



Article Arrival : 16/03/2020
Related Date : 06/05/2020
Published : 10.05.2020



Doi Number  <http://dx.doi.org/10.26449/sssj.2289>

Reference  Ovayolu, Ö. & Ovayolu, N. (2020). "Hemşirelikte Teori İle Uygulama Arasındaki Boşluk: Akademisyen Hemşire Gözüyle" International Social Sciences Studies Journal, (e-ISSN:2587-1587) Vol:6, Issue: 62; pp:2013-2020

HEMŞİRELİKTE TEORİ İLE UYGULAMA ARASINDAKİ BOŞLUK: AKADEMİSYEN HEMŞİRE GÖZÜYLE

The Gap Between Theory And Practice In Nursing: According To Perspective The Academician Nurse

Prof.Dr. Özlem OVAYOLU

Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Gaziantep/Türkiye
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7335-4032>

Prof. Dr. Nimet OVAYOLU

SANKO Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Gaziantep/Türkiye
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4505-0349>

ÖZET

Bilindiği gibi teorik eğitim, araştırma ve klinik uygulama profesyonel hemşireliğin majör komponentleridir. Hemşirelik gibi uygulamalı bilimlerde temel yaklaşım; teori ve uygulama arasındaki ilişkinin ortaya konması ve teorinin uygulamaya geçirilmesiyle hayat bulmasıdır. Bu nedenle eğer hemşirelik bir meslek olarak tüm potansiyelini ortaya koymak zorundaysa teorisinin, araştırma ve uygulamaya yön vermesi son derece önemlidir. Çünkü teori, uygulama ve araştırma, hemşirelik bilimini tanımlayan döngüsel bir süreçtir. Ancak günümüzde hemşirelik eğitiminde teori ile klinik uygulama arasındaki çelişkiler ve farklılıklar önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Özellikle kanıta dayalı uygulamalar ışığında verilmesi hedeflenen teorik eğitim ile uygulama arasındaki boşluk, klinisyen, akademisyen hemşireler ve öğrenciler için ciddi bir sorun olarak güncelliğini korumaktadır. Ayrıca hemşirelik multidisipliner olarak çalışmak zorunda olan bir meslek olduğundan, teorik ile uygulama arasındaki bu açık, diğer sağlık profesyonellerini ve hasta bakımını, dolayısıyla toplum sağlığını da olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle bu makalede hemşirelik eğitiminde teorik eğitim ile uygulama arasında farklılıklara yol açabilecek; klinik ortam, öğrenci sayısının fazlalığı, öğretim elemanı sayısının yetersizliği, teorik derslerin yürütülmesinde yaşanan güçlükler, hemşirelik lisans eğitim programlarındaki farklılıklar ve kanıta dayalı araştırma sonuçlarının hasta bakımına yansımaması gibi bazı nedenler ve çözüm önerileri üzerinde durulacaktır.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, teori, uygulama, boşluk

ABSTRACT

As is known, theoretical training, research and clinical practice are the major components of professional nursing. The basic approach in applied sciences like nursing is to reveal the relationship between theory and practice and carry the theory into effect. Thus, if nursing has to reveal its potential as a profession, it is very important for theory to direct the research and practice. Because theory, practice, and research are a cyclical process defining the science of nursing. Today, however, the contradictions and differences between theory and clinical practice in nursing education continue to be an important matter. Especially the gap between theoretical training and practice which are intended to be given in the light of evidence-based practices remains a serious problem for clinicians, academician nurses and students. In addition, because the profession of nursing requires multidisciplinary work, this gap between theory and practice also affects other healthcare professionals and patient care, thus the community health negatively. Therefore, this study will broadly address some reasons and solution suggestions that may cause differences between theoretical training and practice in nursing education, such as clinical environment, excess number of students, insufficient number of instructors, difficulties experienced in conducting theoretical courses, differences in undergraduate nursing programs, and failure of evidence-based research results to reflect patient care.

