

Sağlığın Dönüşümünde Hemşire İnsan Gücü

Nurse Human Power in Health Transformation

Aslı KÖSE¹

ÖZ

Sürekli büyüyen sağlık sektörünün en önemli kaynaklarından birini sağlık insan gücü oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinden ve sunumundan sorumlu olan Sağlık Bakanlığı toplumun sağlığı açısından en önemli işveren konumundadır. Sağlık insan gücünün yetiştirilmesinde eğitimin niteliği önemli olup özellikle hata kabul etmeyen sağlık hizmeti sunumu açısından çok daha özen gösterilmesi gereken bir konudur. Hemşire gereksinimini karşılamak üzere niteliğine dikkat edilmeden yürütülen eğitim programlarından mezun olan hemşirelerin istihdam edilmesi durumunda, sağlık hizmetinin niteliği ve kalitesi önemli ölçüde etkilenecektir. Yetersiz hemşire insan gücünün yarattığı eksiklik, çoğu zaman diğer hemşireler tarafından giderilmeye çalışılmaktadır. Bu durum, hemşirelik işlevlerini ve rollerini önemli ölçüde etkilemekte, hemşirelik mesleğinin profesyonellikten uzaklaşmasına, hemşireliğin usta çırak ilişkisi ile öğrenilen bir işe dönüşmesine neden olmaktadır. Son dönemde yaşanan ekonomik krizler ve sağlık politikalarının etkisiyle, sağlık mesleklerine olan talep giderek artmaktadır. İstihdam politikalarında ise var olan talebin karşılanmasına yönelik istenen nitelikte iş olanağının sağlanması gerekmektedir. Sağlık insan gücü yetiştiren ve istihdam eden kurumlar arasında uyumlu insangücü planlaması yapılmasına gereksinim duyulmaktadır. Bu çalışmada, hemşire insan gücü açısından istihdam, eğitim ve profesyonellik bileşenleri sağlık alanındaki değişim açısından değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, İstihdam, Hemşirelik Eğitimi, Profesyonellik

ABSTRACT

The health sector which has been growing continuously, is one of the sources of the important dynamics of health human power industry. The Ministry of Health, which is responsible for the organization and presentation of health services, is the most important employer in public health. Education has an important role in the training of health human power. The situation becomes even more important in terms of health services, which do not tolerate mistakes especially when health education is considered for human health. When the nurse human power is employed as the output of the training programs which are carried out without qualification to increase the quality, the quality of the health service is decreasing. Deficiencies in the inadequate nurse workforce are often tackled by colleagues. This causes the nursing profession to move away from professionalism and become a kind of work learned with master apprentice relationship. Due to recent health policies, demand for healthcare professions is increasing. In the employment policies, there is no question of the supply demand. There is a need for planning among institutions that educate and empower human health. In addition, it is aimed to increase the quality of the health care service by providing special nursing support applications in employment plans. Within the scope of this study, the effect of change in health was assessed in terms of employment, education and professionalism components in terms of human power of the nurse.

Keywords: Nurse, Personnel Selection, Nursing Education, Professionalism

¹Dr. Öğr. Üyesi Sağlık Yönetimi Uzmanı, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, asl_kse@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-8044-6592

İletişim / Corresponding Author: Aslı KÖSE
e-posta/e-mail: asl_kse@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 20.02.2020
Kabul Tarihi/Accepted: 27.08.2020

GİRİŞ

Türkiye’de sunulan sağlık hizmetleri ağırlıklı olarak kamu hizmeti özelliği taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinden ve sunumundan sorumlu olan Sağlık Bakanlığı, sağlık alanında en önemli işveren konumunda olup sağlık insan gücünün önemli bir grubunu oluşturan hemşirelerin istihdamında da önemli rol üstlenmektedir. Nitelikli sağlık hizmetinin üretilmesinde hemşire insan gücü önemli bir role sahiptir. Hemşirenin sağlık hizmeti sunabilmesi için eğitim ve istihdam alanlarına ilişkin verilerin değerlendirilmesi doğru yapıldığında, üretilen sağlık hizmetinin niteliğinden iş yükünü azaltmaya kadar birçok alanda düzeltici etki görülecektir. Özellikle 2000’li yılların sonrasında Türkiye’de sağlık politikalarında yaşanan değişim, hemşirelik mesleğini eğitimden istihdama kadar geniş bir alanda etkilemiştir.

