



EDİTÖRE MEKTUP / LETTER TO THE EDITOR

## HEMŞİRELİK 2.0: TÜRKİYE'DE HEMŞİRELİK BAKIMI VE EĞİTİMİNDE PARADİGMA DEĞİŞİMİ ÖNERİSİ

### NURSING 2.0: SUGGESTION OF A PARADIGM CHANGE IN NURSING CARE AND EDUCATION IN TURKEY

Öğr. Gör. Bircan KARA<sup>1</sup>

Arş. Gör. Canberk AKDENİZ<sup>2</sup>

Arş. Gör. İbrahim KAVASLAR<sup>3</sup>

#### ÖZ

Hemşirelik eğitimi veren kurumlar ve hemşirelik hizmetinin sunulduğu kurumlar arasındaki iş birlikleri, klinik iş birliği, okul – hastane iş birliği, akademi – servis ortaklığı ve birlikteliği gibi farklı şekillerde adlandırılmaktadır. Günümüzde bu türden iş birlikleri, hemşirelik eğitimi öğrenim çıktılarına güvence altına almak ve öğrencilerin klinik uygulamalarını desteklemek amacıyla uygulanmaktadır. Ancak bu uygulamalar, sağladıkları olumlu çıktılar olsa da kurumsal ve bireysel nedenlerle devamlılık gösterememektedir. Ulusal alanyazında hemşirelik öğretim üye ve elemanlarının hasta bakımı, bakımın yönetimi ve hastane süreçlerinin sunumuna ve yönetimine etkin bir şekilde katıldığı, bu noktalarda karar verici pozisyon aldığı bir model örneği bulunmamasıyla birlikte, bu yönde yaklaşım önerileri dikkati çekmektedir. Yazımızda, okul-hastane iş birliği örnekleri incelenmekte, iş birliği yerine, bütünleşme paradigmasına dayalı yeni bir model önerisi ortaya konulmakta, modelin uygulamaya geçirilmesi için gerekli ön koşullardan, uygulanması durumunda olası risk faktörlerinden bahsedilmekte ve gerekli değişime yönelik öneriler paylaşılmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik, hemşirelik hizmetleri yönetimi, hastane yönetimi.

**JEL Sınıflandırma Kodları:** I19, I20, I21, I23, I28.

#### ABSTRACT

Collaboration among institutions providing nursing education and nursing services is named in different ways such as clinical cooperation, school-hospital cooperation, academy-service partnership. Today, these collaborations are emerged to ensure the nursing education learning outcomes and to support students' clinical practices. However, although these practices have positive outputs, they cannot be sustained due to institutional and individual reasons. Although there are no examples in which faculty members participate in patient care, care management, and hospital management processes in the Turkish literature, few relevant suggestions are emphasized. In this editorial, we examined the school-hospital cooperation examples, proposed a new approach based on an integration paradigm instead of cooperation. We also clarified the prerequisites for the implementation of the model, possible risk factors, and declared suggestions for the change needed.

**Keywords:** Nursing, nursing services management, hospital management.

**JEL Classification Codes:** I19, I20, I21, I23, I28.

<sup>1</sup> Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Hastanesi, bircan.kara@mku.edu.tr

<sup>2</sup> Atılım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, canberk.akdeniz@atilim.edu.tr

<sup>3</sup> Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ibrahimkavaslar@duzce.edu.tr

## 1. GİRİŞ

Ülkemizde hemşirelik eğitiminin artan ihtiyaca cevap verme politikası doğrultusunda hızlandırılmış programlar ile sunulduğu; 1950'li yılların ortalarına kadar farklı statü ve yapılanmaya sahip kurumlardan mezun olan hemşirelerin farklı rol ve görev tanımları kapsamında istihdam edildiği (Şentürk, 2014), eğitimde standartlaşma ve mesleki statüde netlik oluşturma çabalarının günümüzde de devam ettiği görülmektedir.

Bilimsel ilerlemeler, ülkemizin değişen demografik yapısı, bakım hizmeti arzında artış gibi uzman ihtiyacını arttıran faktörler neticesinde Türkiye'de hemşirelik lisans ve lisansüstü eğitim programlarının kontenjanlarında ivmeli bir artış yaşandığı da bir diğer gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu artış, öğretim elemanı ve öğretim üyesi sayısında yetersizlik, klinik uygulama alanında altyapı ve istihdam yetersizlikleri gibi olumsuz sonuçları ve neticede eğitim kalitesinde düşme gibi büyük bir riski de beraberinde getirmektedir (Ergöl, 2011; Özari, 2013).

Ülkemizde hemşirelik lisans programlarının sayısında ve kontenjanlarındaki artış nedeniyle yaşanan hemşire öğretim üyesi yetersizliği farklı uygulamalarla giderilmeye çalışılmaktadır. Klinik öğretimde yasal mevzuatta da belirlenen roller dahilinde lisans ve lisansüstü mezunu tecrübeli hemşirelerin görevlendirilmesi yoluna gidilmektedir. Ancak hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin ilişkin uygulamaya yönelik görüşlerini ortaya koyan araştırma sonuçları, bu yaklaşımın etkililiği ve etkinliği hakkında düşündürücü sonuçlar içermektedir.