Key words: Gap, nursing, practice, theory

1.GİRİŞ

Hemşirelerin sağlık sistemindeki giderek artan rolü, hemşirelik eğitiminin önemini arttırmaktadır (Tuna, 2015). Hemşirelik eğitimi, hemşirelik mesleğine dair bir bilinç geliştirme sürecidir (Kırşan & Korhan, 2017). Bu eğitimin amacı; 21. yüzyılda öğrenen, paylaşan, uygulayan ve uygulamalarının sonuçlarını değerlendiren; değişen koşullara uyum sağlama kapasitesi yüksek ve nitelikli sağlık hizmeti sunan profesyonel hemşireler yetiştirmektir^{3,4}. Bu doğrultuda hemşirelik eğitimindeki bazı temel ilkeler; hemşirelerin toplumun sağlık gereksinimlerini karşılayabilecek ve beklenen kalitede hizmet verecek şekilde gerçekleştirilmesi, eğitim programının lisans düzeyine temellendirilmesi, müfredatın araştırmaya-kanıta ve beceriye dayalı olması, teorik eğitim ile uygulamanın resmi olarak akredite olması şeklinde sıralanmaktadır (Tuna, 2015). Bilindiği gibi teorik eğitim, araştırma ve klinik uygulama profesyonel hemşireliğin majör komponentleridir (Karagözoğlu, 2005; Kırşan & Korhan, 2017). Hemşirelik gibi uygulamalı bilimlerde temel yaklaşım; teori ve uygulama arasındaki ilişkinin ortaya konması ve teorisinin uygulamaya geçirilmesiyle hayat bulmasıdır (Karagözoğlu, 2006). Uygulamaya dayalı tüm disiplinlerin eğitim programlarında olduğu gibi teorik bilgi ve klinik uygulama, hemşirelik eğitiminin birbirini tamamlayan ayrılmaz parçalarıdır (Bayar vd., 2009; Karaöz, 2013; Raines, 2018). Bu nedenle eğer hemşirelik bir meslek olarak tüm potansiyelini ortaya koymak zorundaysa teorisinin, araştırma ve uygulamaya yön vermesi son derece önemlidir. Çünkü teori, uygulama ve araştırma, hemşirelik bilimini tanımlayan döngüsel bir süreçtir. Uygulama, bu döngüye katalizör olarak hizmet eder. Uygulama ortamlarında sorular sorulur, hipotezler çıkarılır (Karagözoğlu, 2005). Teori, problemin kavramsallaştırılmasına rehberlik eder ve araştırılabilir soruları ortaya çıkarır. Araştırmalar ise; teorileri geliştiren veya rafine eden çalışmalarını düzenler, uygulayıcılar da teorileri test eder. Özetle teori araştırma için bir çatı oluşturur, uygulama da teoriye uygun bir ortam sağlar. Bütün bu bilgiler ışığında teori, araştırma ve uygulamanın hemşirelik bilgisini oluşturma ve yaymada temel unsur ve birbirinden ayrılmaması gereken parçalar olduğu söylenebilir (Karagözoğlu, 2005; Karagözoğlu, 2006). Ancak günümüzde hemşirelik eğitiminde teori ile klinik uygulama arasındaki çelişkiler ve farklılıklar önemli bir sorun olmaya devam etmektedir (Bayar vd., 2009; Yava Sütçü Çiçek 2016). Özellikle kanıta dayalı uygulamalar ışığında verilmesi hedeflenen teorik eğitim ile uygulama arasındaki boşluk (Raines, 2018), klinisyen, akademisyen hemşireler ve öğrenciler için ciddi bir sorun olarak güncelliğini korumaktadır (Scully, 2011). Ayrıca hemşirelik multidisipliner olarak çalışmak zorunda olan bir meslek olduğundan, teorik ile uygulama arasındaki bu açık, diğer sağlık profesyonellerini ve hasta bakımını, dolayısıyla toplum sağlığını da olumsuz etkilemektedir (YÖK, 2017). Bu nedenle aşağıda hemşirelik eğitiminde teorik eğitim ile uygulama arasındaki farklılıklar ve sorunlara yol açabilecek bazı nedenler üzerinde durulmuştur.

2. KLİNİK ORTAMDAN KAYNAKLANAN GÜÇLÜKLER

Hemşirelik eğitiminin temeli ve vazgeçilmez bileşenlerinden olan klinik öğretim; teorik bilgilerin uygulamaya katıldığı, duyuşsal alana yönelik becerilerin daha çok geliştiği, hastalar ve onların sağlık problemleri ile doğrudan çalışmaya odaklanan (Aydoğan 2016; Kırşan & Korhan, 2017), öğrencinin eleştirel düşünme, analiz etme, iletişim ve yönetim becerilerini geliştirerek mesleki kimlik kazandırmayı amaçlayan öğrenme sürecidir (Aydın, Orak, Gürkan, Aslan & Demir, 2017; Kırşan & Korhan, 2017). Klinik öğretim, birçok faktör tarafından etkilenen oldukça karmaşık bir süreç olmasının yanı sıra, hemşirelik eğitiminin bütünleyici ve temel taşlarından biridir (Karadağ vd., 2013; Kırşan & Korhan, 2017). Aynı zamanda öğrencilerin bilgilerini gerçek ortamda kullanmasını, psikomotor becerilerinin gelişmesini ve mesleki sosyalizasyonunu sağlamaktadır (Akyüz vd., 2007; Atasoy & Sütütemiz, 2014; Kırşan & Korhan 2017). Ancak 23 Kasım 2017 tarihinde yapılan Hemşirelik Lisans Eğitimi Çalıştay Raporunda da belirtildiği gibi hemşirelik öğrencilerinin %70,3'ü teorik dersler ile dersin klinik uygulamasının uyumunun yetersiz olduğunu vurgulamıştır (YÖK, 2017). Mevcut literatürde de özellikle teorik eğitim ile uygulama arasındaki bu uyumsuzluğu en çok yaşayan kişilerin öğrenci hemşireler olduğu belirtilmiştir (Scully, 2011). Uygulama alanında yaşanan sorunlar arasında sıklıkla; alanların yetersizliği, (özellikle psikiyatri, çocuk, kadın hastalıkları ve doğum gibi özel kliniklerin yetersizliği), öğrenci kontenjanlarının fazla olmasına bağlı mevcut uygulama alanına yerleşimde yaşanan sorunlar (Karaöz, 2013; YÖK, 2017; Şimşek vd., 2018), etkisiz eğitim programı organizasyonu, eğitmen niteliğinin yetersiz oluşu, negatif öğretim stratejileri, öğrenci ve eğitmen arasında etkin iletişim sağlanamaması, eğitmenlerin öğrencilere ve eğitim sürecine yönelik ilgisizliği, kötü kişilerarası ilişkiler nedeniyle oluşan izolasyon, birçok kaynaktan baskı ile ilişkili korku yaşama, teorik eğitime uygun olmayan hasta popülasyonu, teorik ile pratik arasında tutarsızlık yaşama, araç-gereç eksiklikleri, kalabalık klinik gruplar, uygulama alanlarında öğrenci sayısına oranla vaka

