



Hemşirelik Eğitimi ve Uygulamasında Yeni Bir Yaklaşım: Hemşirelik Eğitimi ve Uygulamasının Bütünleşmesi

A New Approach in Nursing Education and Practice: Integration of Nursing Education and Practice

Merdiye ŞENDİR¹, Selda ÇELİK², Melike DİŞSİZ³, Rabiye GÜNEY⁴, Semra AÇIKSÖZ¹, Merve KOLCU⁵, Ayşe KABUK¹, Aytolan YILDIRIM⁶, Güven BEKTEMÜR⁷

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁵Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁶İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Ana Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁷Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, hemşirelik eğitim ve uygulamasında, üniversite ile eğitim-araştırma hastanelerinin iş birliği ve bütünleşmesinin en iyi şekilde oluşturulabilmesine ilişkin modelleme yapılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte planlanan araştırma, İstanbul'da yer alan ve bir devlet üniversitesiyle afillasyon protokolü bulunan, Sağlık Bakanlığına bağlı 25 Eğitim-Araştırma Hastanesinin yönetim, eğitim ve kalite birimlerinde çalışan hemşirelerin katılımı ile 5 Nisan 2017 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, 63 hemşire oluşturmuş, örneklem seçimine gidilmeden evrenin tümüne ulaşılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 35,50±6,64 yıl olduğu, %74,2'sinin yüksek lisans yaptığı, %50'sinin eğitim hemşiresi olarak görev yaptığı ve %50,8'inin 15 yıldan uzun süredir bu meslekte çalıştığı belirlenmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun "Öğretim üyelerinin klinikte olmaması nedeniyle öğrenci değerlendirmesinin etkin yapılamaması", "Akademisyen ve klinik hemşirelerle ortak bir uygulama komisyonu oluşturulması", "Klinik alanda lisansüstü eğitime sahip hemşirelere akademik kadro verilmesi, teorik ve pratik eğitime katılmalarının sağlanması" söylemlerine katıldıkları gözlemlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada, katılımcıların hemşirelik eğitim ve uygulamasında üniversite ile eğitim-araştırma hastanelerinin iş birliği ve bütünleşmesi yaklaşımını benimsedikleri belirlenmiştir. Bu modelin pilot olarak belirlenecek eğitim ve araştırma hastaneleri ile uygulamaya geçirilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, eğitim, model, uygulama

ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to make a model to establish the best cooperation and integration of university and education and research hospitals in nursing education and practice.

Methods: The descriptive study was conducted on April 5, 2017 with the participation of nurses working in 25 different Ministry of Health Education and Research Hospitals which were affiliated to a State University. The universe of research was composed of 63 nurses and whole of the universe was reached before selection of the sampling.

Results: The average age of the nurses participating in the survey was 35.50±6.64 years, and it was determined that 74.2% of them were doing a master's degree, 50% of them were employed as education nurses and 50.8% of them had been working in this profession for 15 years. The vast majority of respondents indicated that they agreed with the following facts: "Ineffective student assessment due to lack of teaching staff in the clinic", "Establishment of a common practice committee with academic and clinical nurses", "Assignment of nurses having a degree in post-graduate education in clinical practice to an academic staff" "Graduate training nurses who in the clinical field should be part of the theoretical and practical training".

Conclusion: In this study, it was determined that the university and the education and research hospitals adopted collaborative approaches to nursing education and practice. It is recommended that this model be put into practice in pilot education and research hospitals.

Keywords: Nursing, education, model, practice

Alındığı tarih: 29.05.2018

Kabul tarihi: 04.07.2018

Yazışma adresi: Dr. Merve Kolcu, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul - Türkiye

e-posta: merve.kolcu@sbu.edu.tr

doi: 10.5222/jaren.2018.092

GİRİŞ

Hemşirelik eğitimi birbirini tamamlayan teorik ve uygulama bölümlerinden oluşmaktadır. Klinik uygulamalar hemşirelik eğitiminin önemli bir bölümünü oluşturur. Klinik eğitim teorik bilgi ile uygulamanın bütünleşmesini, öğrencilerin gerçek ortamda yaparak ve yaşayarak öğrenmesini sağlar. Ayrıca farklı meslek üyelerinin bir arada uyum içerisinde çalışmasını gözlemlemesine ve bu uyumun bir parçası olmayı benimsemesine yardımcı olur. Öğrenci, klinik yaşantısı aracılığıyla etkin bilişsel ve hizmet sunumunda gerekli olan profesyonel yeterlilik, iletişim, karar verme ve ekip üyesi olarak çalışabilme becerilerini geliştirir ^(1,2).

Klinik eğitim, farklı beklenti ve gereksinimlere sahip bireylerin bulunduğu, öğrenmeyi etkileyen koşulların kontrolünün sınırlı olduğu bir ortamda gerçekleştirilmektedir. Klinik eğitimin etkinliği, fizik ortam, öğretim elemanları, klinik hemşireleri ve diğer çalışanlar gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Bu durum, klinik eğitimi karmaşık hale getirmektedir. Hemşirelikte klinik eğitim uygulaması öğrenci gelişimine katkıda bulunurken aynı zamanda klinik ortamı ve çalışanlarını etkilemektedir. Ülkemizde klinik eğitim ile ilgili öğrenme ortamından, sağlık personelinin, eğiticiden kaynaklanan çeşitli sorunlar yaşanmaktadır ⁽³⁻⁵⁾.

