

HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE UYGULAMA ALANLARI SORUNLARI: ÇÖZÜM ARAMA ÇALIŐTAYI

23-24 Mart 2017

İZMİR

Grupların Çalışma Konuları

- Uygulamalar/Stajlar İle İlgili Mevzuat
- Uygulamaların Mali Sorunları
- Uygulama Alanlarının Nicelik ve Nitelik Sorunu
- Uygulamalarda Görev Alan Öğretim Elemanı, Rehber Hemşire ve Eğitim Hemşirelerinin Sorunları
- Uygulamaların AKTS (İş Yüğü) ve Eğitim Planında Yer Alan Saat Hesabı
- Uygulama Ortamlarında Malpraktis Yasası Bağlamında Yaőanan Sorunlar/Engeller Etkisini Değerlendirme
- Öğrenci gözüyle uygulama sorunları

Uygulama Mevzuatı İle İlgili Yaőanan Sorunlar

SORUN 1:

3308'in 6. maddesinde adı geçen **İl Mesleki Eğitim Kurulu'nda** hemşirelik alanından öğretim üyesi temsilcisinin bulunmaması nedeniyle hemşirelik lisans öğrencileri staj/uygulama planlamalarının dışında kalmaktadırlar. Bunun yanısıra staj/uygulama sorunları öngörülememekte ve anlaşılammaktadır. Hemşirelik öğretim üyesi olmayan kişilerin aldıkları kararlar uygulamada yaőanan sorunların temelini oluşturmaktadır. Bu kurul tüm öğrencileri teknik lise öğrencisi olarak değerlendirmekte, bu yaklaşımda sorunların oluőması ve büyümesine neden olmaktadır.

ÖNERİMİZ:

3308 sayılı kanunun 6. maddesinde adı geçen **İl Mesleki Eğitim Kurulu'nda** hemşirelik alanından bir öğretim üyesi mutlaka bulunmalıdır. Her ilde bulunan üniversitenin Hemşirelik bölümünden, birden fazla üniversitenin olduğu illerde ise hemşirelik bölümlerinden bir temsilci seçilip, mutlaka bu kurulda yer almalıdırlar.

SORUN 2:

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 6F/b bendinde yüksekokul ibaresi geçmektedir. Bu madde de "fakülte" ifadesi kullanılmadığı için, fakültelere bağlı hemşirelik programları bu yasa maddesinin dışında kalmaktadır ve sigorta yaptırma zorunluluğu doğmaktadır. Bu durum üniversiteleri maddi ve hukuki açıdan zor durumda bırakmaktadır.

Bu durum oldukça kaotik, her üniversitenin ayrı yorumuna neden olmaktadır. Son durumda yüksekokullar ve fakültelerin, sigorta yapmaları gerekliliği tartışılmakta, yönetmelik farklı şekillerde yorumlanmaktadır.

Son zamanlarda öğrencilerin açtıkları davalar kurumları zor durumda bırakmakta, staj ücreti ödememek için öğrencilerimiz stajlara kabul edilmemektedir. Uludağ ve Yıldırım Beyazıt Üniversiteleri'nin SGK İl Müdürlükleri'nden talep ettikleri görüş yazısında; uygulamalarda SGK girişi zorunluluğunun olmadığı, kararların üniversiteye bırakıldığı ifade edilmiştir.

ÖNERİLERİMİZ:

İvedilikle 5510 sayılı kanunun ilgili maddesine "fakülte" ifadesinin eklenmesi gerekmektedir.

Açılan davalarda staj/uygulama gibi kavramlar kullanılmamakta, "mesleki eğitim yapılan tüm uygulamalar" ifadesinden yola çıkılmaktadır. Bu nedenle öğrencilere ödenecek ücret ile ilgili olarak ödeme kalemi oluşturulması gerekmektedir.

