



YÜKSEKÖĞRETİM KURULU

HEMŞİRELİK LİSANS EĞİTİMİ ÇALIŞTAYI

23 Kasım 2017
Yükseköğretim Kurulu

İÇİNDEKİLER :

YÖK Başkanı Prof. Dr. M. A. Yekta Saraç'ın Açılış Konuşması	5
Hemşirelik Lisans Eğitimde Güncel Durum ve Uluslararası İyi Örnekler	11
Öğrencilerin Eğitim Süreçlerinde Yaşadıkları Sorunlar	17
Türkiye’de Hemşire Eğitimcilerin/Akademisyenlerin Sorunları	23
Hemşirelik Eğitiminde Akreditasyon ve Kalite	29
Hemşirelik Lisans Eğitimi Çalıştay Raporu	35
Özet	47

YÖK BAŞKANI PROF. DR. M. A. YEKTA SARAÇ'IN AÇILIŞ KONUŞMASI



Değerli Sağlık Bilimleri Dekanları, Sağlık Yüksekokulu Müdürleri, Hemşirelik Bölüm Başkanları ve Sevgili Öğrenciler;

Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı olarak Hemşirelik Bölümlerimizin mevcut durumunun değerlendirileceği ve geleceğe yönelik planlamaların konuşulacağı çalıştayımıza hoş geldiniz.

Değerli Misafirler,

Üniversitelerimizin amaçları arasında meslek edindirmede bilgi ve beceri kazandırmak, nitelikli insan yetiştirmek, alana özgü bilimsel araştırmalar yapmak ve toplumun hizmetine sunmak önemli yer tutar.

Hemşirelik bölümlerinin amacı 21. yüzyılda öğrenen, paylaşan, uygulayan ve uygulamalarının sonuçlarını değerlendiren; değişen koşullara uyum sağlama kapasitesi yüksek nitelikli sağlık hizmeti sunan hemşirelik mensuplarını yetiştirmektir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesinde hemşirelik çok önemli ve gerekliliğini ortaya koymuş bir meslektir.

Hemşirelik bölümleri bugün üniversitelerimizin sağlık bilimleri fakülteleri, hemşirelik fakülteleri ve sağlık yüksekokulları içinde yer almaktadır.

Türkiye genelindeki hemşirelik bölümlerinde yürütülen lisans ve lisansüstü programlardaki dersler büyük ölçüde birbirine benzemekle birlikte genel olarak üç modelin uygulandığını görmekteyiz. Bunlar klasik eğitim modeli, entegre eğitim modeli ve probleme dayalı eğitim modeli (PDÖ) dir. Bu üç modelin teorik ve klinik uygulama özellikleri farklılık göstermektedir. Türkiye genelinde uygulanan en yaygın modelin klasik eğitim modeli olduğunu görmekteyiz.



Bu sadeden olmak üzere;

Hemşirelik eğitimi en az dört yıl veya 4600 saatlik teorik ve klinik eğitimi kapsar. Toplam eğitim süresinin en az üçte biri teorik eğitim, yarısı ise klinik eğitimidir. Bu nedenle hemşireler sağlık ekibi içinde önemli roller üstlenmektedir.

Değerli dinleyiciler,

1955'te kurulan Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulundan 1980'e kadar 25 yıllık hemşirelik eğitim ve uygulamalarında gerçekleşen değişiklikler hemşireler için uzmanlaşmayı gerektirmiştir. Zaman içerisinde lisansüstü hemşirelik programları geliştirildi. 1980 yılından sonra hemşirelikte yetişen bilim adamlarının yaptıkları araştırma konularını uygulama alanından alıp ve sonuçlarını yine uygulama alanına yansıtmaları gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Hemşirelik programlarında; 71.538 lisans, 6.157 yüksek lisans, 1.359 doktora öğrencisi olmak üzere toplam 79.054 öğrencimiz var. Öğretim elemanı sayımız 1.562'dir. 125 profesör, 140 doçent, 429 yardımcı doçent olmak üzere toplamda 694 öğretim üyemiz mevcut. Öğretim üyesi dışındaki öğretim elemanı sayımız ise 868'dir.

Değerli konuklar,

Yükseköğretim Kurulunca son dönemlerde yapılan çalışmalara baktığımızda; sağlık eğitimi alanında önemli çalışmalar gerçekleştirilmiş olduğu görülmektedir. Bu bağlamda da hemşirelik eğitimi içinde bazı önemli çalışmalar yapılmıştır:

- 2 Şubat 2008 tarihinde yayınlanan bir yönetmelikle başta tıp doktorluğu olmak üzere, diş hekimliği, eczacılık, hemşirelik, ebelik ve fizyoterapi eğitim programlarının asgari eğitim koşulları belirlenmiştir. Bu yolla söz konusu mesleklere sahip bireylerin mesleki yeterliliklerinin Avrupa Birliği üyesi ülkelerde tanınabilmesi için bu alanlarda yürütülen yükseköğretim programlarının eğitim müfredatları ve eğitim sonunda kazanılması gereken bilgi, beceri düzeyleri belirlenmiştir.
- 8-9 Mart 2013 tarihlerinde Afyonkarahisar'da gerçekleştirilen “Sağlık Eğitiminde Sorunlar ve Çözüm Önerileri Çalıştayı”nda fakülte ve yüksekokullarda “Eğitime Başlama Ölçütleri” belirlenmiştir.
- Tıp ve sağlık eğitimlerinin asgari eğitim öğretim içeriklerini belirlemek ve belli aralıklarla güncelleştirmek amacıyla “Ulusal Çekirdek Eğitimi Programı” çalışmaları tıp fakülteleri, diş hekimliği ve eczacılık fakülteleri ile hemşirelik yüksekokulları için tamamlanmıştır. Diğer alanlarda da bu konuda çalışmalar devam etmektedir.
- Sağlık Eğitimi programlarından mezun olan öğrencilerin diplomalarının Avrupa Birliği ülkelerinde de geçerliliğinin sağlanması için ulusal ve uluslararası akreditasyonların yapılması gerekliliği buna bağlı olarak da hem YÖK olarak hem de üniversitemizde kalite ve akreditasyon süreçlerini içeren çalışmalara hız verilmiştir. Bu bağlamda YÖK

Kalite Kurulu ile birlikte üniversitelerin kalite kurulları kurulmuştur. Bu konuda iç ve dış paydaşlara ilişkin görüşler esas alınmaktadır.

Değerli Dinleyiciler;

Yükseköğretim Kurulu olarak sağlık insan gücünün planlamasında Eğitim, Sağlık ve Maliye Bakanlıkları ile işbirliği içinde çalışmaya devam etmekteyiz.

Bu konuda da şu bilgileri sizlerle paylaşmak isterim, Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Durum Raporun göre (Şubat, 2014) ülkemizde aktif çalışan; 129.383 tıp doktoru, 21.160 diş hekimi, 26.617 eczacı, 149.012 hemşire, 5.821 fizyoterapist, 52.351 ebe ve 130.611 diğer sağlık personeli olmak üzere toplam 514.955 sağlık personeli bulunmaktadır.



Bu veriler ülkemizde hizmet veren sağlık insan gücünün kapasitesini göstermektedir. Toplam ülke nüfusunun yaklaşık %1’ini aktif çalışan sağlık personeli ile sağlık alanında eğitim gören öğrenciler oluşturmaktadır.

Bu rapora göre mezun olan ve mezun olacak olan kişilere göre hekim ve hemşire ihtiyacının 2024 yılında, ebe ve tıbbi sekreterlik mesleği ihtiyacının ise 2025 yılında tamamlanacağı öngörülmektedir.

2024 yılı ve sonrası dönemin; eğitim kontenjanları ve mezunların istihdamı gözden geçirilmesi büyük önem arz etmektedir. Sağlık iş gücü planlamasının sağlıklı yapılması ve yürütülmesi için; Sağlık Bakanlığı ile Yükseköğretim Kurulu birlikte bir planlama yapma gerektiği açıktır.

Ayrıca sağlık eğitiminin her alanında uygulamalı eğitimlerin önemi aşikardır. Nazari ve tatbiki müfredatın hemşirelik eğitiminde de aksamadan yürütülmesi hususunda eğitim kurumlarımıza önemli görevler düşmektedir.

Bugün yapılacak olan çalıştaydan elde edilecek bilgilerin çok değerli olduğunu düşünmekteyim.

Toplantımıza katılan siz değerli hocalarıma, öğrencilerimize ayrıca toplantının gerçekleşmesinde emeği geçenlere teşekkür ediyor, toplantımızın başarılı geçmesi dileğiyle hepinizi en iyi dileklerimle selamlıyorum.

HEMŞİRELİK LİSANS EĞİTİMDE GÜNCEL DURUM VE ULUSLARARASI İYİ ÖRNEKLER



Prof. Dr. Hülya Okumuş

Dokuz Eylül Üniversitesi

Hemşirelik eğitimi ve Yüksek Öğretim Kurumu tarihinde ilk kez sorunlarımızı dinlemek ve çözüm üretmek üzere YÖK'e mevcut 124 hemşirelik lisans programlarının tüm yöneticileri davet edilmiştir. Bu çalıştay YÖK'ün sorunlarımıza ilgi gösterdiği, önerilerimizi göz önüne alarak çözüm için kararlılığını göstermektedir.

Hemşirelik mesleği, sağlıklı bireylerin sağlığını geliştirmek, hasta bireylerin ise bakımını sürdürmek amacıyla ortaya çıkmıştır. Bireylere en iyi sağlık bakımını sunmak için sürekli bir değişim ve gelişim içinde olan hemşirelik eğitimi Türkiye’de 1955 yılında, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu*’nun açılmasıyla lisans düzeyine taşınmıştır. Hemşirelik eğitiminin sürekli olarak gelişmesiyle, son 15 yıldır Amerika’da yapılan araştırmaya göre hemşireler, **halkın en güvenilir, en dürüst ve etik ilkelere sahip** gördüğü meslek mensubu olma özelliğini elde etmiştir. Ülkemizde yapılan bir araştırma sonucuna göre ise “sağlıkçılar” en güvenilir **ikinci** meslek olarak ifade edilmektedir.

