



Online Adres <http://www.hemarge.org.tr/>
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derneği-HEMAR-G
yayın organıdır

ISSN:1307- 9557 (Basılı), ISSN: 1307- 9549 (Online)
Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2017; 19(3): 1-11

**Hemşirelikte
Araştırma
Geliştirme
Dergisi**

İntörn Klinik Uygulama Programına Yönelik İntörn Hemşire, Rehber Hemşire ve Klinik Sorumlu Hemşiresinin Görüş ve Önerileri*

Opinions and Recommendations of Intern Nurse, Mentor Nurse and Clinical Responsible Nurse about Intern Clinical Practice Program

*Nimet ATEŞ^{a1}, Yasemin GÜÇLÜEL^b, Merve PİRECİOĞLU^b, Esra GÜNGÖRMÜŞ^c,
Aytolan YILDIRIM^d*

^a Dr., İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi -İSTANBUL

^b Blm. Uzm., İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi -İSTANBUL

^b Blm. Uzm., İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi -İSTANBUL

^c Hemşire, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi -İSTANBUL

^d Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi-İSTANBUL

Özgün Araştırma

Öz

Amaç: Hemşirelik eğitiminde, uygulamalı öğrenme hemşirelik programının %50'sini oluşturup, müfredat programının önemli bir parçasıdır. Bu çalışmanın amacı, bir hemşirelik fakültesinde uygulamaya yeni konulan "İntörn Klinik Uygulama Programı" hakkında intörn hemşire, rehber hemşire ve klinik sorumlu hemşirelerinin görüş ve önerilerini belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın örneklemi 2014-2015 öğretim yılında klinik uygulama yapan 57 intörn hemşire, 36 rehber hemşire ve 12 klinik sorumlu hemşiresinden oluşmaktadır. Literatüre göre hazırlanan Türkçe

¹E-mail adres: nimetates2011@gmail.com

"Bu çalışma II. Uluslararası Katılımlı Ulusal Hemşirelikte Yönetim Kongresi'nde (08-10 Aralık 2016-İstanbul) sözel bildiri olarak sunulmuştur."

Geliş Tarihi: 25 Ekim 2017 / Kabul Tarihi: 20 Ocak 2018

veri toplama formları ile intörn klinik uygulama programının değerlendirilmesi yapılmış, intörn hemşire, rehber hemşire ve klinik sorumlu hemşirelerinden program hakkındaki görüş ve önerileri alınmıştır. Veriler yüzdelik hesaplamalar ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: İntörn hemşireler, hemşirelik tanısı koyma, bakım planlama, planlanan bakımı uygulama ve değerlendirmede kendileri, rehber hemşire ve klinik hemşireler tarafından yeterli görülmüştür. İntörn hemşirelerin %72,9'u, rehber hemşireden memnundur. Beklenti ve önerilerde, intörn hemşirelerin %56'sı, rehber hemşirelerin %31,5'u intörn hemşirelerin ücret almalarını önermiştir. İntörn hemşirelerin %22'si bölümler arası rotasyon yapılmasını önermiştir. Rehber hemşirelerin %52,8'i, klinik sorumlu hemşirelerinin %41,2'si intörn programının hemşirelik eğitiminde yer alması, devam etmesi ve iyi bir uygulama yönünde önerileri vardır.

Sonuç: Araştırma bulguları doğrultusunda, intörn klinik uygulama programının mesleğe hazırlık sürecinde hemşirelik müfredat programlarında yer alması ve programın niteliği için rehber hemşire eğitimi niteliklerinin geliştirilmesi çok önemlidir. Bu bağlamda intörnlük programında öğrencinin gelişimini destekleyen ve öğrenmeyi güçlendiren modellere başvurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: İntörnlük, araştırma, hemşirelik eğitimi.

Abstract

Objective: In nursing education, hands-on learning is very important and creates %50 of the nursing program curriculum. The purpose of this study is to determine views and suggestions of the intern nurse, head nurse and clinical nurse mentor about "Intern Clinical Practice Program" that was put into practice in a nursing school.

Method: The sample of this descriptive study is 57 intern nurses, 36 mentor nurses and 12 clinical head nurses in the 2014-2015 academic year. Intern nurses clinical practice assessment and intern-mentor-clinical head nurses opinions and recommendations about the program were assessed by Turkish data collection prepared according to literature based questionnaires. Data were analyzed by percentage calculations.