sayısının yetersiz olması, bazı öğrencilerin hastaların bakım ve tedavilerine katılma imkanı bulamaması, sağlık profesyonelleri ile çatışma yaşama, öğrencilerin sağlık profesyonelleri tarafından önemsenmemesi, etik sorunlar (Kırşan & Korhan, 2017), klinik uygulama ortamlarında yoğun iş yükü ve zaman kısıtlılığı nedeniyle öğrencilerin istenmemesi, klinik uygulama önceliğinin meslek lisesi öğrencilerine verilmesi, 3308 sayılı kanun kapsamında öğrencilere staj ücreti ödenmesi gerekçesiyle kurumların öğrencileri kabul etmek istememesi yer almaktadır (Karaöz, 2013; YÖK, 2017; Şimşek vd., 2018). Bu konuda yapılmış bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin uygulama ile ilgili en önemli sorunlarının; uygulama alanının yetersiz olması, öğretim elemanı sayısının eksikliği ve hastanelerde öğrencilere ait giyinme odasının olmaması şeklinde belirlenmiştir (Atasoy & Sütütemiz, 2014).

Hemşirelik eğitiminin yarısını uygulama oluşturduğundan, eğitici ihtiyacını belirlerken uygulama için gerekli olan eğitici sayılarının da göz önüne alınması gerekmektedir. Uygulamada bir eğiticiye düşen öğrenci sayısı için dünya örnekleri incelendiğinde eğitimin niteliğinin yanı sıra hasta güvenliğinin de esas alındığı görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde öğrenciler sadece öğretim elemanı ile çalıştıklarında bir eğitici en fazla 10 öğrenciden sorumlu olmaktadır. Eğer alanda çalışan klinik rehberler (preseptör) de öğrenci eğitiminde sorumluluk alıyorsa, bir eğiticinin rehber hemşire ile birlikte 24 öğrencinin klinik/alan eğitimini koordine etmesi beklenmektedir (Kocaman & Yürümezoğlu, 2015). Rehber hemşire kavramı, uygulamada, acemilikten ustalıkla geçişi kolaylaştırmak için klinik alandaki deneyimli hemşirelerin üstlendiği rol olarak da tanımlanmaktadır. Genel olarak rehber hemşire, deneyimli, alanında uzman, eğitim için destek sağlayan, temel işlevi öğrencinin öğrenmesi için destekleme, yardım ve cesaretlendirme olan kılavuzdur (Ateş vd., 2017). Bir rehber hemşire, en fazla bir ya da iki öğrencinin eğitiminden sorumludur. Ülkemizde de, eğitici yetersizliği nedeni ile klinik eğitimde rehber hemşirelik uygulaması yaygınlaşmaktadır. Ancak, diğer ülke örneklerinden farklı olarak rehber hemşireler, çoğunlukla ders ücreti karşılığı klinik uygulamalarda görevlendirilmekte, eğiticinin yerini almakta ve eğitici gibi çok sayıda öğrenciden sorumlu olmaktadır. Ayrıca rehber hemşireler dersin teorik bölümünde yer almadıkları için bu uygulama teori ve uygulama arasında boşluk yaratan bir düzenleme olarak karşımıza çıkmaktadır (Kocaman & Yürümezoğlu, 2015).

Ülkemizde klinik eğitim ile ilgili öğrenme ortamından, sağlık personelinden, eğiticiden kaynaklanan çeşitli sorunların yaşandığı bilinmekle birlikte (Karaöz, 2013), bu sorunların çözümünde hem klinisyen hem de akademisyen hemşirelere ciddi sorumluluklar düşmektedir (Akyüz vd., 2007; Nematollahi & Isaac, 2012). Akademisyen eğiticilerin görevi, hemşirenin temel sorumluluğu olan bakım doğrultusunda, teorik ve uygulamanın bütünleşmesini sağlamaktır. Klinik eğitim, öğrencilerin yaparak ve yaşayarak öğrenmesine olanak sağlamakla birlikte, öğrenmeyi etkileyen koşulların kontrolünün sınırlı olduğu bir ortamda gerçekleşmektedir. Bu durum eğitimi ve onun bir parçası olan değerlendirmeyi etkilemektedir. Bu nedenle eğitici, klinik ortamın öğrenmeye uygun olup olmadığını, öğrenmeyi etkileyen faktörleri ve öğrencinin gelişimini değerlendirmek durumundadır. Ayrıca bakım alan kişinin güvenliği de göz önünde bulundurulmalıdır (Karaöz, 2013). Ayrıca klinikte uygulamalı eğitimin başarıya ulaşmasında, klinik hemşirelerinin ve diğer sağlık ekibi üyelerinin hemşirelik öğrencilerini kabul etmesi, eğitimlerine katkıda bulunmaya istekli olması, öğrencilerin teorik bilgi ve becerilerini uygulamaya aktarmasında yardımcı olmaları beklenir (Ayдын vd., 2017).

Bu doğrultuda, hemşire eğiticilerin ortak bir anlayış geliştirmesi, tüm öğretim elemanlarının aynı hedefler doğrultusunda öğrenciyi değerlendirmesi, özellikle uygulamada eğiticiler arasındaki değerlendirme farklılıklarının ortadan kaldırılması, uygun sayıda ve nitelikte öğretim elemanına sahip olunması, eğer klinik hemşirelerinin eğitime katkı vermesi isteniyorsa belirli bir hazırlık programından geçirilmesi, klinikte lisansüstü eğitim yapan hemşirelerle işbirliği yapılarak uygulamalarda öğrenci eğitim ve değerlendirilmesine katkılarının sağlanması son derece önemlidir (Karaöz, 2013; Karadağ vd., 2013).

