirelerin eğitimi ve hemşireliğin güçlendirilmesi için yatırımların yapılması
- Hemşirelik lisans öğrencileri için lisansüstü eğitim bilgilendirme eğitimlerinin/toplantılarının düzenlenmesi
- Hemşirelik derneklerinin çalışma ve etki alanlarının genişletilmesi
- Lisansüstü eğitimin klinik alandaki etkilerinin arttırılmasına yönelik ihtiyaç belirleme çalışmalarının yapılmasıdır.

KAYNAKLAR

Adib Hajbaghery, M. ve Salsali, M. (2005) ‘A model for empowerment of nursing in Iran’, *BMC health services research*, 5(1), p. 24. doi: 10.1186/1472-6963-5-24.

Alkan, A. ve Erdem, R. (2019) ‘Güç: Formal ve İnformal Yönden Güce Kavramsal Bir Bakiş’, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, . 405–433. doi: 10.21076/vizyoner.472535.

Akbaş, G. (2011) '*Hemşirelerin çalışma koşullarında ortaya çıkan olumsuzlukların giderilmesine yönelik bir alan araştırması*'. Tez (Yüksek Lisans). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Akcan, F., Özsoy, S. Ergül, Ş. (2010) ‘Birinci Basamak Sağlik Hizmetlerinde Çalişan Ebe ve Hemşirelerin Danişmanlık Becerilerinin İncelenmesi’, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), . 10–21.

Akçakaya, M. (2014) ‘Örgütlerde Uygulanan Personel Güçlendirme Yöntemleri: Türk Kamu Yönetiminde Personel Güçlendirme’, *Karadeniz Araştırmaları Dergisi*, 25(25), . 145–174. doi: 10.17782/ka.22706.

Akdemir, N., Özdemir, L. Akyar, İ. (2011) ‘Türkiye ’ de Mezuniyet Sonrası Eğitim Kapsamında’, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), . 50–58.

Akkaya, A. (2017) *Hemşirelerde Empati, Empati Becerileri Ve Motivasyon İlişkisi*. Tez (Yüksek Lisans). Beykent Üniversitesi.Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Aksoy, M. (2012) ‘Kavram olarak hayat boyu öğrenme ve hayat boyu öğrenmenin Avrupa Birliği serüveni’, *Bilig*, 64, . 23–48.

Alameddine, M.(2020) ‘What made Lebanese emigrant nurses leave ve what would bring them back? A cross-sectional survey’, *International Journal of Nursing Studies*, 103, p. 103497. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.103497.

Altıok, H. Üstün, B. (2014) ‘Profesyonellik: Kavram Analizi’, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(2),151–155.

Altman, S. H., Butler, A. S. ve Shern, L. (2011)' Assessing progress on the Institute of Medicine report The Future of Nursing', *The National Academies Press* doi: 10.17226/21838.

Altuntaş, S. Yetginler, Ş. (2020) ‘Hemşirelerin Mesleki Derneklere Bakış Açıları’, *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(7), 40–51. doi: 10.5222/shyd.2020.75046.

America Nurses Association (2021) '2020-2021 Enrollment ve Graduations in

Baccalaureate ve Graduate Programs in Nursing'. Available at: https://www.aacnnursing.org/Store/product-info/productcd/IDSR_21ENROLLBACC.

American Nurses Association (2010) IOM Report on the Future of Nursing. https://nap.nationalacademies.org/resource/12956/Future-of-Nursing-2010-Report-Brief.pdf

Verew, N. (2012) 'Professional identity in nursing: Are we there yet?', *Nurse Education Today*, 32(8), . 846–849. doi: 10.1016/j.nedt.2012.03.014.

Arslan, H. (2004) 'Dünyada Hemşirelik ve Doktora Programlarına Genel Bakış', *Florence Nightangale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 13(53).

Arslan, M. (2007) 'Eğitimde Yapılveırmacı Yaklaşımlar', *Ankara Universitesi Egitim Bilimleri Fakultesi Dergisi*, 40(1), . 41–61. doi: 10.1501/egifak_0000000150.

Arslan Yürümezoğlu, H. (2018) 'Hemşirelik Lisans Programları Taban Puanları ve Mezunların Kamu Personeli Seçme Sınavı Puan Ortalamaları Sıralamalarının İncelenmesi', *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1), 35–40.

Arslanhan Ş.(2019). *'Bir Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Kanıta Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutumlarının ve Araştırma Sonuçlarını Kullanmadaki Engellerinin Belirlenmesi'*. Tezb(Yüksek Lisans), Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Ashley, C. *et al.* (2021) 'Primary Health Care Nurses' Perceptions of Risk During COVID-19: A Qualitative Study', *Journal of Nursing Scholarship*. doi: 10.1111/jnu.12698.

Atlı, A. (2013) 'Hemşirelikte Güç ve Güçlendirme', *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 29(3), 70–78.

Aydın Başar, M. Şayan Kösem, S. (2019) 'Lisansüstü Eğitimin Mesleki Yaşam ile İş ve Yaşam Doyumuna Etkisi', *Akdeniz Eğitim Araştırmaları Dergisi*, (29),0–3. doi: 10.29329/mjer.2019.210.20.

Aydın, Y., Adig, A. Topal, E. A. (2015) 'Ebe ve Hemşirelerin Bilimsel Çalışmalara Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi', *J Hum Rhythm*, 1(4), . 168–175.

Ayla, Ü. (2010) 'Lisansüstü Eğitimlere İlişkin Yapılan Eğitimin Hemşirelik Öğrencilerinin Bilgi Düzeyleri Üzerine Etkisi', *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(15).

Bacaksız, F. E., Tuna, R. Harmancı Seren, A. K. (2018) 'Sağlık Çalışanlarında Performans ve Örgütsel Sinizm İlişkisi: Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma', *ACU Sağlık*

Bilimleri Dergisi, 9(1), . 52–58.

Bahar, P. Z. (2019) 'Hemşirelikte Doktora Programları ve Stveardizasyonun Sağlanması', *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1),54–63.

Baltacı, A. (2017) 'Nitel Veri Analizinde Miles-Huberman Modeli', *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(1),1–15.

Baltacı, A. (2018) 'Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme', *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 231–274.

Barrett, D. ve Twycross, A. (2018) 'Data collection in qualitative research', *Evidence-Based Nursing*, 21(3), 63–64. doi: 10.1136/eb-2018-102939.

Başaran S. Duygulu S. (2014). 'Hemşirelikte Güç Kavramının Analizi'. Derleme. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 62–73

Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü (2014) Lisansüstü Eğitim Yönetmeliği.ErişimTarihi:10.01.2022.https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=10165&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5

Baumann, A., Blythe, J., (May 31, 2008) "Globalization of Higher Education in Nursing" *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*; 13(2). Manuscript 4. doı: 10.3912/OJIN.Vol13No02Man04

Baykal, Ü. (2020) 'Türkiye'de COVID-19 Salgını: Kriz Yönetiminde Yönetici Hemşirelerin Deneyimleri ve Yönetici Hemşireler Derneği'nin Faaliyetleri', *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 17(3),290.
doi: 10.5222/HEAD.2020.36024.

Baykara G.Z. Çalışkan N.Öztürk D.Karadağ A.(2019). 'Hemşirelikte Teori ve Model Kullanımı: Nitel Bir Çalışma'. *Çukurova Medical Journal*.44,1,281-289.

Bayık Temel, A. Ardahan, M. (2011) 'Hemşirelik Araştırmalarının Kullanımı, Engeller ve Araştırma Kullanımında Değişim Modelleri', *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 3, 63–70.

Beji, N. (2013) 'Dünden Bugüne Hemşirelik Eğitimi', *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 27,14–17.

Berthelsen C.Martinsen B.Vamosi M.(2020).'The Positive İmpact Over Time Of Master's Level Education On Nurses' Utilization Of Nursing Research-Related Tasks İn Clinical Practice – A Longitudinal Cohort Study'. *Journal of Nursing Education ve Practice*.10,4.

Bodur, G. (2017) 'Hemşirelerin Gözüyle Gelecek : 2050 ' li Yıllar', *Ege Üniversitesi*

Hemşirelik Fakültesi Dergisi , 33(1),27–38.