YÖK tarafından, Yükseköğretim Kurumlarında hangi faaliyetlerin uygulama hangi faaliyetlerin staj olduğunun tanımlanması ve uygulama alanlarının tümüne yazılı bir şekilde bildirilmesi gerekmektedir.

YÖK, üniversiteleri bu konuda rahatlatmalı, kurumların öğrencilerimizi staja almaları için gerekli bakanlıklar ile görüşüp, stajların yaptırılması talep edilmelidir.

Köklü çözüm ise öğrenci kontenjanlarının azaltılmasıdır (Gereken hemşire sayısına ulaşılması nedeniyle de). Kontenjanların azaltılması stajların gerektiği gibi yapılmasını sağlayacaktır.

SORUN 3:

Öğrencilerin sigorta ödemeleri bazı üniversiteler tarafından karşılanmak istenmemekte, karşılandığı takdirde ise staj ücreti ödeme sorunları ortaya çıkmaktadır.

5510 sayılı kanunun sigortalı sayılmayanlar başlıklı 6. maddesinin f bendinde resmi meslek ve sanat okulu yetkili resmi makamların izni ile kurulan meslek veya sanat okullarında ve yüksekokullarda fiilen normal eğitim süreci içinde yapılan tatbiki mahiyetteki yapım ve üretim işlerinde çalışan öğrencilerin sigortalı sayılmayacakları hüküm altına alınmıştır. Bu durumda 3308 sayılı kanun ile 5510 sayılı kanunun 6. maddesi f bendi arasında çelişkiler bulunmaktadır.

ÖNERİMİZ:

YÖK tarafından konunun açıklığı kavuşturulması için Sosyal Güvenlik Kurumu Genel Müdürlüğü'nden görüş alınması ve yükseköğretim kurumlarına iletilmesi gerekmektedir.

SORUN 4:

3308 sayılı kanunun 45. Maddesinde "Aday çırak, çıraklar işletmelerde mesleki eğitim gören öğrencilere ile mesleki ve teknik ortaöğretim kurumlarında okumakta iken staja tamamlayıcı eğitime ve alan eğitimine tabi tutulan öğrencilerin sigorta primleri asgari ücretin % 50'si üzerinden bakanlık ile mesleki ve teknik eğitim yapan yükseköğretim kurumlarının bağlı olduğu üniversite bütçesine konulan ödenekten karşılanır" ifadesi yer almaktadır. Aynı kanunun 48. Maddesinde ise kamu kurum ve kuruluşlarına devlet katkısı ödenmez ibaresi yer almaktadır.

YÖK'ün son olarak üniversitelere gönderdiği yazıda Çalışma Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı arasında 10.02.2017 tarihinde 3308 sayılı kapsamında protokol imzalandığı belirtilmektedir. Buna göre üniversiteler tarafından YÖK'e bildirilecek tutarlar İŞKUR tarafından işsizlik fonundan karşılanmak üzere YÖK başkanlığının hesabına yatırılacağı belirtilmiştir.

Bu durumda, bu protokolün, yükseköğretim kurumlarının hangi bölümlerini kapsadığı ve ödemeleri nasıl talep edebilecekleri açık değildir.

ÖNERİMİZ:

YÖK tarafından sözü edilen protokolün yükseköğretim kurumlarına bağlı hangi bölümleri kapsadığı ve bu bölümlerin ödemeleri nasıl talep edebilecekleri karara bağlanmalıdır.

SORUN 5:

6331 Sayılı İş Sağlığı Güvenliği Kanunu gereği iş sağlığı güvenliği eğitimlerinin yılda 1 kez alınması gerekmektedir. Ancak öğrencinin yıl içinde gittiği her kurumda bu eğitimi yeniden alması zorunlu koşul olarak sunulmaktadır. Bu hem kurumlar hem de öğrenciler açısından zaman ve emek kaybı yaratmaktadır.

ÖNERİMİZ:

Yılda bir kez alınan eğitimin tüm kurumlar için geçerli olması, buna dair bir yazının YÖK/ÇALIŞMA BAKANLIĞI tarafından tüm kurumlara bildirilmesi gerekmektedir.