Results: Intern nurses was proficient in nursing diagnosing, maintenance planning, care planned implementation and evaluation by themselves, mentor nurse and clinical head nurse. 72.9% of the intern nurses were glad of the mentor nurse. 56.0% of the intern nurses, 31.5% of the mentor nurses proposed to take charge of intern nurses. 22% of the intern nurses proposed to make rotation between departments. 52.8% of the mentor nurses, 41.2% of the clinical head nurse had proposals of intern program to take place in the nursing education, continuation and good practice.

Conclusion: In accordance with the research findings, it is of great importance to include intern clinical application program in the nursing curriculum programs during the occupational preparatory period, and to improve the guiding nurse educator qualities in terms of the program quality. In this context, models supporting the student growth and improving learning should be used in the internship program.

Keywords: Internship, research, nursing education.

Giriş

Hemşirelik eğitimi, öğrencilere hemşirelik mesleğinin gerektirdiği özellikleri kazandırmayı amaçlayan, teorik ve klinik uygulamaları kapsar¹. Klinik eğitim öğrencilerin, sağlıklı/hasta birey ile profesyonel nitelikte iletişim kurmalarına profesyonel bilgi ve becerilerinin güçlenmesine, problem çözme ve karar verme becerilerini geliştirmelerine olanak sağlamaktadır.^{1,2}

Klinik eğitim sırasında öğrencinin deneyimlerinden elde ettiği öğrenimleri ile var olan zorlukları aşabilme yeteneği kazanması beklenmektedir. Öğrenimin hedefleri doğrultusunda seçilen klinik ortamlar öğrencilerin gelişimine olumlu katkıda bulunmaktadır. Ancak klinik eğitimin öğrenim hedefleri doğrultusunda yapılmadığı ve öğretim kuralları dikkate alınmadığı durumlarda öğrencilerin deneme, yanılma veya karşılaştıkları örnekleri taklit etme yolu ile öğrendikleri de literatürde belirtilmektedir.^{1,3}

Birçok üniversitede klinik uygulamaların daha verimli ve öğretici olabilmesi için farklı programlar uygulanmaktadır. Bu programlar içinde en yaygın uygulama ise, dört yıl süren öğrenim sürecinin son yıl içinde uygulanan intörlük programıdır.⁴

Rehber terimi öğretmen-öğrenci ilişkisinde ilk kez Yunan mitolojisinde kullanılmıştır. Bugün bu terim insan kaynakları yönetiminde performans kalitesini geliştirmede eğitim metodu olarak kullanılmaktadır.⁵

Rehber hemşire sistemi, uygulama alanında ve özellikle mesleki beceriler için başvuru alan etkili bir öğretim yöntemidir.⁶ Bu sistem ilk kez Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) ortaya atılmış ve 1980'li yılların ilk dönemlerinde hemşirelik ile ilgili literatürde rehber hemşire ile ilgili bilgiler yer almıştır.^{6,7} Rehberlik sistemi, tıp, hukuk, işletme gibi meslek grupları ile ilişkilendirilmiştir ve 1990'lı yıllardan itibaren konu ile ilgili pek çok kaynak bulmak mümkündür.^{7,8} Rehber hemşire kavramı, uygulamada, acemilikten ustalıkta geçişi kolaylaştırmak için klinik alandaki deneyimli hemşirelerin üstlendiği rol olarak da tanımlanabilir.^{7,8} Genel olarak rehber hemşire, deneyimli, alanında uzman, eğitim için destek sağlayan, temel işlevi öğrencinin öğrenmesi için destekleme, yardım ve cesaretlendirme olan kılavuzdur.⁹

Türkiye'de uygulanan farklı müfredat programları kapsamında yer alan farklı intörlük uygulamalarının uygunluk ve yeterlilik açısından değerlendirilmesi ve güçlendirilmesinin önemi büyüktür. Bu kapsamda, müfredat programının değerlendirilmesi, uygulama sonunda intörden beklenen gelişimin sağlanması gerekmektedir.

Araştırmanın yapıldığı hemşirelik fakültesi müfredat programında, bir yarıyıl boyunca intörlük klinik uygulaması yer almaktadır. Ders programı ise, "klinik uygulama dersi uygulama yönergesi" ile açıklanmıştır. Bu dersin amacı, "öğrencinin; lisans eğitimi süresince kazandığı bilgi ve becerileri sağlık bakımı hizmetlerinde kullanarak yeterlik kazanmalarını sağlamak ve profesyonel yaşama hazırlamaktır".