Hemşirelik öğrencileri, klinik hemşirelerinin eğitimlerine katkılarının az olduğunu, klinik eğitimlerinde hemşirelerin yeterince sorumluluk almadıklarını ifade etmektedir (Biçer ve ark., 2015). Akgün Kostak ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada öğrencilerin sadece %20,6'sı klinikteki hemşirelerin kendi eğitimlerine katkı sağladığını, %13,3'ü kavramsal bilgileri uygulamaya aktarmada yardımcı olduklarını, %7,9'u klinikteki ihtiyaçlarına duyarlı olduklarını, %52,8'i hemşirelik becerilerini öğretmede ilgisiz olduklarını, %90,3'ü mesleği sevdirmede olumsuz veya ilgisiz davrandıklarını belirtmektedir. Öğrencilerin çoğu (%72,7) hemşirelerin mesleki gelişmeleri takip etme ve aktarma konusunda yetersiz olduğunu düşünmektedir. Akyüz ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları çalışmada hemşirelerin %21,2'si klinik yoğunluktan dolayı hemşirelik öğrencilerine zaman ayıramadıklarını belirtmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik ilkelerini öğretecek, özgüvenlerini geliştirecek, teori ve pratik arasındaki boşluğu gidermede yardımcı olabilecek yeterlilikte ve profesyonellikte bir rol modele ihtiyaç duydukları ifade edilmektedir (Allari ve Farag, 2017). Bu nedenlerden dolayı, başarılı bir klinik öğretiminin, ancak iyi bir akademik-klinik iş birliği (AKİ) ile sağlanabileceği düşüncesi alanımızda hâkim olmuş (Keser ve ark., 2008) ve bu doğrultuda birçok uygulama hayata geçirilmiştir.

Lisans seviyesinde hemşirelik eğitimi veren kurumlar ile hemşirelik hizmeti verilen kurumlar arasında yapılandırılmış, imzalanan protokollerle resmileştirilmiş iş birliğini ifade eden akademik – klinik iş birliği (De Geest ve ark., 2013) hasta bakım kalitesini artırmada, hasta güvenliğini sağlamada, kanıta dayalı uygulamaları güçlendirmede, meslek üyeleriyle iletişimi kuvvetlendirmede, ortak amaç ve dil oluşturmada olumlu katkılar sunmaktadır (Gürsoy ve ark., 2017). Klinik uygulamaların geleceği olarak öne çıkarılan AKİ, bazı çevrelerce hem klinik alanda hem de akademik alanda yetersiz iş gücü için de bir çözüm olarak görülmektedir (Toderö ve ark., 2015).

Farklı amaçlara temellenen bu programlarda iş birliği tarafları da farklılık göstermektedir. Çoğunlukla hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarının desteklenmesi amacıyla oluşturulan bu programlarda (Gürsoy ve ark., 2017), klinikte çalışan hemşire ve eğitim kurumlarında çalışan hemşire eğitimci sayısında yetersizliğe bağlı olarak personel geliştirme odaklı yaklaşımların da benimsendiği görülmektedir (Toderö ve ark., 2015).

Günümüzde hemşirelik eğitiminde yer alan öğrenim çıktılarını güvence altına almak için AKİ uygulamalarının önemli bir yer tuttuğu savunulmaktadır (Casey, 2011). Bu görüşe göre, ancak etkin bir iş birliği sağlandığında, öğretim elemanları açısından klinik beceriler gelişmekte, hem de klinikteki hemşirelere bilimsel araştırmalarda destek sağlanmaktadır. Bunlara ek olarak iletişim ve bakım kalitesi artmaktadır (Konak ve ark., 2008). Hemşirelerin de akademik klinik iş birliğinin eğitilmiş hemşire iş gücü oluşturmada gerekli olduğunu kabul ettiği ifade edilmektedir (Murray ve James, 2012).

Konuya ilişkin güncel bir çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu (%89, n=721) bu türden iş birliklerinin gerekli olduğunu düşündüklerini belirtmiş; etkili bir AKİ kurulması için ilk sırada hastane hemşirelik hizmetleri müdürüne, sonra da hemşirelik okullarındaki öğretim elemanlarına rol düştüğünü ifade etmişlerdir. Hemşirelerin en fazla AKİ istedikleri konuların başında, öğrencilerin pratik eğitimi, araştırma sonuçlarının hasta bakımına yansıtılması ve hasta bakımını iyileştirme gelmektedir (Gürsoy ve ark., 2017). Uygulama çıktılarını değerlendiren diğer araştırmalarda da işbirliği programlarının hem mezuniyet öncesi lisans öğrencilerinin hem de yeni mezun hemşirelerin gelişimine katkıda bulunduğu (Beal, 2012; Cadmus ve ark., 2014), kaliteli bir eğitim sağladığı (Özcan, 2014), araştırma sonuçlarının klinik alanda uygulanmasına katkı sağladığı (De Geest ve ark., 2010; Beal, 2012), yenileşimci yaklaşım ve yeni bakım modelleri geliştirmede etkili olduğu (Malloch ve Porter-O'Grady, 2011; Beal, 2012), hasta bakım kalitesi ve çalışan memnuniyetini arttırdığı (Beal, 2012; Jeffries ve ark., 2013) ve hemşirelerin profesyonel yaklaşımlarının gelişmesine katkı sağladığı (Yürümezoğlu ve Kocaman, 2012) ifade edilmektedir.