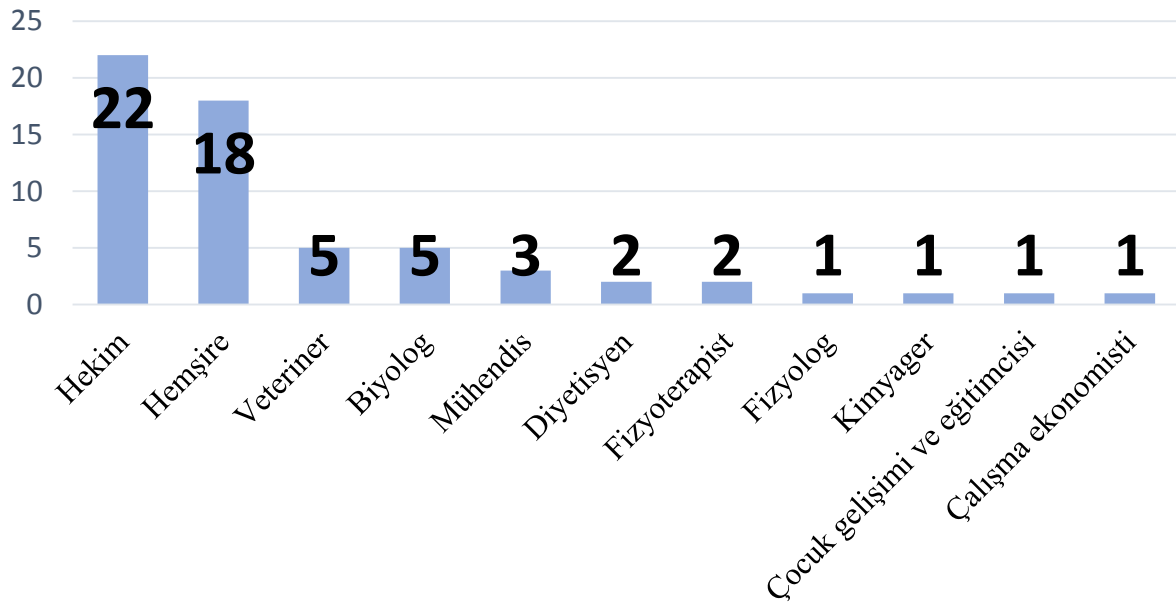
Sağlıklı ve hasta bireye bakım sunan hemşirelerin güvenilir, dürüst ve etik ilkelere uygun olmasının temelleri lisans eğitiminde atılmaktadır. Ancak lisans eğitiminde herhangi bir nedene bağlı meydana gelebilecek tüm sorunlar beraberinde toplumun sağlığını da olumsuz etkileyecektir. Bu sorunların başında, Amerikan Hemşirelik Okulları Derneği’nin 2016 raporunda da belirtildiği gibi, öncelikli olarak öğretim üyesi, klinik rehber, fakülte ve uygulama alanı yetersizliği ile öğrenci sayılarının fazlalığı gelmektedir. Ülkemizdeki hemşirelik lisans programlarında 2015-2016 yıllarında 11.367 öğrenci kayıtlı iken 1033 öğretim üye/elemanı bulunmaktaydı. 2017-2018 yılında ise 71.538 lisans hemşirelik öğrencisi kayıtlı iken, öğretim elemanı sayısı ise 1.562 olmuştur. Bu durumda öğretim elamanı başına düşen öğrenci sayısı 45, öğretim üyesi başına düşen öğrenci sayısı ise 113’tür.

Ülkemizdeki hemşirelik lisans eğitiminde de Amerika ile benzer sorunlar yaşandığı görülmektedir. Bu konu, Hemşirelik Eğitimi Derneği’nin (HEMED) 2017 yılında yaptığı Hemşirelik Eğitiminde Uygulama Alanları Sorunları: Çözüm Arama Çalıştayı’nda da ele alınmıştır. Bu bilgiler doğrultusunda, ülkemizde hemşirelik lisans eğitiminde mevcut birçok sorun yaşandığı, bu sorunların çözülmesinin ise hemşirelik mesleği ve toplumun mevcut ve gelecekteki sağlığı üzerine oldukça önemli etkileri olacağı sonucuna ulaşılmaktadır.

Ülkemizde halen 124 lisans eğitim programı bulunmaktadır. Çalıştaydan önce HEMED ve YÖK tarafından ortak olarak hazırlanan anket formu hemşirelik lisans eğitimi veren sağlık bilimleri / hemşirelik fakülteleri dekanları ile hemşirelik yüksekokulu / sağlık yüksekokulu müdürlerine ve hemşirelik bölüm başkanlarına e-posta yolu ile iletilmiştir. Anket formu; dekanların ve hemşirelik bölüm başkanlarının meslekleri ve ünvanları, anabilim dallarında görevli öğretim üyesi ve akademik personel sayıları, öğretim üyesi/öğrenci sayısı, toplam öğrenci sayısı, hemşirelik derslerinde görevli diğer meslek mensuplarının bilgileri (meslek, unvan, görevli olduğu hemşirelik dersi) ve teorik ve uygulama derslerine yönelik sorunlar, uygulanan çözümler ve YÖK’ten beklentileri içeren maddelerden oluşmaktadır.

Altmış bir kurumdan (Marmara Bölgesi: 19, İç Anadolu Bölgesi: 14, Akdeniz Bölgesi: 7, Karadeniz ve Doğu Anadolu Bölgesi: 5, Ege ve Güney Doğu Anadolu Bölgesi: 4 ve Kıbrıs: 3) ankete geri dönüş olmuştur. Hemşirelik eğitimi veren kurumların dekan/müdürlerinin çoğunluğunu hekimlerin oluşturduğu, bu fakülte/yüksekokullarda fizyoloji, mühendislik, biyoloji, veterinerlik vb. lisans programları olmamasına rağmen bu meslek üyelerinin dekan/müdür olarak görev aldıkları belirlenmiştir (Tablo 1)

Tablo 1: Sağlık Bilimleri / Hemşirelik Fakültesi Dekanları ile Hemşirelik / Sağlık Yüksekokulu Müdürlerinin Meslekleri



Hemşirelik bölüm başkanlarının %50,9'unun profesör, %30,9'unun yardımcı doçent, %16,4'ünün doçent ve %1,8'inin öğretim görevlisi olduğu saptanmıştır.

Hemşirelik eğitimi veren kurumların teorik derslerin yürütülmesi ile ilgili **yeterlilikleri** incelendiğinde ise;

- %39,3'ünde derslik/amfilerin,
- %24,6'sında mesleksi beceri laboratuvarlarının,
- %39,3'ünde temel tıp laboratuvarlarının,
- %39,3'ünde ders araç-gereçlerinin,
- %44,3'ünde bilgisayar imkânının,
- %41'inde kitap/sürelî yayınların,
- %50,8'inde ise kütüphanelerin "yeterli" olduğu belirtilmiştir.

- %73,8’inde yaz stajının olmadığı,
- %1,6’sında yaz stajlarına ücret ödendiği ve
- %49,2’sinde fakültenin uygulama yapacağı kurumların dışında bir kuruma uygulama amacıyla gidilmediği belirlenmiştir.

Teorik derslerin yürütülmesinde yaşanan güçlükler arasında ilk sırada %55,73 ile öğrenci kontenjanlarının fazlalığı ile buna bağlı derslerin işlenmesi ve ölçme değerlendirme ile ilgili güçlükler gelmektedir. Bunu %40,98 ile öğretim üyesi yetersizliği ve öğretim üyelerinin ders yüklerinin fazlalığı izlemektedir. Diğer yandan, %40,98 inde, fiziki koşullar ve ders araç gereçlerinin yetersizliğinden dolayı fakülte/yüksekokulların dersliklerinin kullanılmasında ders çakışmaları vb. sorunlar olduğu, %16,39’unda farklı meslek gruplarından akademisyenlerin hemşirelik derslerinde görev almak istemeleri, %6,5 inde dikey geçiş sınavı (DGS) ile farklı bölümlerden öğrencilerin dönem başladıktan 3-4 hafta sonra okullara gelmeleri ve hemşireliğe gelen öğrencilerin alt yapı eksikliklerine bağlı teorik derslerin işlenmesinde yaşanan sorunlar yer almaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Teorik derslerin işlenmesinde yaşanan sorunlar.

TEORİK DERSLERİN YÜRÜTÜLMESİNE İLİŞKİN SORUNLAR	OKUL SAYISI	YÖK’TEN BEKLENTİLER
Öğrenci sayısı fazlalığına bağlı teorik dersler ve laboratuvarların işlenmesindeki güçlükler Ölçme-değerlendirme sorunları (Ders ve uygulamalarda öğrenciler tanınmıyor)	34	-Kontenjanların azaltılması -Baraj puanı
Öğretim üyesi yetersizliğinden dolayı uzmanlık alanı dışı derslerde görev alınması Ders yükü fazlalığı nedeniyle bilimsel araştırmalara zaman ayıramaması Bir sınıf için 3-4 şubede derslerin tekrarlanması	25	* Öğretim elemanlarının sayısının artırılması
Derslik ve ders araç gereç sayısının yetersizliği Farklı bölümlerin binalarının kullanılması, ders çakışmaları ve sürekli ders programı değişiklikleri	25	-
Fakültesinde dersi olmayan / bölümü olmayan öğretim üyelerinin hemşirelik derslerinde görev almak istemesi	10	-
Laboratuvar olanaklarının uygunsuzluğu/yetersizliği	8	-
DGS ile farklı ön lisans programlarından öğrencilerin dönem ortasında derslere başlaması	4	DGS sonuçlarının öğretim yılı başında belirlenmesi
Öğrenme kaynaklarının yetersizliği (kütüphane, süreli yayın vb)	3	-

Uygulama sorunlarının ilk sırasında ise 3308, 5510 ve 6331 sayılı kanunlarla bağlantılı olarak uygulama alanında yaşanan sorunlar (alanların yetersizliği, psikiyatri, çocuk, kadın hastalıkları ve doğum vb. özel kliniklerin yetersizliği) yer almaktadır. Öğrenci kontenjanlarının fazla olmasına bağlı mevcut uygulama alanına yerleşimde yaşanan sorunlar, klinik uygulama önceliğinin meslek lisesi öğrencilerine verilmesi, 3308 sayılı kanun kapsamında öğrencilere staj ücreti ödenmesi gerekçesiyle kurumların öğrencileri kabul etmek istememesi, staj komisyonlarına yükseköğretim kurumlarından sorumluların davet edilmemesi ve her klinik uygulama öncesi iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin tekrarlanması ise uygulamada yaşanan diğer sorunları oluşturmaktadır. Ayrıca, hemşirelik öğrencilerinin uygulamaya çıkmadan önce SGK girişlerinin yapılması ile ilgili yaşanan sorunlar (bazı yükseköğretim kurumları giriş yaparken bazılarının yapamaması, bazı üniversitelerde yapılan SGK girişlerine bağlı yöneticilere zimmet çıkacağı gibi farklı uygulamalar olması vb) nedeniyle karışıklık yaşanmaktadır.