3. ÖĞRENCİLERİN SAYI VE NİTELİĞİNDEN KAYNAKLANAN SORUNLAR

Ülkemizdeki hemşirelik lisans kontenjanları son iki yılda hızlı bir şekilde artarken, hemşire akademisyen sayısındaki artışın oldukça az olduğu dikkati çekmektedir (Kocaman & Yürümezoğlu, 2015; YÖK, 2017; Yılmaz & Sarı, 2018). Bu durum; öğretim elemanı/öğrenci oranının istenilen seviyelerde olmaması, meslek derslerinin klinik uygulamaları sırasında öğretim elemanı başına düşen öğrenci sayısının daha da artması (Kocaman & Yürümezoğlu, 2015). klinik öğretim sırasında öğrencilere rehberlik etme, değerlendirme ve denetim sağlamada yetersizliklerin yaşanması, öğrenci sayılarına uygun kapasiteye sahip derslik bulunamamasından dolayı derslerin şubelendirilmek zorunda kalınması, bir öğretim üyesine düşen öğrenci

sayısının fazla olması nedeni ile yükseköğretim kurumlarının ulusal ve uluslararası akreditasyon standartlarının sağlanamaması, gibi sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda öğrenci kontenjanlarının hazırlanacak bir program çerçevesinde yapılandırılarak azaltılması, fizik koşulları ve uygulama alanı yetersiz olan programlara daha az öğrenci kontenjanı verilmesi son derece önemlidir (YÖK, 2017). Son yıllarda tıp fakülteleri başta olmak üzere bazı branşlarda puan barajı uygulaması başlamıştır. Bu nedenle ülkemizdeki tüm devlet üniversitelerindeki hemşirelik lisans programlarına aynı puan türüne göre ve taban puan başarı barajına göre (örneğin en az 350.000 taban puanı) öğrenci alınması nitelikli hemşirelerin yetiştirilmesine de katkı sağlayacaktır (YÖK, 2017).

4. ÖĞRETİM ELEMANI SAYISININ YETERSİZLİĞİNE BAĞLI SORUNLAR

Hemşirelik gibi uygulamalı disiplinlerde öğrencilerin öğrenmelerini kolaylaştırmak, sürekli değerlendirme yoluyla eksikliklerini gidermesine katkıda bulunmak ve yeterliliği konusunda karar vermek için öğrenci sayısına uygun sayı ve nitelikte eğiticiye gereksinim vardır. Oysa ülkemizde hemşire azlığı ileri sürülerek öğrenci sayıları her geçen sene artmakta, buna paralel olarak eğitici kadrolarını elde etme ve lisansüstü eğitim ile ilgili yaşanan güçlükler nedeniyle öğretim elemanının sayı ve niteliğindeki değişimler yavaş olmaktadır (Karaöz, 2013; Kocaman & Yürümezoğlu, 2015). Ancak hemşirelerin yetiştirilmesinde en önemli rol ve sorumluluk eğitimcilerde düşmektedir (Atasoy & Sütütemiz, 2014). İyi bir hemşire eğitici; iyi derecede klinik beceriye sahip, öğrencilere teorik bilgi ve hemşirelik pratiklerini nasıl entegre edeceğini öğretebilen, iyi bir rol modeli olabilen, yenilikçi girişimleri destekleyen ve kendini geliştiren, öğrencilerin problem çözme ve araştırma becerilerini geliştiren, kanıta dayalı eğitim uygulamalarını benimseyen aynı zamanda yaptıklarının sorumluluğunu alabilen bireyler olarak tanımlanmıştır (Atasoy & Sütütemiz, 2014; Keçeci & Demiray, 2017). Bu nedenle hemşirelik eğitiminin istenen düzeyde olması ve kaliteli hemşirelik bakımı için yeterli nitelik ve nicelikte akademisyenlere ihtiyaç vardır (Alan & Khorshid, 2015). Fakat diğer alanlar ile karşılaştırıldığında, hemşirelik alanlarına ayrılan kadro planlamalarının öğrenci kontenjanı ve araştırma yükü ile uyumlu olmadığı bilinmektedir (YÖK, 2017). Bilindiği gibi ülkemizde, hemşirelik doçentlik alanlarına esas olan dokuz anabilim dalı vardır. Lisans ve lisansüstü eğitim programlarının içerikleri de bu anabilim dallarına temellendirilmiştir. Hemşirelik lisans programlarının kadrolarının oluşturulmasında da bu anabilim dalları esas alınmaktadır. Bu yaklaşıma göre, okullar için gerekli öğretim üyesi gereksinimi en az dokuz olmaktadır. Ancak YÖK'ün son düzenlemesine göre yüksek lisans programları için üç, doktora programları için altı öğretim üyesi şartı vardır (Kocaman & Yürümezoğlu, 2015). Özellikle gelişmekte olan üniversitelerde bile uzun yıllar doktoralı olup, öğretim üyeliği için bekleyen öğretim üyesi adayları vardır. Buna karşın eğitici yetersizliği yaşayan yükseköğretim kurumları hemşirelik bölümlerine hemşirelik dışı alanlardan öğretim elemanı istihdamı ile hemşirelik derslerini yürütmektedir. Ayrıca öğretim üyeleri ders yükü (lisans ve lisansüstü) fazlalığı nedeniyle bilimsel çalışmalara ve etkinliklere zaman ayıramamakta, bu durum öğretim üyelerinin atanma ve yükseltme kriterlerini tamamlamasını zorlaştırmakta, üniversite-sanayi/uygulama alanları işbirliğine dayalı, multidisipliner araştırma projeleri gerçekleştirilememekte, öğretim elemanları iş yükü artışına bağlı tükenmişlik yaşamakta, hemşirelik alanı dışındaki öğretim üyeleri ders saatini doldurmak yada ek ders ücreti alabilmek için hemşirelik programlarından alanları ile ilgisi olmayan derslere talip olmakta, öğretim üyeleri öğrenci sayısının fazla olması nedeniyle uzmanlık alanı olmayan alanlarda ders vermek zorunda kalmakta, teorik eğitimde sınıfların birkaç şubeye ayrılmasına bağlı, öğretim elemanına düşen iş yükü daha da artmakta, sağlıklı bir öğretim elemanı - öğrenci etkileşimi kurulamamakta, etkili öğretim yöntemleri kullanılamamakta ve ölçme - değerlendirme gibi konularda sorunlar yaşanmaktadır (YÖK, 2017). Tüm bu nedenler, öğretim üyelerinin devlet üniversitelerinden ayrılmasına ve daha cazip çalışma koşullarına sahip olan vakıf üniversitelerine geçmelerine neden olmaktadır. Hemşirelik lisans programlarında öğretim üyesi açısından diğer bir önemli sorun ise vakıf üniversitelerinde açılan program sayısının artması nedeniyle, öğretim üyelerinin kamu üniversitelerinden vakıflara geçişinin de artmış olmasıdır (Kocaman & Yürümezoğlu, 2015). Bu doğrultuda eğitici sayısının; lisansüstü öğrenci sayısı, ders ve araştırma yükü dikkate alınarak planlanması, eğitici/öğrenci oranlarının dünya standartlarına uygun hale getirilmesi, en az üç öğretim üyesi olmayan programlara öğrenci alınmasının yapılmaması (Kocaman & Yürümezoğlu, 2015; YÖK, 2017), hemşirelik programlarındaki akademik kadrolara, hemşirelik derslerini yürütmek üzere alan dışı öğretim üyesi ataması yapılmaması, öğretim üyesi/elemanı sayısının artırılması ve mevcut öğretim üyesi/elemanı olabilme yeterliliğine sahip yüksek lisans ve doktora mezunlarının istihdamının kolaylaştırılması, öğretim üyelerinin kamu üniversitelerinden vakıf üniversitelerine geçişini azaltacak ve kamuda kalmalarını teşvik edecek düzenlemeler yapılması son derece önemlidir (YÖK, 2017).