Boz, İ. (2021) Post-modern Hemşirelik, *IV.Hemşireliği Güçlendirme Sempozyumu*, 26-28 Mayıs 2021.Erişim Tarihi: 30.05.2022, https://hemguclendirmesem2021.omu.edu.tr/

Bozan, M. (2012) 'Lisansüstü Eğitimde Nitelik Arayışları', *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 4(2), 177–187.

Brayer, A. ve Marcinowicz, L. (2018) 'Job satisfaction of nurses with master of nursing degrees in Polve: Quantitative ve qualitative analysis', *BMC Health Services Research*, 18(1), . 1–8. doi: 10.1186/s12913-018-3053-6.

Bulut Aksoy, H.(2017) 'Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin klinik araştırmalar hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi', *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 31(1), 9–18.

Byrd, M. E.(2012) 'Political Astuteness of Baccalaureate Nursing Students Following an Active Learning Experience in Health Policy', *Public Health Nursing*, 29(5), 433–443. doi: 10.1111/j.1525-1446.2012.01032.x.

Carroll, W. M. (2018) 'Articial Intelligence, Nurses ve the Quadruple Aim', *Online Journal of Nursing Informatics*, 22(2).

Chang, H. Y. *et al.* (2021) 'How Robots Help Nurses Focus on Professional Task Engagement ve Reduce Nurses' Turnover Intention', *Journal of Nursing Scholarship*, 53(2), 237–245. doi: 10.1111/jnu.12629.

Cipriano P.(2021) ICN President Pamela F. Cipriano 2021 End of the Year Message.23 November2021,ErişimTarihi:15.02.2022.https://www.youtube.com/watch?v=PK3ApQDXj2E)

Cochran, D., Conklin, J. ve Modin, S. (2007) 'A new Bloom', *Learning & Leading with Technology*, 5191(February), 22–25.

Coventry, T. H., Maslin-Prothero, S. E. Smith, G. (2015) 'Organizational impact of nurse supply ve workload on nurses continuing professional development opportunities: An integrative review', *Journal of Advanced Nursing*, 71(12), 2715–2727. doi: 10.1111/jan.12724.

Cragg, C. E. ve Verusyszyn, M. A. (2004) 'Outcomes of Master's education in nursing', *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 1(1). doi: 10.2202/1548-923X.1057.

Cumhur, Y. E. ve d. (2018) *'Lisansüstü Eğitim Alan ve Almayan Hemşirelerin Profesyonel Değerlerinin Karşılaştırılması'.* Tez (Yüksek lisans). Manisa Celal Bayar

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi. (2003).4857 İş Kanunu (Erişim Tarihi: 20.04.2022. https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4857.pdf.

Çakıroğlu, O. Ç. Seren, A. K. H. (2019) 'The relationship between attitudes towards change ve five factor personality traits in nurses', *Journal of Psychiatric Nursing*, 10(3), 211–217. doi: 10.14744/phd.2019.34713.

Çavuş, M. Yeter, D. (2010) Personel Güçlendirme ve Tükenmişlik: Sağlık Çalışanları Üzerine Bir Araştırma, *II. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı*. https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/11492/0/5-kongre-sozelbildirilerciltiipdf.pdf

Çelik, H., Baykal, N. B. Memur, H. N. K. (2020) 'Nitel Veri Analizi ve Temel İlkeleri', Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi, 8(1),379–406. doi: 10.14689/issn.2148 2624.1.8c.1s.16m.

Dağ, F. (2016) 'Yaşam Boyu Öğrenme Bağlamında Türkiye'de Öğretmenlerin Teknolojik Yeterliliklerinin Geliştirilmesine Yönelik Mesleki Gelişim Çalışmalarının İncelenmesi', *International Journal of Human Sciences*, 13(1), 90. doi: 10.14687/ijhs.v13i1.3523.

Daly, B. M., Arroll, B. ve Scragg, R. K. R. (2019) 'Diabetes knowledge of primary health care ve specialist nurses in a major urban area', *Journal of Clinical Nursing*, 28(1–2), 125–137. doi: 10.1111/jocn.14684.

Deleskey, K. (2003) 'Factors affecting nurses' decisions to join ve maintain membership in professional associations', *Journal of Perianesthesia Nursing*, 18(1), 8–17. doi: 10.1053/jpan.2003.18030008.

Deliktaş, A., Körükcü, Ö. Kabukcuoğlu, K. (2016) 'Hemşirelik Eğitiminde Uygulanabilir Bir Yöntem: Değer Açiklaştirma', *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 5(4), 25–31.

Demirel, F., Kocadereli, İ. ve Örer, S. H. (2012) '*Lisansüstü Akademik Danışmanlık El Kitabı'*.ErişimTarihi:12.02.2022.http://www.norbil.hacettepe.edu.tr/danismanlik_rehberi_040113.pdf

Dikmen, Y. (2016) 'The Level of Professionalism of Nurses Working in a Hospital in Turkey', *Journal of Caring Sciences*, 5(2), 95–102. doi: 10.15171/jcs.2016.010.

Dilci, T. (2019) 'Araştırma Makalesi Eğitim Bilimleri Örnekleminde Lisansüstü Eğitimin Niteliksel Boyutuna İlişkin Görüşler Nitel Bir Çalışma', *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 29(1), 159–179.

Dirimeşe, E. Dicle, A. (2012) 'Hemşirelerin ve Hemşirelik Öğrencilerinin Eleştirel

Düşünme Eğilimlerinin Değerlendirilmesi', *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 15(2), . 89–98.

Doğan Merih, Y.(2021).'Bir Kamu Hastanesinde Kadın Sağlığı Hemşirelerinin İnovasyon Çalışmaları ve Inovatif Ürün Örnekleri; Gözlemsel Bir Çalışma.' Turkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri, 13(1).52-68.

Dost, A. (2014) *'Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Geliştirilmesi',* Tez (Yüksek lisans),Haliç ÜniversitesiSağlık Bilimleri Enstitüsü.

Ece, F. (2016) 'Hemşirelikte güçlendirmenin örgütsel bağlilik üzerine etkisi', Tez (Yüksek lisans),Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Ellenbecker, C. H. Kazmi, M. (2014) 'BS-PhD programs in nursing: Where are we now?', *Nursing Education Perspectives*, 35(4), 30–237. doi: 10.5480/12-985.1.

Er, F., Altuntas, S. (2015) 'Employee Empowerment in Nursing', *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi,* 1(3), 155–160. doi: 10.5222/shyd.2014.155.

Er, T., Ayoğlu, F. Açıkgöz, B. (2021) 'Sağlık çalışanına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi', *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi,* 19(1), 1–18. doi: 10.20518/tjph.680771.

Erbay, E. (2019) 'Güç ve Güçlendirme Kavramlari Bağlaminda Sosyal Hİzmet Uygulamasi', *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi,* 41–64. doi: 10.21560/spcd.vi.546674.

Erdoğan, V. (2011) 'Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Devlet Hastaneleri ' nde Çalışan Hemşirelerin Araştırma Kullanım Engelleri', *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi,* 19(1),29–36.

Erer, M., Akbaş, M. Yıldırım, G. (2017) 'Hemşirelik Sürecinin Evrimsel Gelişimi ve Hemşirelik Süreci', *Lokman Hekim Dergisi,* 7. 1–5.

Ergöl, S. (2011) 'Nursing Education in Higher Education in Turkey', *Journal of Higher Education ve Science,* 1(3), p. 152. doi: 10.5961/jhes.2011.022.

Erikmen, E. Vatan, F. (2019) 'Hemşirelerin Bireysel ve Mesleki Otonomilerinin İncelenmesi',*Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi,*141–152.doi: 10.5222/shyd.2019.36036.

Erol, O., Unsar, S. Yacan, L. (2020) 'Hemşirelik Alanında Lisansüstü Eğitim Alan Öğrencilerin Akademik Başarı Durumları ve Etkileyen Faktörler', *Journal of Higher Education ve Science,* 10(3), 608. doi: 10.5961/jhes.2020.420.