Ülkemizde, AKİ uygulamalarında hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamadaki öğrenimini desteklemeye odaklı başlandığı, daha sonra klinikteki hemşirelerle birlikte bilimsel araştırma yürütme ve ortak etkinlikler düzenleme girişimlerine yer verildiği görülmektedir. Ancak bu uygulamalarda kişisel ilişkiye dayalı olma (Ulusoy, 1998), kurumsal sahiplenmenin olmaması (Gümral ve Coşar, 2006), alt yapı yetersizliği, klinikte görev alan öğretim elemanının mali açıdan yeterince destek görmemesi (Kocaman, 2004), hekimlerin öğretim üyeleriyle ortak hareket etmekten kaçınması ve karar mekanizmasında tek otorite olmak istemeleri (Fındık, 2006) gibi sorunlardan dolayı akademik – klinik iş birliklerinde devamlılık sorunu yaşandığı bildirilmektedir.

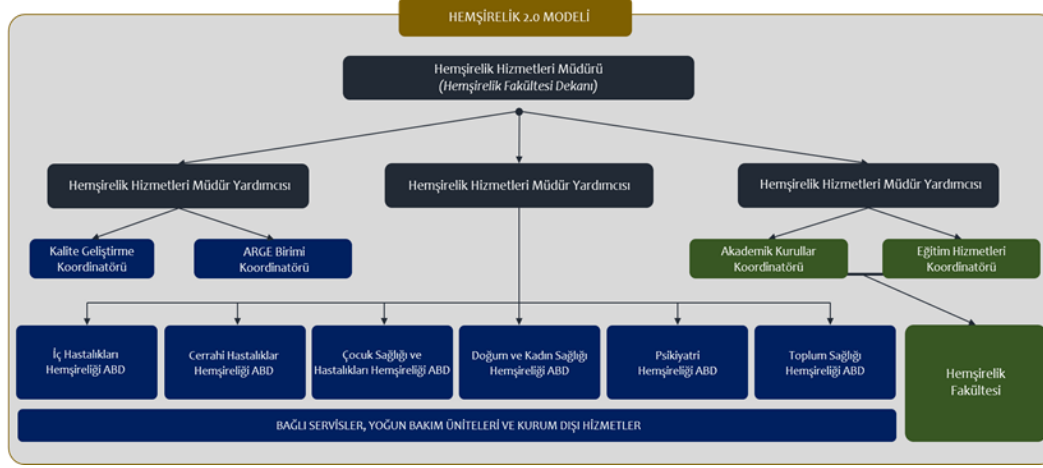
Günümüze kadar, bahsedilen sorunlara çözüm aracı olarak uygulamaya konulan akademik-klinik iş birlikleri uygulamalarının olumlu sonuçları olsa da yazımızda etkin bir klinik öğretimin, iş birliği ile değil, bir bütünleşme yaklaşımıyla sağlanabileceğini savunulmaktadır. Ülkemizde, bu doğrultuda değerlendirilebilecek sınırlı uygulama örneği bulunmaktadır. Klinikte Doçent unvanıyla çalışan hemşireler, yarı zamanlı olarak teorik eğitim veren hemşireler, hemşirelik hizmetlerinde yönetici olarak görev yapan akademisyen hemşireler varsa da bu uygulamalar bireysel girişimler sonucu elde edilmiştir. Bunun yanı sıra 2018 yılında Yükseköğretim Kurulu tarafından uygulamalı birimlerde (Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi) görevlendirilmek üzere rektörlük bünyesinde öğretim elemanı istihdam edilmeye başlandığı da görülmektedir (Resmî Gazete, 28.12.2018). Ne var ki, bu kadroların da görev tanımları konusunda uzlaşımın olmaması nedeniyle akademi-klinik bütünleşmesini tam anlamıyla sağlayamadığı görülmektedir.