SORUN 6:

6331 Sayılı İş Sağlığı Güvenliği Kanunu gereği öğrencilerin yılda bir kez sağlık raporu alması koşulunu getirmektedir. Yılda bir kez sağlık raporu alınması yeterli olmasına rağmen her uygulama yapılan kurum yeniden rapor istemektedir. Bu durum öğrenci için ders ve uygulamalara devamsızlık, maddi kayıplara neden olmaktadır.

ÖNERİMİZ:

Yılda bir kez alınan sağlık raporunun tüm uygulama yapılan kurumlar için geçerli olması, buna dair bir yazının YÖK/SAĞLIK BAKANLIĞI tarafından tüm kurumlara bildirilmesi gerekmektedir.

SORUN 7:

Uygulama alanlarında öğretim üyesi/öğrenci sayısı ortalama 70'dir. Bu dünya standartlarının 5 katıdır. Mevcut kontenjanlar ile öğrencilerimize uygulama alanı bulmakta güçlükler yaşanmaktadır. Bir öğretim üyesine düşen öğrenci sayılarının yüksek olması nedeni ile istenen yeterliliklerin sağlanması, yükseköğretim kurumlarının ulusal ve uluslararası akreditasyona başvurmaları da çok güç olmaktadır.

ÖNERİMİZ:

2017-2018 öğretim yılı itibari ile öğrenci kontenjanları azaltılmalıdır. Ayrıca, öğretim üyesi sayısının artırılması için doktora programları olan okulların lisans kontenjanları azaltılıp, doktora kontenjanları artırılmalıdır. Hemşirelik Eğitim Derneğinin 14.Şubat.2017 tarihinde YÖK'e sunduğu rapor değerlendirilmelidir.

SORUN 8:

Öğrenci sayısının fazlalığı nedeniyle öğrencilerin klinik uygulamalarında yeterli denetim ve eğitim yapılamamaktadır. Bu nedenle hemşireler bakım ve tedavi işlemlerini öğrencilerin yapmasına izin vermemektedirler.

ÖNERİLERİMİZ:

Öğrenci sayısının ve hemşirelerin iş yükü fazlalığı malpraktis olasılığını arttırmaktadır. Sağlık Bakanlığı ve YÖK bu koşulları göz önünde bulundurarak öğrenci kontenjanlarını azaltılması için planlama yapmalıdır.

Sağlık Bakanlığı insan gücü planlama çalışmaları 2023 hedefleri için Sağlık Bakanlığı 315000 hemşire hedef belirlemiştir. Kontenjan artışı yapılmısa bile aynı sayıda hemşirelik bölümleri kontenjanı ile 2023 yılında 321000 hemşire sayısına ulaşılmaktadır. Bu sayılar 2023 yılı hedeflerine şimdiden ulaşıldığını göstermekte ve Sağlık Bakanlığı yetkilileri de hemşirelik kontenjanlarının azaltılması gerektiğini açıklamaktadırlar.

SORUN 9:

Hemşirelik programlarına özellikle vakıf üniversitelerinde bursluluk sistemi nedeniyle çok düşük başarı sıralaması ile öğrenci alınmaktadır. Bunun yanı sıra hemşirelik programları arasında **çok geniş bir başarı sırası aralığı** mevcuttur.

ÖNERİLERİMİZ:

YÖK tarafından hemşirelik programları için **başarı sırası koşulu getirilmelidir.**

Yükseköğretim hemşirelik programlarındaki farklı yapılanmalar (Sağlık Yüksek Okulu/Fakülte) nicelik ve nitelik sorunlarını artırmaktadır. Lisans mezunu bir hemşire benzer nitelikte okullardan mezun olmalıdır. Farklı programlarda ve değişik başarı sıralamaları ile öğrencilerin aynı unvanı veren yükseköğretim kurumlarına girmeleri ve mezun olmaları öğrenciler açısından adaletsizlik, toplumun sağlığının korunması açısından ise tehlikelidir. Bu nedenle sağlık yüksekokullarından hemşirelik programlarının çıkarılması, yalnızca SBF ve Hemşirelik Fakülteleri bünyesindeki programlar ile yürütülmesi gerekmektedir.