Erşan, E. (2013) 'Sağlik Çalişanlarinin İş Doyumu Ve Algilanan İş Stresi İle Aralarindaki İlişkinin İncelenmesi', *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(2), 115–121. doi: 10.5455/apd.34482.

Ertürk,S.(1988).'Türkiye'de Eğitim FelsefesiSorunu'.Hacettepe
Üniversitesi Eğitim Fakülte si Dergisi,3(3).

Esmaeili, M., Dehghan-Nayeri, N. ve Negarveeh, R. (2013) 'Factors impacting membership ve non-membership in nursing associations: A qualitative study', *Nursing ve Health Sciences*, 15(3), 265–272. doi: 10.1111/nhs.12012.

Fallatah, F. ve Laschinger, H. K. S. (2016) 'The influence of authentic leadership ve supportive professional practice environments on new graduate nurses' job satisfaction', Journal of Research in Nursing, 21(2), 125–136. doi: 10.1177/1744987115624135.

Fennimore L.Wholihan D.Breakwell S.(2018). 'A Framework for Integrating Oncology Palliative Care in Doctor of Nursing Practice (DNP) Education'. *J Prof Nurs*.34,6, 444–448.

Fitzgerald, J. E. F. ve Caesar, B. C. (2012) 'The European Working Time Directive: A practical review for surgical trainees', *International Journal of Surgery*, 10(8), 399–403. doi: 10.1016/j.ijsu.2012.08.007.

Furlong, E. ve Smith, R. (2005) 'Advanced nursing practice: Policy, education ve role development', *Journal of Clinical Nursing*, 14(9), 1059–1066. doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01220.x.

Galiè, A. ve Farnworth, C. R. (2019) 'Power through: A new concept in the empowerment discourse', *Global Food Security*, 21(January), 13–17. doi: 10.1016/j.gfs.2019.07.001.

Gardenier, D. Schreibman, A. Henrich, R.(2017).'Does A Doctorate Of Nursıng Practıce Make A Dıfference In Patıent Care?'.*Elsevier Inc .Journal for Nurse Practitioners,* 13, 6, 392-393.

Gedük, E. (2018) 'Hemşirelik Mesleğinin Gelişen Rolleri', *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(6), 253–258. doi: 10.17681/hsp.358458.

Ghadirian, F. (2014) 'Nursing professionalism: An evolutionary concept analysis', *Iranian Journal of Nursing ve Midwifery Research*, 19(1). doi: 10.18502/npt.v6i1.388.

Godsey, J. A., Houghton, D. M., & Hayes, T. (2020). 'Registered Nurse Perceptions Of Factors Contributing To The İnconsistent Brve İmage Of The Nursing Profession'. *Nursingoutlook*, *68*(6),808–821.https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.06.005

Gore, J. (2013) 'Holistic ve Spiritual Care', The Honors Program Liberty University, 53(9), 1689–1699.

Göçmen Baykara, Z. 2019) 'Hemşirelikte teori ve model kullanımı: Nitel bir çalışma', *Çukurova Medical Journal*, 44(Suppl 1), 281–289. doi: 10.17826/cumj.562393.

Gönç, T. (2015) 'Türkiye'de Hemşirelik Mesleğinin Profesyonelleşmesi Sürecinde Gelişmeler ve Zorluklar: Sosyolojik Bir Değerlendirme', *"Work" Industrial Relations ve Human Resources Journal*, (October), 113–146.

Göz, F. ve Gürbüz, K. (2005) 'Hemşirelikte Kariyerinizi Keşfedin', *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 82–87.

Grabarski, M. K. (2021) 'I ' ve Got the Power ! Agency , Empowerment , ve Motivation in Career Management'. *School of Graduate ve Postdoctoral Studies' Electronic Theses & Dissertation.* Western University.Erişim Tarihi:10.02.2022.

Grady, C. ve Edgerly, M. (2009) 'Science, Technology, ve Innovation: Nursing Responsibilities in Clinical Research', *Nursing Clinics of North America*, 44(4), 471–481. doi: 10.1016/j.cnur.2009.07.011.

Gül, Ş. (2020) 'Bakım Kavramı Işığında Hemşirelik Bakımı ve Etkileyen Faktörler', *Acibadem Universitesi Saglik Bilimleri Dergisi*, 10(2), 0–0. doi: 10.31067/0.2019.134.

Güllüpınar, F. (2017) 'Kamusallığın Çöküşü ve Bireyin Sorumlulaştırılması Olarak " Yaşam Boyu Öğrenme ": Eğitim ve İstihdam Politikalarının Eleştirisine Bir Katkı', *Amme İdaresi Dergisi*, 50(1), 67–84.

Güneş, F. (2012) 'Bologna Süreci ile Yükseköğretimde Öngörülen Beceri ve Yetkinlikler', *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 2(1), 1. doi: 10.5961/jhes.2012.026.

Güvenç, R. Baltacı, E. (2020)' *Covid-19 ve Sağlik Çalışanlarının Ruh Sağlığı*'.Türk Tabipler Birliği Altıncı Covid-19 Değerlendirme Raporu. ERişim Tarihi:13.04.2022. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part41.pdf

Hoeve, Y. Ten, Jansen, G. ve Roodbol, P. (2014) 'The nursing profession: Public image, self-concept ve professional identity. A discussion paper', *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), 295–309. doi: 10.1111/jan.12177.

International Councıl of Nurses (2009). Delivering quality, serving communities: nurses leading care innovations. Erişim Tarihi: 18.04.2022. http://www.icn.ch/publications/2009-delivering-qualityserving-communities-nurses-leading-care-innovations/

International Council of Nurses.(2009).' Nurses: A Force for Change Care Effective, Cost Effective'. Erişim Tarihi: 01.05.2022. https://www.thder.org.tr/uploads/files/icn-2015.pdf

International Labour Organizations.(2019). World Employment ve Social Outlook – Trends 2019. Erişim Tarihi: 01.05.2022.https://www.ilo.org/global/lang--en/index.htm

İlhan, H. K. (2014) '*Hemşirelerin çalışma ortamında öfke düzeyi ve öfke ifade tarzı'*. Tez (Yüksek Lisans).Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Ensititüsü.

Jokiniemi, K. *et al.* (2012) 'Advanced nursing roles: A systematic review', *Nursing ve Health Sciences*, 14(3), 421–431. doi: 10.1111/j.1442-2018.2012.00704.x.

Kahraman, G. (2011) 'Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler', *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(1), 12–18.

Kara, B., Akdeniz, C. Kavaslar, İ. (2022) 'Hemşirelik 2.0: Türkiye'de Hemşirelik Bakımı Ve Eğitiminde Paradigma Değişimi Önerisi', *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 136–143.

Karaca, S. (2010) 'Hemşireler İçin Vazgeçilmez Bir Kavram : Kendini Tanıma', *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1), 79–84.

Karadağ, N. Özdemir, S. (2017) 'Türkiye'de Doktora Eğitimi Sürecine İlişkin Öğretim Üyelerinin ve Doktora Öğrencilerinin Görüşleri', *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 7(2), 267. doi: 10.5961/jhes.2017.206.

Karadaş, A.ve d.(2021) 'Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin 21. Yüzyıl Becerilerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi', *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4, 232–239. doi: 10.38108/ouhcd.906190.

Karadaş, A., Duran, S. Kaynak, S. (2017) 'Hemşirelik öğrencilerinin kariyer uyumu ve iyimserlik düzeylerinin belirlenmesi', *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1). doi: 10.22312/sdusbed.224956.

Karakaş, A. (2014) 'İşletmelerde Personeli Güçlü Kılma Yollarından Personel Güçlendirme', *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.*6-11. 79–105.

Karakuş, H. (2011) 'Hemşirelerin İş Tatmin Düzeyleri : Sivas İli Örneği', *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(6).

Kahraman, G. ve d. (2011) 'Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler', *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4(1), 12–18.

Karaca A. Açıkgöz F.Akkuş D.(2013)'Eğitim ile Empatik Beceri ve Empatik Eğilim Geliştirilebilir mi?: Bir Sağlık Yüksekokulu Örneği '.*Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 4(3).