Ülkemizde hemşirelik eğitimine yönelik akademisyen/klinisyen veya üniversite/hastane entegrasyonunu içeren bir modelleme örneğine rastlanmamıştır. Ülkemizde oluşturulacak entegrasyon modeli ile,

- Hemşireliğin profesyonel rollerinin tümünün gerçekleşmesi,
- Hasta bakım süreci zenginleşmesi,
- Hemşirelik kuramlarının uygulamaya dönüşmesi sağlanarak, hasta bakımında başarı sağlanması,
- Öğrencilerin mesleki uygulamalarında etkin rol modele sahip olması,
- Öğrenci, akademisyen ve hemşire uyumunu gören hasta ve yakınlarının kendilerini güvende hissetmesi,
- Hizmet ve eğitimde en alt düzeyden en üst düzeye kadar görev alan üyeler arasında etkin iletişimin sağlanması,
- Akademisyen ve klinisyen hemşirelerin sürekli kendilerini yenilemek zorunda kalması,

- Yeni bilginin yaygınlaşmasının kolaylaşması ve hastaya, gelişmelere paralel nitelikli hizmet götürülmesinin sağlanmasına katkıda bulunulacağı düşünülmektedir ^(4,6).

Bu nedenle araştırmada, hemşirelik eğitimi ve uygulamasında üniversite ile eğitim-araştırma hastanelerinin iş birliği ve bütünleşmesinin sağlanmasına yönelik modelleme yapılması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

İstanbul'da yer alan ve bir devlet üniversitesiyle afilyasyon protokolü bulunan, Sağlık Bakanlığı'na bağlı 25 Eğitim-Araştırma Hastanesinin yönetim, eğitim ve kalite birimlerinde çalışan hemşirelerin katılımı ile 5 Nisan 2017 tarihinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Tipi

Araştırmada, hemşirelik eğitim ve uygulamasında üniversite ile eğitim-araştırma hastaneleri iş birliği ve bütünleşmesine ilişkin model önerilerinin belirlenmesi amacıyla, nitel ve nicel veri toplama tekniklerinin bir arada kullanıldığı karma yöntem tasarımı (mixed method research design) yararlanılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 63 hemşire oluşturmuş, örneklem seçimine gidilmeden evrenin tümüne ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler üç aşamada toplanmıştır:

- **Birinci Aşamada:** Veriler konuyla ilgili literatür bilgisi taranarak araştırmacılar tarafından geliştirilen "Sosyo-Demografik Veri Formu" ile "Hemşirelik Eğitimi ve Uygulamaları Anketi" kullanılarak toplanmıştır.

Sosyodemografik Veri Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu formda hemşirelere yaş, çalışılan birim/servis, çalışma şekli, meslekteki toplam süre, en son görev yapılan birimdeki çalışma süresi ve görev yaptığı hastanedeki çalışma süresinin yanı sıra, 6'sı açık uçlu toplam 17 soru yöneltilmiştir.

Hemşirelik Eğitimi ve Uygulamaları Anketi:

Hemşirelik eğitim ve uygulamalarına ilişkin görüşlerin belirlenmesi amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form 12 söylem içermektedir. İlk 11 söylem katılmıyorum, katılıyorum ve kararsızım olarak 3 seçenektir. Son soru açık uçlu olup, hemşirelik eğitim ve uygulamalarına ilişkin görüş ve önerilerin yazılması istenmiştir.

• **İkinci Aşamada:** Rastlantısal olarak eğitim ve uygulamayı temsil edecek şekilde belirlenen 15'er kişilik dört çalışma grubuna ayrılan katılımcılarla odak grup görüşmesi yapılmıştır. Bu aşamada tüm katılımcılardan, "Hemşirelikte uygulamalı eğitime ilişkin mevcut durum ve sorunlar", "Klinik uygulamanın iyileştirilmesine yönelik öneriler" ve "Klinik uygulama modellerine ilişkin öneriler" olmak üzere üç alanda nitel veri elde edilmiştir.

• **Üçüncü ve Son Aşamada:** Odak grup görüşmesi yöntemi ile üç alanda toplanan verilerin kodlanması ve kategorilere ayrılması sonucunda belirlenen temaların öncelik sırasının saptanabilmesi için sorun ve önerileri içeren üç ayrı form oluşturulmuştur:

Hemşirelikte Uygulamalı Eğitime İlişkin Mevcut Durum ve Sorunlar Formu:

Araştırmacılar tarafından odak grup görüşmelerinde toplanan verilerin analizi sonucunda belirlenen kategorilerden oluşturulan bu formda mevcut duruma ilişkin 19 söylem bulunmaktadır. Son aşamada, aynı katılımcılar toplamda 100 puan üzerinden dağılımı yaparak, sorunları ve önerileri öncelik sırasına ve önemine göre puanlandırmıştır.