Türkiye’de hemşirelik alanyazınında hemşire öğretim üye ve elemanlarının hasta bakımına katıldığı, kliniklerdeki hemşirelik hizmetlerinin yönetiminde yer aldığı, akademisyenlerin klinik rollerinin derinlemesine tanımlandığı bir modele rastlanmamıştır. Ancak Şendir ve ark. (2018) yönetim, eğitim ve kalite birimlerinde çalışan hemşirelerle gerçekleştirdikleri bir çalışmada, lisansüstü öğrenimine devam eden hemşirelerin ve hemşirelik akademisyenlerinin kliniklerdeki sorumluluklarına yönelik bazı model önerileri getirilmiş ve bu farklı yaklaşımların hemşireler tarafından değerlendirilmesi istenmiştir. Araştırmada, konuya ilişkin entegrasyon için akademisyen ve klinisyen hemşirelerle ortak uygulama komisyonu oluşturulması, klinikteki rol model hemşirelerin akademiye teorik eğitimde yer alması, lisansüstü eğitim görmüş olan hemşirelerin rehber hemşire olarak yer alması gibi yaklaşımların yanı sıra akademisyen hemşirelerin kliniklerde görev yapmaları ve ilişkin mevzuatın düzenlenmesi gibi bir öneri de yer almaktadır. Bu yaklaşım diğer yaklaşımlar arasında hemşireler tarafından ikinci sırada desteklenmiştir. Yazarlar, sunulan model önerilerinin bilimsel yöntemler kullanılarak uygulamadaki etkinliklerinin değerlendirilmesini önermişlerdir. İlgili çalışmada yeni yaklaşımlardan biri olarak öne çıkarılan entegrasyon modeli fikri, bu makalede akademisyenlerin klinik rol ve görevlerinin tanımlanması ile derinleştirilmiştir. Aynı zamanda bu modelin hemşirelik eğitiminin yanı sıra toplumun alacağı sağlık bakım hizmetlerine de katkılarının birçok parametrede olumlu yönde olacağını düşünmekteyiz.

## 2. HEMŞİRELİK 2.0 MODELİ

Ülkemizde akademik ve klinik alanda görev yapan hemşirelerin hemşirelik hizmetlerinin sunumu, yönetimi ve eğitimi çerçevesinde bir araya gelmesinin mevzuat ve uygulamada teşvik edilmediği, üniversite ve hastane arasındaki ilişkilerin yalnızca ve en iyi ihtimalle iş birliği kavramı çerçevesinde şekillendiği gerçeği doğrultusunda bir paradigma değişimi gereklilik arz etmektedir.

Makalemizde sunulacak olan yeni yaklaşım, Hemşirelik 2.0, okul hastane iş birliği yaklaşımı üzerine değil, hemşirelik eğitiminin ve bakımının sunulduğu kurumların entegrasyonu yönünde bir paradigma değişimi düşüncesi üzerine inşa edilmiştir. Model, üçüncü basamak sağlık kurumlarındaki servis ve yoğun bakımlarda çalışan lisans ve lisansüstü düzeydeki hemşireleri, alt, orta ve üst düzey yönetici hemşireleri; araştırma görevlilerini ve öğretim üyelerini kapsamaktadır. Hemşirelik 2.0 Modeli bir taslak öneri olup detayları tartışmaya açıktır. Modeldeki unvanların görev tanımları açıklanmakta ve model şeması aşağıda sunulmaktadır.



Şekil 1. Hemşirelik 2.0 Modeli

## 2.1. Hemşirelik 2.0 Modeline göre Görev Dağılımları

### 2.1.1. Lisans Mezunu Hemşireler

Lisans mezunu hemşirelerin görev rol ve sorumlulukları öğrencilerin klinik uygulamada desteklenmesine yönelik görev kalemi dışında ilgili yasa ve yönetmeliklerde olduğu gibi devam edecektir.

- Klinikte görev yapan ve lisansüstü eğitim gören hemşireler doktora eğitimlerini tamamladıklarında kendi kurumlarında ilgili anabilim dallarında görev atama-yükseltme ile ilana başvurarak akademik görev üstlenebilir veya klinikteki hemşirelik görevine devam edebilirler. Buldukları hastanedeki idari kadrolarda eğitim düzeylerine göre rüchun hakkında sahiptir.
- Akademi tarafından belirlenen, ilgili ana bilim dalı derslerine eğitimci olarak katılım kriterlerini sağlayan doktora mezunu hemşireler, kendi istek ve onayları dahilinde lisans dersi vermek üzere hastane tarafından görevlendirilebilecek ve ders saati ücreti üniversite tarafından ödenecektir.
- Klinik doktora öğrenimine devam eden hemşireler zorunlu olarak devam ettikleri programı yürüten enstitünün bulunduğu ilde hemşire olarak istihdam edilecek, programın kapsamı dahilinde kendi alanlarındaki bakım hizmetinin gerektirdiği kliniklerde eğitim süreci boyunca görevlendirileceklerdir.
- Yüksek lisans veya felsefe doktorası öğrenimine devam eden hemşireler isteğe bağlı olarak devam ettikleri programı yürüten enstitünün bulunduğu ildeki bir üçüncü basamak sağlık kurumunda hemşire olarak istihdam edilecek, programın kapsamı dahilinde kendi alanlarındaki bakım hizmetinin gerektirdiği kliniklerde görevlendirileceklerdir.