Bu derste öğrencinin aşağıdaki nitelikleri kazanması hedeflenmektedir:

- a) Mesleki rol ve işlevlerini gerçekleştirirken mesleğin gerektirdiği bilgi ve becerileri kullanabilme,
- b) Sağlıklı/hasta birey, aile ve toplumun sağlık bakımı gereksinimlerini bütüncül yaklaşımla bilimsel süreç doğrultusunda karşılayabilme,
- c) Mesleki uygulamalarında etkili iletişim becerilerini kullanabilme,
- ç) Sağlık ekibi üyeleri ile işbirliği içinde çalışabilme,
- d) Mesleki etik, ilke ve değerlere uygun davranabilme,
- e) Sağlıklı/hasta birey, aile ve toplumun sağlık eğitimi gereksinimlerini karşılamada öğrenme öğretme sürecini kullanabilme,
- f) Mesleki uygulamaları ilgili mevzuat doğrultusunda yapabilme,
- g) Temel hemşirelik becerilerini uygulayabilmektir.¹⁰

Amaç;

Bu çalışmanın amacı, bir hemşirelik fakültesinde uygulamaya yeni konulan "İntörn Klinik Uygulama Programı" hakkında intörn hemşire, rehber hemşire ve klinik sorumlu hemşirelerinin görüşlerini belirlemektir.

Araştırma Soruları;

Klinik eğitimi sonunda öğrenciler hemşirelik uygulamalarında yeterli düzeye gelebilmekte mi?
İntörlük programı hangi yönleri ile geliştirilmelidir?

Yöntem

Araştırma Tasarımı, Yapıldığı Yer, Zaman

Araştırma, tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. İstanbul'da bir üniversitenin hemşirelik fakültesi ile aynı üniversitesinin tıp fakültesi hastanesinde, 2014-2015 güz-bahar eğitim öğretim döneminde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, 2014-2015 güz-bahar döneminde klinik uygulama yapan 57 intörn hemşire, 37 rehber hemşire ve 12 klinik sorumlu hemşiresi oluşturmaktadır. Rehber hemşirelerin özellikleri; en az iki yıl deneyime sahip olmak, öğretmeye ve mesleki gelişime istekli olmak, öğrencinin öğrenme gereksinimlerini belirleyebilmek ve öğrenme planlarını yapabilmek, öğrenciye ve öğretim üyesine yapıcı, saygılı, dürüst biçimde geribildirim verebilmek, olumlu mesleki görüşe sahip olmak, yetişkin eğitimi ilkelerini bilmek, iyi bir iletişim becerisine sahip olmaktır. Klinik sorumlu hemşirelerin özellikleri; en az lisans mezunu olmak, en az 4 yıl mesleki deneyimi olmak, mesleki gelişmeler ve yeniliklere açık kişi olmaktır. Araştırmada örneklem seçilmeyip evrenin tamamına ulaşılmıştır. Rehber hemşireler, güz ve bahar dönemlerinde her bir intörn hemşire için görevlendirilmiştir. Rehber hemşirelerden bazıları her iki dönem de görev almıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler "İntörn Hemşire Değerlendirme Formu", "Rehber Hemşirenin İntörn Hemşireyi Değerlendirme Formu", "Klinik sorumlu hemşiresinin İntörn Hemşireyi Değerlendirme Formu" ile toplanmıştır. Veri Toplama Formları araştırmacılar tarafından amaç ve hedefler göz önünde bulundurularak literatür bilgisi doğrultusunda oluşturulmuştur.^{1,2,3,14} Değerlendirmeler, yeterli, kısmen yeterli, yetersiz olarak 3'lü likert tipi soru ve açık uçlu sorular ile yapılmıştır.