Karahan, A. Kav, S. (2018) 'Hemşirelikte Mesleki Yetkinlik', *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(2),160–168.

Karakuş, H. (2011) 'Hemşirelerin İş Tatmin Düzeyleri : Sivas İli Örneği', *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(6).

Karaöz, S. (2004) ‘Hemşirelerin Politik Gücü’, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 8(1), 30–36.

Kavurmacı, M. ve d. (2021) ‘Hemşirelik Öğrencilerinin Lisansüstü Eğitime ve Kariyer PlanlamayaYönelik Görüşlerinin Belirlenmesi’, *Journal of Anatolia Nursing ve Health Sciences*, 24(2), 192–201. doi: 10.17049/ataunihem.645821.

Kelleci, M. (2008) ‘Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Araştırma Yapma ve Araştırma Sonuçlarını Bakımda Kullanma İle İlgili Görüşlerinin İncelenmesi’, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, 3–16.

Kırlıoğlu, M. (2019) ‘Güçlendirmenin Özü “ Güç ”: Sosyal Hizmet Uzmanlarının İş’, *Selcuk Universitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 22(2), 646–662.

Kim, J. ve Kwon, Y. (2020) ‘Effects of Empowerment ve Job Satisfaction on Nursing Performance of Clinical Nurses’, *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 21(1), 112–120.

Kim, M. D. (2008) ‘ABD’de Hemşirelik Eğitimi ve Nefroloji Hemşireliği’, *Nefroloji Hemşireleri Dergisi*, . 55–60.

Kıraner, E. *ve d.* (2020) ‘Experiences of Turkish Intensive Care Nurses in the COVID-19 Outbreak’, *Journal of Education ve Research in Nursing*, 17(3),284–286. doi: 10.5222/head.2020.35556.

Kırıkkaleli, Z. Şahin, N. (2019) ‘Geçmişten Bugüne Yurtdışındaki Hemşirelik Eğitimi’, *Journal of Academic Research In Nursing*, 5(1), . 67–72. doi: 10.5222/jaren.2019.00719.

Kocabaş, D. ve Erdem, R. (2019) ‘Hemşirelik Mesleğine Yönelik Kalip yargilar Üzerine Bir Derleme’, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*,650–657. doi: 10.21076/vizyoner.566158.

Kocaman, G. Yurumezoglu, H. A. (2015) ‘Situation Analysis Of Nursing Education İn Turkey: Nursing Education With Numbers (1996-2015)’, *Journal of Higher Education ve Science*, 5(3), 255. doi: 10.5961/jhes.2015.127.

Koç, T. (2012) '*İstanbul İlindeki Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşire ve Ebelerin Kriz ve Kriz Yönetimi Hakkındaki Düşünceleri'*, Tez (Yüksek Lisans).İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Koehn, M. L. Lehman, K. (2008) ‘Nurses’ perceptions of evidence-based nursing practice’, *Journal of Advanced Nursing*, 62(2),209–215. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04589.x.

Konukbay, D. (2014) ‘Determination of Professional Behaviours of Nurses Working in an

Educational ve Research Hospital', *International Journal of Caring Sciences,* 7(2),633–641. Available at: www.internationaljournalofcaringsciences.org.

Korkmaz, F. (2011) 'Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik Profesionalizm ve Nursing in Turkey', *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi,* 59–67.

Köse, A. (2020) 'Sağlığın Dönüşümünde Hemşire İnsan Gücü', *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 300–306. doi: 10.37989/gumussagbil.691612.

Kroezen, M.(2012) 'Nurse prescribing of medicines in Western European ve Anglo-Saxon countries: A survey on forces, conditions ve jurisdictional control', *International Journal of Nursing Studies*, 49(8), .1002–1012. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.02.002.

Laal, M. ve Salamati, P. (2012) 'Lifelong learning; Why do we need it?', *Procedia - Social ve Behavioral Sciences*, 31(2011), . 399–403. doi: 10.1016/j.sbspro.2011.12.073.

Laschinger, H. K. (2008) 'Effect of empowerment on professional practice environments, work satisfaction, ve patient care quality: Further testing the nursing worklife model', *JournalofNursingCareQuality*,23(4),322330.doi:10.1097/01.NCQ.0000318028.67910.6b.

Laverack, G. (2005) 'Public Health – Power, Empowerment ve Professional Practice', *International Journal of Health Care Quality Assurance,* 18(7).
doi: 10.1108/ijhcqa.2005.06218gae.001.

Ljungbeck, B. *et al.* (2019) 'Curricula ve learning objectives in nurse practitioner programmes: a scoping review protocol', *BMJ open*, 9(7), e028699.
doi: 10.1136/bmjopen-2018-028699.

Lucci, A. (2019) 'A Reflection on the Doctorate of Nursing Practice (DNP).: EBSCOhost', *The Journal of American Society of Opthalmic Registered Nurses,* 44(1), . 27–29.

Loke J.Coluquhoun D.Lee W.K.(2015).'A Foucauldian Analysis On The Professionalisation Effort Of Nursing İn Singapore.'*Working Papers in the Health Sciences.*1,12.

Lynch, T. (2014) 'Writing up your PhD (Qualitative Research)', *San Francisco Jung Institute Library Journal*, 18(3), 55–73. doi: 10.1525/jung.1.2000.18.3.55.

Ma, X. (2018)'An integrative review: Developing ve measuring creativity in nursing'.,*Nurse Education Today*. doi: 10.1016/j.nedt.2017.12.011.

Manojlovich, M. (2007) 'Hemşirelikte Güç ve Yetkilendirme : Geleceği Bildirmek İçin Geriye Bakmak', *The Online Journal of İssues in Nursing*, 12, 1–15.
doi: 10.3912/OJIN.Vol12No01Man01.

Mason, D. J. (2015) ‘Commonalities of nurse-designed models of health care’, *Nursing Outlook*, 63(5), 540–553. doi: 10.1016/j.outlook.2015.04.009.

Masters, K. (2020) *'Role Devolepment in Professional Nursing Practice'*., Angewvete Chemie International Edition, 6(11), 951–952. 5th edn. Edited by K. Masters. Jones & Bartlett Learning.

McMurray, A. (2010) ‘Empowerment ve enterprise: The political economy of nursing’, *Collegian*, 17(3), 113–118. doi: 10.1016/j.colegn.2009.12.001.

Mota, A. ve Fisher College, S. J. (2015) ‘Structural Empowerment: A Qualitative Inquiry Into the Work Life of the Oncology Nurse’ Fisher Digital Publications, . 1–124.

Murray, T. A. (2013) ‘Innovations in Nursing Education: The State of the Art’, *Journal of Nursing Regulation*, 3(4), 25–31. doi: 10.1016/S2155-8256(15)30183-6.

Nafari, N. ve Vatankhah, S. (2016) ‘Investigating the Effect of Empowerment on Employees’ Occupational Self-Efficacy’, *Bulletin de la Société Royale des Sciences de Liège*, 85, 1434–1447. doi: 10.25518/0037-9565.6156.

Neal-Boylan L.(2019). PhD or DNP? *That Is the Question.Editoriyal*.Elsevier Inc. Erişim Tarihi:02.01.2022.https://www.sciencedirect.com/journal/the-journal-for-nurse-practitioners/vol/16/issue/2

Oflaz, F. (2020) ‘Türkiye psikiyatri hemşireleri profili çalışması: Akademik alan’, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 11(1), 1–10. doi: 10.14744/phd.2019.98159.

Özer, M. (2021) ‘Türkiye’de Mesleki Eğitimi Güçlendirmek için Atılan Yeni Adımlar’, *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 9(16), 1–16. doi: 10.46778/goputeb.907302.

Özkütük, N., Orgun, F. Akçakoca, B. (2018) ‘Türkiye’de Hemşirelik Eğitimi Veren Yükseköğretim Kurumlarına ilişkin Güncel Durumun incelenmesi’, *Yuksekogretim Dergisi*, 8(2), 150–157. doi: 10.2399/yod.18.006.

Özkol Kılınç, K. ve Öztürk, H. (2019) ‘Authentic Leadership in Nursing’, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 13–15. doi: 10.5222/shyd.2019.09226.