Uygulamalarda Görev Alan Öğretim Elemanı, Rehber Hemşire ve Eğitim Hemşirelerinin Sorunları

Nicelik ve Nitelik Sorunları

SORUN 1: Klinik/saha uygulamalarında görev alan eğitim hemşiresi, rehber hemşire ve uygulama yürütücülerinin görev, yetki ve sorumluluklarının, niteliklerinin net olarak belirlenmemesine bağlı sorunlar yaşanmaktadır.

ÖNERİLERİMİZ:

Eğitim hemşiresi, rehber hemşire ve uygulama yürütücüsü olabilmenin kriterleri belirlenmeli ve kurumlar bu kriterlere uygun görevlendirmeler yapmalıdır.

Uygulamada öğrenci eğitiminde görev alan öğretim elemanı, rehber hemşire ve eğitim hemşirelerinin görev ve yetki ve sorumlulukları belirlenmeli ve uyum programı oluşturulmalıdır.

Rehber hemşireler, yapılandırılmış bir rehber hemşire eğitimi almalıdır. HEMED'in böyle bir programı bulunmaktadır.

SORUN 2: Öğretim elemanları malpraktis açısından tedavi uygulayamamakta veya tedavi uygulaması durumunda risk almaktadır.

ÖNERİMİZ:

Uygulama yaptırılması açısından öğretim elemanlarının sigortaları yapılmalıdır.

SORUN 3: Öğrenci sayısının fazlalığı sonucu oluşan nitelik sorunları:

Uygulama alanı bulmakta zorluk yaşanmaktadır. Özellikle Psikiyatri, Pediatri ve Kadın Doğum uygulamalarına alan bulmak çok daha zordur. Bazı okullar normal koşullarda bir öğretim yılında bir şube olarak açılan uygulamalı dersleri dört şube olarak açmak zorunda kalmaktadırlar. Bu durum öğretim üyeleri ve elemanlarının yükünün dört kat artması anlamına gelmektedir. Bu koşullarda öğretim elemanları akademik gelişimleri için zaman ayıramamaktadır.

Öğrenci sayısının fazlalığı, öğretim elemanının azlığı nedeniyle öğretim elemanı bir günde üç ya da dört kurumun stajından sorumlu olmaktadır. Kurumda bulunduğu süre içinde yalnızca yoklama almakta ve anlık sorunları çözmekte ve eğitici rolünü yerine getirememektedir.

Yoğun Bakım gibi özel birimlerde enfeksiyon oranlarının yüksekliği belirtilerek öğrenciler kurum tarafından kabul edilmemektedir. Bu durum öğrencilerin özellikli alanları görmesine engel olmaktadır.

Sonuç olarak öğrenci sayısının fazlalığı nitelikli, yeterli mezunlar vermenin önündeki en büyük engellerden birini oluşturmaktadır.

ÖNERİLERİMİZ:

Öğrenci kontenjanları azaltılmalıdır.

Üniversiteler ve sağlık kurum kuruluşları arasında yapılan uygulama protokollerinin nitelikli bir klinik/alan eğitimi yürütmeyi sağlayabilecek yapıda olması sağlanmalıdır.

Uygulama planları ayrıntılı, açık ve net yapılmalı. Klinik/alan eğitiminin öğrenme kazanımları/hedefleri açık, net ve ülke gerçekleri doğrultusunda belirlenmelidir. Uygulamalardan sorumlu öğretim elemanları, rehber hemşireler ve eğitim hemşireleri öğrenme kazanımları doğrultusunda çalışmalarını yürütmelidirler. Bu nedenle rehber hemşireleri teorik derslere katılmalıdırlar.