5. TEORİK DERSLERİN YÜRÜTÜLMESİNE BAĞLI GÜÇLÜKLER

Hemşireliğin bilgi birikiminin artmasında ve profesyonelleşmesinde kaliteli eğitim önemli yer tutmaktadır. Temel sağlık hizmetlerinin başarısı da, sağlık bakım sistemindeki değişikliklerin hastanın bakım standardını arttıracak şekilde kullanılmasına ve bakım verecek hemşire ve diğer sağlık personelinin iyi eğitimle yetiştirilmesine bağlıdır (Atasoy & Sütütemiz, 2014). Ancak hemşirelik eğitiminde teorik derslerin yürütülmesinde birçok sorunla karşılaşmaktadır. Özellikle öğrenci kontenjanlarının fazlalığına bağlı uygun tekniklerle derslerin işlenmemesi (Yılmaz & Sarı, 2018), yeterli dersliklerin olmaması, ölçme değerlendirilmenin yeterince yapılmaması başlıca sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Diğer yandan, fiziki koşullar ve ders araç gereçlerinin yetersizliğinden dolayı dersliklerin kullanılmasında sorunlar olduğu, dikey geçiş sınavı ile farklı bölümlerden öğrencilerin dönem başladıktan 3-4 hafta sonra okullara gelmeleri ve alt yapı eksikliklerine bağlı teorik derslerin işlenmesinde sorunlar yaşanmaktadır (YÖK, 2017).

6. GÜNCEL EĞİTİM TEKNİKLERİNİN KULLANILAMAMASINA BAĞLI GÜÇLÜKLER

Hemşirelik eğitiminde temel amaç; hemşirelik mesleğinin gerektirdiği özellikleri edinmiş, teori ile uygulamayı birleştirebilen, öğrenme sürecinde eleştirel düşünebilen ve etkin problem çözme becerisi kazanmış hemşireler mezun edebilmektir (Ateş vd., 2017; Görüş, Bilgi ve Bayındır, 2014). Bu nedenle eğitimde yenilikçi uygulamaların kullanılması önem taşımaktadır (Görüş vd., 2014). Çünkü modern eğitim araçlarının hemşirelik eğitiminde daha etkin ve devamlı bir şekilde kullanılması, öğrencilerin klinik uygulamalarda özgüveni yüksek ve donanımlı birer öğrenci olmalarını sağlar, hasta üzerindeki uygulamalarda hata yapılmasını (Aydoğan, 2016), teorik eğitim ve uygulama arasındaki farklılıkları en aza indirir. Bu konuda yapılan bir araştırmada hemşirelikte teori ile uygulama arasındaki boşluğu yaratan faktörlerden birinin öğrencilerin uygulamaya çıkmadan önce yaşadıkları yoğun kaygı ve kliniğe tam olarak hazır olmamaları şeklinde belirtilmiştir (Nematollahi & Isaac, 2012). Bu sorunların azaltılmasında öğrencinin öğrenme sürecine aktif olarak katılımını sağlayan interaktif yöntemlerin kullanılması oldukça önemlidir. Özellikle küçük grup çalışmaları, grup tartışmaları, vaka çalışmaları, beyin fırtınası, demonstrasyon, role play, probleme dayalı öğrenme ve simülasyon uygulamalarının yararlı olduğu vurgulanmaktadır. İnteraktif yöntemlerden biri olan simülasyonun, öğrencilere klinikte var olan durumu gerçekçi bir öğrenme ortamında deneyimleyerek hem bilişsel hem de psikomotor becerilerin gelişmesi yönünde katkı sağladığı bilinmektedir (Görüş vd., 2014). Simülasyon yönteminin etkinliğinin değerlendirildiği bir çalışmada, yüksek gerçeklikli simülasyon yöntemi ile eğitim alan öğrencilerin klinik beceri düzeyinin daha iyi geliştiği görülmüştür. Bu doğrultuda teorik ve pratik arasındaki açığı kapatmak, hemşirelik öğrencilerini günümüz sağlık bakım alanlarına hazırlamak için simülasyona dayalı eğitimin, hemşirelik eğitiminin bir parçası olabileceği düşünülmektedir (Yılmaz & Sarı, 2018).