İntörn hemşire değerlendirme formu: Veri toplama formunda öğrencinin; uygulama alanını, rehber hemşirenin klinik uygulamaları ve kendi klinik uygulamalarını değerlendirmeleri ile eğitim programı hakkında görüş ve önerileri, rehber hemşireden beklentileri yer almaktadır. Form uygulama alanına yönelik değerlendirmeleri (5 soru), rehber hemşirenin klinik değerlendirmesi (8 soru), intörn hemşirenin kendi klinik uygulamasına yönelik değerlendirmeleri kapsamında; hemşirelik bakım uygulamalarının gelişimi (7 soru), iletişim becerilerinin gelişimi (3 soru), genel kurallara uyum (2 soru), mesleki gelişim (9 soru) ve hemşirelik bilgisini geliştirmeye yönelik gelişim (3 soru) olmak üzere toplam 5 ana bölüm ve 24 sorudan oluşmaktadır. Bu sorular 3'lü likert tipinde hazırlanmıştır. Eğitim programı hakkında görüş, öneriler ve rehber hemşireden beklentiler açık uçlu 2 soru ile değerlendirilmiştir.

Rehber hemşirenin intörn hemşireyi değerlendirme formu: Bu formda, rehber hemşirenin öğrencilerin klinik uygulama değerlendirmeleri, bakım, tedavi, hasta eğitimi ve yönetime katkıları ve eğitim programı hakkında görüş ve önerileri yer almaktadır. Form rehber hemşirenin öğrencilerin klinik uygulama değerlendirmelerine yönelik düzenlenmiş olup, intörn hemşire değerlendirme form soruları ile aynıdır. İntörn hemşirelerin bakım, tedavi, hasta eğitimi ve yönetime katkıları açık uçlu 1 soru ile, eğitim programı hakkında görüş ve önerileri açık uçlu 1 soru ile değerlendirilmiştir.

Klinik sorumlu hemşiresinin intörn hemşireyi değerlendirme formu: Klinik sorumlu hemşiresinin öğrencinin bakım, tedavi, hasta eğitimi ve yönetime katkıları, intörn hemşirenin mevcut hemşire için zaman kaybı oluşturma durumu ya da daha fazla intörn öğrenci olması yönündeki düşünce ve eğitim

programına yönelik görüş ve önerileri açık uçlu 3 soru ile değerlendirilmiştir. Ön değerlendirme çalışması ve veri formlarının kapsam geçerliliği yapılmamıştır.

Verilerin Toplanması

Değerlendirmeler 2014-2015 güz-bahar klinik uygulama dönemi sonunda alınmıştır. Veriler, araştırmaya katılmaya gönüllü olan intörn hemşire, rehber hemşire ve klinik sorumlu hemşirelerinden toplanmıştır. İntörn hemşirelerin klinik uygulama değerlendirmeleri kendileri, rehber hemşire ve klinik sorumlu hemşiresi tarafından yapılmıştır. Rehber hemşireler her bir intörn hemşirenin değerlendirmesini bire bir şekilde yapmıştır. Program hakkında görüşler intörn hemşire, rehber hemşire ve klinik sorumlu hemşirelerinden alınmıştır. Değerlendirmeler, görüş ve öneriler her dönemin sonunda alınmıştır.

İntörn öğrenciler; Ortopedi ve Travmatoloji, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Genel Cerrahi, Göğüs Cerrahisi, Kalp Damar Cerrahisi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Acil Tıp ile İç Hastalıkları kliniklerinde klinik uygulama yapmışlardır.

Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel değerlendirmede SPSS 16.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde, kategorik yapıdaki veriler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için ilgili kurumdan resmi izin alınmış olup, kurum çalışma hakkında bilgilendirilmiştir. Araştırmaya katılımda gönüllük ilkesi esas alınmış olup, katılımcılara çalışmanın amacı ile ilgili bilgi verilmiş, bilgilendirilmiş onam formu alınmamıştır. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Etik Kurulundan onay alınmıştır. Etik kurul onay numarası: 83045809/604.01/02-279808'dir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma bulguları Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde klinik uygulamaya çıkan intörn hemşire, rehber hemşire, klinik sorumlu hemşireleri ile sınırlıdır.

Bulgular

İntörnlük klinik uygulaması sonrası öğrencilerin klinik uygulama değerlendirmeleri incelendiğinde, %91.2'si uygulama süresini, %86'sı uygulama alanını, %77.2'si formların uygulama alanına uygunluğunu, %75.4'ü formların teorik ders içeriği ile uyumluluğunu, %64.9'u giyinme-soyunma yerlerini yeterli bulduklarını belirtmişlerdir. İntörn hemşirelerin klinik uygulama değerlendirme sonuçları Tablo 1'de yer almaktadır.

Rehber hemşireleri değerlendirme sonuçları Tablo 2'de yer almaktadır.