Sağlık hizmetinde talebin artış göstermesi arzın artışı gerekliliğe getirmiş ve talebi karşılamak üzere sağlık kurumlarının sayısında artış görülmüştür. Bu bağlamda, artan hemşire insan gücü gereksinimini karşılamak üzere hemşirelik eğitim programlarının sayısı ve öğrenci kontenjanları yıllar içinde arttırılmıştır. Günümüzde yükseköğrenim kurumlarının birçoğunda oluşturulan hemşirelik eğitim programları hemşire insan gücü yetiştirmektedir. Özellikle yeni mezunlar kamu istihdamına yönelmekte ve kamu kurumlarında istihdam için gereken KPSS sınavından yeterli bir puan almayı hedeflemektedir. Lisans düzeyindeki hemşirelik eğitim programlarından mezunların mesleki yeterlilik sınavına alınmadan sayısal ve sözel yeterliliklerinin sorgulandığı bir sınav modeli ile istihdam edilmeleri uygulamalı bir meslek alanı olan hemşirelik için ciddi bir kayıptır. Bu çalışmada sağlık sistemlerinin başarıya ulaşmasında en çok katkı sağlayan insan gücü olan hemşirelerin mevcut durumu profesyonellik, istihdam ve eğitim bileşenleri açısından değerlendirilmiş ve öneriler getirilmiştir.

Hemşire İnsan Gücü Planlaması

Hemşirelik mesleğini doğrudan etkileyen yasal düzenlemeler, 2007 yılında güncellenen Hemşirelik Kanunu, 2010 yılında çıkarılan Hemşirelik Yönetmeliği ve 2011 yılında yeniden düzenlenen Hemşirelik Yönetmeliği’nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik olarak belirtilebilir. Bu yasal düzenlemelere göre hemşire unvanı, lisans düzeyinde mesleki eğitim almış kişilere verilirken, hemşirelikle ilgili alanda lisansüstü eğitim alanlara da “uzman hemşire” unvanı verilmiştir. Ancak yasal düzenlemelerde hemşireler için önemli bir kazanım olarak görülse de hemşireler uzmanlık alanlarına göre istihdam edilmemektedir. İnsan gücü olarak hemşirelik personelinin lisans, önlisans ve lise mezuniyeti sonrasında istihdam edilmiş benzer görev ve rollere sahip çalışanlardan oluştuğu sanılmaktadır.

Hemşirelik hizmet sunum modelleri ve nasıl uygulanacağı bilinmemektedir. Sağlık hizmeti üretim süreci multidisipliner ekip yaklaşımı gerektirir.¹ Hemşirelik hizmetleri mesleki etkinlik kapsamında hekim ve diğer sağlık profesyonelleri ile birlikte alınan karar uygulanır.² Ulusal sağlık mevzuatında hemşirelik mesleği yardımcı sağlık hizmetleri arasında tanımlanmaktadır. Bu tanım profesyonel bir meslek dalı olan hemşirelik alanında ulusal sağlık politikalarının etkisinin buzdüğünün görünmeyen kısmında kalmasına neden olmaktadır. Hemşirelik mesleğinde bu etkinsizlik eğitimden uzmanlaşmaya, profesyonelleşmeye ve istihdama kadar birçok alana olumsuz olarak yansımaktadır. Sağlık hizmeti sunumunda yeterli sayıda olmayan uzman hemşirelerin, özellikle kamu hastanelerinde uzmanlık alanlarına göre istihdam edilmesi ihtiyaç olarak görülmemektedir. Uzman hemşirelerin alanlarında istihdam edilmemeleri nitelikli iş gücü kaybına neden olmakla birlikte karma yapıda istihdam edilen uzman hemşirenin beklentilerine cevap bulamaması kariyer planlamasını olumsuz etkileyerek işten uzaklaşmasına neden olabilecektir. Ayrıca hemşireler, görev alanları dışında ihtiyaç nedeniyle de çalışmaktadırlar. Uzman