Klinik Uygulamanın İyileştirilmesine Yönelik Öneriler Formu:

Birinci forma benzer şekilde oluşturulan bu formda, araştırmacılar tarafından verilerin tematik analizi sonucunda belirlenen 3 öneri yer almıştır. Aynı katılımcılar mevcut önerileri toplamda 100 puan üzerinden dağılımı yaparak kendileri için önem derecesine göre puanlandırmıştır.

Klinik Uygulama Modellerine İlişkin Öneriler Formu:

İlk iki forma benzer şekilde oluşturulan bu formda odak grup görüşmeleri sonucunda elde edilen verilerin tematik analizi sonucunda belirlenen 4 model öneri yer almıştır. Formun puanlandırılması yine mevcut söylemlerden en uygun görülenlerin

toplamda 100 puan üzerinden dağılımı yapılarak önem derecesine göre puanlama şeklinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce kurum izinleri alınmıştır. Verilerin doğru olarak elde edilebilmesi için, katılımcılara çalışma içerisinde isminin geçmeyeceği ve kişisel bilgilerin gizli kalacağı belirtilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Örneklem grubunu sadece bir devlet üniversitesiyle afilyasyon protokolü bulunan, Sağlık Bakanlığına bağlı Eğitim-Araştırma Hastanelerinin yönetim, eğitim ve kalite birimlerinde çalışan hemşirelerin oluşturması araştırmanın sınırlı yönlerindedir.

Verilerin Değerlendirilmesi

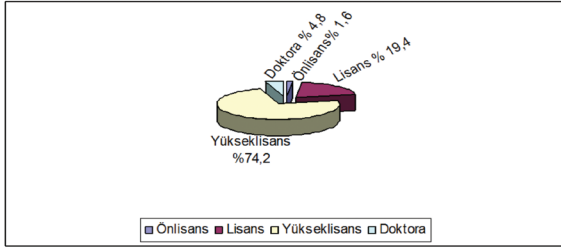
Nicel veriler istatistik paket programında analiz edilmiştir. Çalışanın verilerini değerlendirmek için tanımlayıcı istatistik yöntemleri (frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma), gruplar arasındaki farkın test edilmesi için bağımsız örneklem t testi ve varyans analizi kullanıldı.

Çalışmada nitel veriler tematik analiz yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir^(7,8). Odak grup görüşmeleri esnasında katılımcıların söylemleri not tutularak kayıt altına alınmıştır. Görüşmelerde kullanılan söylemler araştırmacılar tarafından kodlara ve kategorilere ayrılmış, son aşamada da temalar şeklinde gruplandırılmıştır.

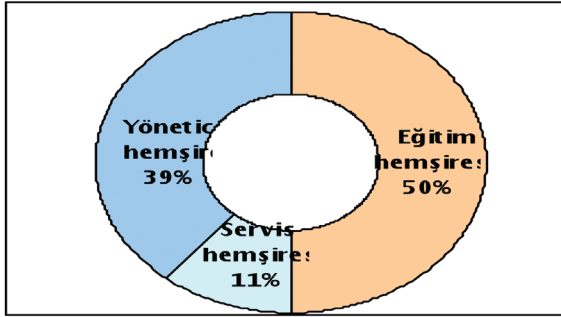
BULGULAR

Örneklem ve Sosyodemografik Özellikler

Sosyodemografik veri formları incelendiğinde, çalışmaya katılan 63 hemşirenin yaş ortalamasının 35,50±6.64 (min-max:21-48), yarısından çoğunun (%53,2) 36 yaş ve üzerinde, evli (%71) olduğu ve tamamına yakınının (%98,4) kadınlardan oluştuğu gözlenmiştir. Şekil 1'de hemşirelerin eğitim düzeyine göre dağılımı, Şekil 2'de ise hemşirelerin çalışma şekline göre dağılımı gösterilmiştir. Hemşirelerin çoğunun yüksek lisans düzeyinde eğitime sahip olduğu, en yüksek orandan başlayarak sırasıyla yarısının eğitim hemşiresi, diğerlerinin ise yönetici, servis ve öğrenci hemşirelerden oluştuğu belirlenmiştir. Katılımcıların çoğunun (%50,8) çalışma süresinin 15



Şekil 1. Hemşirelerin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı.



Şekil 2. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Konumlarına Göre Dağılımı

Tablo 1. Hemşirelerin Mesleki Bilimsel Etkinliklere Katılım Durumlarının Dağılımı (N=63).

Mesleki Bilimsel Etkinlikler Katılmaya İlişkin Özellikler	Sayı	%
Mesleki Bilimsel Kongrelere Katılma Durumu*		
Katıldı.	50	84,7
Katılmadı.	9	15,3
Mezuniyetten Sonra Mesleki Kursa Katılma Durumu*		
Evet	52	88,1
Hayır	7	11,9
Son Bir Yılda Hemşirelikle İlgili Bir Araştırma Sunumu Dinleme Durumu*		
Var	51	86,4
Yok	8	13,6
Son Altı Ay İçerisinde Hemşirelik Araştırması Okuma Durumu*		
Var	50	84,7
Yok	9	15,3
Mezuniyetten Sonra Araştırma Yapma Durumu*		
Var	52	88,1
Yok	7	11,9
Sürekli Takip Edilen Bir Hemşirelik Araştırma Dergisi*		
Var	36	61
Yok	23	39
Kurum Olarak Hemşirelik Dergisi Yayınlama Durumu*		
Var	7	11,9
Yok	52	88,1

*Öğrenci hemşireler dahil edilmemiştir.

yıl üzerinde olduğu ve yarısından fazlasının (%54,2) 8 yıldan daha az süredir aynı hastanede çalıştıkları saptanmıştır.