### 2.1.2. Araştırma Görevlileri

- Hemşirelik Esasları, İç Hastalıkları ve Hemşireliği, Cerrahi Hastalıklar ve Hemşireliği, Psikiyatri Hemşireliği, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Hemşirelikte Yönetim, Hemşirelikte Öğretim ve Halk Sağlığı Hemşireliği alanlarında lisansüstü öğrenimine devam eden ve doktora yeterliğini henüz almamış olan araştırma görevlileri ilgili kliniklerde veya birimlerde hemşirelik hizmeti sunacaklardır.
- Araştırma görevlilerinin klinik alandaki görevleri haftada 16 saat olacak, eğitimleri kapsamında, anabilim dalındaki derslerin uygulama bölümleri bu görevlendirmeleri içerecek şekilde yapılandırılacaktır. Bakım veren araştırma görevlileri 16 saatlik hemşirelik bakımı ham ücretini ek ödeme olarak hastaneden alacaktır.

- Hemşirelikte yönetim alanında doktora yeterliğini almış olan araştırma görevlileri alt, orta ve üst düzey hemşirelik yönetim kadrolarıyla birlikte bulunarak gölgeleme (shadowing) yapacaklardır. Bununla birlikte klinik uygulamalarla ilgili veri oluşturulması, sorunların saptanması ve yönetimi aşamasında destek sağlayacak, hastane hemşirelik hizmetleri ve sağlık hizmetleri kapsamındaki stratejik plan ve faaliyet planlarının hazırlanmasından görevli olan hastane komisyonunda yer alacaklardır.
- Diğer hemşirelik bilim dallarında doktora yeterliğini almış olan araştırma görevlileri hastanede kendi alanlarına özel hemşirelik uygulamalarının bilimsel yönünü ve uygulama esaslarına uyumunu değerlendirecekler ve bu alanda danışmanları denetiminde ve hastane onayı ile kalite geliştirme çalışma planları oluşturacak ve takip edeceklerdir.

### 2.1.3.Öğretim Üyeleri

- Öğretim üyeleri, mevcut ilgili kanun kapsamındaki görevlerini yerine getireceklerdir. Bununla birlikte uzmanlık alanları doğrultusunda bağlı bulunduğu sağlık kurumunun ilgili birimlerinde uzmanlık alanlarına göre yukarıda bahsedilen kriterler doğrultusunda ilgili birimlerde idari kadroda görevlendirileceklerdir.
- Hemşirelik fakülteleri/yüksekokulları/bölümlerindeki en üst düzey yönetici hastanedeki hemşirelik hizmetlerinin en üst yöneticisi olarak görevlendirilecektir.
- Anabilim dalı başkanları aynı zamanda hastanedeki ilgili idari kadroda yönetici konumunda olacaklardır. Hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve yönetilmesinde klinik karar verici mercii olacaklardır. Bu kararlar, anabilim dalı başkanlığında bulunan öğretim üyeleri tarafından alınacaktır. Hemşirelik uygulamaları da aynı anabilim dalına bağlı kliniklerde çalışan hemşireler ve araştırma görevlileri tarafından gerçekleştirilecektir.
- Hemşirelik lisans eğitiminin sunumu, hemşirelik hizmetleri müdür yardımcısına bağlı olarak şekillenecektir. Lisans eğitimi bu yardımcıya bağlı olan akademik kurullar koordinatörü ve eğitim hizmetleri koordinatörü sorumluluğunda yürütülecektir. Bu görevlilerin de akademik kadroda istihdamı zorunlu olacaktır.
- Mesleki uzmanlık dersleri (hemşirelik esasları, cerrahi hastalıklar hemşireliği vb.) klinik doktora sahip öğretim üyeleri tarafından, temel alan dersleri (hemşirelikte iletişim, etik, felsefe, temel kavramlar vb.) ise felsefe doktorasına sahip öğretim üyeleri tarafından verilecektir.