hemşirelerin istihdam sorununun yanında profesyonelliği ihlal eden gelişmelerden biri de hemşire olmayan ebelere hemşirelik yetkisinin verilmesidir. 2007 yılından itibaren, yataklı tedavi kurumlarında, üç yıl hemşire yerine, hemşire olarak çalışan ebelere hemşirelik yetkisi ile çalışma hakkı tanınmıştır. Bu durum farklı meslek gruplarının edindiği hakların tartışılmasını da beraberinde getirmiş ve mesleki beklentilerin farklılaşmasına neden olmuştur.³

Sağlıkta dönüşüm programı bileşenlerinden biri olarak 2011 yılından itibaren Türkiye’de uygulanmaya başlayan aile hekimliği birimlerinde aile sağlığı elemanı olarak çalışan sağlık çalışanlarından biri de hemşirelerdir. Aile Sağlığı Uygulama Yönetmeliği’ne göre aile sağlığı birimlerinde sağlık çalışanları görev alanları dışında da çalışmaları (büro işleri gibi) gerekmektedir. Farklı meslek çalışanlarının aile sağlığı elemanı olarak aynı işi yapması beklenmektedir.⁴ Aile hekimliği birimlerinde çalışanların “*aile sağlığı elemanı*” olarak adlandırılması çalışanların ve sağlık meslek örgütlerinin tepkilerine neden olmuştur.⁵ Bu durum çalışanların rol karmaşası yaşamasına neden olmaktadır. Aile sağlığı elemanı yerine meslek örgütleri ve akademisyenlerin de desteklediği “*aile sağlığı hemşiresi*” ünvanı verilmesi daha uygun olacaktır. Ulusal nitelikte hemşirelikte ilk meslek örgütü olan Türk Hemşireler Derneği’ne üye olan hemşire sayısının yeterli olmadığı bilinmektedir.⁶ Mesleki örgütlenmenin yapılan araştırmalar ile de yeterli olmadığı belirtilmektedir.⁷⁻¹¹ Mesleki örgütlenmenin değerlendirildiği bir çalışmada katılımcıların %92.1’inin mesleki örgütlenmeyi gerekli gördüğü halde ancak %37.3’ünün herhangi bir mesleki örgüte üye olduğu belirlenmiştir.¹² Mesleki örgütlenmenin mesleki etkileşime sağlayacağı pozitif katkının hemşirelik mesleği için bir kayıp olarak nitelendirilir.¹³

Hemşirelik Mesleki Eğitimi ve Profesyonelleşme

Türkiye’de yükseköğretim kurum sayılarının ve talep gören programların ve kontenjanlarının sayısal artışı hemşirelik eğitimini de olumsuz etkilemiştir. Öğretim

üyeleri ve elemanı sayısı bu artışa paralel değildir. 2017 yılı itibarıyla 90’ı kamu, 34’ü vakıf üniversitesinde olmak üzere toplam 124 hemşirelik lisans programı eğitime devam etmektedir.¹⁴ Öğrenci sayısının artışı ve öğretim elemanı sayısının yetersizliği yanında özellikle hemşirelik eğitiminin önemli bir kısmını içeren uygulama alanlarının kısıtlılığı eğitimin niteliğini de olumsuz etkilemektedir. Lisans eğitiminin dışında günümüzde birçok hemşirenin de mezuniyet derecesi olan lise eğitimi, özel sağlık meslek lisesi hemşirelik programları ile farklı bir boyut kazanmıştır.¹⁵ Bu programlardan mezun olarak istihdam edilecekler “*hemşire yardımcılığı*” ünvanı verilmiştir. Gelişmiş ülkelerin hiçbirinde yardımcı hemşireler dahil olmak üzere lise düzeyinde hemşirelik eğitimi yoktur. Tüm bu uygulamalar, ülkemizde hemşirelik eğitimi, yönetimi ve uygulamalarının gelişiminin ve topluma hak ettiği bakımın sunulmasının önünde önemli engellerdir. Hemşirelik yetkisinin farklı eğitim düzeyleri ile kazandırılması ve bu kişilerin benzer rollere sahip olması hemşirelik mesleği için sorunlardan biridir.