7. HEMŞİRELİK LİSANS EĞİTİM PROGRAMLARINDAKİ FARKLILIKLAR

Hemşireliğin eğitim ve uygulama süreci, bugünkü durumuna gelinceye dek çeşitli aşamalardan geçmiştir (Korkmaz, 2011; Atasoy & Sütütemiz, 2014), Gelişmiş ülkelerin çoğunda, hemşirelik eğitim ve uygulamaları günün gereksinimlerine büyük ölçüde yanıt verebilecek durumdadır. Ülkemizdeki hemşirelik eğitimi ise diğer ülkelerdeki gelişim sürecine benzerlik göstermesine karşın (Atasoy & Sütütemiz, 2014), yükseköğretim kurumlarında hemşirelik eğitimi veren birimlerin (sağlık yüksekokulları, hemşirelik fakülteleri, hemşirelik yüksekokulları ve sağlık bilimleri fakülteleri) eğitim koşulları ve standartları arasında ciddi farklılıklar bulunmaktadır (Tuna, 2015). Farklı yapılanmalara, teorik ve pratik saatlere ve müfredata sahip, farklı puan türleri ve başarı sıralamaları ile öğrenci alan yükseköğretim kurumlarından mezun olan kişilerin aynı unvanı almaları, eğitim açısından adaletsizlik, nitelik açısından olumsuzluk ve toplumun sağlığının korunması açısından riskli olarak değerlendirilmektedir (YÖK, 2017). Oysa Dünya Sağlık Örgütü de hemşirelik eğitimiyle ilgili belirlediği stratejilerde hemşirelik eğitiminin tek düzey şeklinde verilmesini vurgulamıştır (Tuna, 2015; YÖK, 2017). Bu doğrultuda hemşirelik eğitim programlarının yapılandırılması bakımından ulusal bir standardın sağlanması son derece önemlidir (YÖK, 2017). Bu nedenle, hemşirelik eğitimi veren kurumların programlarını hedeflenen mezun özellikleri doğrultusunda standardize etmeleri gerekmektedir (Atasoy & Sütütemiz, 2014). Ayrıca hemşirelik lisans programlarının çoğunun, mezunlarına yeterli donanımı kazandırmak için gerekli olanaklara sahip olmadığı da bilinen bir gerçektir. Yeterli öğretim üyesi ve diğer eğitim alt yapısı sınırlı olan pek çok hemşirelik lisans programından mezun öğrenciler; aldıkları diploma ile birlikte hemşirelik yapma yetkisine sahip olmaktadır (YÖK, 2017) ve hemşirelik yapma yetkisi almak için mezunların yeterliliğini belirleyen,

mesleki bilgiyi ölçen bir mesleki alan sınavı yoktur (Kocaman & Yürümezoğlu, 2015). Oysa dünyada pek çok ülkede; bu süreçler eğitimin kalitesi ve mezunların yeterlilikleri açısından güvence altına alınmıştır. Bütün bu sürecin altında yatan anlayış, topluma kaliteli ve güvenli bakım verecek hemşireler yetiştirme sorumluluğuna temellenmektedir. Bu sorunlara çözüm olarak; teorik ve uygulamayı bütünleştiren yenilikçi müfredat programlarının geliştirilmesi, okul-hastane iş birliğinin güçlendirilmesi (Corlett, 2000), hemşirelik eğitiminin tek düzey şeklinde yükseköğretim kurumlarında sürdürülmesi, uygun olanların program içeriklerinin Hemşirelik Eğitimi Çekirdek Müfredatına uyumluluğu açısından değerlendirilmesi ve hemşirelik lisans programlarının eğitim kalitelerinin iyileştirilmesi önerilebilir (Tuna, 2015).