Ülkemizdeki hemşirelik lisans kontenjanları son iki yılda yaklaşık 6,2 kat artarken, hemşire akademisyen sayılarının ise 1,5 kat arttığı, yani öğrenci kontenjanları hızla artarken öğretim elemanı sayısındaki artışın az olduğu dikkati çekmektedir. Uygulamalı bir eğitim müfredatına sahip olan hemşirelik eğitiminde, 3308 sayılı yönetmelik doğrultusunda gerek staj ücreti ödenmesi gerekse uygulama alanlarının yetersizliğine bağlı olarak sorunlar yaşandığı görülmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda; nitelikli hemşirelik eğitimi ve hemşirelik bakımı için alanında uzman akademisyen sayısının artırılması ve uygulama alanı yetersiz olan programlara daha az öğrenci kontenjanı verilmesi, teorik eğitim açısından fiziki koşulları ve araç-gereçleri yetersiz olan yükseköğretim kurumlarına sağlanacak ödeneklerle alt yapı eksikliklerinin giderilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Bunun yanısıra anketi dolduran kurumların önerileri de “kontenjanların azaltılması, lisans programına girişte baraj puanı getirilmesi, öğretim elemanı kadrolarının hızla artırılması, Yüksek Öğretim Kurulu, Milli Eğitim Bakanlığı Maliye Bakanlığı ve hemşirelik derneklerinin eşgüdüm içinde çalışarak, yaşanan sorunların çözülmesi” başlıkları altında toplanmıştır. Tüm kurumların nitelikli, topluma iyi ve güvenli sağlık hizmeti sunan yetkin hemşireler yetiştirmeyi amaç olarak benimsemesi gerektiği belirtilmiştir.

ÖĞRENCİLERİN EĞİTİM SÜREÇLERİNDE YAŞADIKLARI SORUNLAR



Yrd. Doç. Dr. Birgül Özkan
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Hemşirelik lisans eğitimi Türkiye’de Hemşirelik Fakülteleri, Sağlık Bilimleri Fakülteleri (SBF), Sağlık Yüksek Okullarının (SYO) bünyesinde yer almaktadır. Hemşirelik eğitimi veren kurumlarda müfredat özellikleri farklılık göstermekte olup klasik, entegre ve probleme dayalı öğretim modellerini içermektedir. Eğitim sürecinde pek çok sorunlarla karşılaşabilmektedir. Bu sorunların erken dönemde belirlenmesi ve çözüm önerilerinin oluşturulması için anket çalışmaları çok önemlidir.

Biz de hemşirelik bölümlerine devam eden öğrencilerin lisans eğitimleri sırasında yaşadıkları sorunların belirlenmesine yönelik bir anket çalışması planladık.

Öğrencilerin memnuniyet durumlarını belirlemek amacıyla **“Hemşirelik Öğrencilerinin Memnuniyet Durumlarının Değerlendirilmesi”** isimli bir anket formu oluşturulmuş ve Türkiye’de tüm üniversitelerin Hemşirelik Fakülteleri, SBF/SYO’larının hemşirelik bölümlerine devam hemşirelik öğrencilerine ulaştırılmıştır. Anket formu araştırmacılar tarafından online olarak geliştirilmiş ve öğrencilere anketin **“bağlantı adresi”** gönderilmiştir.

Çalışma 52 üniversitenin hemşirelik bölümlerinden ankete cevap veren 2298 öğrenci ile tamamlanmıştır. Anket formunun Türkiye’deki tüm hemşirelik bölümlerine ulaşması için hemşirelik fakülteleri, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yüksekokulu ve Hemşirelik Bölüm başkanlarına mail yolu ile ulaşılmış ve gerektiğinde telefonla bilgi verilerek anketin öğrencilere ulaşması sağlanmıştır. Ayrıca hemşirelik alanında faaliyet gösteren dernekler ve hemşirelik öğrencilerinin kuruluşunda yer alan derneklerin de katkısı alınmıştır.

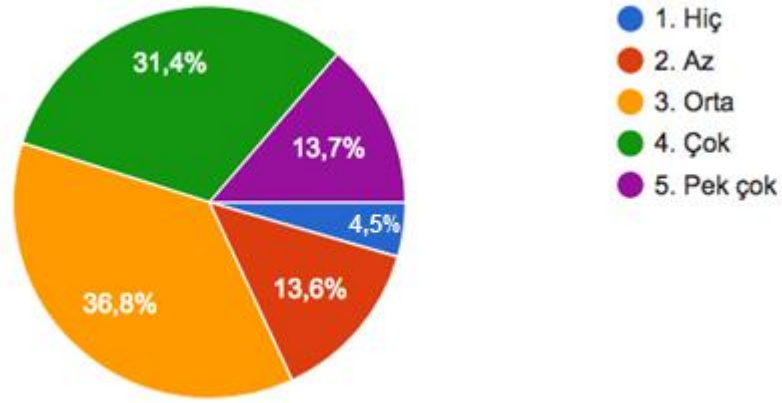
Anket formunda açık uçlu 5 ve likert tipinde kapalı uçlu 33 soru yer almaktadır. Açık uçlu sorular öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini, kapalı uçlu sorular ise öğrencilerin hemşirelik lisans eğitimlerinin teori ve uygulama özelliklerini değerlendirmelerini saptamak amacıyla oluşturulmuştur. Anket formu gönüllü olarak katılmak isteyen öğrenciler tarafından doldurulmuştur.

Anket formunda öğrencilerin her maddeyi puanlaması istenmiştir. Yanıtlar Hiç (1), Az (2), Orta (3), Çok (4), Pek çok (5) şeklinde derecelendirilerek puanlandırılmıştır. Bulgular sayı ve yüzdelik olarak belirtilerek grafik şeklinde gösterilmiştir.

Çalışmaya, tüm bölgelerden eşit sayıda üniversiteler katılmakla birlikte İç Anadolu Bölgesi’nde yer alan üniversitelerin öğrencilerinin daha fazla katılım gösterdikleri saptanmıştır.

Sonuçlar şöyledir:

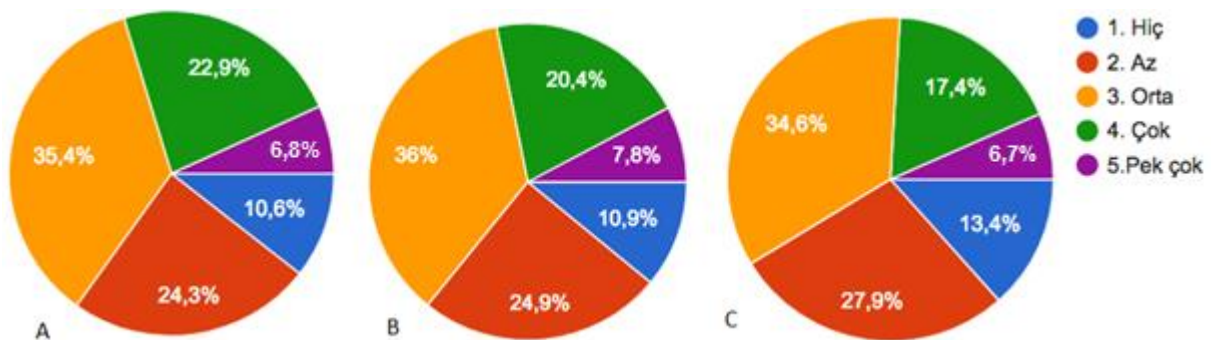
Öğrencilerin %82.12 sini kız öğrenciler (n=2270) oluşturmuştur. Çalışmaya katılan öğrencilerin % 54,9’u programdaki teorik derslerin yeterli olmadığını belirtmişlerdir (Şekil 1). Öğrencilerin %62,1’i ise teorik derslerin kendilerini meslek hayatına hazırlamada yetersiz olduğunu birdirmişlerdir.



Şekil 1: Öğrencilerin programdaki teorik derslerin yeterliliği konusundaki görüşlerinin dağılımı (N=2277)

Öğrencilerin %83,8'i programdaki dersleri uygulama açısından yeterli bulmadığını, %76,4'ü uygulama yaptığı klinik alanların dersin amacını karşılamadığını, %71,8'i klinik uygulamalarda öğretim elemanlarının kendileriyle bireysel olarak birebir yeterince ilgilenmediğini belirtmişlerdir.

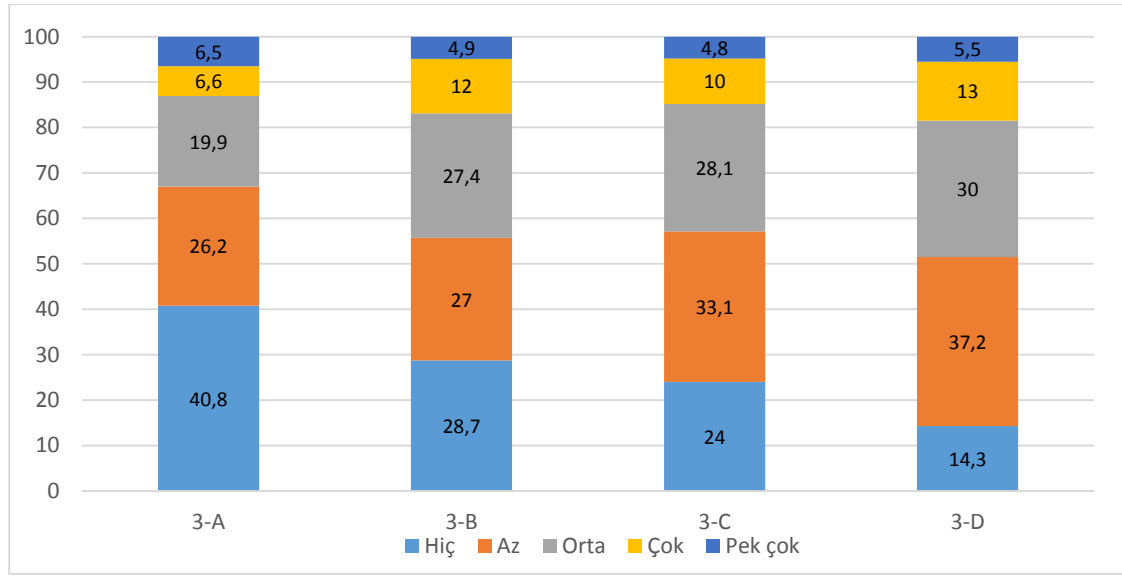
Araştırmaya katılan öğrencilerin %70,3'ü teorik dersler ile dersin klinik uygulamasının uyumunun yetersiz olduğunu, %71,8'i klinik uygulamalar sırasında öğretim elemanlarının klinik çalışma saatlerini kendileriyle ilgilenme yönünden etkili olarak kullanmadığını, %75,9'u klinik uygulamaların mesleksi becerilerini geliştirmede yetersiz bulmuşlardır (Şekil 2 A, B ve C).