Hemşirelik eğitiminde niceliği arttıracak düzenlemelerle birlikte son yıllarda sayıları artan fakülte/yükseköğretimdeki eğitimin niteliğine yönelik çalışmalar yapılması gerekmektedir.¹⁶ Yükseköğretim ve merkezi yönetim kurumları tarafından da çalıştaylarda da belirtilen bu durum uygulamaya yansımamaktadır. Hemşirelik temel eğitiminin dışında hemşirelerin mesleki gelişimlerini destekleyecek uygulamalardan biri de sertifika yani özel bir alanda yetki belgesi kazandıran eğitimlerdir.

Bu programlar aracılığı ile hemşireler çalıştıkları alanlarda daha nitelikli sağlık hizmeti üretebilirler. Hemşirelik uygulamalarının teknolojik değişimlere göre yenilenmesi ve yeterliliklerinin artırılmasına yönelik mezuniyet sonrasında sertifikalı eğitimler düzenlenmektedir.¹⁷ Uzmanlaşma ve özel alanlarda sertifika verilen eğitim sonrasında kazanılan niteliğin sağlık çıktısına dönüşebilmesi için hemşireler yetkinliklerine dayalı istihdam edilmelidir.

Birey ve örgüte kazanımları açısından mesleki profesyonellik önemi bir süreçtir. Örgüt profesyonelliğinin sağlanması için gerekli bireysel profesyonellik hemşirelik için de geçerlidir.¹⁸ Hemşireliğin profesyonelleşmesini etkileyen unsurlardan biri de meslek imajıdır.¹⁹ Meslek imajı meslek statüsü ile yakından ilişkili olup meslek üyeleri için de önemlidir.²⁰ İstanbul'daki devlet hastanelerinde görev yapan 578 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada, geleneksel toplum anlayışının hemşireliğe ilişkin toplum imajını etkilediği belirlenmiştir.²¹ Ayrıca başka bir çalışmada hemşirelerin mesleki prestijinin mesleki bağlılık üzerinde açıklayıcı etkiye sahip olduğu belirlenmiştir.²² Gülhane Tıp Fakültesi'nde 156 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada ise hemşirelerin profesyonel tutumları arttıkça mesleğe yönelik tutumlarının da pozitif yönde etkilendiği ve bu etkiyi eğitim düzeyinin de daha da arttırdığı belirlenmiştir.²³ İstanbul'da üç eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 340 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada hemşirelerin profesyonel değerleri yüksek düzeyde bulunmuştur.²⁴ Profesyonel kimlik gelişiminin yetersizliğinin temelinde hemşirelik eğitimi sürecindeki sosyal izolasyon kaynaklı olabilir. Mesleki örgütlenmenin güçlenmesine yönelik bilgilendirmelere eğitim süreçlerine de yer verilmelidir.²⁵