### 2.1.4.Yönetici Hemşireler

- Hiyerarşik teşkilatlanma şemasındaki üst düzey yönetici hemşireler, hemşirelik hizmetleri müdürü (1) ve müdür yardımcısıdır (3).
- Orta düzey yöneticiler, kalite geliştirme, ARGE, akademik kurullar, eğitim hizmetleri koordinatörleri (4); iç hastalıkları hemşireliği, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, cerrahi hastalıklar hemşireliği, doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği ve toplum sağlığı hemşireliği anabilim dalı başkanlarıdır.
- Alt düzey yöneticiler, anabilim dallarına bağlı olarak servis, yoğun bakım ve ilgili diğer birimlerin yöneticileri olan sorumlu hemşirelerdir. Süpervizör (gözlemci) hemşireler var olduğu şekilde orta-üst kademe yöneticiler olarak devam eden ve en az Hemşirelikte Yönetim yüksek lisansına sahip kişilerdir.
- Hemşirelik hizmetleri müdürleri ve müdür yardımcısı, kalite geliştirme ve ARGE koordinatörleri Hemşirelikte Yönetim alanlarında; Akademik kurullar ve eğitim hizmetleri koordinatörleri Hemşirelikte Öğretim/Hemşirelik Esasları alanlarında doktora diplomasına sahip ise bu idari kadrolarda rüçhan hakkına sahip olmakla birlikte, belirtilen tüm bu üst düzey yöneticiler hemşirelik alanında doktora unvanına sahip olmak zorundadır. Hemşirelik hizmetleri müdürlüğü kadrosu dışındaki yönetici hemşireler kurumun bünyesinden ilgili kriterler dahilinde seçilebilir, kadrolarının akademide olması gerekmez. Ancak, lisans eğitimi hizmetlerinden sorumlu olan müdür yardımcısı bu koşulun dışındadır, bu müdür yardımcısı akademik kadroda en az Doçent derecesine olmak zorundadır. Diğer anabilim dallarındaki orta düzey yöneticiler de kendi alanlarında doktora diplomasına sahip olmak zorundadır.
- İlgili servis, yoğun bakım ve diğer birimlerdeki sorumlu hemşireler çalıştıkları birim özelliklerine ilişkin alanlarda en az yüksek lisans diplomasına sahiptir. Yüksek lisansları Hemşirelikte Yönetim alanında olmayan sorumlu hemşireler herhangi bir sınava tabii olmadan yönetim alanındaki temel yüksek lisans alan derslerini alırlar. Göreve başladıkları günden itibaren 6 yarıyıl içerisinde bu eğitimlerini tamamlamak zorundadırlar.

## 2.2. Modelin Uygulanması

### 2.2.1. Ön Şartlar

- Yasal mevzuatta bulunan hemşirelik bakım ve eğitim hizmetlerindeki hükümlerin sonlandırılarak yeni bir hemşirelik uygulama ve eğitim yönetmeliğinin yürürlüğe girmesi, uzmanlık tüzüklerinin bu bağlamda şekillendirilmiş olması,
- Amerika Birleşik Devletleri'ndeki DNP (Doctor of Nursing Practice) ve PHD (Philosophy of Doctorate) lisansüstü programlarına benzer şekilde klinik hemşirelik doktorası - hemşirelik felsefe doktorası ayrımının yapılmış olması, bu programların ayrılarak lisansüstü programlarda değişikliğe gidilmesi, temel alan ve mesleki derslerin verilmesi hususunda ilgili program mezuniyetlerine dayanan bir ayrımın yapılmış olması,
- Hastane organizasyon şemalarında hemşirelik hizmetleri müdürlüğünün başhekimliğe bağlı yapısının değiştirilerek yatay örgütlenme modeline geçilmiş olması,
- Yeterli sayıda ve nitelikte hemşirenin/akademisyenin yetişmiş olması,
- Temel hemşirelik eğitiminin standart olarak hemşirelik fakültelerinde veriliyor olması.

### 2.2.2. Öngörülen Olumlu Çıktılar

- Akademik kadrolardaki öğretim elemanlarının öğrencilerle uygulamalı alanlarda bire bir ilgilenmesi hemşire-öğrenci iletişimi güçlenecektir.
- Meslek mensuplarında ve adaylarında mesleki profesyonellik algısı, toplumsal mesleki imajı güçlenecektir.
- Hemşirelerin bakıma ilişkin kanıt üretmesi ve kanıtların uygulamaya aktarılması daha ulaşılabilir bir hedef haline gelecek, hasta bakım kalite çıktıları ve memnuniyet düzeyleri olumlu yönde etkilenecektir.
- Hasta bakımına yönelik olası uygulama hatalarının oluşması, yerleşmesi ve doğruymuş gibi benimsenmesi engellenmiş olacaktır.
- Araştırma görevlilerinin klinik becerilerinin devamlılığı sağlanacak, alandaki sorunları daha iyi görme fırsatı sağlanacak ve böylece yapılacak bilimsel çalışmalar kliniğin sorunlarını daha gerçekçi ele alabilecektir.
- Hemşirelik bakımının öz denetiminin alandaki yetkin kişilerce yapılması, sağlık disiplinleri arasında hemşireye ve hemşireliğe olan bakışı olumlu yönde etkileyecek, çalışma ortamında hemşireye olan güven artacaktır.
- Lisans düzeyindeki klinik öğretimin daha güvenli, daha gerçekçi olması ve lisans programı öğrenim çıktılarının daha erişilebilir olması sağlanacaktır.
- Kliniklerin akademisyenlerin çalışma ortamının aynı zamanda öğrencilerin öğrenme ortamı da olması, hemşirelik öğrencilerinin klinik ortamda hissettiği yalnızlık, yanlış bilgi edinme ve yanlış uygulama endişelerini azalacaktır.
- Hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretiminde akademisyenlerin birincil sorumluluk alması sayesinde rehber hemşirelere olan gereksinim ortadan kalkmış olacak, klinik hemşiresinin iş yükü azalacaktır.

