

20. Yüzyıl Eğitimi Kullanarak 21. Yüzyılın Zorluklarıyla Yüzleşmek: Hemşirelik Örneği

Facing 21st Century Challenges with a 20th Century Education: The Case of Nursing

ELIZABETH ANNE HERDMAN*
ÇEVİRİ: ÖZLEM YAZICI KORKMAZ**

ÖZET

Küresel hemşire eksikliğinin birçok yönü bulunmaktadır. Sağlık ve eğitim sistemlerinin her ikisi de geleneksel anlamda bilinen sağlık ve eğitim uygulamalarına sekte vurmuş olan ve halen süregelen devrimsel değişikliklerdir. Sağlık ve eğitim normları ile mesleki değerler yerlerini işletme değerlerine bırakmışlardır. Eğitim ve sağlık hizmetlerinin metalaştırılması genel eğitim standartlarının oluşturulmasını gerektirmektedir; bu durum hemşirelik açısından ele alındığında hemşire göçünü ve hemşirelik eğitimi ihracını kolaylaştırmaktadır. Ne yazık ki bu standartlaşma aşağı yönlü olduğu kadar yukarı yönlü de olmaktadır. Diğer bir deyişle, sağlık uzmanlığının genellikle toplumsal ihtiyaçlara ayak uyduramadığı 21. yüzyıl eğitiminin gerektirdikleri dikkate alınmaksızın aslında tupki ekonomik bir mal olarak görülen hemşirelik mesleğinin, özel sağlık ve eğitim hizmetlerinin yaygınlaşması ile birlikte kari en üst düzeye çekmek uğruna, eğitimsel açıdan vasıfsızlaştırılması riski söz konusudur. Bu makale hemşirelik mesleğinin hem eğitim hem de uygulama açısından bu mesleği dönüştürme uğratak yeni fikirlere açık olması gerektiğini öne sürmektedir.

Anahtar sözcükler: Hemşirelik; hemşirelik eğitimi; hemşire eğitimi; hemşirelik eğitiminin zorlukları.

Hemşirelik eğitimi, yasal düzenlemeleri ve uygulamalarındaki uluslararası farklılıklara rağmen, var olan mekanizmaların bir çoğu hemşirelerin dünya genelinde yer değiştirmelerine imkan sağlamaktadır. Beşeri kaynak arzından kar elde edip ülkelerine para girişi sağladıklarından, bazı ülkelerin stratejik amaçlı ihraç edilmek üzere hemşirelerin eğitilmesi üzerine oldukça etkin kanunları bulunmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde istedikleri iş imkanlarını elde edememiş olan eğitimli işgücü, fırsat bulduklarında ülkelerinden göç edenlerin başında yer almaktadır.^[1]

Filipinler, Amerikan tabanlı eğitim programı ile İngilizce öğrenim gören hemşirelerini çoğunlukla ABD'ye olmak üzere yıllar öncesinden ihraç etmeye başlamıştır.^[2,3] 1992-2003 yılları

* E A Herdman, Prof. Dr.
Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Müdürü
Güzelbahçe Sok. No:20, 34365 Nişantaşı / İstanbul
Tel.: 0 212 311 26 01 Faks: 0 212 311 26 02
e-posta: eherdman@ku.edu.tr

ABSTRACT

The global nursing shortage has many faces. Health and education systems are both undergoing revolutionary changes which have disrupted traditional health and educational practices. Business values have replaced both health and educational norms and professional values. The commodification of education and health has increased the need for common educational standards which in the case of nursing has facilitated nurse migration and the export of nurse education. Unfortunately it threatens to standardize down as well as up. In other words, without considering the needs of a 21st century education which, in the health professions more generally has not kept pace with societal needs, there is a risk that the nursing profession seen as a commodity, will face educational deskilling in the interest of maximizing profits in the expanding privatized health and education systems. This paper argues that the nursing profession must be open to new ideas that will transform both education and practice.

Key words: Nursing; nursing education; nurse education; challenges of nursing education.

arasında 88.000'in üzerinde hemşire Filipinler'i terk etmiş^[4] ve Filipinler'de 1999 yılında 170 olan hemşirelik okullarının sayısı 2005 yılına gelindiğinde 470'e ulaşmıştır.^[5] Hindistan, Çin ve Kore hükümetleri de ülkelerindeki hemşirelerin başka ülkelerde hizmet vermeleri konusunda gereken desteği sağlamaktadır.^[6,7,8] Nüfusun fazlalığı ve yayılmakta olan üçüncül eğitim piyasaları hemşire ihracına olanak sağlamaktadır.