Türkiye'de 2003 yılından itibaren uygulanan sağlıkta dönüşüm programı ile sağlık çalışanlarının istihdam türü olarak sözleşmeli model ile sağlık personeli işgücü açığının kapatılması hedeflenmektedir.²⁶ Sonuç olarak kamu sağlık çalışanlarının istihdam biçimleri 657 sayılı Yasa'nın 4/A maddesine göre memur, 657 sayılı Yasa'nın ilgili maddelerine göre kadrolu ya da sözleşmeli, 4924 sayılı yasa'ya göre sözleşmeli, aile hekimliği hizmet sözleşmesine bağlı sözleşmeli şeklinde özetlenebilir.²⁷ Sözleşmeli olarak istihdam edilen 276 sözleşmeli hemşirenin istihdam türünün işten ayrılma niyeti ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Sağlık işletmeleri yöneticilerinin hemşirelerin örgütsel bağlılıklarını sağlamaya yönelik faaliyetler planlamalıdır.²⁸ Kamuda farklı iş modellerine göre istihdam edilen sağlık çalışanlarının aynı iş çıktısı üretmesine rağmen farklı sosyal haklardan yararlanmaları iş barışında olumsuzluklara neden olabileceği düşünülmektedir. Sağlıkta dönüşüm programı ile tedavi edici kurum sayısının artışı hemşire sayısının sayısal yetersizliği hakkında tartışmaları beraberinde getirmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen 2023 vizyonuna göre 2023 yılında hedeflenen hemşire sayısı 315.000, mevcut durumun devamında oluşacak arz ise 352.000'dir. Bu verilere göre mevcut eğitim sistemi devamlılığında gelecekteki hemşire mezun sayısı hedeften 37.000 fazla olacaktır. Sağlıkla ilgili okullara alınan ve halen eğitimde olan öğrenci sayılarına göre mevcut iş gücü düzeyi dikkate alındığında bu durum hedeflenen sayının üzerindeki insan kaynağının iş gücü kaybına neden olacağı düşünülmektedir. İnsan kaynağının arzı ihtiyacına yönelik büyümenin dışında, sağlık sektörü içinde, hizmet sunucusu olarak yer alan özel sektörün payı giderek artmaktadır. 2018 yılı istatistik verilerine göre Türkiye'de özel hastanelerin sayısı 577'dir. Özel sağlık sektöründe hastaneler yeni mezun hemşireler tarafından tercih edilmektedir. Kamuda istihdam edilmek için gerekli olan KPSS sınavına hazırlık döneminde tecrübe ve maaş beklentisiyle özel sektörü tercih eden hemşireler özel sektörü geçici çalışma alanı olarak tanımlamaktadır. Yeni mezun hemşireler %35 ile %60 oranında mesleklerinin ilk yılında işten ayrılmaktadır.²⁹ Başka bir çalışmaya göre hemşirelerin %57,6'sının işten, %55,9'unun mesleklerinden ayrılma niyetinde olduğu saptanmıştır.³⁰ Özel sektör hemşireler için istihdam kaynağı sağlarken iş rollerindeki belirsizlikler, iş yükü fazlalığı, çalışma koşulları ve kariyer beklentileri işgücü devir hızını arttırmaktadır.³¹ İstanbul ilinde özel hastanelerde çalışan 2477 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada hemşirelerin gelir güvencesizliği algısının iş güvencesizliği algısından yaklaşık iki kat daha yüksek ve çalışma koşullarının sağlık ve

sosyal yaşamı tehdit edecek düzeyde olduğu belirlenmiştir.³² Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin istihdam modellerinin örgütsel bağlılıkları üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.³³ Özel bir hastanede görevli 245 hemşirenin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada işletmenin yönetim desteğinin iş tatminini arttırarak işten ayrılma niyetinin azalmasını pozitif etkilediği belirlenmiştir.³⁴

Kamu hastanelerinde uygulanan performansa dayalı ek ödeme sisteminden sağlık insan gücü olarak hemşireler yeterince yararlanmamaktadır. Sağlık çalışanlarının

performansa dayalı ek ödeme sistemi hakkındaki görüşlerinin değerlendirildiği çalışmada, hemşire meslek grubu hekimlere göre daha fazla direnç göstermektedir.³⁵ Performans yönetimi hakkında sağlık çalışanlarının görüşlerinin değerlendirildiği başka bir çalışmada ise görüşlerin olumsuz olduğu, örgütsel faktörlerden iş yükünün iş performansını etkileyen en önemli faktör olduğu belirlenmiştir.^{36,37} Performansa dayalı ek ödeme, sağlık çalışanın ödüllendirilmesini temel almakla birlikte, hekim dışındaki sağlık çalışanlarının özellikle fazla iş yüküne sahip hemşirelerin uygulama ile ödüllendirilmesi söz konusu değildir