Grafik 2:(A) Öğrencilerin teorik derslerinin klinik uygulama eğitimi ile uyumu konusundaki görüşleri (N=2264), (B) derslerinin klinik uygulamalarında öğretim elemanlarının klinik çalışma saatlerini kendileriyle etkili olarak kullanma yeterliliği konusundaki görüşleri

(N=2238)ve (C) derslerinin klinik uygulamalarında kendilerinin mesleksi becerilerini geliştirme konusundaki yeterliliği konusundaki görüşleri (N=2235).

Araştırmaya katılan öğrencilerin %86,9'u, kendilerine verilen İngilizce dil eğitiminin (3-A), %83,1'i dersliklerin fiziki olarak yetersiz olduğunu (3-B), %85,2'si klinik beceri laboratuvarların fiziki yapısının (3-C) ve % 81,5'i beceri laboratuvarında yer alan maketlerin yetersiz (3-D) olduğunu ifade etmişlerdir (Grafik 3). Katılımcıların %68,9'u ise bölümlerinde simülasyon laboratuvarlarının olmadığını belirtmiştir.



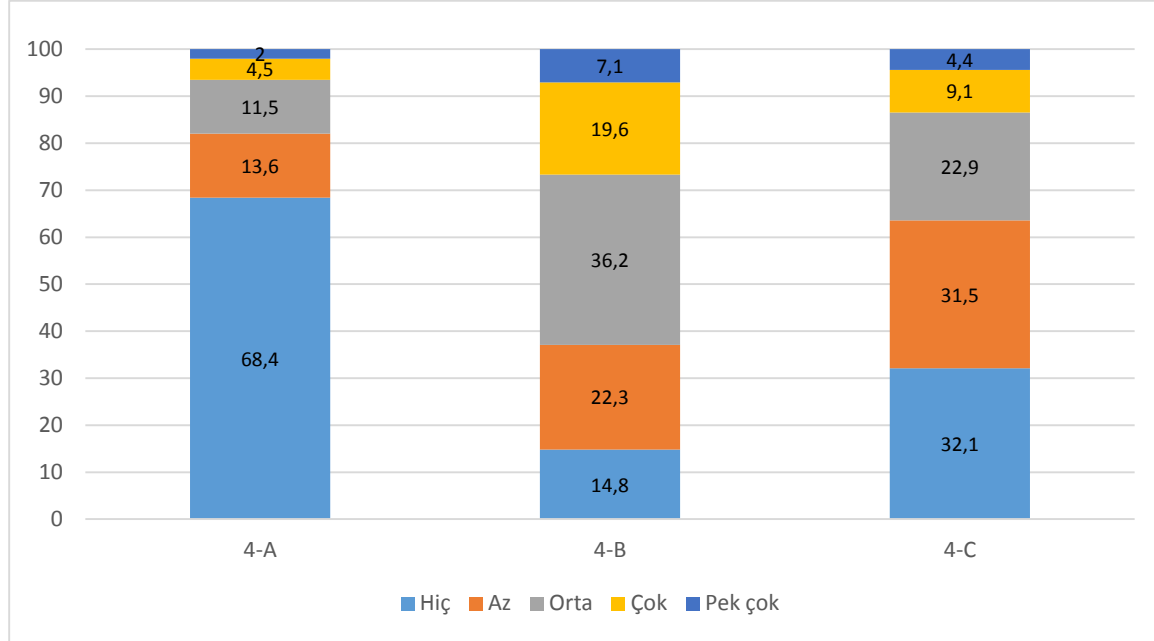
Grafik 3. (A) Öğrencilerin kendilerine verilen İngilizce dil eğitiminin yeterliliği (N=2256) (B) dersliklerin fiziki olarak yeterliliği (N=2274) (C) klinik beceri laboratuvarların fiziki olarak yeterliliği (N=2263) ve (D) klinik beceri laboratuvarların yer alan maketlerin yeterliliği konusundaki görüşleri (N=2261)

Öğrencilerin %93,5'i simülasyon laboratuvarlarında yaptıkları uygulamaların yetersiz olduğunu (4-A), %73,3'ü klinik uygulamaların değerlendirilmesinin objektif şekilde yapılmadığını (4-B) ve %86,5'i üniversitelerinin kendilerine çalışma alanlarını tanıtmaya ilişkin aktivitelerinin yetersiz (4-C) olduğunu ifade etmişlerdir (Grafik 4). Bunun yanı sıra öğrencilerin %59,8'i bölümlerinde kurum dışı stajların ve %76,8'si yaz stajlarının olmadığını belirtmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmadan elde edilen verilere göre, öğrenciler klinik uygulama alanlarının sayı ve nitelik olarak yetersiz, sınıflarda öğrenci sayılarının sınıf kapasitesine oranla fazla, öğretim

üyesi ve eleman sayılarının mevcut öğrenci saylarına oranla yetersiz olduğunu belirtmişlerdir. Sözü edilen bu sorunların eğitimlerini olumsuz etkilediğini ifade etmişleridir.



Grafik 4. (A) Öğrencilerin simülasyon laboratuvarlarından yaptıkları uygulamaların yeterliliği (N=2123), (B) derslerin klinik uygulamalarının değerlendirilmesi objektif şekilde yapılması (N=2229) ve (C) üniversitelerinin kendilerine çalışma alanlarını tanıtmaya ilişkin aktivitelerin yeterliliği konusundaki görüşleri (N=2251)

Öğrenciler yaşadıkları sorunlara ilişkin olarak; staj ve klinik uygulamaya ilişkin tanımsal farklarının giderilmesini, yapılandırılmış daha iyi klinik ortamlarda ve nitelikli öğretim üyeleri ile birlikte uygulama yapılmasının sağlanmasını, kliniklerde hemşirelerin iş yüküne ciddi destek olmalarından dolayı sağlık meslek liselerine ödenen ücretlerin kendilerine de ödenmesi gerektiğine ilişkin öneri ve talep belirtmişlerdir.

Elde edilen tüm veriler değerlendirildiğinde, hemşirelik öğrencilerinin eğitim müfredatlarında ve klinik uygulama alanlarında yaşadıkları sorunların ağırlıklı olarak öğrenci sayılarının fazla olması, öğretim üyesi ve elemanlarının sayısının yetersiz olması nedeniyle gerçekleştiği anlaşılmaktadır.

TÜRKİYE’DE HEMŞİRE EĞİTİMCİLERİN/AKADEMİSYENLERİN SORUNLARI



Dr. Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU

Hemşirelik Eğitimi Derneği

Dünyada ve ülkemizde hemşire ve hemşire eğitici yetersizliği olduğu bilinmektedir. Hemşire ve hemşire eğitici yetersizliği kısır bir döngüyü içeren iç içe geçmiş bir sorun olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle hemşire eğitici yetersizliğine çözüm bulunmazsa gelecekte hemşire yetersizliği ve hemşire niteliği ile ilgili sorunların daha fazla yaşanacağı unutulmamalıdır.

Ülkemizde yükseköğretim kurumları eğitici sayılarına uygun olmayan bir kontenjan planlaması içinde hemşirelik bölümlerine öğrenci kabul etmektedirler. Hemşirelik gibi toplum sağlığını doğrudan ilgilendiren bir alanda, mezunlarının güvenli bakım verecek nitelikte olmaması halk sağlığı açısından ciddi bir tehdittir. Bu yazıda sorun eğitici yetersizliği odaklı

olarak verilerle incelenecek ve çözümü için öneriler sunulacaktır.

Türkiye’de Hemşirelik Lisans Programlarının Sayısı ve Hemşirelik Kontenjanlarının Artış Hızı

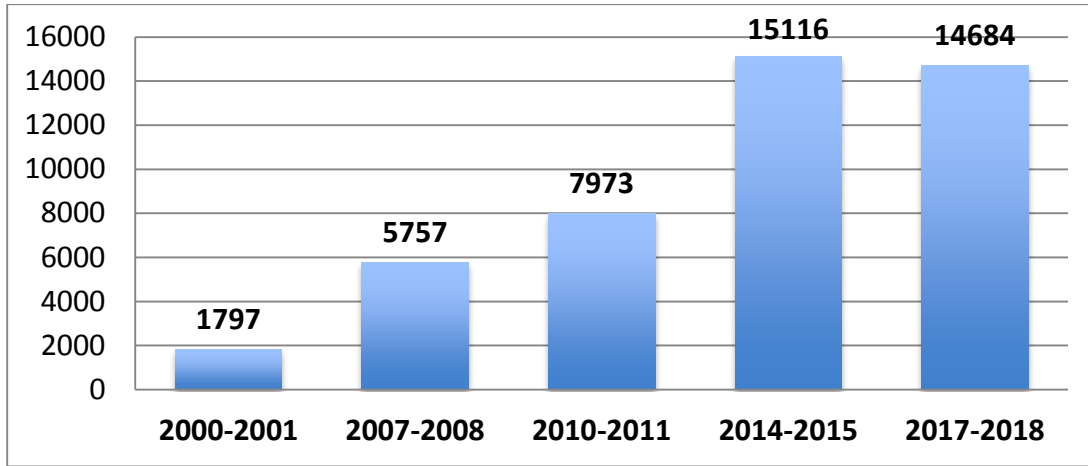
Türkiye’de 2000-2017 yılları arasında kamu üniversitelerinde yer alan hemşirelik lisans programı sayıları 76-90 arasında değişmiştir. Ancak vakıf üniversitelerinde açılan hemşirelik lisans programı sayısı 2000-2001 öğretim yılında 4 iken 2017-2018 öğretim yılında 34’e çıkmış ve 8,5 kat bir artış göstermiştir (Tablo 1). Bu yıl itibarıyla 90’ı kamu, 34’ü vakıf üniversitesinde olmak üzere toplam 124 hemşirelik lisans programı eğitime devam etmektedir.