Hemşire göçü ve uluslararası hemşirelik eğitimi ile ilgili temel sorunlar, dünya genelindeki eğitim standartlarını denetleyecek uluslararası bir otoritenin yokluğundan ve farklı ülkelerdeki eğitim programlarını karşılaştıracak uluslararası mekanizmaların eksikliğinden ileri gelmektedir. Uluslararası düzeyde söz sahibi olmak isteyen eğitim kurumlarının, öğrencilerin dikkatlerini çekmek ve kaliteli eğitimi teşvik etmek için akreditasyona

** Ö Yazıcı Korkmaz, Yard. Doç. Dr.
Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC)
Güzelbahçe Sok. No:20, 34365 Nişantaşı / İstanbul
Tel.: 0 212 311 26 48 Faks: 0 212 311 26 30
e-posta: okorkmaz@ku.edu.tr

ihtiyaçları olmasından ötürü, bu eğitim programlarının birbirleriyle karşılaştırılmaları oldukça önem taşımaktadır. Ulusal akreditasyon organizasyonları, ülke genelinde belirli standartların oluşturulmasını sağlamakta ve genellikle de yabancı programlara göre okulların akreditasyon durumunun değerlendirilmesinde başvuru kurumu olmaktadır. Her seviyeden hemşirelik programını belgelendiren ve profesyonel hemşirelik uygulamaları için gerekli olan asgari eğitim koşulu olarak lisans diploması alınmasına destek veren Ulusal Hemşirelik Birliği Akreditasyon Komisyonu (National League for Nursing Accrediting Commission: NLNAC) hemşirelik akreditasyon kurumlarına köklü bir örnektir.^[9]

Avrupa Birliği de standartları teşvik etmeye başlamış ve 2001 yılında Lizbon Tanıma Anlaşma Komitesi (Lisbon Recognition Convention Committee) "Uluslararası Eğitimin Uygun Bir Şekilde Sağlanması Yasası"nı yürürlüğe koymuştur.^[10] Uluslararası eğitim için standart oluşturma konusundaki diğer çabalar arasında Türkiye'nin de üyesi bulunduğu Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü (United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organisation: UNESCO) ve Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development: OECD) tarafından hazırlanan "Sınır Ötesi Eğitimde Kalite Sağlanması için Gereken Kurallar" adlı yayın da yer almaktadır.^[11]

Yerel hizmetler için bir şablon oluşturma ve hemşirelik eğitimcileri için gerekli olan nitelikler gibi diğer profesyonel konularda asgari standartları garanti altına almada hemşirelik eğitimi için gereken minimum standartların tüm dünyada yürürlüğe konulması gerekmektedir. Hemşirelik eğitiminin kalitesi konusuna odaklanan projelerden en sonuncusu Küresel Hemşirelik Eğitimi Topluluğu Oluşturmada Ortak Çalışma Grubu (Joint Task Force on Creating a Global Nursing Education Community) olmuştur. Bu girişim bilgi paylaşmak ve kalite standartlarını teşvik etmek üzere oluşturulmuştur. 2006 yılında Bangkok'ta Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation: WHO) tarafından Uluslararası Onurlu Hemşireler Birliği toplantısı (Sigma Theta Tau International: STTI) düzenlenmiştir. Toplantının başlıca amacı, temel hemşirelik ve ebellek eğitimi için küresel standartların geliştirilmesi ile sağlık uzmanlarının büyük çaplı göçlerinden kaynaklı hasta güvenliğinde ve hasta tedavi kalitesinde karşılaşılan sorunların ele alınması olmuştur. Toplantıda tartışılan belli başlı konular arasında programa kabul kriterleri, program geliştirme koşulları, program içerikleri, öğretim üyelerinin nitelikleri ve programdan mezun olma koşulları için birtakım küresel standartların oluşturulması bulunmaktadır.^[12]