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmetinin hata kabul etmez özelliği düşünüldüğünde hemşire insan gücünün niteliği daha da önemli hale gelmektedir. Niceliği arttırmak için niteliği değerlendirilmeden yürütülen eğitim programlarının çıktısı olarak hemşire insan gücü istihdam edildiğinde sağlık hizmetinin niteliği de azalmaktadır. Hemşire insan gücünün eksiklikleri aynı alanda çalışan meslektaşları tarafından giderilmeye çalışılmakta ve bu durum hemşirelik mesleğinin profesyonellikten uzaklaşmasına neden olmaktadır. Bu çerçevede çalışma kapsamında sunulan önerilere aşağıda yer verilmiştir.

- Profesyonel hemşireleri yetiştirmeyi hedefleyen yükseköğrenim hemşirelik eğitim programları yetkinliklere dayandırılmalıdır.

- Sağlık mesleklerine olan ihtiyaç ve talep değerlendirilirken çözüm olarak eğitim kurumlarının kontenjanlarını arttırmak gibi popülist uygulamalar yerine ilgili kurumların (YÖK, MEB, Maliye Bakanlığı gibi) koordineli çalışması sağlanmalıdır. Makro ve mikro düzeyde yapılacak hemşire insan gücü planlamalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

- Kamu sağlık kurumlarında hemşire istihdamında, mesleki alana yönelik sınav sisteminin uygulanması önerilmektedir. Mesleki yeterliliğin değerlendirilmesi ile nitelikli hemşirenin istihdam edilmesi sağlanacaktır.

- Uzman hemşirelerin sağlık kurumlarında ilgili alanlarda istihdam edilmesinin sağlanmasına yönelik planlamalar yapılmalıdır.

- Sağlık insan gücü olarak hemşirelerin uzmanlık, istihdam, mesleki eğitim ve gelişiminin desteklenmesine yönelik ulusal sağlık bilişim sistemlerinde veri tabanları oluşturulmalıdır.

- Özel sağlık sektöründe hemşire insan gücünün kariyer beklentilerine cevap verecek iş modellerinin geliştirilmesi ve çalışma koşullarında iyileştirmelerin yapılması hemşirelerin mesleklerinden uzaklaşmalarını engelleyerek yüksek motivasyonlu çalışan olmalarını destekleyecektir.

• Kamu sağlık sektöründe, sözleşmeli ve hizmet alım yolu ile istihdam edilen hemşire insan gücünün kadrolu çalışanlara göre farklı sosyal haklardan yararlanmalarının yerine iş barışını sağlayacak yasal düzenlemelerle hak kayıpları önlenmelidir.

• Performansa dayalı ek ödeme sisteminin hemşire çalışanlar açısından motivasyon aracına dönüştürülmesine yönelik yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

• Hemşirelik hizmetlerinin ürettiği sağlık hizmetlerinin niteliğinin değerlendirildiği ödüllendirme araçları geliştirilebilir. Böylece kalite amaçlı ölçülen sağlık hizmetlerinin çıktısının üreticisi hemşirelerin emeği görünür hale gelebilir.