Tablo 1. Türkiye’de Kamu ve Vakıf Üniversitelerinde Bulunan Hemşirelik Programları

Yıl	Kamu	Vakıf	Toplam
2000-2001	88	4	92
2007-2008	76	9 (1 KKTC)	85
2010-2011	81	20 (3 KKTC)	101
2014-2015	85	39 (5 KKTC)	124
2017-2018	90	34 (7 KKTC)	124

Ülkemizde hemşirelik lisans programlarının kontenjanları son yıllarda hızla artış göstermiştir. Hemşirelik lisans programlarının toplam kontenjan sayısı 2000-2001 öğretim yılında 1797’dir. Bu sayı 2017-2018 öğretim yılında 14684’e ulaşarak, 17 yılda 8,2 kat bir artış göstermiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Türkiye’de Hemşirelik Kontenjanlarının Yıllara Göre Değişimi



Türkiye’de Hemşire Öğretim Üyesi Sayısı ve Öğretim Üyesi/Öğrenci Oranı

Ülkemizde 2000-2001 öğretim yılında yükseköğretim programlarında 179 öğretim üyesi görev yapmaktadır. En güncel verinin elde edilebildiği 2014-2015 öğretim yılında ise hemşirelik alanında 759 öğretim üyesinin olduğu belirlenmiştir. Aynı öğretim yılında lisans programlarında öğrenim gören toplam öğrenci sayısının 59854 olduğu dikkate alındığında öğretim üyesi/öğrenci oranının 1/79 olduğu görülmektedir (Tablo 3). Bununla birlikte 33 kamu ve dört vakıf üniversitesinde bir öğretim üyesine 100 ve üzerinde öğrenci düşmektedir (Tablo 4). Diğer bir ifadeyle hemşirelik eğitiminin yarısını oluşturan uygulamalı eğitimde bir öğretim üyesi 100’ün üzerinde öğrenciye rehberlik etmeye çalışmaktadır. Bu oranlar hemşirelik eğitimi için belirlenen evrensel standartların (asgari, 10-20 öğrenciye 1 öğretim üyesi) çok üzerindedir.

Tablo 3. Türkiye’de Hemşirelik Öğrenci ve Öğretim Üyesi Sayısının, Öğretim Üyesi/Öğrenci Oranının Yıllara Göre Değişimi

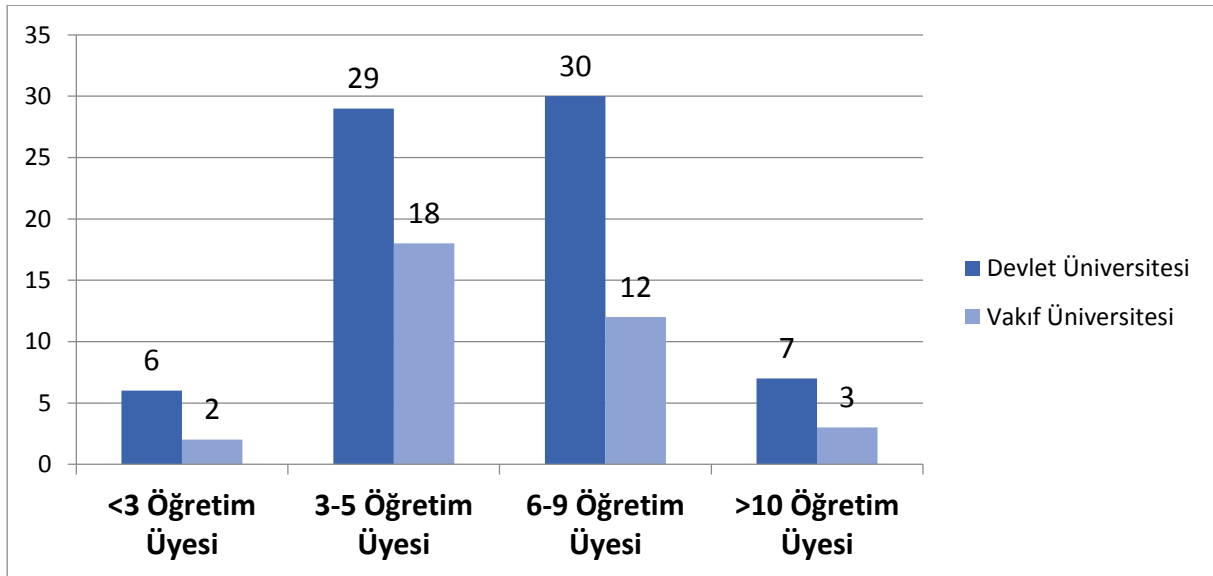
Öğretim Yılı	Öğrenci Sayısı	Öğretim Üyesi Sayısı	Öğretim Üyesi ve Öğrenci Oranı
2000-2001	14806	179	83
2007-2008	19596	318	62
2011-2012	37734	445	85
2014-2015	59854	759	79

Tablo 4. Türkiye’de Kamu ve Vakıf Üniversitelerinde Öğretim Üyesi Başına Düşen Öğrenci Sayısı Açısından Karşılaştırılması (2017, KKTC Hariç)

Öğrenci Sayısı	Kamu Üniversitesi	Vakıf Üniversitesi
<30	5	6
31-50	11	8
51-100	39	11
100>	33	4

Tablo 5 incelendiğinde, 2017 yılı itibariyle hemşirelik bölümlerindeki öğretim üyesi sayısının 3 ila 9 öğretim üyesi arasında değiştiği görülmektedir. Bununla birlikte Lisans programlarının öğrenci alabilmesi için Yükseköğretim Kurulunca belirlene en az öğretim üyesi sayısının üç olduğu göz önüne alındığında bu koşulu bile karşılamayan üniversiteler olduğu anlaşılmaktadır. Buna göre 6 kamu ve 2 vakıf üniversitesinde üç'ten daha az öğretim üyesi görev yapmaktadır (Tablo 5).

Tablo 5. Türkiye’de Kamu ve Vakıf Üniversitelerinin Öğretim Üyesi Sayısına Göre Karşılaştırılması



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. Ayrıca, vakıf üniversitelerinin, kamu üniversitelerinde çalışan öğretim üyelerinden ders görevlendirmeli olarak destek alması, ders yükü çok fazla olan kamu üniversitesindeki eğitimcilerin zamanlarını öğrenci sayısı daha az

olan vakıflarda harcamaları seklinde paradoksal bir uygulamaya neden olmaktadır.

Son yıllarda giderek artan bir biçimde hemşirelik mezunlarının yüksek lisans ve doktora programlarına ilgisi artmaktadır. Öğretim üyeleri açısından lisans yüküne ek olarak lisansüstü eğitim yükü de oldukça artmıştır. Ancak bu durum aynı zamanda öğretim üyesi yetersizliğinin de bir çözümü olabilir. Son 17 yılda hemşirelik lisansüstü programlarında öğrenim gören yüksek lisans ve doktora öğrenci sayısı 5.3 kat artmıştır. Bu durum iyi bir planlama ile hemşirelik alanında öğretim üyesi kaynağının karşılanmasını sağlayabilir. Bununla birlikte hali hazırda doktora derecesi almış mezunların öğretim üyesi kadrolarında değerlendirilmemesi de ayrı bir sorundur. Özellikle gelişmekte olan üniversitelerde bile uzun yıllar doktoralı olup bekleyen öğretim üyesi adayları vardır. Buna karşın eğitici yetersizliği yaşayan yükseköğretim kurumları hemşirelik bölümlerine hemşirelik dışı alanlardan öğretim elemanı istihdamı ile hemşirelik derslerini yürütmektedir.

Diğer alanlar ile karşılaştırıldığında, hemşirelik alanlarına ayrılan kadro planlamalarının öğrenci kontenjanı ve araştırma yükü ile uyumlu olmadığı da bilinmektedir.

Sonuç olarak, son 17 yılda, hemşirelik lisans öğrenci sayısı hızla artmasına karşın öğretim üyesi artışı bunun gerisinde kalmaya devam etmiştir. Bu dengesiz artış oranı hemşirelik lisans programlarının büyük çoğunluğunda güvenli ve nitelikli bakım veren hemşireler mezun etmelerinin zor olduğu verilerle anlaşılmaktadır. Bu sorunları çözmek için alınması gereken önlemler ve atılması gereken adımlar aşağıda sıralanmıştır;

- Hemşirelik kontenjanlarının hızla artışı gelecekte arz-talep dengesini değiştireceği için istihdam sorunlarını ortaya çıkaracaktır. Bu nedenle ihtiyaç planı bu denge gözetilerek yapılmalıdır.
- Kontenjan artışları eğitici sayısı, lisansüstü öğrenci sayısı ve araştırma yükü dikkate alınarak planlanmalıdır. Eğitici/öğrenci oranları dünya standartlarına uygun olmalıdır.
- En az üç öğretim üyesi olmayan programlara öğrenci alımı yapılmamalıdır.
- Hemşirelik programlarındaki akademik kadrolara, hemşirelik derslerini yürütmek üzere alan dışı öğretim üyesi ataması yapılmamalıdır.
- Öğretim üyelerinin kamu üniversitelerinden vakıf üniversitelerine geçişini azaltacak ve kamuda kalmalarını teşvik edecek düzenlemeler yapılmalıdır.

HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE AKREDİTASYON VE KALİTE



Prof.Dr.Gülseren KOCAMAN

Dokuz Eylül Üniversitesi

HEPDAK Yönetim Kurulu Başkanı

Akreditasyon, eğitim kurumlarının kabul edilebilir bir kalitede eğitim vermelerini güvence altına almak üzere yapılan kurumsal bir değerlendirmedir. Akreditasyonun amacı ise eğitimin kalitesini güvenceye almak ve kurumun/programın iyileştirilmesine yardımcı olmaktır. Hemşirelik eğitiminin de, "sağlığın gelişmesini ve korunmasını sağlayan, güvenli bakım veren hemşire yetiştirmek" olan amacına ulaşip ulaşmadığının değerlendirilmesine gereksinim vardır.