Tüm bu değişimler hemşirelikle ilgilenen insan sayısında azalma yaşadığı zamanlarda ortaya çıkmaya başlamıştır. Dünya genelinde hemşirelik okullarına yapılan kayıtlarda azalma görülmekte iken^[13] hemşire ihracı yapan gelişmekte olan ülkelerde ise tam tersi bir durum göze çarpmaktadır. Ayrıca hastaneler tarafından çalıştırılan hemşire sayısında azalmalar yaşanmış olup hemşirelik uygulamalarına karşı genel bir memnuniyetsizlik duyulmaktadır.^[14] Bu memnuniyetsizliğin farklı nedenleri

bulunmakla birlikte, işte tutamama, yüksek devir hızı, erken emekli olma ya da hemşirelikten tamamen ayrılma ve bakım standartlarında önemli ölçüde azalma gibi benzer sonuçları vardır. Hemşire işgücündeki değişen düzenlemeler ve hemşirelik mesleğine duyulan memnuniyetsizlik hemşire eksikliğindeki karmaşıklığa katkı sağlamaktadır.

ABD'de 90'lı yılların ortalarında, sürmekte olan hemşire eksikliğine rağmen, Pew Komisyonu tarafından sağlık mesleklerinin geleceğine dair incelemede bulunulmuş ve çoğunluğu halen eğitim görmekte olan oldukça fazla sayıda hemşire bulunduğu raporlanmıştır. Komisyon, hemşire sayısının ve hemşire eğitim programlarının %10-20 civarında azaltılması gerektiğini öne sürmüştür.^[15] Donley, Komisyon'un mesajının, hemşirelik programlarının niceliğinden çok niteliğine önem verilmesi gerektiği; sayıların artırılması ve geleneksel eğitim yöntemlerinin yaygınlaştırılması konusunda endişe duyulmaması olduğunu dile getirmiştir.^[16] Komisyon, hemşirelik eğitiminin çeşitli noktalardan erişilebilir ve masrafların karşılanabilir olması gerektiğini önermekte, hemşirelik kariyer basamaklarının güçlendirilmesi gerektiğini ve lisans eğitiminden daha düşük düzeyde verilen hemşirelik programlarından ziyade, lisans düzeyinde hemşirelik programlarının açılmasını öne sürmektedir. Sonuç olarak, eğitim ile uygulama arasında entegrasyonu sağlayıcı yeni modeller oluşturulması gerektiği öne sürülmüştür. Donley'e göre, Pew Komisyonu tarafından ortaya atılan soru, hemşirelik programlarının yeterli sayıda hemşire yetiştirip yetiştirmemesi değil, bu programların gereğine uygun şekilde eğitilmiş bir hemşire işgücü ortaya çıkarıp çıkarmadığı olmuştur.^[16] Donley, hemşirelerin hemşire eksikliğini geçmekteki şekilde algılamaları durumunda, günümüz bilgi çağında sağlık hizmetlerine anlamlı bir şekilde katılma fırsatını ellerinden kaçırabileceklerini iddia etmektedir.

Nagle, Yetman ve Bloomberg,^[17] hemşirelik uygulamasının geleceğiyle ilgili olarak klinik bilgi yönetimi ve sağlık hizmetlerinin sunumunda yeni yöntemlerin yaratılması için son teknolojilerin kullanılması gerektiğini öne sürdükleri birtakım tahminlerde bulunmuşlardır. Entegre bilgi yönetiminde hemşirelik uygulaması kültürü oluşturma için klinik bakımın sunulması üzerine yeni bir görüşü ve beraberinde hemşirelik bilgisi edinme yöntemlerinin de geliştirilmesi gerektiğini öne sürmektedir. Diğer bir deyişle, teknolojiden faydalanarak klinik uygulama süreçlerinin yeniden düzenlenmesi ve yeni dönüşümsel potansiyellere açılması ile hemşirelik uygulamalarının günümüzde bilinen tanımının ötesine geçirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Klinisyen, klinik uzman, eğitmen, klinik bilişim uzmanı, klinik hemşire lider, araştırmacı, bakım koordinatörü, vaka yöneticisi, hasta bakımında karmaşık sistemlerin yöneticisi ve temel ve akut bakım uygulayıcısı olan hemşirelerin gelecekte sağlık hizmetinin sunumunda birer bilgi işçisi olarak eğitilmeleri gerekecektir.