KAYNAKLAR

1. Yavuz, ÖS, Kocaman, E. (2013). "Hemşirelik Piyasaları ve Analizi." IAAOJ Health Sciences, 1 (2), 10-23.
2. Taylan, S, Alan, S, Kadioğlu, S. (2012). "Hemşirelik Roller ve Özerklik." Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2 (1), 66-74.
3. Yıldırım, A. (2010). "Sağlık Politikaları Sağlık Mesleklerinin Rollerini Nasıl Etkiler?." Hastane Dergisi, 9 (1), 20.
4. Balcı Sezer, A, Erol, S. (2016). "Aile Sağlığı Merkezinde Eleman Değil Hemşire Olmak." Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 13 (3), 244-249.
5. Özkan, Ş, Uydacı, M. (2015). "Türkiye'de Sağlık Sektöründe İnsan Kaynakları Sisteminin İncelenmesi." Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi, 11 (44), 221-238.
6. Özlük, B, Sur, H. (2017). "Türkiye'de Hemşireliğin Profesyonelleşmesi Kapsamında Değerlendirilmesi ve Avrupa Birliğine Uyum Süreci: Niteliksel Bir Çalışma." Journal of Health and Nursing Management, 4 (3), 98-106.
7. Gözüm, S, Ünsal, A, Demirci, P, Birel, Ş, Çamuşoğlu, S. (2000). "Hemşirelerin Mesleki Örgütler ve Dergilere İlişkin Görüşleri." Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3 (2), 19-28.
8. Karaöz, S. (2004). "Hemşirelerin Politik Gücü." Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8 (1), 30-36.
9. Karadağ, A, Hisar, F, Elbaş, N.Ö. (2004). "Hemşirelikte Profesyonelliğe İlişkin Davranışsal Envanter". Hemşirelik Forumu Dergisi, 7 (4), 14-22.
10. Korkmaz, F, Görgülü, S. (2010). "Hemşirelerin, Meslek Ölçütleri Bağlamında Hemşireliğe İlişkin Görüşleri." Hacettepe Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 17 (1), 1-15.
11. Yiğit, R, Özcan, A, Kanık, A. (2004). "Profile of Nurses With Baccalaureate Degrees in Turkey." Journal of Professional Nursing, 20 (6), 403-412.
12. Doğan Merih, Y, Arslan, H. (2012). "Hemşire ve Ebelerin Mesleki Bilinç -Örgütlenmeye Yönelik Görüşlerinin ve İş Doyumlarının Belirlenmesi." Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 9 (3), 40-46.
13. Korkmaz, F. (2011). "Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik." Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 1(9), 59-67.
14. Kocaman, G, Arslan Yürümezoğlu, H. (2015). "Türkiye'de Hemşirelik Eğitiminin Durum Analizi: Sayılarla Hemşirelik Eğitimi (1996-2015)." Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 5 (3), 255-262.
15. Türkmen, E. (2015). "Hemşire İstihdamının Hasta ve Hemşire Sonuçları ile Organizasyonel Çıktılara Etkisi: Yataklı Tedavi Kurumlarında Hemşire İnsan Gücünü Planlama." Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 69-80.
16. Kıran, B, Taşkıran, E.G. (2015). "Türkiye'de Hemşirelik Eğitimi ve İnsan Gücü Planlamasına Bakış." Lokman Hekim Dergisi, 5 (2), 62-68.
17. Kocaman, G. (2004). "Türkiye'de Hemşirelik Eğitim Sorunları ve Çözüm Arayışları." Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, Özel Baskı, 119-150.
18. Adıgüzel, O, Tanrıverdi, H, Sönmez Özkan, D. (2011). "Mesleki Profesyonellik ve Bir Meslek Mensupları Olarak Hemşireler Örneği." Yönetim Bilimleri Dergisi, 9:2, 239-240.
19. Khorshid, L, Eser, İ, Çınar, Ş. (2005). "Öğrencilerin Toplumdaki Hemşirelik İmajına İlişkin Görüşleri." Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi Özel Sayı, 581- 588.
20. Sis Çelik, A, Pasinlioğlu, T, Kocabeyoğlu, T, Çetin, S. (2013). "Hemşirelik Mesleğinin Toplumdaki İmajının Belirlenmesi." Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 21 (3), 147-153.
21. Tanrıverdi, H, Akova, O, Zorlu, R. (2014). "Hemşirelik Mesleğine Yaklaşım ile Toplumsal Statü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi." Sağlıkta Kalite ve Performans Dergisi, 7 (1), 115-142.
22. Derin, N, Şimşek İlkım, N, Yayan, H. (2017). "Hemşirelerde Mesleki Bağlılığın Mesleki Prestijle Açıklanması." Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 4 (3), 24-37.
23. Tarhan, G, Kılıç, D, Yıldız, E. (2016). "Hemşirelerin Mesleğe Yönelik Tutumları İle Mesleki Profesyonellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi." Gulhane Med J, 58 (4), 411-6.
24. Tanrıverdi, H. (2017). "Hemşirelerin Profesyonel Değerleri İle Örgütsel Vatandaşlık Davranış Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi." Ulakbilge Sosyal Bilimler Dergisi, 5 (13), 1183-1204.
25. Sabancıoğulları, S, Doğan, S. (2012). "Profesyonel Kimlik Gelişimi ve Hemşirelik." Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15(4), 275-282.
26. Özkal Sayan, İ, Küçük, A. (2012). "Türkiye'de Kamu Personeli İstihdamında Dönüşüm: Sağlık Bakanlığı Örneği." Ankara Üniversitesi SBF Dergisi, 67 (1), 171-203.
27. Etiler, N. (2011). "Neoliberal Politikalar ve Sağlık Emek Gücü Üzerindeki Etkileri." Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, 42, 2-11.