Araştırmada hemşirelerin mesleki bilimsel etkinliklere katılma durumlarına göre en çoktan aza doğru sırasıyla dağılımları incelendiğinde, %88,1'inin mezuniyetten sonra bir mesleki kursa katıldığı ve araştırma yaptığı, %86,4'ünün son bir yılda en az bir araştırma sunumu dinlediği, %84,7'sinin en az bir bilimsel kongreye katıldığı ve son altı ay içerisinde en az bir bilimsel araştırma makalesi okuduğu, %61'inin hemşirelikle ilgili en az bir dergiyi takip ettiği ve %11,9'unun kurum olarak bir hemşirelik dergisi yayınladıkları belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan hemşirelerin hemşirelik eğitim ve uygulamalarına ilişkin görüşlerinin dağılımı incelendiğinde, katılımcıların tamamının hemşirelik eğitiminin yalnızca lise düzeyinde olmasına, tamamına yakınının (%98,4) yalnızca ön lisans, yalnızca lise ve ön lisans (%95,2), yarıya yakın bir kısmının da (%33,9) yalnızca lisans düzeyinde olması görüşüne katılmadıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin yarısı (%50), hemşirelik eğitiminin lisans ve yüksek lisans düzeyinde olmasında kararsız olduklarını belirtmişlerdir.

Diğer taraftan katılımcılardan yarıya yakınının (%43,6) "Hemşireler uygulamalarında meslek etiği, rol ve sorumluluklarının farkındadırlar." söylemi ile (%48,4) "Mesleğin imajını yükseltmek için eğitimiyle paralellik gösteren hemşire unvanını (uzman hemşire, doktoralı hemşire vb.) kullanmalıdır." söylemlerinde kararsız kaldıkları saptanmıştır. Bunlara ek olarak hemşirelerin yarından fazlasının da (%54,8) "Hemşireler tarafından sağlık ekibine sağlıklı/hasta bireye ait bilgi sağlanmaktadır" ve (%51,6) "Standartlar doğrultusunda sunulan bakım, hemşirelik hizmetlerinin kalitesini artırmaktadır." söylemlerinde yine kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların yarından fazlasının (%51,6) "Hemşirelik uygulamalarında, hemşirelik mesleğinin değerleri ve amaçları açıkça belirtilmelidir." ve yarısının (%50) "Hemşireler, hemşirelik bakımını geliştirmeye yönelik standartların değerlendirilmesinde yer almaktadır." söylemlerine katıldıkları belirlenmiştir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin büyük çoğunluğunun (%79) "Hemşirelik eğitiminde teorik eğitim yalnızca öğretim üyesi tarafından verilmeli.", %90,4'ünün "Hemşirelik uygulamalı eğitimleri yalnızca öğretim üyesi tarafından verilmeli.", %92'sinin "Hemşirelik uygulamalı eğitimleri yalnızca klinik hemşireleri tarafından verilmeli", %71'inin "Uygulamalı

eğitiminin takibi yalnızca öğretim üyesi tarafından yapılmalıdır.” ve %53,3’ünün “Uygulamalı eğitimlerin takibinin büyük kısmı sorumlu hemşireler tarafından yapılmalıdır.” görüşlerine katılmadıkları saptanmıştır.

Hemşirelerin %51,6’sının “Hemşirelik eğitiminde teorik eğitim öğretim üyesi ve klinik hemşiresi ile birlikte verilmeli”, “Hemşirelik uygulamalı eğitimleri hem öğretim üyesi hem de klinik hemşireleri ile birlikte verilmeli”, “Klinik eğitimlerde öğrencilerin değerlendirilmesinde hemşireler de yer almalıdır.” söylemlerinde ve %50’sinin “Öğrenci, eğitmen ve hemşirelerin uygulamaların amaç ve hedeflerini bilmeleri gerekmektedir.” söylemine yönelik kararsız kaldıklarını belirtmişlerdir.

Katılımcıların yarısından fazlası (%51,6) lisans ve lisansüstü öğrencilerin klinik uygulamalarında klinisyen ve eğitimcilerin sorumluluklarına ilişkin mevzuat düzenlemesi gerektiğine, yarıya yakını ise (%45,2) klinik hemşiresinin öğrenciye yalnızca rehber olması ve %35,5’nin öğrencinin klinikte öğrenmesi gereken konu ve becerileri öğrenmek için çaba göstermesi gerektiğine olumlu görüş bildirdikleri gözlenmiştir.

Odak Grup Görüşmeleri

Araştırmacılar tarafından odak grup görüşmelerinde toplanan verilerin analizi sonucunda katılımcıların hemşirelikte uygulamalı eğitime ilişkin mevcut durum ve sorunları 19 kategoride tanımladıkları belirlenmiştir (Tablo 2).