Ülkemizde, hemşirelik lisans eğitiminin akredite edilmesine gereksinim doğuran diğer nedenler şunlardır: Hemşirelik okulları arası farklılıkları giderme (alt yapı, eğitici, vb.), eğitim

kalitesini arttırma, sürekli iyileştirme, hemşirelik eğitiminde ve mezunlarda ülkelerarası hareketliliğe katılımı sağlayacak bir yapı oluşturulmasına katkı sağlama ve en önemlisi hemşirelik lisans programlarının topluma güvenli ve kaliteli bakım verecek hemşireler yetiştirmesini güvence altına almaktır.

Akreditasyonun yararları nelerdir?

Üniversiteler ve ilgili yükseköğretim programlarının şeffaf olmaları ve topluma hesap vermeleri beklenir. Akreditasyon da, yükseköğretim kurumları için bir tür hesap verme mekanizmasıdır. Yükseköğretim kurumları, akreditasyon aracılığıyla bu işi yapan gönüllü kuruluşlara ve aslında topluma karşı hesap verirler.

Akreditasyon; öğrencileri, toplumu ve kurumları destekleyen bir uygulamadır. Bir programın akredite olması onun kalitesini ve etkililiğini gösterir. Akreditasyon çalışmaları hem hemşirelik okullarının hem de öğrenci ve mezunların güçlenmesine katkı sağlar.

En önemli yarar toplumdur; sağlık sistemine güvenli bakım veren hemşireler yetiştirilmesi desteklenmiş olur. Hemşirelik okullarına başvuracak olan aday öğrencilere de kaliteli program seçme konusunda yardımcı olur; öğrenme süreçlerinin geliştirilmesine katkı sağlar, öğrenci memnuniyeti artar.

Türkiye'de ve dünyada hemşire olma süreci

Mezunlarımızı kaliteli ve güvenli bakım verecek donanımla mezun edebiliyor muyuz? Bu soruya doğru bir yanıt vermek için hemşire olma sürecinin gereklerinin ve mevcut durumun iyi değerlendirilmesi gerekir. Ülkemizde bir hemşirelik lisans programının açılabilmesi için mevcut ölçüt alanında üç öğretim üyesinin olmasıdır. Yapılan araştırmalar, hemşirelik lisans programlarının çoğunun, mezunlarına yeterli donanımı kazandırmak için gerekli olanaklara sahip olmadığını göstermektedir. 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 olmaktadırlar. Kamuda hemşirelik yapmak isteyen mezunlar, ÖSYM'nin yaptığı KPSS sınavı sonuçlarına göre kurumlara hemşire olarak yerleştirilmektedir. Hemşirelik yapma yetkisi almak için yapılan bir mesleki alan sınavı yoktur.

Oysa dünyada pek çok ülkede; bu süreçler eğitimin kalitesi ve mezunların yeterlilikleri açısından güvence altına alınmıştır. Örneğin; Amerika Birleşik Devletlerinde bir hemşirelik lisans programının açılabilmesi için gerekli standartlar çok ayrıntılı bir şekilde tanımlanmıştır. Bu standartları karşılayan bir hemşirelik lisans programının açılması eyalet hemşirelik derneğinin iznine bağlıdır. Bir hemşirelik lisans programının açılışı aşamasındaki bu titiz

değerlendirmenin yanı sıra hemşirelik okullarının çoğu eğitim programlarının kalitesini sürekli olarak iyileştirmek üzere aynı zamanda akredite olmaktadır. Akredite olmayan okullardan mezun olan hemşirelerin iş ve ileri eğitim olanakları sınırlanmaktadır. Hemşirelik yapma yetkisi için bu düzenlemelerle de yetinilmemekte; mezunlar ancak eyalet hemşirelik derneklerinin yaptığı yeterlilik sınavında başarılı olmaları halinde hemşirelik yapma yetkisine sahip olmaktadır.

Bütün bu sürecin altında yatan anlayış, topluma kaliteli ve güvenli bakım verecek hemşireler yetiştirme sorumluluğuna temellenmektedir.

Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği(HEPDAK)

Hemşirelik Eğitim Derneği (HEMED) çatısı altında 2011 yılında başlayan hemşirelik eğitimi akreditasyonu çalışmaları; 2013 yılından bu yana Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (HEPDAK) tarafından sürdürülmektedir. HEPDAK, kuruluş çalışmalarını 22 Ekim 2013 tarihinde tamamlamış; 25 Aralık 2014 tarihinde de YÖK tarafından hemşirelik eğitimi akredite eden kuruluş olarak tanınmıştır. Yükseköğretim Kalite Kurulu tarafından 25.12.2016 -25.12.2018 tarihleri için yeniden tescil edilmiştir.

HEPDAK, 2017 yılı itibariyle ülkemizde tescil süresi devam eden altı akreditasyon kuruluşundan birisidir.

HEPDAK, bağımsız ve tüm paydaşları temsil eden bir dernektir. Derneğimizin gerçekleştirdiği değerlendirme sürecinin temellendiği bazı değerler ve inançlar şunlardır:

- Öğrencilerin yaşam boyu öğrenmelerini, öğrenci merkezli ve kanıta dayalı eğitimi destekleyen bir eğitim ortamını teşvik etmek,
- Eğitim programının tüm süreçlerine öğrenci katılımının sağlanmasını desteklemek,
- Uygulamaların ve uygulama ortamlarının yeterliliğini güvence altına almak
- Topluma güvenli bakım veren niteliklere sahip hemşireler yetiştirilmesine katkı sağlamak.

Akreditasyon süreci, hemşirelik lisans programlarının HEPDAK standartları açısından değerlendirilmesidir ve hemşirelik lisans programlarının eğitim kalitelerinin iyileştirilmesi için bir fırsattır.

Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (HEPDAK) Kalite Politikası

Türkiye’de hemşirelik eğitiminin kalitesinin yükseltilmesini amaç edinen HEPDAK, çalışmalarında sürekli iyileştirme ve kalite felsefesi gereklerini yerine getirerek devam ettirme ve hemşirelik eğitiminin sürekli iyileştirilmesi ilkesini benimsemiştir. HEPDAK, iç ve dış geribildirim mekanizmalarını işleterek sürekli iyileşme sağlar. Asıl amaç topluma sunulan sağlık ve hemşirelik hizmetlerinin iyileştirilmesidir.

Akreditasyon sürecinin her aşamasında görev alanlar paydaşlara karşı sorumludurlar. Tüm üyeler alanlarında uzmandırlar ve çalışmalarını açık ve hesap verebilmeye hazır yüksek düzey etik ilkelere göre yürütürler. Bu nedenle, HEPDAK Etik Kuralları çerçevesinde çıkar çatışması yaratmaktan kaçınarak profesyonel bir davranış sergilerler. HEPDAK, akreditasyon faaliyetleri başta olmak üzere tüm faaliyetlerine ilişkin bilgilendirme ve hesap verme sorumluluğu taşır.

Hemşirelik lisans eğitim programı standartları

Hemşirelik lisans eğitim programı standartları, HEPDAK Standartlar Komisyonu tarafından dokuz başlık altında tanımlanmıştır: 1. Hemşirelik lisans eğitim programı amaçları; 2. Eğitim programı; 3. Program çıktıları; 4. Öğrenciler; 5. Öğretim elemanları; 6. Eğitim yönetimi; 7. Fiziksel altyapı; 8. Parasal kaynaklar; 9. Sürekli iyileştirme.

HEPDAK’ın, hemşirelik lisans programlarını akredite etmek üzere yürüttüğü çalışmalar, aşağıda belirtilen uluslararası/ulusal standart, ilke ve yeterlikler göz önüne alınarak hazırlanmıştır:

- Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP-2014),
- Hemşirelik Yasası (2007),
- Hemşirelik Yönetmeliği (2010/2011- görev tanımları),
- Avrupa Birliği 2005/36/EC ve 2013/55/EU sayılı Hemşirelik Eğitimi Hakkında Direktifleri,
- Avrupa Yükseköğretim Alanı Yeterlilikler Çerçevesi,
- Türkiye Yükseköğretim Ulusal Yeterlilikler Çerçevesi Sağlık Alanı Lisans Programı Yetkinlikleri,
- Avrupa Yükseköğretim Alanında Kalite Güvence İlke ve Standartları.

HEPDAK faaliyetleri

HEPDAK'ın ana etkinlikleri şunlardır: lisans programları akreditasyonu, hemşirelik eğitim standartlarını geliştirme ve güncelleme, kurumlara tanıtım eğitimi, değerlendirici seçim ve eğitimidir. HEPDAK ve akreditasyon süreci ile ilgili tüm bilgilere dernek web sayfasından ulaşılabilir (http://www.hepdak.org.tr/).

HEPDAK, 2015 yılında hemşirelik lisans programlarını değerlendirmeye başlamış ve bugüne kadar dört hemşirelik lisans programını akredite etmiştir. 2017-2018 değerlendirme döneminde, üç hemşirelik lisans programının daha değerlendirilme süreci devam etmektedir.

HEMŞİRELİK LİSANS EĞİTİMİ ÇALIŞTAY RAPORU



Hemşirelik lisans eğitimi ile ilgili sorunlar değerlendirildiğinde, sorunları başlıca iki grupta toplananın uygun olacağı görülmektedir:

1. Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK) ve Üniversiteler arasında çözümlenebilecek sorunlar
2. Üniversiteler ile paydaş kurumlar arasında çözümlenebilecek sorunlar

Bu sorunların çözümünde bazı konularda YÖK doğrudan taraf iken, bazılarında da aracı ya da kolaylaştırıcı bir taraf olarak çözüm sürecinde yer almaktadır.

YÜKSEKÖĞRETİM KURULU VE ÜNİVERSİTELER ARASINDA ÇÖZÜMLENEBİLECEK SORUNLAR

1. HEMŞİRELİK EĞİTİM KURUMLARINDA ÖĞRETİM ÜYESİ SAYISININ YETERSİZLİĞİ

Öğretim üyesi sayısı yetersizliği, giderek artan bir problem haline gelmiştir. Pek çok üniversitede hemşirelik eğitim kurumlarında öğretim elemanı başına düşen öğrenci sayısı standardın çok üzerindedir. Bu oran Hacettepe Üniversitesinde 1/52 iken, Çukurova Üniversitesinde 1/129'lara çıkmaktadır. Türkiye ortalaması ise **1/53** civarındadır. Ülkemizdeki hemşirelik lisans öğrenci kontenjanları son iki yılda yaklaşık **6,2 kat artarken**, hemşire akademisyen sayısının ise **1,5 kat** arttığı görülmektedir.