28. Polat, Ş, S.Uysal, G, Özbey, H, Yıldırım, S. (2016). "Hemşirelikten ve Kurumdan Ayrılma Niyetine İşe Seçim Uygulamaları, Kuruma Bağlılık ve Umutsuzluk Düzeyine Etkisi." GÜSBD, 5(4), 22-36.
29. Halfer, D, Graf, E. (2006). "Graduate Nurse Perceptions of The Work Experience. Nursing Economics."24 (3), 150-155.
30. Mert Haydari, S, Kocaman, G, Aluş Tokat, M. (2016). "Farklı Kuşaklardaki Hemşirelerin İşten ve Meslekten Ayrılma Niyetleri İle Örgütsel ve Mesleki Bağlılıklarının İncelenmesi." SHYD, 3 (3), 48-56.
31. Özkan, Ö, Koçyiğit, Z, Şen, Ü. (2013). "Özel Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Algılanan İş ve Gelir Güvencesizliği ile Çalışma Koşulları." Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 2 (1), 15-25.
32. Karahan, A. (2008). "Çalışma Ortamındaki Statü Farklılıklarının Örgütsel Bağlılığa Etkisi." Sosyal Bilimler Dergisi, 10 (3), 232-240.
33. Kalay, F, Arslan, H, Oflas, Ş. (2013). "Kadrolu ve 4/B Sözleşmeli Yardımcı Sağlık Personellerinin İş Doyumlarının Karşılaştırılması." Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 29 (1), 112-118.
34. Anafarta, N. (2015). "Algılanan Örgütsel Destek ve İşten Ayrılma Niyeti İlişkisi: İş Tatmininin Aracılık Rolü." İ.Ü. İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yönetim Dergisi, 26 (79), 112-130.
35. Çakır, Ö, Sakaoğlu, HH. (2014). "Sağlık Çalışanlarının Performansa Dayalı Ek Ödeme Sisteminde Ücret Adaleti Algısı: Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği." Çalışma İlişkileri Dergisi, 5 (1), 1-21.
36. Ateş, H, Kırılmaz, H. (2015). "Sağlık Personelinin Performans Yönetimine İlişkin Görüşleri Üzerinde Kişisel Faktörlerin Etkileri." Amme İdaresi Dergisi, 48 (4), 97-128.
37. Top, M, Gider, Ö, Ünalın, D. (2010). "Hastane Sektöründe İş Performansını Etkileyen Örgütsel Değişkenlerin (Faktörlerin) İncelenmesi: Kayseri ve Kocaeli İllerindeki Hemşireler Üzerine Bir Alan Araştırması." Istanbul Management Journal, 21 (66), 71-96.