Özmen, Z. M. ve Güç, F. A. (2013) ‘Doktora Eğitimi ile İlgili Yaşanan Zorluklar ve Baş Etme Stratejileri :Durum Çalışması’, *Yükseköğetim ve Bilim Dergisi*, 3(3), 214–219. doi: 10.5961/jhes.2013.079.

Özsoy, P. S., Gör, A. Konal, E. (2016) ‘Türkiye’ de Hemşirelik Dernekleri ve İnternet Ortamindaki Profilleri’, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 32(3), 50–64.

Öztürk, H., Kasım, S. Kavgacı, A. (2015) ‘Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin İş Doyum Düzeyleri’, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*,

18(1), 17–25.

Parker, J. M. ve Hill, M. N. (2017) 'A review of advanced practice nursing in the United States, Canada, Australia ve Hong Kong Special Administrative Region, China', *International Journal of Nursing Sciences*, 4(2), 196–204.
doi: 10.1016/j.ijnss.2017.01.002.

Pearson, A. (2002) 'Advanced practice in nursing:International Perspective', *International Journal of Nursing Practice*, 8, 1–4. doi: 10.1109/OCEANS.1992.612603.

Pepito, J. A. Locsin, R. (2019) 'Can nurses remain relevant in a technologically advanced future?', *International Journal of Nursing Sciences*, 6(1), . 106–110.
doi: 10.1016/j.ijnss.2018.09.013.

Petges, N. Sabio, C. (2020) 'Understveing the Enrollment Decisions of Associate Degree Nursing Students: A Qualitative Study', *Teaching ve Learning in Nursing*, 15(1), 25–31. doi: 10.1016/j.teln.2019.08.006.

Platin, N. (2021) Pandeminin Bize Hatırlattıkları: Geçmişin Mirasıyla Şimdi ve Gelecek Nasıl Görünüyor?,*IV.Hemşireliği Güçlendirme Sempozyumu*, 26-28 Mayıs 2021 Erişim Tarihi: 01.05.2022, https://hemguclendirmesem2021.omu.edu.tr/

Pyhältö, K. (2012) 'Challenges of Becoming a Scholar: A Study of Doctoral Students' Problems ve Well-Being', *ISRN Education*, 1–12. doi: 10.5402/2012/934941.

Rao, A. (2012) 'The Contemporary Construction of Nurse Empowerment', *Journal of Nursing Scholarship*, 44(4), 396–402. doi: 10.1111/j.1547-5069.2012.01473.x.

Reyhanoğlu, N. (2011)'*Hemşirelikte Profesyonel Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi'*. Tez (Yüksek lisans).Haliç Üniversitesi Ssğlık Bilimleri Enstitüsü.

Royal Collage of Nursing.(2022) İnnovation ve Nurses.Erişim Tarihi: 18.04.2022. https://www.rcn.org.uk/Professional-Development/research-ve innovation/Innovation-in-nursing).

Sağlık Bakanlığı.(1983).'Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği '.Resmi Gazete.Sayı: 17927.ErişimTarihi:18.04.2022 https://www.saglik.gov.tr/TR,10518/yatakli-tedavi-kurumlari-isletme-yonetmeligi-son-degisiklerle-beraber.html

Sağlık Bakanlığı.(2007).Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. *Resmi Gazete.* Erişim Tarihi: 18.04.2022
https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm

Sağlık Bakanlığı.(2010).Hemşirelik Yönetmeliği.*Resmi Gazete.* Erişim Tarihi: 18.04.2022 https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm

Sağlık Bakanlığı.(2011).Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.*Resmi Gazete*. Erişim Tarihi: 18.04.2022 https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm

Sadeghnezhad, H. Ghanei Allhosseini, M. (2020) 'Occupational Prestige from the Nurses Point of View', *Journal of Holistic Nursing Ve Midwifery*, 30(1), 45–52. doi: 10.32598/jhnm.30.1.7.

Samancı, O. Ocakçı, E. (2017) 'Hayat boyu öğrenme', *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 12(24), 711–722. doi: 10.14527/9786052414361.07.

Saraçoğlu, E. (2010)'*Hemşirelerin Mesleki Otonomi ve Profesyonel Uygulamalarına İliş in Görüşlerinin Belirlenmesi'*. Tez (Yüksek lisans).İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Satır, G. (2021) 'Hemşirelik Öğrencilerinin Lisansüstü Eğitime Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi Vakıf Üniversitesi Örneği', *EGEHFD*, 37, 59–67.

Seren, Ş. (1998) '*Hemşirelerin Otonomi Düzeylerinin Belirlenmesi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi'*. Tez (Yüksek lisans).Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Seven, M. Fidancı, B. E. (2014) .'Perspective of Distance Post-Graduate Education : A Turkish Study'. Nurses, 7(2).

Sevil, Ü. ve Demirel Bozkurt, Ö. (2018) 'Hemşirelik ve İnovasyon'. *Güven Plus Grup A.Ş. Yayınları*. ISBN: 978-605-81042-4-2

Smith, J. M. (2012) 'Nursing Theorists ve Their Work', in *Elsevier Mosby*, 201–202. doi: 10.1177/0894318412437964.

Şadi, E. (2019) *'Hemşirelerin Kanıta Dayalı Uygulamalara Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi'*, Tez (Yüksek Lisans).Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. doi: .1037//0033-2909.I26.1.78.

Şenyuva, E. Taşocak G. (2007)'Hemşirelerin Hasta Eğitimi Etkinlikleri ve Hasta Eğitim Süreci'. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, Cilt 15, Sayı 59, 100 - 106.15(59), 100 - .106

Şenyuva, E. (2013) 'Hemşirelikte yaşam boyu öğrenme: algılar ve gerçekler', *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(1), 69–75.

Şenyuva, E. (2016) 'Hemşirelik Eğitimi ve Kanıta Dayalı Uygulamalar', *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24(1), 59–65.

Ta'an, W. F. (2020) 'Nursing empowerment: How job performance is affected by a structurally empowered work environment', *Journal of Nursing Administration*, 50(12), 635–641. doi: 10.1097/NNA.0000000000000951.

Tanrıverdi, H., Akova, O. Zorlu, R. (2014) 'Hemşirelik Mesleğine Yaklaşım ile Toplumsal Statü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi', *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 7(1),115–142.

Tarhan, G., Kiliç, D. Yildiz, E. (2016) 'Hemşirelerin mesleğe yönelik tutumları ile mesleki profesyonellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi', *Gulhane Medical Tıp Dergisi*, 58(4), 411–416. doi: 10.5455/gulhane.176909.

Taylan, S., Alan, S. Kadıoğlu, S. (2012) 'Hemşirelik Rolleri ve Özerklik', *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, 66–74.

Taylor, I. (2020) 'The self-assessment of clinical competence ve the need for further training: A cross-sectional survey of advanced practice nursing students', *Journal of Clinical Nursing*, 29(3–4), . 545–555. doi: 10.1111/jocn.15095.

Tekindal, M. Arsu, Ş. (2020) 'Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme', *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 20(1), . 153–182.

Tekindal, M., Attepe Özden, S., Gedik, T. E., Ege, A., Erim F. ve Tekindal M. A. (2021). Nitel araştırmaların raporlanmasında standartlar: SRQR Kontrol Listesinin Türkçe uyarlaması. *OPUS– Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 18*(42), xxxx-xxxx. DOI: 10.26466/opus.882177.

Turale, S., Meechamnan, C. ve Kunaviktikul, W. (2020) 'Challenging times: ethics, nursing ve the COVID-19 pandemic', *International Nursing Review*, 67(2), 164–167. doi: 10.1111/inr.12598.

Tüfekçi, F. Yıldız, A. (2009) 'Öğrencilerin Hemşireliği Tercih Etme Gerekçeleri Ve Gelecekleri İle İlgili Görüşleri', *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 31–37.

Türedi, G. *ve d.* (2019) 'Son Dönem Sağlık Politikalarının Hemşirelik Mesleği Üzerine Etkisi', *Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 130–142.