Klinik uygulamanın iyileştirilmesine yönelik öneriler konusunda toplanan verilerin analizi sonucunda, “Akademisyen ve klinik hemşirelerle ortak bir uygulama komisyonu oluşturulması”, “Hemşirelik eğitimi veren üniversitelerde hemşirelik simülasyon laboratuvarlarının kurulması” ve “Klinik uygulama öncesi oryantasyon programının uygulanması” temaları altında üç öneri ortaya çıkmıştır (Tablo 3).

Hemşirelerin eğitim ve uygulamanın bütünleşmesi için yapmış oldukları önerilerinin analizi sonucunda da, “Akademisyen hemşirelerin kliniklerde görev yapmalarının sağlanması ve buna yönelik yasal mevzuatın oluşturulması”, “Klinik alanda lisansüstü eğitime sahip hemşirelere akademik kadro verilmesi, teorik ve pratik eğitime katılmalarının sağlanması”, “Klinik alanda görevli lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin, klinik rehber hemşireler olarak uygulama-

Tablo 2. Hemşirelikte Uygulamalı Eğitime İlişkin Mevcut Durum ve Sorunların Değerlendirilmesi (N=63).

Mevcut Durum /Sorunlara İlişkin Söylemler	Ort±SS
1 Öğretim elemanı/üyelerinin klinikte olmaması nedeniyle öğrenci değerlendirmesinin etkin yapılamaması (Sağlık meslek liselerinde-SML akademik nitelikte öğrenim veren bir öğretim elemanı/üyesi yapılanmasının yer almaması)	10.17±7.22
2 Akademisyen ve klinisyen hemşirelerin iş birliği içinde çalışamaması	8.08±6.44
3 Hemşire öğrenci sayısının fazla olması nedeniyle uygulama alanında yaşanan sorunlar (Klinik uygulama yeri, kontrol eksikliği, iş yeri güvenliği sorunları, fiziki olanakların yetersiz olması vb.)	7.84±6.79
4 Öğrencilerin klinik uygulamalarının objektif olarak planlanmaması (Doğru hastane, sayı ve zaman-istihdam eksikliği, valilik onayı vb.)	7.80±6.64
5 YÖK klinik uygulama yönetmeliğinin olmaması, liselere özgü olan 3308 sayılı kanuna tabi olunması	6.50±6.50
6 Hemşirelik öğrencilerinin sayısının fazla olması nedeniyle uygulama alanında yaşanan sorunlar (Klinik uygulama yeri, süresi, kontrol eksikliği vb.)	6.00±7.24
7 Sağlık meslek liseleri veya üniversitelerde görev yapan eğitmen/akademisyenlerin nitelik ve niceliksel olarak yetersizliği	5.52±5.39
8 Kliniklerdeki hemşire eksikliğinin öğrencilerle kapatılmaya çalışılması	5.15±5.73
9 Klinik uygulamalarda görev alan hemşirelere maddi desteğin olmaması	4.65±7.37
10 Teorik eğitim konularının uygulama ile bütünleştirilememesi	4.42±4.70
11 Öğrencilerin klinik uygulamaya kabul öncesi işlemleri, devam durumu ve değerlendirmelerinin eğitim hemşireleri tarafından yapılıyor olması	4.42±4.62
12 Bazı akademisyen ve hemşire eğitimcilerin klinik deneyiminin yetersizliği	4.41±5.57
13 Klinik uygulamada ki öğrencilerin değerlendirilmesi ile ilgili standartların olmaması (Form, değerlendirici vb.)	4.19±5.11
14 Teorik bilgi ile uygulama arasında kopukluk olması /örtüşmemesi	3.77±4.81
15 Rehber hemşirelerin iş yoğunluğunun fazla olması	3.69±4.02
16 Klinik uygulama öncesi oryantasyon programının uygulanmaması (Öğrencinin kliniğe ve klinisyen hemşirenin de hem öğrenci hem de alınan eğitime) nedeniyle öğrencilerin oryantasyon sorunu yaşamaması	3.63±4.35
17 Öğrencilere sağlanan fiziki olanakların yetersiz olması (Giyinme odası, dinlenme odası vb.)	3.47±5.02
18 Hastanelerde görev yapan hemşirelerin klinik uzmanlıklarını öğrencilerle paylaşamaması	3.31±4.80
19 Öğrenciyi değerlendirmede standart bir değerlendirme yönteminin olmaması	2.71±4.05

*Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 3. Klinik Uygulamanın İyileştirilmesine Yönelik Önerilerin Değerlendirilmesi (N=63).

Öneriler	Ort±SS
1 Akademisyen ve klinik hemşirelerle ortak bir uygulama komisyonu oluşturulması	40.82±10.49
2 Hemşirelik eğitimi veren üniversitelerde hemşirelik simülasyon laboratuvarlarının kurulması	30±9.36
3 Klinik uygulama öncesi oryantasyon programının uygulanması (Öğrencinin kliniğe ve klinisyen hemşirenin de hem öğrenci hem de alınan eğitim konusunda oryantasyonu)	29.17±10.63

*Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo 4. Klinik Uygulama Modellerine İlişkin Önerilerin Değerlendirilmesi (n=63).