Hemşire liderlerin görevi, hemşirelik eğitiminin gelişen sağlık ve eğitim sistemlerine yönelmesini sağlamaktır. Akut bakım hastaneleri hemşirelik eğitimi içeriksel açıdan etkilemeye devam etmektedir ve klinik eğitim modellerini de içerecek şekilde

hemşirelikte kullanılan eğitim yöntemlerinden birçoğu akut bakım hastanelerinin her zaman merkez noktası olarak alınacaklarını varsaymaktadır. Bu durum, hastanelerin modern sağlık sistemleri ve uluslararası sağlık örgütleri tarafından bir merkez noktası olarak değil, bütün bir tedavi süreci olarak ele alınması gerçeğine aykırıdır. Sağlık bakım hizmetlerinde sürekli olarak değişen eğilimler tüm uygulamaları daha karmaşık bir hale getirmektedir. Daha problemlili olan ise, bu karmaşık ortamda hemşirelerin geleneksel sınırların dışına çıkmaları gerekmektedir iken, geleneksel uygulama alışkanlıklarının içerisinde yer aldıklarından, yalnızlaştırılmış hemşirelik bakımından ziyade kanıta dayalı uygulama modellerine daha fazla ağırlık verilmesi gerçeğidir.

Ne yazık ki, günümüzde yaşanan bilgi patlaması hemşirelik eğitimcilerini daha fazla içerik analizi ve değerlendirme yapmaları yönünde cesaretlendirmekte, bu durum da öğrencilerin ve eğitimcilerin üzerindeki baskıyı artırmaktadır. Akademik hemşirelik, hemşireler için oluşturulan programın daraltılması riskinden dolayı yeni bir müfredat oluşturmayı amaçlamaktadır. Bilişsel becerileri, eleştirel düşünmeyi, problem çözümü, analiz ve sentez yapmayı ve aynı zamanda yapıyı, süreci ve ortaya çıkan sonuçları değerlendirme yeteneğini geliştiren bir müfredat oluşturmak oldukça önemlidir. Yaptıkları araştırmalar ve bilimsel incelemeler ile öğrenciler bilgiyi ve son teknolojiyi ne şekilde kullanabilecekleri hakkında bilgi edinebilmektedirler. Öğretim üyeleri öğrencilere; yayın yapma, hemşirelik bilgisinin geliştirilmesine katkı sağlama, hemşireliğin anlamını kavrama ve uygulamalarda yardımcı olabilirler. Bilgi teknolojileri, işletme ve işletme yönetimi, mühendislik, uluslararası hukuk, tıp ve hemşirelik gibi çok hızlı büyüyen alanlarla birlikte^[18,19] eğitim sektörü ABD’de ihracın en fazla gerçekleştirildiği hizmet sektörüdür.^[19,20]

Hemşirelerin sağlık hizmetlerinde yaşanan ekonomik dönüşümleri de anlamaları gerekmektedir. Donley, ABD’de hükümetlerin, hastanelerin ve doktorların çoğunun sağlık hizmetlerindeki liderlik rollerini Wall Street (New York Finans Merkezi) yatırımcılarına bıraktıklarını ve hepsinin birer sağlık hizmeti yöneticisi haline geldiklerini dile getirmektedir.^[16] Bu dönüşüm, sağlık hizmetlerinde kullanılan dilden de açık bir şekilde anlaşılmaktadır. Hastalar artık birer müşteri haline gelmiş durumdadır, hastanelerin birçoğu ve alınan tıbbi kararlar özel ve kamuya ait sigorta şirketlerinin ödeme talimatları doğrultusunda ilerlemektedir. Aynı zamanda, akut bakım hastanelerinde hemşireler uzun vardiya, zorunlu olarak fazla mesai, personel azlığı ve hasta taleplerini karşılamak için profesyonel çalışan eksikliği gibi sorunlarla karşılaşmaktadır. Vizyon eksikliği ve seri düşünmede yetersizlik, fazla iş yükü ile geleneksel yöntemlerin getirdiği rahatlık sonucu ortaya çıkan engeller, bunların eksiklikleri anlaşılınca kadar devam edecek gibi gözükmemiştir. Piyasada var olan modeller bakıma erişimi kolaylaştırmamış, sağlık durumundaki uyumsuzluklara herhangi bir açıklama getirmemiş ya da sağlık tedavisinin kalitesini yükseltmemiştir. Sağlık hizmetlerini bir ticaret unsuru olarak

göstermek hemşirelere ve doktorlara herhangi bir ilham vermemekle birlikte, bu meslek dallarına gençlerin ilgisini çekmeyi de başaramamaktadır. Gerçekten de kişilere tanıtıldığı hali bu mesleğin tercih edilmesinde insanların cesaretlerini kırmaktadır.