### 2.2.3. Öngörülen Riskler

- Var olan sistemde, klinikteki hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin değişime yönelik tutumlarından dolayı akademik unvana sahip hemşirelerin kurumda kabul görmemesi,
- Hastanelerin matris örgüt modeli olduğu göz önünde bulundurulacak olursa matris örgütlerdeki hiyerarşik karmaşa yüzünden ve hemşirelerin matris yapı içerisinde farklı statüde istihdam edilmesinden kaynaklı yaklaşıma adım atıldığı ilk aşamada kurumda belirli görev yetki ve sorumluluklarda ve hiyerarşik yapıda, ve dolayısıyla sistem işleyişinde karmaşa yaşanması.

## 3. SINIRLILIKLAR

Modelin uygulanması ancak resmi mevzuatın değişmesi koşuluyla mümkün olacaktır. İlgili değişiklikler, birçok kanun ve yönetmelikte değişikliği gerektirmektedir. Bu nedenle, ilgili model üzerinde paydaş görüşlerin alınması sonrasında revizyonlar sağlansa da uygulamaya geçiş konusunda politik engellerin oluşması kaçınılmaz görünmektedir. Ayrıca, modelin sadece üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan kurumlarda uygulanabilir olması, bu bağlamda kurumsal boyutta bütüncül bir uygulanabilirlik sunmaması bir diğer sınırlılık olarak ele alınmalıdır.

#### 4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ülkemizde hemşirelik bakımı ve eğitimi sunan sağlık iş gücü mevcut gereksinimi karşılamamakta, Avrupa Birliği (AB) şartlarına uyum gerekçesiyle lisans programlarının kontenjanları asgari şartlarla uyumsuz şekilde yüksek tutulmakta, ve dahi yeni lisans hemşirelik programları açılmaktadır. Oysa AB şartları hemşirelerin sadece istihdam oranları ile ilgili değil, aynı zamanda nitelikleri ile de ilgilidir. Bu yaklaşımlar nedeniyle hemşirelik eğitiminin, AB uyum şartlarına göre hazırlanmış Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı'nda yer alan öğrenim çıktılarını sağlayabilmesi, bu şartlarda gerçekçi görünmemektedir. Bu çerçevede, okul-hastane iş birlikleriyle mevcut durumun iyileştirilmesi, ilişkilerin ve bilimsel verilerin oluşturulması ve kullanımının yaygınlaştırılması amaçlansa da, çeşitli nedenlerle bu girişimler çok nadir şekilde kalıcı olabilmektedir.

Alanyazın değerlendirmelerimiz, mesleki ve eğitim yaşantılarımızdaki deneyimlerimiz doğrultusunda hemşirelik hizmetlerinin ve eğitiminin sunumunda bir paradigma değişimi yaşanması gerektiği sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda makalemizde, okul-hastane iş birliği yaklaşımı üzerine değil, hemşirelik eğitiminin ve bakımının sunulduğu kurumların entegrasyonu yönünde bir paradigma değişimi düşüncesi üzerine inşa edilmiş olan Hemşirelik 2.0 Modeli sunulmuş, modelin uygulamaya geçirilmesi konusundaki ön şartlar, öngörülen olumlu çıktılar, riskler ve sınırlılıklar ortaya konulmuştur. Taslak olarak tartışmaya teşvik ettiğimiz modelin hemşirelikte dil birliği oluşturacağı, kanıta dayalı uygulamanın gerçekçi şekilde uygulanabilmesi ile bakım kalitesinde, mesleki profesyonellikte ve mesleki imajda iyileşme yaratacağı öngörülmektedir.

Modelin esas aldığı entegrasyon paradigmasının, model unsurlarının, modelde yer verilen iş tanımları düzenlemelerinin tartışılması, modelin istendik bir ideale konsensus ile ulaşmasının ardından özellikle mesleki kuruluşların politika yapıcılarla bir araya gelerek gerekli yasal zeminin hazırlanması iş birliği içinde çalışması önerilmektedir. Ek olarak, modelin alandaki hemşire ve akademisyenlerce tartışılmasının ardından uygulamaya yönelik bir tutum ölçeğinin geliştirilmesi, bu araçla bilimsel araştırmaların yapılması ve çalışma sonuçlarının bilimsel platformlar aracılığı ile hemşirelik eğitim ve klinik paydaşlarına duyurulması, resmi kurum ve kuruluşlar ile paylaşılması önerilmektedir.