İntörn hemşirelerin hasta bakımı, tedavi uygulamaları, hasta eğitimleri konusunda katkı sağladıkları yönündeki soruya, klinik sorumlu hemşirelerin %91.6'sı, rehber hemşirelerin %91.9'u yanıt vermiştir. Klinik sorumlu hemşirelerin %38.1'i, rehber hemşirelerin %56.6'sı katkı sağladıklarını belirtmişlerdir.

Klinik sorumlu hemşirelerinin %73.9'u intörn hemşirelerin hemşire açığını yeterli düzeyde kapattığını, %26'sı ise kısmen kapattığını söylemiştir. İntörn hemşirelerin, çalışan hemşireleri zaman kaybına uğratmadığı sorusuna %86.9'u yanıt vermiştir. Yanıt verenlerin tamamı çalışan hemşireleri zaman kaybına uğratmadığını söylemiştir. İntörn hemşire sayısının artırılması gerektiği konusunda %91.3 yanıt vermiş, yanıt verenlerin %95.6'sı intörn hemşire sayısının artırılması yönünde görüş

belirtmiştir. İntörn hemşirelerin klinik uygulama sonunda rehber hemşirelerden beklenti ve önerileri incelendiğinde, rehber hemşireden memnun olan intörn hemşirelerin oranı %72.9 iken, %1.8'i (Tablo 2) iletişimi daha iyi olmalı ve intörn hemşireye yeterli zaman ayırmalı yönünde görüş bildirmiştir.

Tablo 1. İntörn Hemşire Değerlendirmesi (N:57)

İntörn Hemşirenin Klinik Uygulama Değerlendirmesi	Kendini Değerlendirmesi				Rehber Hemşirenin Değerlendirmesi				Toplam	
	Yeterli		Kısmen Yeterli/Yetersiz		Yeterli		Kısmen Yeterli/Yetersiz		N	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Hemşirelik Bakım Uygulamalarının Gelişimi										
Hemşirelik tanısı koyma	50	87.7	7	12.3	50	87.7	7	12.3	57	100
Bakım planlama	52	91.2	5	8.8	50	87.7	7	12.3	57	100
Planlanan bakımı uygulama	53	93.0	4	7	55	96.5	2	3.5	57	100
Bakımın sonuçlarını değerlendirme	52	91.2	5	8.8	52	91.2	5	8.8	57	100
Hasta bakım sorunlarını çözme bilgi ve becerisi	46	80.7	11	19.3	46	80.7	11	19.3	57	100
Hemşirelik bakım uygulama becerilerinde gelişme sağlama	50	87.7	7	12.3	54	94.7	3	5.3	57	100
Hastaya eğitim verme becerisi	46	80.7	11	19.3	47	82.5	10	17.5	57	100
İletişim Becerilerinin Gelişimi										
Hasta/ailesi ile iletişim kurma becerisi	52	91.2	5	8.8	55	96.5	2	3.5	57	100
Sağlık ekibiyle iletişim kurma becerisi	53	93.0	4	7	55	96.5	2	3.5	57	100
Etik kurallara uyma	54	94.7	3	5.3	56	98.2	1	1.8	57	100
Genel Kurallara Uyma										
Kılık kıyafet bütünlüğü	56	98.2	1	1.8	55	96.5	2	3.5	57	100
Mesai saatlerine uyumu ve devamlılığı	51	89.5	6	10.5	54	94.7	3	5.3	57	100
Profesyonel Gelişim										
Sorumluluk alma ve yerine getirme	54	94.7	3	5.3	55	96.5	2	3.5	57	100
Kayıt tutma alışkanlığı	48	84.2	9	15.8	55	96.5	2	3.5	57	100
Sözlü ve yazılı hasta teslimi	45	78.9	12	21.1	45	78.9	12	21.1	57	100
Bulunduğu ortamın düzenini sağlama	53	93.0	4	7.0	50	87.7	7	12.3	57	100
Klinik uygulama ilgi, istek ve verimliliği	54	94.7	3	5.3	55	96.5	2	3.5	57	100
Hastanın servise kabulünde rol alma	48	84.2	9	15.8	54	94.7	3	5.3	57	100
Hastanın taburcu edilmesi ya da diğer birimlere transportunda uygun rol alma	44	77.2	13	22.8	46	80.7	11	19.3	57	100
İlaç bilgisi ve güvenli ilaç uygulaması	44	71.2	13	22.8	55	96.5	2	3.5	57	100
Tanı/tedaviye yönelik laboratuvar ve radyolojik tetkiklerden haberdar olma	34	59.6	23	40.4	40	70.2	17	29.8	57	100
Hemşirelik Bilgisini Geliştirmeye Yönelik Gelişim										
Teorik bilgide gelişme sağlama	52	91.2	5	8.8	54	94.7	3	5.3	57	100
Teorik bilgiyi uygulamaya aktarma becerisi	48	84.2	9	15.8	55	96.5	2	3.5	57	100
Bakımda teknolojik olanakları kullanma becerisi	44	77.2	13	22.8	52	91.2	5	8.8	57	100