2010 yılında, 21. Yüzyıl için Sağlık Profesyonellerinin Eğitimi Komisyonu “Yeni Yüzyıl’da Sağlık Profesyonelleri: Birbirine Bağımlı bir Dünyada Sağlık Sistemleri Eğitiminde Dönüşüm” başlıklı bir makale yayınlamıştır.^[21] Komisyon, sistem yaklaşımını kullanarak küresel ve multi disiplinler bakış açısını benimsemiş; kurumsal ve eğitimsel reformların her ikisine birden odaklanarak eğitim ve sağlığı analiz etmiştir. 20. yüzyıl süresince sağlık göstergelerinin oldukça ilerleme kaydetmelerine katkıda bulunan sağlık profesyonellerinin eğitiminde gerçekleştirilen çarpıcı tarihi reformlara yer verilmiştir. Ancak, raporda sağlık sektöründeki ilerlemelerin eşit bir şekilde paylaşılması konusunda ortaya çıkan başarısızlığın 21. yüzyılın başlamasıyla birlikte ülke içinde ve ülkeler arasında birtakım eşitsizliklere yol açtığı belirtilmektedir. Demografik ve epidemiyolojik açıdan oldukça hızlı değişimlerin yaşandığı bu zamanda, birtakım adaletsizliklerin yanısıra herkes için bir tehdit oluşturan yeni bulaşıcı, çevresel ve davranışsal riskler de bulunmaktadır. Bunların hepsi, sağlık sistemlerinin giderek daha karmaşık bir hal aldığı ve daha pahalı hale geldiği ve sayıları azalmakta olan sağlık sektörü çalışanlarından daha fazla talepte bulunduğu bir zamanda gerçekleşmektedir.

Komisyon bu durumu şu şekilde ifade etmektedir:

“Mesleki açıdan gerekli donanımlara sahip olmayan mezunlar yetiştirilmesine yol açan, parçalı, modası geçmiş ve sabit bir müfredat programı yüzünden profesyonel eğitim tüm bu iddialara ayak uyduramamıştır.”

Sistemik problemler raporda şu şekilde sıralanmıştır:

1. Hastalarla ilgili kazanılan yetkinlik ile toplumun ihtiyaçları arasında var olan uyumsuzluk;
2. Zayıf ekip çalışması;
3. Profesyonel statüde daimi bir şekilde görülen cinsiyet ayrımcılığı;
4. Kapsamlı bir kavramsal bilgiye sahip olmaksızın yapılan işe, teknik açıdan dar çerçeveden odaklanma;
5. Sürekli bakım yerine vakalara bağlı hizmetler;
6. Temel sağlık hizmetleri yerine tedavi edici hizmetlere odaklanma;
7. Profesyonel işgücü piyasasındaki nicel ve nitel dengesizlikler;
8. Sağlık sisteminin performansını artırmak için gerekli olan liderliğin zayıf yapıda olması.

Bu yetersizliklere değinmeye çalışan tüm çabalar, uzmanlık alanlarının birçoğunu izole durumda kalma ya da bir diğeriyle

rekabet halinde olma eğilimine iten mesleki gruplaşmadan ötürü başarısız olmuşlardır. Komisyon, sağlık profesyonellerinin eğitiminin tpkı yüzyıl öncesinde olan eğitim devrimi gibi yeniden şekillendirilmesini tavsiye etmektedir.^[21]