#### YAZARLARIN BEYANI

**Katkı Oranı Beyanı:** Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

**Destek ve Teşekkür Beyanı:** Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

**Çatışma Beyanı:** Çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir.

#### KAYNAKÇA

- Akgün Kostak, M., Aras, T., ve Akarsu, Ö. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin klinik hemşirelerin eğitimlerine verdiği katkıya ilişkin görüşleri. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2, 39-46.
- Akyüz, A., Tosun, N., Yıldız, D., ve Kılıç, A. (2007). Klinik öğretimde hemşirelerin, kendi sorumluluklarına ve hemşirelik öğrencilerinin çalışma sistemine ilişkin görüşleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 459-464.
- Allari, R. S., ve Farag, M. K. (2017). Nursing students' expectations regarding clinical training: a qualitative study. *International Journal of Nursing*, 7(3), 63-70. doi:10.5923/j.nursing.20170703.02
- Beal, J. A. (2012). Academic-Service Partnerships in Nursing: An Integrative Review. *Nursing Research and Practice*, 2012, 501564. doi:10.1155/2012/501564
- Biçer, S., Ceyhan, Y. Ş., ve Şahin, F. (2015). Hemşirelik öğrencileri ve klinik hemşirelerin klinik uygulamada öğrenciye yapılan rehberlik ile ilgili görüşleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(3), 215-223.
- Cadmus, E., Connors, S. D., Zavotsky, K. E., Young, M., ve Pagani, C. (2014). Academic practice partnership: Transitions into practice for new nurses. *Nursing management*, 45(9), 10-12.
- Casey, M. (2011). Interorganisational partnership arrangements: a new model for nursing and midwifery education. *Nurse Education Today*, 31(3), 304-308.
- De Geest, S., Dobbels, F., Schoenfeld, S., Duerinckx, N., Sveinbjarnardottir, E. K., ve Denhaerynck, K. (2013). Academic Service Partnerships: What do we learn from around the globe? A systematic literature review. *Nursing Outlook*, 61(6), 447-457.
- De Geest, S., Sullivan Marx, E. M., Rich, V., Spichiger, E., Schwendimann, R., Spirig, R. ve ark. (2010). Developing a financial framework for academic service partnerships: Models of the United States and Europe. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(3), 295-304.

- Ergöl, Ş. (2011). Türkiye'de yükseköğretimde hemşirelik eğitimi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*(3), 152-155.
- Fındık, Ü. (2006). Sağlık yüksekokulları öğretim elemanlarının okul-hastane işbirliğinde yaşadıkları sorunlara ilişkin görüşleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 12(6), 665-672.
- Gümral, N., ve Coşar, F. (2006). Ebelik ve hemşirelik son sınıf öğrencilerinin okul-hastane işbirliği ile ilgili görüşlerinin değerlendirilmesi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(3), 21-24.
- Gürsoy, E., Şahin, B. M., Daanaci, B., ve Semahat, A. R. I. (2017). Hemşirelerin akademik-klinik işbirliğine ilişkin görüşleri: Eskişehir örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(3), 144-152.
- Jeffries, P. R., Rose, L., Belcher, A. E., Dang, D., Hochuli, J. F., Fleischmann, D.ve ark. (2013). A clinical academic practice partnership: a clinical education redesign. *Journal of Professional Nursing*, 29(3), 128-136.
- Keser, İ. K., Çalışkan, M., Keskin, T., ve Gördebil, E. (2008). Ebelik ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin okul-hastane işbirliğine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 1-9.
- Kocaman, G. (2004). Türkiye'de hemşirelik eğitim sorunları ve çözüm arayışları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 119-150.
- Konak, Ş., Dericioğulları, A., ve Kılınc, G. (2008). Burdur Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin, öğrenci hemşirelerinin klinik uygulamalarına ve öğretim elemanlarıyla işbirliği yapmaya ilişkin görüşleri. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(1), 1-5.
- Malloch, K., ve Porter-O'Grady, T. (2011). Innovations in academic and practice partnerships: New collaborations within existing models. *Nursing administration quarterly*, 35(4), 300-305.
- Murray, T. A., ve James, D. C. (2012). Evaluation of an academic service partnership using a strategic alliance framework. *Nursing Outlook*, 60(4), e17-e22.
- Özcan, H. (2014). Doğum stajına çıkan öğrencilerin gözüyle; okul hastane işbirliği. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 21(3), 78-83.
- Özsari, S. H. (2013). Sağlık yönetimi ve sağlık eğitimi ilişkisi. *Yükseköğretim Dergisi*, 3(1), 1-11.
- Resmî Gazete. (2018). Uygulamalı Birimlerde Çalışacak Öğretim Görevlisi İlanı. Retrieved from <http://personel.akdeniz.edu.tr/wp-content/uploads/2018/12/Hastanede-G%C3%B6revlendirilecek-Kadrolar.pdf> (14.10.2021)
- Şendir, M., Çelik, S., Dişsiz, M., Güney, R., Açıköz, S., Kolcu, M.ve ark. (2018). Hemşirelik eğitimi ve uygulamasında yeni bir yaklaşım: Hemşirelik eğitimi ve uygulamasının bütünleşmesi. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi JAREN*, 4(2), 92-99.
- Şentürk, S. E. (2014). *Hemşirelik Tarihi* (Vol. 2. baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Todero, C. M., Long, R., ve Hair, C. (2015). Academic-practice partnerships: A tale of two cultures. *Nursing management*, 46(8), 44-50.
- Ulusoy, M. F. (1998). Türkiye'de hemşirelik eğitiminin tarihsel süreci. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1), 1-8.
- Yürümezoğlu, H. A., ve Kocaman, G. (2012). Pilot study for evidence-based nursing management: Improving the levels of job satisfaction, organizational commitment, and intent to leave among nurses in Turkey. *Nursing & health sciences*, 14(2), 221-228.