8. KANITA DAYALI ARAŞTIRMA SONUÇLARININ HASTA BAKIMINA YANSIMAMASI İLE İLGİLİ SORUNLAR

Kanıt dayalı uygulama yapmak, klinisyen ve akademisyen hemşirelerin önde gelen sorumluluklarıdır. Hemşirelik araştırmalarının birincil amacı uygulama için gereksinim duyulan bilginin ortaya çıkarılması ve geçerli kılınmasıdır (Karagözoğlu, 2005; Karagözoğlu, 2006). Ancak günümüzde yapılan araştırmaların çoğu akademisyenler tarafından planlanmakta, gerek klinik prosedürler gerekse etik süreçler nedeniyle hasta bakımında gereksinim duyulan ve hemşireliğin özü olarak tanımlanan bilgiyi oluşturmaya hizmet edememekte veya klinikte kullanılmamaktadır (Karagözoğlu, 2005; Karagözoğlu, 2006; Korkmaz, 2011). Ayrıca disiplinler arası araştırmaların sınırlı olması, hemşirelik eğitimcileri ve araştırmacılarının uygulama ortamından uzak kalmaları da diğer sorunları oluşturmaktadır (Karagözoğlu, 2005). Bu durumun sonucu olarak da, uygulama ve teori arasında bir boşluk doğmaktadır. Bu boşluk ancak teorinin uygulamaya dönüştürülmesiyle doldurulabilir. Ayrıca uygulamaya dönük olarak gerçekleştirilen araştırmalar hemşireliğin teorik ve pratiğini birleştirmeye yardım eder ve hemşireliğe gerçek bir profesyonel nitelik kazandırır (Karagözoğlu, 2005; Karagözoğlu, 2006). Bu anlamda ülkemizde uygulama ortamlarında yaşanan problemlere yönelik akademisyen ve klinisyen hemşirelerin birlikte yapacağı araştırmalara gereksinim vardır. Çünkü hemşirelik uygulamalarının bilimsel bir tabana ve klinik kanıtlara dayalı olarak yürütülebilmesi her şeyden önce, klinik uygulayıcı hemşirelerin çağdaş hemşirelik anlayış ve kavramlarını benimsemesi, bilimsel yöntem ışığında uygulamadan bilgi üretmesi ile mümkündür (Karagözoğlu, 2005).

Ülkemizde klinik hemşirelerinin bu süreçte sorumluluk alabilmeleri için kapsamlı ve iyi bir donanımına sahip olmaları ve desteklenmeleri gerekir. Klinisyen hemşirelerin kanıt dayalı uygulamalara cesaretlendirilmesi için öncelikle hemşirelikte yapılan son ve güncel araştırmalara ulaşmaları, bu araştırmaları okuyup değerlendirerek, analiz-sentez etmeleri ve uygulamaya aktarmaları gerekmektedir. Bu bağlamda akademisyen hemşirelerin uygulama ortamlarındaki klinisyen hemşirelere model olmaları, bu anlayış ve beceriyi geliştirme ve kullanmalarına öncülük etmeleri büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle ülkemizde akademisyen ve klinisyen hemşirelerin ortak bir paydada buluşması ve uygulama ortamlarındaki gerçek hemşirelik problemlerine birlikte bilimsel çözümler üretme anlayış ve arayışına ulaşması öncelikli hedef haline gelmelidir (Karagözoğlu, 2006).

9. HEMŞİRELİK BÖLÜMLERİNDE YÖNETİCİ OLMAYAN AKADEMİSYENLERDEN KAYNAKLANAN DURUMLAR

Hemşirelik eğitimi veren kurumların yöneticilerinin üçte birinden azını hemşireler oluşturmakta olup, çoğunlukla meslek dışından olanlar yönetici olarak görev yapmaktadır. Mesleğin dışından olan bu kişilerin mesleğin sorunlarını tam olarak bilmeleri ve uygun çözüm önerileri sunabilmeleri her zaman mümkün olamamaktadır. Hemşirelik bölümlerine yönetici olarak hemşire öğretim üyelerinin atanması ortaya çıkan bazı sorunların yaşanmamasına, olumsuzlukların daha erken fark edilmesine, daha kolay ve pratik yollardan çözümlenmesine imkan sağlayabilir (YÖK, 2017).

10. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sürekli rekabet içinde olan dünyada ulusların geleceği kaliteli bir eğitime bağlıdır (Atasoy & Sütütemiz, 2014). Çünkü kaliteli hizmet ancak iyi bir eğitim, kaliteyi ilke edinmiş yönetim anlayışı, kaliteli klinisyen ve akademisyen hemşireler ile mümkündür. Günümüzde hemşirelik eğitimi ve uygulamalarında kalite arayışları sürmekte olup (Ovayolu & Bahar, 2006), hemşirelik eğitimi, üniversitelerle bütünleşerek birçok ülkede büyük bir değişim geçirmiştir (Landers, 2000). Ancak bu değişime rağmen bugün hemşirelikte en önemli konulardan biri teorik eğitim ile uygulama arasındaki farklılıklardır (Raines, 2018). Eğitimciler çoğu zaman teori-uygulama boşluğunun en temel yaratıcıları olarak kabul edilmiş (Corlett, 2000) ve bu süreçte hemşire eğitimciler eğitimdeki değişimlere ve boşluğu doldurmaya yanıt vermek için çabalamıştır.



Ancak teorik ile uygulama arasındaki farklılık, ne yapılacağı yada nelerin deneyimlendiği hala sorun olmaya devam etmektedir. Bu boşluğu gidermede en büyük sorumluluk öğretim elemanına düşmekle birlikte klinisyen hemşire, yöneticiler, eğitim sistemleri gibi tüm paydaşların çok ciddi çaba sarfetmesi gerekir (Landers, 2000). Çünkü teorik ile uygulama arasındaki bu boşluğun giderilmesi ile kanıt temelli uygulamalara dayalı bakım hizmeti verilecek, mezun hemşireler eleştirel düşünebilen, problem çözme yetisine sahip, kendi öğrenme gereksinimlerinin farkında, yetkin, azimli, kendine güvenen ve güvenilen, sorumluluklarının bilincinde, bireylere ve topluma danışmanlık edebilen, sosyal, politik ve ekonomik durumdan haberdar, insan haklarına ve bireyselliğe saygılı ve insanı bir bütün olarak gören bir birey olarak toplumda yerini alacak, profesyonel bir meslek üyesi olarak kliniğe başlayacaktır (Karagözoğlu, 2005).

Finansal Kaynak

Bu makale ile ilgili herhangi bir finansal kaynaktan yararlanılmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar katkıları

Bu makalenin hazırlanmasına her iki yazar katkı sağladığını beyan etmektedir.