Uygulamaların yürütülüşü açık ve ayrıntılı yazılmalı ve uygulama sorumluları bu plana hakim olmalıdır.

Sağlık kurumlarında eğitim hemşireleri sayıları arttırılmalı ve uygulama alanında öğretim elemanları ve eğitim hemşireleri arasındaki işbirliği sağlanmalıdır.

Klinik uygulamalarda yapılandırılmış akran eğitimi uygulanmalıdır.

SORUN 4:

Öğretim elemanlarının akademik unvanlarına göre uygulamaya çıkma süreleri ve sorumlulukları arasında farklılıklar bulunmaktadır. Bu sorun öğrencinin klinik/alan eğitiminde her öğretim elemanından eğitim almasını kısıtlamaktadır.

ÖNERİMİZ:

Uygulama planları, öğrencinin her öğretim üyesinden klinik/alan eğitiminde yararlanabileceği nitelikte yapılmalıdır.

Uygulamaların AKTS (İş Yüğü) ve Eğitim Planında Yer Alan Saat Hesabı

SORUN 1:

Tüm hemşirelik programları “AB parlamentosu ve Konseyi’nin Mesleki Yeterliliklerin Tanınması ve Düzenlenmesi Direktifleri doğrultusunda 4600 saat iş yüküne göre müfredat programı oluşturmasına rağmen (1/3 Teorik, ½ uygulama)” okullar arasında uygulama saatleri farklılık göstermektedir.

- Klinik uygulama saati farklılıkları (1200 -1900 saat arası)
- Alan derslerinin uygulama saatlerindeki farklılık (8 saat, 12 saat, 16 saat)
- Uygulama alanı sıkıntısı nedeniyle bazı programlarda sınıf içi dersler veya laboratuvarlar uygulamaya sayılmaktadır. Bu durumda fiili olarak yapılan uygulama saati görünenden çok daha azdır.

Eğitim Planları İncelenen Bazı Üniversitelerin Uygulama ve Laboratuvar Saatleri

Örnekler	Toplam Uygulama saati
1. Örnek	1896 saat (396 saat)
2. Örnek	1624 saat
3. Örnek	1680 saat
4. Örnek	1440 saat
5. Örnek	1656 saat
6. Örnek	1960 saat (560 saat lab.)
7. Örnek	1232 saat (84 saat lab.)
8. Örnek	1647 saat (126 saat lab.)
9. Örnek	1740 saat (168 saat lab.)
10. Örnek	1904 saat (196 saat lab.)

ÖNERİLERİMİZ:

Hemşirelik eğitiminden beklenen becerilerin belirlenmesi ve bunların ne kadar sürede kazandırılması gerektiğinin belirlenmesi ve bu doğrultuda ulusal düzeyde uygulama saatlerinin standardize edilmesi amacıyla çalıştay yapılmalıdır.

Çalıştayın sonucunda belirlenen standartlar akreditasyon standartları içinde yer almalıdır.

Uygulama AKTS'lerinin eğitim planında ve diploma ekinde görülebilmesi için uygulamalar ayrı bir ders kodu ile açılmalıdır.

Dünya örneklerine göre simülasyon uygulamaları, uygulama saatlerinin %10-15'ni geçmemektedir. Ülkemizde de kabul edilebilir oranın ne olması gerektiği belirlenmelidir.

SORUN 2:

Uygulama AKTS'lerinin eğitim planında ve diploma ekinde görülmemesi.

ÖNERİLERİMİZ:

Uygulama AKTS'lerinin eğitim planında ve diploma ekinde görülebilmesi için uygulamalar ayrı bir ders kodu ile açılabilir.

Ders tanıtım formlarında uygulaması olan derslerin AKTS hesaplaması teorik ve uygulama için ayrı ayrı yapılabilir.