Türk Hemşireler Derneği (2020) *'*COVID-*19 Hemşire Eğitim* Rehberi *ve Bakım Algoritmaları',* Erişim Tarihi: https://www.thder.org.tr/uploads/files/thd-covid-2020-2.pdf.

Türk Dil Kurumu (2019). '*Genel Açıklamalı Sözlük'*. Ankara: TDK Yayınları.

Türk Hemşireler Derneği(2022). 'Hemşirelik Dernekleri Ortak Basın Bildirisi'. Erişim Tarihi: https://www.thder.org.tr/hemsirelik-dernekleri-ortak-basin-bildirisi

The American Association of Colleges of Nursing (2006) 'The Essentials of Doctoral Education for Advanced Nursing Practice'. Erişim Tarihi: 20.01.2022 https://www.aacnnursing.org/DNP/DNP-Essentials

The American Association of Colleges of Nursing (2011) '*The Essentials of Master's EducationinNursing'*.ErişimTarihi:20.01.2022

https://www.aacnnursing.org/portals/42/publications/mastersessentials11.pdf

Thompson, N. (2016). *'Güç ve Güçlendirme'.* Ankara: Nika Yayınevi

Ulupinar, S. (2012) 'Hemşirelikte Güçlendirme'. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2011;15(2):77-84

Ulupınar, S. (2019) 'Toplum temelli hemşirelik eğitimi', *Journal of Human Sciences*, 16(3), . 700–711. doi: 10.14687/jhs.v16i3.5514.

Vázquez-Calatayud, M., Errasti-Ibarrondo, B. Choperena, A. (2021) 'Nurses' continuing professional development: A systematic literature review', *Nurse Education in Practice*, 50. doi: 10.1016/j.nepr.2020.102963.

Walton, K. (2017) 'Barriers to Membership in a Professional Organization for Advanced Practice Nurses, Barriers to Membership in a Professional Organization for Advanced PracticeNurses'.WaldenUniversity.Availableat:https://auth.lib.unc.edu/ezproxy_auth.php?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=129424610&site=ehost-live&scope=site.

Wyman, J. F. ve Henly, S. J. (2015) 'PhD programs in nursing in the United States: Visibility of American Association of Colleges of Nursing core curricular elements ve emerging areas of science', *Nursing Outlook*, 63(4),390–397.
doi: 10.1016/j.outlook.2014.11.003.

Yava, A. (2007) 'Hemşirelerin araştırma sonuçlarını kullanımında Engeller Ölçeği ' nin geçerlilik ve güvenirliliği', *Gülhane Tıp Dergisi*, 49, 72–80.

Yelekçi, E. Koca Kutlu, A. (2020) 'Lisansüstü Eğitim Alan Hemşirelerin Profesyonel Değerlerinin Almayanlarla Karşılaştırılması', *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 7(2), . 261–270. doi: 10.5222/shyd.2020.52533.

Yılar, M. (2020) 'Türk ve Amerikan Doktora Adaylarının Akademik Becerilerine İlişkin Öz - Değerlendirmeleri : Nitel Bir Çalışma', *OMÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39, 385–410. doi: 10.7822/omuefd.824316.

Yıldırım, A. (2010) 'Sağlık Politikaları Sağlık Mesleklerinin Rollerini Nasıl Etkiler', *Hastane Dergisi*, 9(1), 20.

Yıldırım, F.ve Gömleksiz, M. N. (2013) *'Lisansüstü Eğitim Alan Öğrencilerin Lisansüstü Eğitime İlişkin Görüşleri'*, 6. Ulusal Lisansüstü Eğitim Sempozyumu Bildiriler Kitabı, . 90–96.

Yıldırım, K. (2010) 'Nitel Araştırmalarda Niteliği Artırma', *İlköğretim Online*, 9(1),79–92. doi: 10.17051/io.77907.

Yıldırım, T. (2009) 'Sağlık Çalışanları ve Uluslararası Göç: Göç Nedenleri Üzerine Bir İnceleme', *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 62(3), 87–94.
oi: 10.1501/tipfak_0000000727.

Yılmaz, E. (2018) 'Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Kanıta Dayalı Hemşireliğe Yönelik Tutumları ve Araştırma Kullanımında Algıladıkları Engeller', *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 15(4), 235–241. doi: 10.5222/head.2018.235.

Yılmaz Kuşaklı, B. Bahçecik, N. (2011) 'Yönetici Hemşirelerin Duygusal Zeka Yetenekleri ve Liderlik Davranışları', *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(2), 112-119–119.

Young-Hee Y. (2009). 'The Determinants of Job Satisfaction of Nurses: Focused on Work Rewards'. J Korean Acad Nurs .39(3), 329-337doi: 10.4040/jkan.2009.39.3.329

Yüksel, S. (2016) 'Hastane Yöneticilerinin Yönetsel Beceri Düzeylerinin İncelenmesi', *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(3), 241–254.

Yüksek Öğretim Kurumu (1981).Yüksek Öğretim Kanunu.*Resmi Gazete*.2547.21-3 Erişim Tarihi:12.02.2020 .http://tyyc.yok.gov.tr/

Yüksek Öğretim Kurumu (2010). Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi. Erişim Tarihi:12.02.2020 . http://tyyc.yok.gov.tr/

Yüksek Öğretim Kurumu (2017).'Hemşirelikte Lisans Eğitimi Çalıştayı'. Erişim Tarihi:12.02.2020.https://www.yok.gov.tr/Documents/Yayinlar/Yayinlarimiz/Hemsirelik_Lisans_Egitimi_Calistayi_Sonuc_Raporu.pdf

Yüksek Öğretim Kurumu (2019).Lisansüstü Eğitim İstatistikleri. Erişim Tarihi:13.02.2020 https://istatistik.yok.gov.tr/

Zavyalova, E.(2018) 'Personnel development in Chinese innovation-active companies', *Foresight ve STI Governance*, 12(3), 43–52.doi:10.17323/2500-2597.2018.3.43.52.

Zencir, G. Eşer, İ. (2016) 'Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğine Yönelik Tutumları İle Hemşirelik Tercihi Arasındaki İlişki: Türkiye Örneği', *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(2), . 30–37.

Zuhur, Ş. ve Özpancar, N. (2017) 'Türkiye'de Kronik Hastalık Yönetiminde Hemşirelik

Modellerinin Kullanımı: Sistematik Derleme', *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(2),57–74.

EKLER

EK.1 Hemşire Bilgi Formu

EK.2 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Hemşirelere yönelik)

EK.3 Hekim Bilgi Formu

EK.4 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Hekimlere yönelik)

EK.5 Hasta Bilgi Formu

EK.6 Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Hastalara yönelik)

EK.7 Bilgilendirilmiş Onam Formu

EK.8 MAXQDA ile Nitel Veri Analizi Eğitimi Sertifikası

EK 1. HEMŞİRE BİLGİ FORMU

Değerli meslektaşımız,

İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Eğitim Doktora bölümü öğrencisi N. Sim Aygül tarafından yürütülen "Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Mesleki Güçlendirmeye Etkisi: Kliniğe Yansımaları" başlıklı araştırma için aşağıdaki demografik bilgi sorularını yanıtlamanızı rica ederiz. Araştırma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen hiçbir soruyu boş bırakmamaya özen gösteriniz. Sorulara verdiğiniz cevaplar kesinlikle üçüncü şahıslarla paylaşılmayacak ve gizli tutulacaktır.

Katılımınız ve iş birliğiniz için teşekkür ederiz.

N. Sim AYGÜL
İ. Ü-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı
Doktora Programı Öğrencisi
Doç. Dr. Emine ŞENYUVA (Danışman)

1. Çalıştığınız kurum

( ) 1. Eğitim ve Araştırma Hastanesi

( ) 2. Üniversite Hastanesi

2. Yaşınız: ……

3. Cinsiyetiniz

( ) 1. Kadın ( ) 2. Erkek

4. Öğrenim düzeyiniz

( ) 2. Yüksek lisans (Uzmanlık alanınız: ..…….……..…….)

( ) 3. Doktora (Uzmanlık alanınız: ..…….……..…….)

( ) 4. Diğer (..…….……..…….)