Model Önerileri	Ort±SS
1 Lisansüstü eğitime sahip hemşirelere klinik alanda akademik kadro verilmesi, teorik ve pratik eğitime katılmalarının sağlanması	32.11±12.22
2 Akademisyen hemşirelerin kliniklerde görev yapmalarının sağlanması ve buna yönelik yasal mevzuatın oluşturulması	30.14±12.47
3 Halen kliniklerde görev yapan rol model hemşirelerin teorik eğitimlere katılmalarının sağlanması ve buna yönelik yasal mevzuatın oluşturulması	18.96±11.18
4 Lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin klinik alanda rehber hemşireler olarak görevlendirilmesi	17.19±8.52

*Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

larda görevlendirilmesi” ve “Halen kliniklerde görev yapan rol model hemşirelerin teorik eğitimlere katılmalarının sağlanması ve buna yönelik yasal mevzuatın oluşturulması” temaları 4 model öneri olarak ortaya çıkmıştır (Tablo 4).

Sorun ve Öneri Formları

Çalışmada hemşirelikte uygulamalı eğitime ilişkin mevcut durum ve sorunlar önem ve öncelik açısından katılımcılar tarafından değerlendirilmiş olup, “Öğretim üyelerinin klinikte olmaması nedeniyle öğrenci değerlendirmesinin etkin yapılamaması” söyleminin en yüksek ortalamaya sahip olduğu saptanmıştır. Bu söylemi “Akademisyen ve klinisyen hemşirelerin iş birliği içinde çalışmaması” ve “Hemşirelik öğrencilerinin sayısının fazla olması nedeniyle uygulama alanında yaşanan sorunların” takip ettiği görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 3’te katılımcılar tarafından yapılan değerlendirmeler sonucunda belirlenen “Klinik Uygulamanın İyileştirilmesine Yönelik Önerilerin Değerlendirilmesi” verilmiştir. Yapılan analiz sonucunda (n:63); en yüksek puana sahip öneri “Akademisyen ve klinik hemşirelerle ortak bir uygulama komisyonu oluşturulması (40.82±10.49)” söylemi olmuştur. Bu söylemi “Hemşirelik eğitimi veren üniversitelerde hemşirelik simülasyon laboratuvarlarının kurulması (30±9.36)” ve “Klinik uygulama öncesi oryantasyon programının uygulanması (29.17±10.63)” önerilerinin takip ettiği

belirlenmiştir.

Çalışmada klinik uygulama modellerine ilişkin öneriler değerlendirilmiş ve en yüksek puana sahip model öneri “Lisansüstü eğitime sahip hemşirelere klinik alanda akademik kadro verilmesi, teorik ve pratik eğitime katılmalarının sağlanması” olmuştur. Bu söylemi “Akademisyen hemşirelerin kliniklerde görev yapmalarının sağlanması ve buna yönelik yasal mevzuatın oluşturulması”, “Halen kliniklerde görev yapan rol model hemşirelerin teorik eğitimlere katılmalarının sağlanması ve buna yönelik yasal mevzuatın oluşturulması” ve “Klinik alanda görevli lisansüstü eğitime sahip hemşirelerin, klinik rehber hemşireler olarak uygulamalarda görevlendirilmesi” model önerilerinin takip ettiği bulunmuştur (Tablo 4).

TARTIŞMA

Klinik öğretim, hemşirelik eğitim sürecinin önemli bir bölümünü oluşturur. Klinik deneyim, öğrenciye teoriyi uygulamaya aktarma ve profesyonelliği kazandırmayı amaçlayan bir eğitim sürecidir. Klinik öğretim yalnızca öğretim elemanı ile öğrencinin birlikte yürüttüğü bir uygulama olmayıp, öğrencinin deneyimli ve yeterli klinik hemşireleri ile rehberliğini gerektiren bir süreçtir ⁽¹⁾.

Üniversite ve hastane arasında eğitim hedefleri konusunda iş birliği yapılması ve etkili bir iletişimin

kurulması, klinik eğitim hemşiresinin bu iş birliği konusunda bilgisinin ve yetkisinin olması, uygulamanın öğrencide geliştirilmesi istenen yeterliliklere uygun olarak planlanması ve değerlendirilmesi, klinik eğitimde rehberliğin gerektiği gibi sağlanabilmesinde önemli unsurlardır ^(5,9).

Hemşirelik eğitiminde yer alan teorik ve pratik bilginin birbirini tamamlamadığı pek çok çalışmada gösterilmiştir ^(2,3,10,11). Yapılan çalışmalarda, öğrencilerin klinik ortamda uyguladıkları bakım girişimlerini derslerde ve laboratuvarında öğrendikleri şekilde gerçekleştiremediklerini ve bu konuda klinisyen hemşirelerden yeterince destek göremedikleri belirtilmiştir ^(1,5).

Ayrıca, öğrencilerin klinik eğitimlerini yeterli bulmadıkları, bunun nedeni olarak; öğretim elemanı sayısının az olması nedeniyle uygulama saatlerinde sürekli sorumlu bir öğretim elemanı bulunamaması, kliniklerin fiziki kapasitesinin yetersiz olması, uygulama alanındaki çalışanlarla iletişim sorunları gösterilmiştir ^(1,5,12).