Eğitim planında uygulaması olan derslerin teorik ve uygulamalarının haftalık bir fiil saatleri ve bağımsız çalışmaları ayrı sütunlarda gösterilebilir. Böylece bir mezunun almış olduğu toplam saat (teorik+uygulama+bağımsız çalışma saatleri), teorik ve uygulamanın oranları eğitim planında özet bir şekilde görülebilir.

Dersler	Teorik			Laboratuvar			Uygulama			Toplam	
	Sınıf İçi Saat	Bağımsız Çalışma Saati	AKTS	Sınıf İçi Saat	Bağımsız Çalışma Saati	AKTS	Sınıf İçi Saat	Bağımsız Çalışma Saati	AKTS	Toplam Saat	Toplam AKTS

Okullar kendi koşullar doğrultusunda yukarıdaki önerilerden birini tercih edebilirler.

SORUN 1

Klinik uygulamada öğretim elemanı, rehber hemşire, başına düşen öğrenci hemşire fazlalığına bağlı malpraktis sorunları yaşanmaktadır.

Klinik hemşiresinin iş yükünün fazla olması, hemşire başına düşen öğrenci hemşire sayısının fazla olması nedeniyle, hemşireler malpraktis kaygısı yaşamaktadırlar. Bu nedenle tedavi ve bakım işlemlerinin öğrenciler tarafından yapılmasına izin verememektedirler.

Yukarıda belirtilenin aksine hemşirelerin riskli durumları ayırt etmeden tedavi ve bakım işlemlerini bazen yalnız başına öğrenciye yaptırabilmektedirler.

ÖNERİLERİMİZ:

Üniversiteler dekanlık ve rektörlük aracılığıyla malpraktis açısından kamu hastaneleri birliği, üniversite hastaneleri, vakıflar ve diğer kurum ve kuruluşlarla protokol imzalamalıdır.

Öğrenci sayısının ve hemşirelerin iş yükü fazlalığı malpraktis olasılığını arttırmaktadır. Sağlık Bakanlığı ve YÖK tarafından bu koşullar göz önünde tutularak hemşire sayısının artırılması, öğrenci sayısının azaltılması yönünde planlamalar yapılmalıdır.

Kurumlar öğrencilerini yönlendirecek sayıda rehber hemşire almalıdır.

Öğretim elemanında olması gereken nitelikler belirlenmelidir. Öğretim elemanının niteliğinin artırılması için farklı uygulama alanlarında çalışmalarını sağlanmalı, işe yeni başlayan öğretim elemanına yeterli deneyim kazandırılmalıdır.

SORUN 2

Öğrenci sayısının fazlalığı, öğretim elemanının azlığı nedeniyle uygulamalarda öğrencilere hemşireler rehberlik etmektedirler. Bazı durumlarda öğretim elemanı da öğrencisi ile birlikte tedavileri uygulamaktadır. Sonuçta herhangi bir uygulama hatası olduğunda sorumlunun kim olacağı tartışılmıştır. Tartışmalara sonucuna göre aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

ÖNERİLERİMİZ:

Rehber hemşirelerin nitelikleri belirlenmeli (lisans mezunu olmalı, eğitimden geçmeli)

HEMED rehberlik eğitiminin kriterlerini belirlemeli ve eğitimlerin tümü HEMED tarafından yürütülmelidir.

THD öğrenciler için etik kodlar belirlemelidir. Öğrenci, öğretim elemanı ve klinik hemşireler bu kodlara göre hareket etmelidir.

Her üniversite, öğrencilerin görev, yetki ve sorumluluklarını belirleyip, kurumlarla paylaşmalıdır.

Her üniversite, malpraktis bağlamında klinik uygulama yönergesini hazırlamalıdır.

Öğrenci en az lisans mezunu bir hemşire gözetiminde girişimsel uygulama yapmalı, uygulamanın imzasını en az lisans mezunu hemşire atmalıdır.