*Tabloda satır yüzdesi alınmıştır.

İntörn, rehber ve klinik sorumlu hemşirelerin intörn programından beklenti ve önerileriniz sorusuna klinik sorumlu hemşirelerinin %73.9'u, rehber hemşirelerin %92.9'u, intörn hemşirelerin %87.7'si yanıt vermiştir. İntörn hemşirelerin %56'sı, rehber hemşirelerin %31.5'u intörn hemşirelerin ücret almalarını önermiş, klinik sorumlu hemşirelerinden bu yönde bir kişiden öneri gelmiştir.

Tablo 2: İntörn Hemşirelerin Rehber Hemşireleri Değerlendirmesi (N:57)

Klinik Uygulama Değerlendirmesi	Yeterli		Kısmen Yeterli		Yetersiz		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Hemşirelik bakım uygulamaları	53	93.0	3	5.3	1	1.8	57	100
Hasta bakım sorunlarını çözme yaklaşımı	52	91.2	5	8.8	-	-	57	100
Bakım sonuçlarını değerlendirme yaklaşımı	53	93.0	4	7.0	-	-	57	100
Teorik bilgide son gelişmeleri takip etme durumu	51	89.5	5	8.8	1	1.8	57	100
Hasta / ailesi ile iletişim kurma becerisi	47	82.5	10	17.5	-	-	57	100
Sağlık ekibiyle iletişim kurma becerisi	51	89.5	5	8.8	1	1.8	57	100
İntörn öğrenciyle iletişim kurma becerisi	48	84.2	8	14.0	1	1.8	57	100
Etik kurallara uyma	53	93.0	4	7.0	-	-	57	100

İntörn hemşirelerin %22'si bölümler arası rotasyon yapılmasını önermiştir. Gece ve hafta sonu nöbetlerin olması konusunda, intörn hemşirelerin %10'u, rehber hemşirelerin %29.6'sı, klinik sorumlu hemşirelerinin %23.5'u öneride bulunmuştur. Rehber hemşirelerin %52.8, klinik sorumlu hemşirelerinin %41.2'si intörn programının hemşirelik eğitiminde yer alması, devam etmesi ve iyi bir uygulama olduğu yönünde önerileri vardır. Klinik sorumlu hemşirelerinin %17.6'sı, rehber hemşirelerin %9.3'ünün programın mesleğe uyumu arttırdığı yönünde önerileri olmuştur.

Tartışma

Hemşirelik uygulamasının kapsamı yasal ve düzenleyici bir çerçeve dahilinde tanımlanır. Bu çerçevede hemşirenin yetkinlikleri (bilgi, beceri ve yargı), mesleki sorumlulukları ve hesap verebilirliği tanımlanır. Bu tanım, hemşirelik uygulaması, hemşirelik eğitimi ve hemşirenin görev ve sorumluluklarına ilişkin standartların oluşturulmasında temel teşkil eder ve aynı zamanda kamuya kimlerin belirli hemşirelik hizmetlerini verme yeterliliğine sahip olduğunu belirler. Bu doğrultuda hemşirelik eğitiminde mesleğe hazırlık eğitimi sürecinde intörn programının başlatılması ve programın devam ettirilmesi önemlidir.

Bu doğrultuda araştırmamıza katılan intörn hemşireler, rehber hemşireler ve klinik sorumlu hemşirelerinin değerlendirmeleri ve görüşleri önemli bir yer tutmaktadır.