Lisans öğrenci sayısının fazlalığı göz önüne alındığında;

- Lisans ve lisansüstü eğitim kalitesinde istenilen seviyeye ulaşmakta zorluklar yaşanmakta,
- Öğretim üyeleri ders yükü 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 ya da 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,
- Öğrenci sayısının fazlalığı nedeniyle bürokratik işlemler daha fazla olmakta (Örneğin, okulların her yıl ortalama 300 öğrencinin SGK girişlerini yapması gibi),
- Teorik eğitimde sınıfların birkaç şubeye ayrılmasına bağlı, öğretim elemanına düşen iş yükü daha da artmakta,
- Sağlıklı bir öğretim elamanı - öğrenci etkileşimi kurulamamakta, etkili öğretim yöntemleri kullanılamamakta ve ölçme - değerlendirme gibi konularda sorunlar yaşanmakta,

j) Öğrenci sayısı dikkate alınmadan yapılan hesaplamalar sonucunda yeni öğretim üyesi kadrosu açılmamakta; açılan kadrolar adil olarak dağıtılmamaktadır.

Tüm bu nedenler, öğretim üyelerinin devlet üniversitelerinden ayrılmasına ve daha cazip çalışma koşullarına sahip olan vakıf üniversitelerine geçmelerine neden olmaktadır.

Bu durumun birinci nedeni, öğretim elemanı yetiştirilmesi konusunda yaşanan sorunlardır. Yeteri kadar öğretim elemanı kadrosu açılmamakta, açılan kadrolar eşit olarak dağılmamakta, özellikle Orta ve Doğu Anadolu bölgelerinde yer alan okullarda çalışmak için öğretim elemanı bulunamamaktadır.



ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Hemşirelik Eğitim kurumlarındaki öğretim üyesi/elemanı sayısının artırılması ve mevcut öğretim üyesi/elemanı olabilme yeterliliğine sahip yüksek lisans ve doktora mezunlarının istihdamının kolaylaştırılması konularında düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

A) Öğretim üyesi/elemanı sayısının artırılması konusunda;

- a) Yükseköğretim Kurulu tarafından **tüm hemşirelik eğitimi veren kurumlardaki** öğretim üyesi sayısının artırılması gerekmektedir. Ancak;

1. YÖK tarafından belirlenmiş hemşireliğin öncelikli alanlarında,
 2. Desteğe daha çok ihtiyacı olan yeni kurulan ya da gelişmekte olan üniversitelerde,
 3. Tüm Hemşirelik birimleri için öğretim üyesi-öğrenci oranı göz önünde bulundurularak yüksek orana sahip fakülte, bölüm ve yüksekokullarda yeni kadroların tahsis edilmesine **öncelik** verilmesi gerekmektedir.
- b) Öğretim üyesi yetiştirmek için yüksek lisans ve doktora programlarına daha fazla öğrenci alınması gerekmektedir. Bunun için mevcut durumun gözden geçirilmesi ve kapasitelerin belirlenmesi, kapasitesinin altında lisansüstü öğrencisi bulunduran bölümlerin, kapasitelerini tamamlamak konusunda teşvik edilmesi faydalı olacaktır.

B) Mevcut lisansüstü eğitimde bulunan öğrencilerin veya eğitimini tamamlayan kişilerin eğitime katkılarının artırılması

Mevcut lisansüstü eğitimde bulunan öğrencilerin Hemşirelik Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Sağlık Yüksekokullarında öğretim üyesi olarak yerleştirilmesi konusunda düzenlemelerin yapılması uygun olacaktır. Bu amaçla;

- a) 33/a kadrosundaki öğretim elemanlarının ihtiyacı olan üniversitelerde istihdamının sağlanması,
- b) 33/a kadrosunda bulunan ve doktorasının tamamlamış araştırma görevlisi unvanı olan asistanların **eğitim gördükleri** okullarda ücret karşılığı ders vermesinin sağlanması,
- c) ÖYP veya öncelikli alanlara yerleşmiş olan araştırma görevlilerinin **kadrolarının bulunduğu** üniversitelerinde ders vermelerinin sağlanması,
- d) YÖK nezdinde üniversitelerin Sağlık Bilimleri Enstitülerinin birbirleriyle yapacakları işbirliği protokollerinin teşvik edilmesi, bu kapsamda lisansüstü programlara devam eden öğrencilerin ve lisansüstü programlarda ders veren öğretim üyelerinin değişimi ve hareketliliğinin kolaylaştırılması,
- e) Yeni kadroların açılabilmesi için bir öğretim üyesine verilen yüksek lisans ve doktora öğrencileri için tez danışmanlığı sayısının artırılması (%50 artırılabilir)
- f) Araştırma üniversitelerinin lisans öğrenci kontenjanlarının azaltılarak, lisansüstü eğitim kapasitelerinin artırılması
- g) 100/2000 gibi programlarla hemşirelik bölümlerinin teşvik edilmesi



2. HEMŞİRELİK LİSANS EĞİTİMİ ALAN ÖĞRENCİ SAYISININ FAZLA OLMASI

Ülkemizdeki hemşirelik lisans programlarında eğitim gören öğrenci sayısı son iki yılda yaklaşık **6,2 kat artarak** 71538'e ulaşmıştır. Öğrenci sayısındaki artışa paralel olarak eğitici, derslik, malzeme, laboratuvar imkanlarında artış sağlanamamıştır. Bunu bağlı olarak yaşanan sorunlar büyümektedir. Bu sorunlar kısaca şöyle özetlenebilir.

1. Teorik derslerin interaktif öğretim yöntemleri kullanılmadan, didaktik bir teknikle yürütülmesi, kalabalık sınıflarda soru-cevap ve tartışma gibi yöntemler gerçekleştirilemediğinden öğrencilerin analiz, sentez, değerlendirme vb. üst düzey bilişsel yetilerinin geliştirilmesinin kısıtlanması,
2. Derslikler ve mesleki beceri laboratuvarlarının kapasite ve fiziki koşullarının yetersiz kalması, öğrencilerin psikomotor / klinik becerilerinin laboratuvar ortamında yeterince geliştirilememesi,
3. Öğretim elemanı/öğrenci oranının istenilen seviyelerin üzerinde olması, özellikle Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği vb. meslek derslerinin klinik uygulamaları sırasında öğretim elemanı başına düşen öğrenci sayısının daha da artması,

4. Klinik ortamda hemşirelik öğrencileri ile birlikte, aynı anda Tıp, Eczacılık, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Odyoloji, Konuşma ve Dil Terapisi vb. pek çok sağlık disiplini öğrencilerinin staj ve klinik uygulama eğitimlerinin sürdürülmesi sırasında koordinasyon ve planlamada yetersizlikler sonucunda belirli meslek derslerinin klinik öğretimine elverişli olmayan uygulama ortamlarında yapılması,
5. Klinik öğretim sırasında öğrencilere rehberlik etme, değerlendirme ve denetim sağlamada yetersizliklerin yaşanması,
6. Klinik uygulama ortamlarında yoğun iş yükü ve zaman kısıtlılığı nedeniyle öğrencilerin istenmemesi, öğrencilere rehberlik ve destek sağlanamaması, öğrencilerin hasta bakımına aktif katılımlarının kısıtlanması ve öğrencilerin eğitim amaçlı olmayan işlerde çalıştırılması,
7. Öğrenci sayılarına uygun kapasiteye sahip derslik bulunamamasından dolayı dersleri şubelendirilmek zorunda kalınması,
8. Bir öğretim üyesine düşen öğrenci sayısının fazla olması nedeni ile yükseköğretim kurumlarının ulusal ve uluslararası akreditasyona standartlarının sağlanamaması, bu durumun akreditasyona başvurular için engel ve mazeret oluşturması.

ÇÖZÜM ÖNERİSİ

Hemşirelik Fakülteleri, Sağlık Bilimleri Fakülteleri, Hemşirelik Yüksekokulları ve Sağlık Yüksekokullarının Hemşirelik Bölümlerine verilen öğrenci kontenjanlarının hazırlanacak bir program çerçevesinde yapılandırılarak azaltılması

3. PUAN BARAJI OLMAMASI

Son yıllarda Tıp Fakülteleri başta olmak üzere bazı branşlarda puan barajı uygulaması başlamıştır. Hemşirelik bölümlerindeki öğrencilerin niteliğinin de istenilen yeterliliklere ulaştırılması konusu da son derece önemlidir. Düşük başarı sırası ile hemşirelik eğitim programlarına kabul edilen öğrencilerin, hazır oluş düzeyi, motivasyonu ve eğitim sürecinde başarısının da düşük olması tahmin edilebilen bir sonuçtur. Farklı nitelik ve yeterlilikteki öğrencilerin eğitimleri sırasında sorunlar yaşanması kaçınılmaz olmaktadır.

ÇÖZÜM ÖNERİSİ

Bir puan barajının getirilmesi eğitimde yaşanan sorunların daha aza indirilmesi kadar nitelikli hemşirelerin yetiştirilmesine de katkı sağlayacaktır

Ülkemizdeki tüm devlet üniversitelerindeki hemşirelik lisans programlarına aynı puan türüne göre (yeni sınav sistemindeki değişikliklerle birlikte) ve taban puan başarı barajına göre (örneğin en az 350.000 taban puanı) öğrenci alınması



4. HEMŞİRELİK BÖLÜMLERİNE YÖNETİCİ OLARAK HEMŞİRELERİN ATANMASI

Hemşirelik eğitimi veren kurumların dekan/müdürlerinin **üçte birinden azını hemşireler** oluşturmaktadır. Bu kurumların çoğunda hekimler yönetici olarak görev yapmaktadır. Bazı fakülte/yüksekokullarda diyetisyenlik fizyoterapi, çocuk gelişimi gibi lisans programı olan meslek üyeleri görev alırken bazılarında **fizyoloji, mühendislik, biyoloji, veterinerlik** vb. lisans programları dahi olmayan meslek üyelerinin dekan/müdür olarak görev aldıkları bilinmektedir.

Mesleğin dışından olan bu kişilerin mesleğin sorunlarını tam olarak bilmeleri ve uygun çözüm önerileri sunabilmeleri her zaman mümkün olamamaktadır.

ÇÖZÜM ÖNERİSİ

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 sağlayacaktır.