Girişimsel uygulamayı yaptıran hemşire/rehber hemşire/öğretim elemanı ve girişimsel uygulamayı yapan öğrenci kayıt formuna imza atmalıdır. Ancak üniversite ile klinik uygulamaya çıkılan kurum ve kuruluşlarla imzalanan protokolde öğretim elemanının ismi bulunmalı ve klinikte görevli olduğu belirlenmelidir.

Kurumlarda öğrenci ile ilgili gerçekleşen tıbbi hata raporları okullara gönderilmelidir.

Öğrenci Gözüyle Uygulamada Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

SORUN 1:

Hemşirelik lisans programlarına öğrenci seçme ve yerleştirilmesinde farklı puan türlerinin olması ve özellikle vakıf üniversitelerinde minimum maksimum başarı sıralaması arasında önemli farklılıkların olması.

ÖNERİLERİMİZ:

Hemşirelik lisans programlarının ve geleceğin hemşireliğinin yetkinliği, öğrencilerin nitelikli seçilmesi açısından LYS’de Başarı Sırası Koşulu getirilmesi.

Öğrenci yerleştirmelerini yalnızca MF 3 puanı ile yapılması.

Öğrenci kontenjanlarının azaltılması.

SORUN 2:

Artan öğrenci kontenjanları karşısında öğretim elemanı sayısının yetersiz kalması ve klinik/alan uygulamalarında öğretim elemanları ile çalışma fırsatının her geçen gün azalması.

ÖNERİLERİMİZ:

Öğrenci kontenjanlarının azaltılması.

Öğretim elemanı sayısının artırılması.

Öğretim elemanlarına eğitici eğitiminin zorunlu kılınması.

Öğretim elemanlarının düzenli olarak öğrenciyi klinikte görerek değerlendirmesi.

Öğretim elemanının iletişim becerilerinin güçlendirilmesi.

Öğrenci hemşirelerin uygulamaya çıktıkları alanlardaki hemşirelerin en az lisans mezunu olması.

Lisans tamamlama programlarının örgün olarak yapılması.

Rehber hemşirelere öğrenci hemşirelerin uygulama hedefleriyle ilgili eğitim verilmesi.

Hemşirelerin öğrenci hemşirelere iyi rol model olması.

Öğretim elemanlarının çatışma ortamındaki sorunların çözümüne odaklı olması.

Öğrencilerin verdiği geribildirimlerin değerlendirmeye alınması.

SORUN 3:

Üniversiteler ve kurumlar, klinik/alan uygulamalarının niteliği ve öğrencilerin yaşadıkları sorunlar ile ilgili geçici çözümler geliştirmektedirler.

Öğrencilerin, ulaşım, yemek gibi sorunlarının çözümü için çalışmalar yapılmalıdır.

SORUN 4:

Klinik/alan eğitiminin niteliğini etkileyen diğer sorunlar:

Kliniklerde farklı sınıfların bir arada bulunmasının akran eğitimi açısından avantajlarını ve dezavantajları.

Kliniklerde öğrencilerin sağlığının tehdit eden risklerin olması.

ÖNERİLERİMİZ:

Akran eğitimin daha etkin bir şekilde yürütülebilmesi için; eğitimlerin formal hale getirilmesi, uygulanması ve uygulama hedeflerinin ve kişisel beklentilerin belirlenmesi ve netleştirilmesi.

Sağlık profesyonellerinin görev yetki ve sorumluluklarının tüm sağlık profesyonelleri tarafından iyi bilinmesi.

Hemşirelik eğitiminin güncel kanun, yönetmelik ve görev tanımları açısından içeriğinin güncellenmesi.

Aynı zamanda, hemşirelik yasa ve yönetmeliğinde belirtilen nitelikte topluma bakım verebilmek için tüm okullara standart olarak hazırlık eğitiminin getirilmesi.

Hemşirelik öğrencilerinin bir sağlık ekip üyesi olarak görülmesi ve çalışan güvenliği açısından riskli durumların kendilerine iletilmesi.