Raporda, son yüzyılda gerçekleştirilen reformlar; 20. yüzyıl başındaki bilime dayalı müfredat uygulamayı öne süren birinci nesil reformlar, yüzyılın ortasında yapılan ve probleme dayalı öğretimde yeniliği ortaya atan ikinci nesil reformlar ve günümüzde ihtiyaç duyulan üçüncü nesil reformlar olarak sınıflandırılmaktadır. Komisyon, sağlık sistemlerinin performansını arttırmak için, genel bilgiden ziyade, temel profesyonel yetkinlikleri belirli konulara adapte etmek suretiyle sistem temelli yaklaşım önerisinde bulunmaktadır. Bu tür üçüncü nesil reformlar, sağlık eğitimine uluslararası boyutta eleştirel ve ahlaki bir yaklaşımı gerektirmektedir; bu durum uygulayıcıların kendi ülkelerinde uzman olarak hizmet verebilmelerini ve küresel olarak da birbirleri ile ilişki halinde bulunabilmelerini sağlayacaktır. Nihai hedef ise, ülke içerisinde ve ülkeler arasında sağlık eşitliği sağlanması konusunda fırsat yaratmak için gerekli olan evrensel boyuttaki yüksek kalitede sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamaktır.^[21]

Bu vizyonu gerçekleştirmek için eğitimsel ve kurumsal reformlara ihtiyaç duyulmaktadır ve bu reformlara öncülük eden dönüşümsel öğrenme ve eğitimde birbirine bağımlılık olmak üzere iki çıkarım bulunmaktadır. ***Komisyonla göre dönüşümsel öğrenme; bilgilendirme amaçlı öğrenmeden biçimlendirici ve oradan da en üst düzeydeki dönüşümsel öğrenmeye geçen ve bir üst düzeye daha etkin bir eğitimle ulaşılan ardışık üç seviyedeki eğitimidir.***^[21]

1. Bilgilendirme amaçlı öğrenme uzman yetiştirmek amacıyla bilgi ve beceri edinilmesine;
2. Biçimlendirici öğrenme profesyoneller yetiştirmek amacıyla öğrencilere birtakım değerler kazandırılmasına;
3. Dönüşümsel öğrenme aydınlanmış şahıslar yetiştirmek amacıyla liderlik davranışlarının geliştirilmesine yöneliktir.

Dönüşümsel öğrenme; karar oluşturma sürecinde ezbere hareket etmektense bilgileri araştırmayı, analiz yapmayı ve sentezlemeyi; sağlık sistemlerinde belirli profesyonel yetkinliklere bakılmasından ziyade daha etkin bir ekip çalışması sağlamak için temel yetkinlikler elde etmeyi ve bölgenin ihtiyaçlarına çözüm bulmak için eğitim modellerinin sorgusuz sualsiz benimsenmesi yerine, küresel kaynaklardan yaratıcı bir şekilde faydalanılmasını içeren üç temel dönüşümü ele almaktadır. Sistem performansının iyileştirilmesi için, komisyon tarafından, küresel kaynaklardan faydalanılarak hızlı bir şekilde değişen bölgesel şartlara uyum sağlayabilen, eğitimsel tasarıma dair uzmanlığa dayalı yaklaşımların benimsenmesini de içeren bir dizi tavsiyede bulunmaktadır. Ayrıca, meslekler arası eğitim için etkin takım oluşturmada hiyerarşik olmayan işbirlikçi ilişkilerden faydalanılmasının, toplumsal sorumluluk üzerine ortak değerler oluşturulmasına yol açan yeni profesyonelliğin öğrenilmesi ve

desteklenmesi için bilgi teknolojisinin kullanılmasının artırılmasını önermektedirler.^[21]

Sonuç

Profesyonellerin hizmet ettikleri insanların güvenini kazanmaları gerektiği gerçeği asla göz ardı edilmemelidir. Güven, herbiri profesyonel çalışmaya temel oluşturan teknik yeterlilik, müşteriye yönelik olma, ahlaki sorumluluk ve toplumsal sorumluluk ilkelerinin bir araya gelmesi sayesinde kazanılmaktadır. Bunlar, dünya genelinde hemşirelik mesleğinin gerektirdiği sorumluluklardır. Bütçenin aşılması, modası geçmiş geleneksel yöntemlere duyulan saygı ya da mesleğin ortak egosu hemşirelik mesleğinde karşılaşılan sorunlar arasında yer almaktadır. Hemşirelik mesleği ve eğitimi hakkında yaratıcı fikirler ortaya atılması için mesleki bir taahhüde gereksinim bulunmaktadır. Bu da, yeni olan birşeyi denemek açısından cesaret gerektirmektedir. Komisyon, hoşnutsuzluğun ancak 20. yüzyılda etkin bir biçimde uygulanmayan eğitim stratejilerinin 21. yüzyıl zorlukları ile başa çıkmada yetersiz kalması durumunda devam edeceğini öne sürmüştür.