Öğrenci memnuniyeti öğrencilerin akademik başarısını etkileyen önemli bir faktördür ve eğitiminin niteliğini göstermektedir ⁽¹³⁾. Klinik hemşirelerin destekleyici tavır sergilemesi öğrencinin klinik uygulamalarda kendini iyi hissetmesi, kaygılarının azalması, eğitim etkinliklerinden doyum sağlaması ve olumlu hastane deneyimi açısından önemli olduğu belirtilmektedir ^(1,6,12).

Yapılan çalışmalarda, klinisyen hemşirelerin, öğrencilerin anksiyete düzeylerinin azaltılmasında etkin rol oynadığı görülmüştür ⁽¹⁴⁾. Pierce, rol model hemşire ile yapılan klinik uygulamanın öğrencideki rol yoksunluğunu azalttığını, bağımsız öğrenmenin arttığını belirtmiştir ⁽¹⁵⁾.

Araştırmada klinik uygulamanın iyileştirilmesine yönelik öneriler kapsamında en yüksek puana sahip model öneri “Akademisyen ve klinik hemşirelerle ortak bir uygulama komisyonu oluşturulması (40,82±10,49)” söylemi olmuştur. Bu söylemi “Hemşirelik eğitimi veren üniversitelerde hemşirelik simülasyon laboratuvarlarının kurulması (30±9,36)” ve “Klinik uygulama öncesi oryantasyon programının uygulanması (29,17±10,63)” model önerilerinin

takip ettiği belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda da, benzer olarak hemşirelik eğitiminde birbirini tamamlayacak teori ve pratiğin planlanması ile eğitimin etkinliğinin artırılması gerekliliği vurgulanmıştır ^(13,16,17).

Literatürde, eğitim programı ve hedeflerin klinik ile paylaşılmasının önemi vurgulanmaktadır. Klinik uygulamanın yürütülmesi ve değerlendirilmesi, istenilen hedeflere/yeterliliklere uygun olmalı ve hedeflerin karşılandığını gösteren kriterler belirlenmiş olmalıdır. Etkili klinik eğitim ortamı için, klinisyen ve akademisyen hemşirelerin klinik uygulama protokollerini birlikte belirlemesi, klinik eğitim öncesinde, uyum programlarının yapılması ve beklentilerin paylaşılması, klinik hemşirelerinin yetkili birimler tarafından öğrenci eğitimi konusundaki yasal sorumlulukları hakkında bilgilendirilmesi ve denetlenmeleri önerilmektedir ^(1,5,18,19).

Klinikte öğrenci sayısı arttıkça, öğrencilerin klinik öğretimlerinden sorumlu olan kişilerin, her bir öğrenciye, hedeflenen becerileri kazandırmasına yardım etmede ayırdıkları zaman da sınırlı olmaktadır. Eğitimci hemşireye düşen öğrenci sayısı az olduğu zaman klinik öğretim daha etkili olmaktadır ^(6,20). Bu çalışmada hemşirelikte uygulamalı eğitime ilişkin mevcut durum ve sorunlar arasında “Hemşirelik öğrencilerinin sayısının fazla olması nedeniyle uygulama alanında yaşanan sorunlar” yer almaktadır. Literatürde klinikteki öğrenci sayılarının belirlenmesinde; öğrenci-eğitimci-hemşire oranı, kliniğin hasta kapasitesi, yatan hastaların özellikleri ve bakım gereksinimleri, öğrencinin sınıfı göz önüne alınması gerektiği vurgulanmaktadır ^(21,22).

Öğrencinin, uygulama alanında hem öğretim elemanları hem de klinik hemşireler tarafından desteklenmesi gerekir ^(1,9). Taştekin ve ark.’nın ⁽⁶⁾ çalışmasında, öğrencilerin bir uygulamayı en iyi hemşirelerle birlikte yaptığı, klinik uygulamalarda en fazla akademisyenlerden yardım aldığı bulunmuştur. Benzer çalışmalarda klinik uygulamanın başarısı, öğrencileri destekleyen servis hemşiresi ve sağlık ekibinin olduğu klinik ortamlarda arttığı ve klinik uygulamalar sırasında öğrencilerin yönlendirilmeye, desteklenmeye gereksinimi olduğu vurgulanmıştır ^(12,20).

Rehber hemşirelerin klinik içi görevlerinin, klinik

eğitime gerektiği gibi destek verebilecek şekilde düzenlenmesi önemlidir. Hemşirelerin öğrenci eğitimine uygun ortam sağlaması yasal sorumlulukları arasında yer almaktadır. Bu konuda 08.03.2010 tarihli ve 27515 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren “Hemşirelik Yönetmeliği”nin 6. maddesinin 1. fıkrasının g bendinde “Hemşirelerin Görev Yetki ve Sorumlulukları” başlığı altında, “Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür. Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur.” hükmü yer almaktadır. Ancak, ilgili literatürde klinikte çalışan hemşirelerin öğrenci hemşireleri klinik uygulamaları sırasında ne düzeyde destekledikleri ile ilgili ülkemizde sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır ⁽¹⁾.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çoğunluğunu yüksek lisans mezunu ve eğitim biriminde çalışan hemşirelerin oluşturduğu çalışmada, katılımcı hemşirelerin hemşirelik eğitiminin lisans ve yüksek lisans düzeyinde olması önerisinde kararsız kaldıkları belirlenmiştir.