5. Lisansüstü mezunu iseniz uzmanlık aldıktan sonraki çalışma süreniz: ……yıl…….ay

6. Hemşire olarak toplam çalışma süreniz: ……yıl…….ay

7. Çalıştığınız birim: ……

8. Göreviniz

( ) 1. Yatakbaşı/servis hemşiresi

( ) 2. Servis sorumlu hemşiresi

( ) 3. Özel dal hemşiresi

( ) 4. Diğer ……..

9. Bu görevdeki çalışma süreniz: ……yıl…….ay

EK.2 YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU (HEMŞİRELERE YÖNELİK)

SORULAR

1. Hemşirelikte lisansüstü eğitim yapmaya nasıl karar verdiniz, sizi motive eden sebepler nelerdir?

2. Lisansüstü eğitiminizi tamamladığınız andan itibaren unvanınızı (Uzman, Dr.) çalıştığınız kurumda resmi olarak nerelerde kullanıyorsunuz? Kullanamıyorsanız; bunun nedenlerinin neler olduğunu düşünüyorsunuz?

3. Lisansüstü eğitim aldığınız alanda mı çalışıyorsunuz?
   a. Evet ise, kurum yönetimi sizi bu konuda nasıl destekledi?
   b. Evet ise, uzman olduğunuz alanda sağlık hizmeti sunmak size ne hissettiriyor?
   c. Hayır ise, bunun nedenlerinin neler olduğunu düşünüyorsunuz?
   d. Hayır ise, uzman olduğunuz alanda sağlık hizmeti sunamamak size ne hissettiriyor?

4. Aldığınız lisansüstü eğitim, klinikte/klinik uygulamalarınızda nasıl bir fark yarattı?
   a. Bilgi düzeyinde farklılık
   b. Bakış açısında farklılık
   c. Bağımsız karar almada farklılık
   d. Uygulamada/yönetimde/yaklaşımda farklılık
   e. Kanıta dayalı uygulamaları alana aktarmada farklılık

5. Lisansüstü eğitiminizi tamamladıktan/uzmanlığınızı aldıktan sonra klinikte yaptığınız uygulamalarda maliyeti düşürücü, bakım kalitesini arttırıcı, hasta uyumunu kolaylaştırıcı ne gibi değişiklikler, uygulamalar yaptınız?

6. Lisansüstü eğitim almak hemşire olmak hemşirelik rollerinizi nasıl etkiledi?
   a. Eğitimci rolünüzü nasıl etkiledi?
   b. Hasta haklarını savunuculuk rolünüzü nasıl etkiledi?
   c. Danışmanlık rolünüzü nasıl etkiledi?
   d. Yöneticilik rolünüzü nasıl etkiledi?

EK.2 DEVAMI

7. Aldığınız lisansüstü eğitim sizin klinikte araştırma yapma ve araştırma sonuçlarını kullanabilme durumunuzu nasıl etkiledi?

   a. Kurumunuzun klinikte araştırma yapmanız ile ilgili yaklaşımını nasıl değerlendiriyorsunuz?

   b. Klinikte yaptığınız araştırma sonuçlarını nasıl yayınlıyorsunuz?

   c. Kurumunuzda çalışan diğer lisansüstü eğitim almış hemşirelerin araştırma konusundaki etkinliklerinden bahseder misiniz?

8. Lisansüstü eğitim almış olmanız klinikteki iletişim gücünüzü/becerinizi nasıl etkiledi?

   a. Hasta ve yakınlarıyla iletişiminizi

   b. Ekip üyeleriyle iletişiminizi

9. Lisansüstü eğitimin bireysel gelişimize nasıl katkılar sağladığını düşünüyorsunuz?

10. Hemşirelikte lisansüstü eğitimin mesleğin güçlenmesine etkisi hakkındaki görüşleriniz nelerdir?

   a. Mesleğin toplum içindeki imajına etkisi

   b. Mesleğin bilimsel gücüne etkisi

   c. Mesleğin değerin artışına etkisi

EK 3. HEKİM BİLGİ FORMU

Değerli katılımcımız,

İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Eğitim Doktora bölümü öğrencisi N. Sim Aygül tarafından yürütülen "Hemşirelik Lisansüstü Eğitiminin Mesleki Güçlendirmeye Etkisi: Kliniğe Yansımaları" başlıklı araştırma için aşağıdaki demografik bilgi sorularını yanıtlamanızı rica ederiz. Araştırma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen hiçbir soruyu boş bırakmamaya özen gösteriniz. Sorulara verdiğiniz cevaplar kesinlikle üçüncü şahıslarla paylaşılmayacak ve gizli tutulacaktır.

Katılımınız ve iş birliğiniz için teşekkür ederiz.

N. Sim AYGÜL
İ. Ü-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı
Doktora Programı Öğrencisi
Doç. Dr. Emine ŞENYUVA (Danışman)

1. Çalıştığınız kurum

( ) 1. Eğitim ve Araştırma Hastanesi

( ) 2. Üniversite Hastanesi

( ) 3. Özel Hastane

2. Yaşınız: ……

3. Cinsiyetiniz

( ) 1. Kadın ( ) 2. Erkek

4. Öğrenim Düzeyiniz

( ) 2. Yüksek ihtisas (Uzmanlık alanınız: ..…….……..…….)

( ) 4. Diğer (..…….……..…….)

5. Hekim olarak toplam çalışma süreniz: ……yıl…….ay

6. Çalıştığınız birim: ……

7. Göreviniz

( ) 2. Servis Sorumlu Hekimi

( ) 3. Pratisyen Hekim

( ) 4. Diğer ……..

8. Uzman hemşire ile birlikte aynı ekipte çalışma süreniz:…… yıl……. ay

EK.4 YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU (HEKİMLERE YÖNELİK)

SORULAR

1. Klinikte lisansüstü eğitim almış hemşire/hemşirelerle birlikte çalışmak size neler/nasıl hissettiriyor?
2. Lisansüstü eğitim almış uzman hemşireler uzmanlık bilgilerini klinik uygulamalara ve hasta bakımına yansıtabiliyor mu?
   a. Evet ise, ne tür farklılık yaratıyorlar?
   b. Hayır ise, neden yansıtamadıklarını düşünüyorsunuz? Sizce yansıtamama nedenleri nelerdir?
3. Lisansüstü eğitim almış hemşirelerin, hemşirelik bakımını verirken diğer hemşirelerden farklı olarak; bilgi birikimi, bakış açısı ve uyguladıkları teknik/yöntem hakkındaki görüşleriniz nelerdir?
4. Lisansüstü eğitim almış hemşirelerin hemşirelik rollerinde (danışmanlık, araştırmacı, hasta hakları savunucusu, yönetici) nasıl/ne tür farklılıklar yarattığını düşünüyorsunuz?
5. Lisansüstü eğitim almış hemşirelerin; yöneticileri, meslektaşları, hasta ve yakınları, diğer sağlık profesyonelleri ile iletişimleri hakkında neler düşünüyorsunuz?
6. Lisansüstü eğitimin sizce hemşirelerin bireysel ve mesleki gelişimine etkisi nasıldır?
7. Hemşirelikte lisansüstü eğitimin hemşirelik mesleğinin güçlenmesine etkisi hakkındaki görüşleriniz nelerdir?

EK.5 HASTA BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı,

İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Eğitim Doktora bölümü öğrencisi N. Sim Aygül tarafından yürütülen "Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Mesleki Güçlendirmeye Etkisi: Kliniğe Yansımaları" başlıklı araştırma için aşağıdaki demografik bilgi sorularını yanıtlamanızı rica ederiz. Araştırma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen hiçbir soruyu boş bırakmamaya özen gösteriniz. Sorulara verdiğiniz cevaplar kesinlikle üçüncü şahıslarla paylaşılmayacak ve gizli tutulacaktır.

Katılımınız ve iş birliğiniz için teşekkür ederiz.