KAYNAKLAR

1. Blythe J, Baumann A. Supply of internationally educated nurses in Ontario: Recent developments and future scenarios. Health Human Resource Series 9. Ontario: Nursing Health Services Research Unit, McMaster University Hamilton; 2008.
2. Brush BL, Sochalski J. International nurse migration: Lessons from the Philippines. Policy, Politics and Nursing Practice 2007; 8(1): 37-46.
3. Choy CC. Empire of care: Nursing and migration in Filipino American history. Durham, North Carolina: Duke University Press; 2004.
4. Perrin ME, Hagopian A, Sales A, Huang B. Nurse migration and its implications for Philippines hospitals. International Nursing Review 2007; 54(3): 219-226.
5. Galvez Tan J. Philippines: The challenge of managing migration, retention and the return of health professionals. www.academyhealth.org/nhpc/foreignpolicy/2006/galveztan.ppt. (Erişim tarihi: 22.11.2011)
6. Healey M. Outsourcing care: Ethics and consequences of the global trade in Indian nurses. http://www.sueztoosuva.org.au/south_asia/2006%20Healey.pdf. (Erişim tarihi: 22.11.2011)
7. Fang ZZ. Potential of China in global nurse migration. Health Services Research 2007; 42(3p2), 1419-1428.
8. Thomas P. The international migration of Indian nurses. International Nursing Review 2006; 53(4), 277-283.
9. American Association of Colleges of Nursing. AACN position statement; 2000. <http://www.aacn.nche.edu/publications/positions/%20bacmin.htm>. (Erişim tarihi: 22.11.2011)

10. Council of Europe: Higher Education and Research. The Council of Europe does not recognize higher education institutions; 2008. www.coe.int/t/dg4/highereducation/default_en.asp (Erişim tarihi: 22.11.2011)
11. Davies T, Wong WS. UNESCO-APQN toolkit: Regulating the quality of cross-border education: A collaborative project of the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization and the Asia-Pacific Quality Network. http://www.unescobkk.org/fileadmin/user_upload/apeid/Documents/UNESCO%20-APQN_Toolkit.pdf (Erişim tarihi: 22.11.2011)
12. World Health Organisation and Sigma Theta Tau Honor Society of Nursing. Developing global standards for initial nursing and midwifery education; 2007. Interim report of the proceedings. www.nursingsociety.org/aboutus/Documents/WHO_interim_report.pdf (Erişim tarihi: 22.11.2011)
13. Green KC. The educational "pipeline" in nursing. *Journal of Professional Nursing* 1987; 3(4), 247-257.
14. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA, Busse R, Clarke H, et al. Nurses' reports on hospital care in five countries. *Health Affairs* 2001; 20(3), 43-53.
15. Pew Health Professions Commission. Critical challenges: Revitalizing the health professions for the twenty-first century. San Francisco: UCSF Center for the Health Professions; 1995.
16. Donley R. Challenges for nursing in the 21st century. *Nursing Economics* 2005; 23(6): 312-8, 279.
17. Nagle LM, Yetman L, Bloomberg LS. Moving to a culture of nurse as knowledge worker and a new way of knowing in nursing. *Studies in Health Technology Informatics* 2009; 146: 467-72.
18. Didou Aupetit S and Jokivirta L. Higher education crossing borders in Latin America and the Caribbean. *International Higher Education*; 2007. www.bc.edu/bc_org/avp/soe/cihe/newsletter/Number49/p17_Aupetit_Jokivirta.htm (Erişim tarihi: 22.11.2011)
19. Lenn MP. The right way to export higher education. *The Chronicle of Higher Education*; 2002, March. <http://chronicle.com/weekly/v48/i25%20/25b02401.htm> (Erişim tarihi: 22.11.2011)
20. Lewin T. U.S. Universities rush to set up outposts abroad. *The New York Times*; 2008, February 10. www.nytimes.com/2008/02/10/education/10global.html?_r=1&hp&oref=slogin (Erişim tarihi: 22.11.2011)
21. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet* 2010; 376: 1923-58.