5. HEMŞİRELİK LİSANS EĞİTİMİ VEREN KURUMLARDA EĞİTİM PROGRAMLARI AÇISINDAN FARKLILIKLAR OLMASI

Ülkemizde hemşirelik lisans programları, Devlet ve Vakıf Üniversitelerinin Sağlık Yüksekokulları Hemşirelik Bölümleri, Hemşirelik Yüksekokulları, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümleri, Hemşirelik Fakülteleri olmak üzere **farklı yapılanmalara** sahip eğitim kurumlarında yürütülmektedir. Bu hemşirelik eğitim programları arasında ulusal ve uluslararası mevzuatta ön görülen 4600 saat iş yükü açısından, özellikle teorik ve uygulama saatleri bakımından farklılıklar bulunmaktadır.

Farklı yapılanmalara, teorik ve pratik saatlere ve müfredata sahip, farklı puan türleri ve başarı sıralamaları ile öğrenci alan yükseköğretim kurumlarından mezun olarak kişilerin aynı unvanı almaları, eğitim açısından adaletsizlik, nitelik açısından olumsuzluk ve toplumun sağlığının korunması açısından riskli olarak değerlendirilmektedir.

ÇÖZÜM ÖNERİSİ

Hemşirelik eğitim programlarının yapılandırılması bakımından **ulusal bir standart sağlanması** son derece önemlidir. Bunun için; hemşirelik lisans eğitimi veren tüm kurumların eğitim programlarının, ulusal ve uluslararası mevzuata uygunluğunun meslek derslerinin teorik ve pratik saatleri hesaplanarak incelenmesi, uygun olanların program içeriklerinin Hemşirelik Eğitimi Çekirdek Müfredatına uyumluluğu açısından değerlendirilmesi uygun olacaktır.

ÜNİVERSİTELER İLE PAYDAŞ KURUMLAR ARASINDA ÇÖZÜMLENEBİLECEK SORUNLAR

1. DERSLERİN KLİNİK UYGULAMARI İÇİN GEREKLİ ALANLARIN YETERSİZLİĞİ

Hemşirelik bölümü öğrencileri derslerinin klinik uygulamalarını farklı kurumlara bağlı birimlerde yapabilmektedirler. Bu kurumlar üniversite hastaneleri başta olmak üzere, Sağlık

Bakanlığına bağlı genel ve özel dal hastaneleri, aile hekimlikleri, toplum sağlığı merkezleri, aile sağlığı merkezleri, toplum ruh sağlığı merkezleri ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına bağlı kurumlardır (huzurevi, çocuk izlem merkezleri, çocuk bakımevleri).

Güncel durum dikkate alındığında bu **kurumların tümünde** öğrenci alımı ve uygulamalar sırasında sorunlar yaşandığı görülmektedir. Uygulama alanlarının sayısının yetersizliği ve uygulama sırasında yaşanan problemler uygulama alanları konusunda yaşanan iki temel sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu sorunların nedenleri şöyle sıralanabilir:

- Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı arasında yapılan protokol gereği İl Milli Eğitim Staj Komisyonlarınca Sağlık Meslek Lisesi hemşirelik bölümü öğrencilerine ayrılan kontenjanın fazla olması,
- İl Milli Eğitim Komisyonlarında yükseköğrenim kurumlarının hemşirelik bölümü temsilcilerinin yer almaması,
- Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim-araştırma ve devlet hastanelerine staj ve klinik uygulamaya çıkacak öğrenci sayılarının üniversitelerin klinik uygulamalar için talep ettikleri öğrenci sayıları için yetersiz kalması,
- Kamu hastanelerinde klinik uygulamalar için meslek liseleri öğrencilerine protokollerde belirlenen staj ücreti ödenmesi. İlgili hastane yöneticilerinden bazıları aynı uygulamanın üniversite öğrencileri için de geçerli olduğunu düşünebilmektedirler. Bu nedenle hastane bütçesinin yeterli olamayacağını varsayarak klinik uygulama talepleri genellikle reddedilmekte veya talepte bulunan üniversitenin bütçesinden karşılanması koşulu ile kabul edebileceklerini bildirmektedirler.
- Bazı üniversite ve kamu hastanelerin klinik uygulama için kabul edilmiş öğrencilere mahkeme kararları neticesinde ücret ödemek zorunda kalmış olmaları yeni dönemde taleplerin reddedilmesine neden olmaktadır.
- Bazı fakülte ve yüksekokulların kendilerine ait bir hastaneleri bulunmamaktadır. Bu durumda Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin kullanılması gündeme gelmekte, bu durum öğrencilerin farklı hastanelere klinik uygulamalar için gitmesine neden olmaktadır. Öğretim üyesi sayısının yetersizliği de göz önüne alındığında, öğretim elemanı gözetiminde yapılması gereken klinik uygulama eğitiminde yetersizlikler yaşanabilmektedir.

- Staj ve klinik uygulama kavramları arasındaki farkın yeterince bilinmemesi, kurumlar ya da bölgeler ve iller arasında farklı ve bazen birbiriyle çelişen uygulamalara neden olmaktadır. İlgili mevzuatta son yapılan düzenlemelerde bu tanımlar daha netleştirilmiş olmasına rağmen belirsizlikler devam etmektedir.

2. STAJLARIN ÜCRETLENDİRMESİ, İŞ KAZASI VE SİGORTA KONULARINDAKİ BELİRSİZLİKLERİN VE FARKLI UYGULAMALARIN VARLIĞI

Derslerin klinik uygulaması ve stajların tanımsal farklılıkları ve ücretlendirme ve SGK ile ilgili konular farklı mevzuatlarla belirlenmiştir. İlgili mevzuatların (3308, 5510, 6111 ve 7033 sayılı kanunlar) farklı yorumlanması uygulamalarda karmaşaya sebep olmaktadır.

ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Öğrencilerin klinik uygulama başvurularının çoğunlukla ret edilmesine ve öğrencilerin klinik uygulamalarının neredeyse yürütülemez hale gelmesine neden olan bu yetersizliklerin düzeltilmesi için aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

1. Klinik uygulama ve intörlük staj ücretleri ile ilgili olarak YÖK, Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu temsilcilerinin katılacağı toplantıların planlanması ve gerekli protokollerin hazırlanması,
2. Hemşirelik eğitimi ile ilgili ulusal ve uluslararası yasal düzenlemeler gereğince eğitim süresinin en az %50'si klinik uygulamalardan oluşmak zorundadır. Bu nedenle “**staj**” ve “**klinik uygulama**” kavramlarının birbirinden ayrı olmak üzere açık bir biçimde tanımlanması,
3. Hemşirelik programlarında intörlük uygulamasının standartlarının belirlenmesi ve bu konuda uygulama birliğinin sağlanması,
4. 7033 sayılı kanunun 31. Maddesi r bendindeki tümcede yer verilen “*yükseköğretim kurumlarında verilmekte olan her düzeydeki alana özgü olarak belirlenen teorik ve uygulamalı dersler dışında*” ifadesinin yoruma açık yapısının netleştirilerek, ilgili kamu kurumları ile üniversitelerin Yükseköğretim Kurulu tarafından bilgilendirilmesi önemlidir.

3. KLİNİK REHBERLİK UYGULAMASINDA STANDART OLMAMASI

Hemşireliğin klinik uygulama eğitiminde öğretim elemanı yetersizliğinde hastanelerde/kliniklerde çalışan hemşireler eğitime destek olabilmektedirler. Bu hemşireler **klinik rehber** olarak tanımlanmaktadır. Bu uygulama hemşirelik eğitimi veren kurumlarda yaygın olarak uzun yıllardır kullanılmaktadır. Sağlık sistemi içinde değişen koşullara göre uygulamada farklılıklar görülebilmektedir.

Kimlerin, hangi şartlarda bu görevi yapabileceği, ya da nasıl ücretlendirileceği konularında kesin hükümlere ihtiyaç vardır

ÇÖZÜM ÖNERİSİ

Klinik Rehberlik uygulaması özellikle öğretim elemanı eksikliği de göz önünde bulundurulduğunda vazgeçilmez bir uygulama olarak görülmektedir. Ancak standardizasyonunun sağlanması bu uygulamanın kullanılabilirliğini ve yaygınlığını artıracaktır.

ÖZET

Yükseköğretim Kurulu (YÖK) tarafından, hemşirelik lisans programlarının eğitim kalitelerinin artırılması ve standartlarının yükseltilmesi amacıyla "Hemşirelik Lisans Eğitimi Çalıştayı" düzenlenmiştir. Hemşirelik eğitimindeki mevcut sorunlara yönelik çözüm önerilerinin üretilmesi ve önerilerin uygulanabilmesi için YÖK Başkanı Prof. Dr. M. A. Yekta Saraç, YÖK Başkan Vekili Prof. Dr. M. İ. Safa Kapıcıoğlu, YÖK Yürütme Kurulu Üyeleri, sağlık bilimleri ve hemşirelik fakültelerinin dekanları, sağlık yüksekokullarının müdürleri, hemşirelik bölüm başkanları, HEMED, HEPDAK ve lisan öğrencileri katılmıştır. Toplantıda Sağlık Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı ve Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı temsilcileri de yer almışlardır.

Hemşirelik lisans eğitim ilgili yapılan sunumların ardından sorunlar ve çözüm önerileri konusunda soru ve cevap bölümüne geçilmiş ve konu tüm yönleriyle tartışılmıştır.

Bütün tartışmaların ardından öne çıkan başlıklar;

1. Hemşirelik eğitim kurumlarında öğretim üyesi sayısının yetersizliği
2. Hemşirelik lisans eğitimi alan öğrenci sayısının fazla olması
3. Puan barajı olmaması
4. Hemşirelik lisans eğitimi veren kurumlarda eğitim programları açısından farklılıklar olması
5. Hemşirelik bölümlerine yönetici olarak hemşirelerin atanmaması
6. Derslerin klinik uygulamaları için gerekli alanların yetersizliği
7. Stajların ücretlendirmesi, iş kazası ve sigorta konularındaki belirsizliklerin ve farklı uygulamaların varlığı
8. Klinik rehberlik uygulamasının standart olmaması olarak belirlenmiştir.

Bu sorunların net olarak ortaya konulması ve çözüm süreçlerinin takibi için bir **çalışma grubunun** oluşturulmasının faydalı olacağı konusuna görüş birliğine varılmıştır.