N. Sim AYGÜL
İ. Ü-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı
Doktora Programı Öğrencisi
Doç. Dr. Emine ŞENYUVA (Danışman)

1. Sağlık hizmeti aldığınız kurum

( ) 1. Kamu Üniversitesi

( ) 2. Vakıf Üniversitesi

2. Yaşınız: ……

3. Cinsiyetiniz

( ) 1. Kadın ( ) 2. Erkek

4. Öğrenim düzeyiniz

( ) 1. İlköğretim

( ) 2. Lise

( ) 3. Üniversite

( ) 4. Diğer (.……..……..…….)

5. Hastanede tedavi gördüğünüz servis/birim

( ) 1. Dahiliye ( ) 2. Onkoloji ( ) 3. Nöroloji

( ) 4. Cerrahi ( ) 5. Ortopedi ( ) 6.Diğer ……

6. Hastanede yatış süreniz ……..

7. Hastanede yatış süresince refakatçiniz var mıydı?

1. ( ) Evet 2.( ) Hayır

EK.6 YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU (HASTALARA YÖNELİK)

SORULAR

1. Hemşireler, üniversite eğitimi sonrası uzman olmak için lisansüstü eğitim alıyorlar. Bu konu hakkında bilginiz var mı? Hiç duydunuz mu?

2. Tedavi gördüğünüz klinikte size lisansüstü eğitim almış bir hemşire tarafından bakım verildi (adı söylenir). Bu hemşirenin sağlık hizmeti/hemşirelik bakımı verirken nasıl bir fark yarattığını düşünüyorsunuz?

3. Lisansüstü eğitim almış hemşireden sağlık hizmeti/hemşirelik bakımı almak size neler hissettirdi?

4. Lisansüstü eğitim almış hemşirenin sizinle ve ailenizle/yakınlarınızla iletişimi hakkındaki görüşleriniz nelerdir?

5. Lisansüstü eğitim almış hemşireden sağlık hizmeti/hemşirelik bakımı açısından beklentileriniz nelerdir?

6. Hemşirelikte lisansüstü eğitimin hemşirelik mesleğinin güçlenmesine katkısı/etkisi hakkındaki görüşleriniz nelerdir?

EK.7 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi N.Sim AYGÜL tarafından yürütülen "Hemşirelikte Lisansüstü Eğitimin Mesleki Güçlendirmeye Etkisi: Kliniğe Yansımaları "başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı hemşirelik lisansüstü eğitimin mesleki güçlendirmeye etkisine ve bu etkilerin kliniğe yansımalarına ilişkin görüşlerinin belirlenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 30-60 dakika kadar ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 40 kişi katılacaktır. Görüşme sırasında, katılımcıların görüşlerini eksiksiz ve doğru olarak elde edebilmek için dijital ses kayıt cihazı kullanılacaktır. Kayda alınacak bu görüşme, yalnızca bilimsel veri olarak kullanılacaktır. Bu ses kaydını benden başka kimse dinlemeyecek ve özellikle isteğiniz doğrultusunda ses kayıtları, veriler yazıldıktan sonra silinebilecektir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz bilimsel yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya sorabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Araştırmacının

Adı-Soyadı:N. Sim AYGÜL İmza:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

İnternet aracılığı ile imza onayı veriyorum

☐

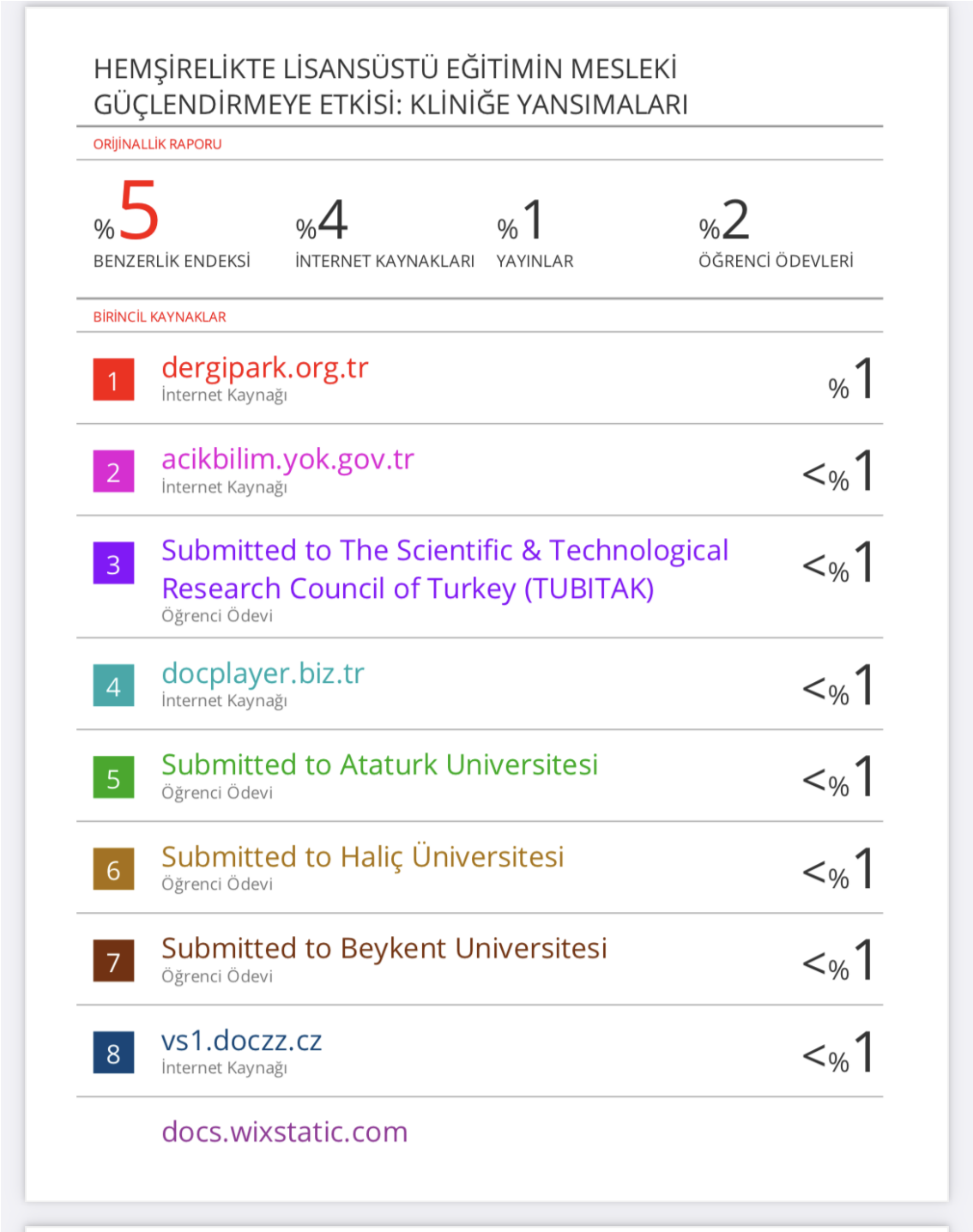
Katılımcı :

Adı-Soyadı:.....

İmza:..... E-posta:……...

EK.8 MAXQDA İLE NİTEL VERİ ANALİZİ EĞİTİMİ SERTİFİKASI

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI



HEMŞİRELİKTE LİSANSÜSTÜ EĞİTİMİN MESLEKİ GÜÇLENDİRMEYE ETKİSİ: KLİNİĞE YANSIMALARI

ORİJİNALLİK RAPORU

%5	%4	%1	%2
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
3	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<%1
4	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<%1
5	Submitted to Ataturk Universitesi Öğrenci Ödevi	<%1
6	Submitted to Haliç Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
7	Submitted to Beykent Universitesi Öğrenci Ödevi	<%1
8	vs1.doczz.cz İnternet Kaynağı	<%1
	docs.wixstatic.com	

ETİK KURUL İZİN YAZISI

☒ **Etik Kurul izni gerekmektedir.**

☐ **Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

Nagihan Sim AYGÜL
(İmza)

KURUM İZNİ YAZILARI

☒ **Kurum izni gerekmektedir.**

☐ **Kurum izni gerekmemektedir.**

Nagihan Sim AYGÜL
(İmza)

1-İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri İzinleri

2-Vakıf Hastaneleri İzinleri

ÖZGEÇMİŞ