Araştırma sonucunda, ülkemizde hemşirelik eğitiminin akademisyen ve klinisyen, üniversite ve hastane bütünleşmesi yaklaşımı ile yürütülmesi için ulusal gereksinimlerden yola çıkılarak model önerileri oluşturulmuştur. Söz konusu model önerilerinin bilimsel yöntemler kullanılarak uygulamadaki etkinliklerinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Biçer S, Ceyhan YŞ, Şahin F. Hemşirelik öğrencileri ve klinik hemşirelerin klinik uygulamada öğrenciyi yapılan rehberlik ile ilgili görüşleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2015;23(3):215-23. [CrossRef]
2. Copeland L. Developing student confidence. *Nurse Educator*. 1990;15(1):7. [CrossRef]
3. Bjork T. Neglected conflicts in the discipline of nursing: Perceptions of the importance and value of practical skill. *Journal of Advanced Nursing*. 1995;22(1):6-12. [CrossRef]
4. Görak G. Hemşirelik eğitiminin hemşirelik hizmetleri ile entegrasyonunda bir model. II. Uluslararası Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu 1988; 34-7.
5. Karaöz S. Hemşirelik eğitiminde klinik değerlendirmeye genel bakış: güçlükler ve öneriler. *DEUHYOED*. 2013;6(3):149-58.

6. Taştekin A, Türkdönmez B, Güler M, Yılmaz A, Erşahan T. Hemşirelik öğrencilerinin klinik ortamdaki doyum düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2016;24(1):24-9. [CrossRef]
7. Baki A, Gökçek T. Karma yöntem araştırmalarına genel bir bakış. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2012;11(42):1-21.
8. Schoonenboom, J, Johnson RB. How to Construct a Mixed Methods Research Design Wie man ein Mixed Methods-Forschungs-Design konstruiert. *KzfSS Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*. 2017;69(2):107-31. [CrossRef]
9. Gümrak N, Coşar F. Ebelik ve hemşirelik son sınıf öğrencilerinin okul-hastane işbirliği ile ilgili görüşlerinin değerlendirilmesi. *S.D.Ü. Tıp Fak. Dergisi*. 2006;13(3):21-4.
10. Ferguson K, Jinks A. Integrating what is taught with what is practised in the nursing curriculum: A multi-dimensional model. *Journal of Advanced Nursing*. 1994;20(4):687-95. [CrossRef]
11. Hewison A, Wildman S. The theory-practice gap in nursing: A new dimension. *Journal of Advanced Nursing*. 1996;24(4):754-61. [CrossRef]
12. Konak DŞ, Dericioğulları A, Kılınc G. Burdur Devlet Hastanesi’nde çalışan hemşirelerinin klinik uygulamalarına ve öğretim elemanlarıyla işbirliği yapmaya ilişkin görüşleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2008;15(1):1-5.
13. Ansari WE, Stock C. Is the health and wellbeing of university students associated with their academic performance? Cross sectional findings from the United Kingdom. *Int J Environ Res Public Health*. 2010;7(2):509-27. [CrossRef]
14. Begat I, Severinsson E. Nurses’ satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses’ experiences of well-being. *Journal of Nursing Management*. 2005;13:221-30. [CrossRef]
15. Pierce AG. Preceptorial students view of their clinical experience. *Journal of Nursing Education*. 1991;30(6):244-9.
16. Dutile C, Wright N, Beauchesne M. Virtual clinical education: Going the full distance in nursing education. *Newborn Infant Nurs Rev*. 2011;11(1):43-8. [CrossRef]
17. Elliot KM, Shin D. Student satisfaction: An alternative approach to assessing this important concept. *Journal of Higher Education Policy and Management*. 2002;24(2):197-209. [CrossRef]
18. Tural Büyük E, Rızalar S, Çetin A, Sezgin S. Hemşirelerin İntörn Eğitim Uygulaması Hakkındaki Görüş ve Önerileri. *Balıkesir Sağlık Bil Dergisi*. 2014;3(3):135-40.
19. Özcan H. Doğum stajına çıkan öğrencilerin gözüyle; okul hastane işbirliği. *S.D.Ü. Tıp Fak. Dergisi*. 2014;21(3):78-83.
20. Killam LA, Carter LM. Challenges to the student nurse on clinical placement in the rural setting: a review of the literature. *Rural Remote Health*. 2010;10(3):1523.
21. Hemşirelik Yönetmeliği’nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2011). <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> (Erişim tarihi: 20.01.2018).
22. Hemşirelik Lisans Eğitim Çalıştayı (2017). <http://www.yok.gov.tr/web/guest/hemşirelik-lisans-egitimi-calistay-raporu-yayimlandi> (Erişim tarihi: 19.02.2018).