KAYNAKLAR

- Akyüz, A. Tosun, N., Yıldız, D., & Kılıç, A. (2007). Klinik Öğretimde Hemşirelerin, Kendi Sorumluluklarına ve Hemşirelik Öğrencilerinin Çalışma Sistemine İlişkin Görüşleri. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(6), 459-464.
- Alan, N., & Khorshid, L. (2015). Fakülte Mezunu Hemşirelerin Lisans Eğitimine İlişkin Görüşlerinin ve Etkileyen Etmenleri İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 18(2), 87-93.
- Atasoy, I., & Sütütemiz, N. (2014). Bir Grup Hemşirelik Son Sınıf Öğrencisinin Hemşirelik Eğitimi ile İlgili Görüşleri. F.N. Hem. Dergisi, 22(2), 94-104.
- Ateş, N., Güçlüel, Y., Pircioğlu, M., Güngörmüş, E., & Yıldırım, A. (2017). İntörn Klinik Uygulama Programına Yönelik İntörn Hemşire, Rehber Hemşire ve Klinik Sorumlu Hemşiresinin Görüş ve Önerileri. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 19(3), 1-11.
- Aydın, Y.D., Orak, N.Ş., Gürkan, A., Aslan, G., & Demir, F. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Eğitimleri Sırasında Hemşirelerden Aldığı Desteğin Değerlendirilmesi. JAREN, 3(3),109-115.
- Aydoğan, S. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Beceri Kazanmaları Sırasında Karşılaştıkları Etik Problemler. Türkiye Biyoetik Dergisi, 3(2),122-123.
- Bayar, K., Çadır, G., & Bayar, B. (2009). Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamaya Yönelik Düşünce ve Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. TAF Prev Med Bull, 8(1), 37-42.
- Corlett, J. (2000). The Perceptions of Nurse Teachers, Student Nurses and Preceptors of the Theory-Practice Gap in Nurse Education. Nurse Educ Today. 20(6), 499-505.
- Göriş, S., Bilgi, N., & Bayındır, S.K. (2014). Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(2), 25-29.
- Karadağ, G., Kılıç, S.P., Ovayolu, N., Ovayolu, & Ö., Kayaaslan, H. (2013). Öğrenci Hemşirelerin Klinik Uygulamada Karşılaştıkları Güçlükler ve Klinik Hemşireler Hakkındaki Görüşleri. TAF Prev Med Bull, 12(6), 665-672.
- Karagözoğlu, Ş. (2006). Bilim, Bilimsel Araştırma Süreci ve Hemşirelik. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 64-71.
- Karagözoğlu, Ş. (2005). Bilimsel Bir Disiplin Olarak Hemşirelik. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 9(1), 6-14.
- Karaöz, S. (2013). Hemşirelik Eğitiminde Klinik Değerlendirmeye Genel Bakış: Güçlükler ve Öneriler. DEUHYO ED, 6(3),149-158.
- Keçeci, A., & Demiray, A. (2017). Hemşirelik Eğitiminde Dönüşüm: Kanıta Dayalı Eğitim. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 4(3), 65-73.



- Kırşan, M., & Korhan, E.A. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Öğretimde Yaşadıkları Etik Sorun Deneyimleri. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 25(1), 20-7.
- Kocaman, G., & Yürümezoğlu, H.A. (2015). Türkiye’de Hemşirelik Eğitiminin Durum Analizi: Sayılarla Hemşirelik Eğitimi (1996-2015). *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 5(3), 255-262.
- Korkmaz, F. (2011). Meslekleşme ve Ülkemizde Hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 59-67.
- Landers, M.G. (2000). The Theory-Practice Gap in Nursing: the Role of the Nurse Teacher. *J Adv Nurs*. 32(6), 1550-6.
- Nematollahi, R., & Isaac, J.P. (2012). Bridging the Theory Practice gap: a Review of Graduate Nurse Program (GNP) in Dubai, United Arab Emirates. *Int Nurs Rev*. 59(2), 194-9.
- Ovayolu, N., & Bahar, A. (2006). Hemşirelik ve Kalite. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 104-110.
- Raines, D.A. (2018). Using a K-W-L Chart to Bridge the Theory-Practice Gap. *Nurs Educ Perspect*. 39(3), 182-183.
- Scully, N.J. (2011). The Theory-Practice Gap and Skill Acquisition: an issue for nursing education. *Collegian*. 18(2), 93-8.
- Şimşek, M., Çonoğlu, G., & Orgun, F. (2018). Hemşirelik Eğitiminde Kazandırılması Planlanan Temel Hemşirelik Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(1), 1-25.
- Tuna, R. (2015). Türkiye’de Hemşire Yetiştiren Yükseköğretim Kurumlarındaki Öğrenci ve Öğretim Elemanı Dağılımı. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(2), 94-99.
- Yava, A., & Sütçü Çiçek, H. (2016). Hemşirelik Eğitiminde Yeni Bir Yaklaşım: Akran Koçluğu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 65–71.
- Yılmaz, D.U., & Sarı, D. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Psikomotor Beceri Öğretiminde Kullanılan Düşük ve Yüksek Gerçekli Simülasyon Yönteminin Klinik Beceri Düzeyine Etkisine İlişkin Görüşleri. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 10(3), 177-87.
- Yüksek Öğretim Kurulu Hemşirelik Lisans Eğitimi Çalıştay Raporu, 23 Kasım 2017 Yükseköğretim Kurulu, <http://www.yok.gov.tr/web/guest/hemshirelik-lisans-egitimi-calistay-raporu-yayimlandi>. Erişim tarihi: 4 Temmuz 2018.