Hemşirelik bakım uygulamalarının gelişimi konusunda, çalışmamızda rehber hemşirelerin öğrenci değerlendirmesinde; %87.7'si hemşirelik tanısı koyma ve bakım planlama, %96.5'i planlanan bakımı uygulama %91.2'si bakım sonuçlarını değerlendirme yetilerinin yeterli olduğunu düşünmektedir. Tosun ve ark.'nın⁴ yaptıkları çalışmada intörn eğitim programının öğrencilerin mesleki yeterliklerinin artmasını sağladığı, kendilerini daha yeterli, güvenli ve mesleğe hazır hissetmelerine yardımcı olduğu belirlenmiştir. Sabancıoğlu ve ark.'nın² yaptığı çalışmada da kendi gelişimleri ile ilgili olarak; %94.8'si hemşirelik bakım gelişimlerine katkı sağladığını söylemiştir. Tural Büyük ve ark.'nın¹¹ yaptığı çalışmada ise, klinik hemşirelerin %59.9'u bu uygulamanın öğrencilerin klinik bilgi ve becerilerini arttırdığını söylemiştir. B.Turan ve ark.'nın¹² çalışmasında ise, klinik hemşirelerin tamamı uygulama sonunda öğrencilerin bilgi ve becerisinin arttığını belirtmiştir. Çalışma sonuçlarından öğrencilerin bakım uygulamaları konusunda gelişimlerine katkı sağladığı söylenebilir.

Hemşirelerin işe alıştırma/oryantasyon süreci etkin bakım uygulamaları için önemlidir. Bu nedenle hemşirelik mesleğinde intörlük uygulaması mesleğe daha hızlı bir şekilde uyumu sağlamada olumlu katkı sağlayacaktır.

Hemşirelik bilgisini geliştirmeye yönelik gelişimler konusunda; klinik eğitimi sonunda öğrencilerin hemşirelik uygulamalarında yeterli düzeye gelebilmeleri konusunda, intörn hemşirelerin %84.2'si, teorik bilgiyi uygulamaya aktarma becerisi yönünden kendilerini alanında yeterli görmüşlerdir. Orak ve ark.'nın¹³ yaptığı çalışmada da intörn öğrencilerin %97.8'i klinik uygulamada yeterli bilgi kazandıkları yönünde yanıt vermiştir. Sabancıoğlu ve ark.'nın² yaptığı çalışmada ise öğrencilerin %93.5'i intörlük programının mesleki bilgiye dayalı uygulama yapma becerilerini geliştirdiğini söylemiştir. Tosun ve ark.'nın⁴ yaptıkları çalışmada intörn eğitim programının öğrencilerin mesleki yeterliklerinin artmasını sağladığı, kendilerini daha yeterli, güvenli ve mesleğe hazır hissetmelerine yardımcı olduğu belirlenmiştir. Sabancıoğlu ve ark.'nın² yaptığı çalışmada da kendi gelişimleri ile ilgili olarak; %94.8'si hemşirelik bakım gelişimlerine katkı sağladığını belirtmiştir. Özbayır ve ark.'nın³ çalışmasında, intörn öğrencilerin %85.4'ü uygulamanın teorik bilgiyi kullanma ve geliştirmeye yönelik yeterli katkı sağladığını düşünmektedir. B.Tural ve ark.'nın¹¹ çalışmasında intörn öğrencilerin %57.5'i, intörn uygulamasının kendilerine yeterli bilgi ve beceriyi kazandırdığını, %40'ı teorik, %45'i uygulama becerileri yönünden kendilerini yeterli bulduklarını belirtmiştir. Çalışmalarda benzer sonuçların elde edilmesi öğrenci gözüyle intörlük uygulamasının profesyonel gelişime katkı sağladığını göstermektedir.

İntörnlüklerin iletişim becerilerinin gelişimi ile ilgili, çalışmamızda, intörn hemşirelerin kendilerine yönelik yaptığı değerlendirmede hasta/ailisi ile iletişim kurma becerilerini yeterli bulan intörn hemşirelerin oranı %91.2, sağlık ekibiyle iletişim kurma becerisini yeterli bulanların oranı ise %93'tür. Çalışma bulgularımızla benzer şekilde Özbayır ve ark.'nın³ çalışmasında, %86.5'i iletişim becerilerini yeterli düzeyde geliştirdiğini belirtmiştir. Tural Büyük ve ark.'nın¹¹ yaptığı çalışmada, klinik hemşirelerin %56.2'si öğrencilerin iletişim becerilerini arttırdığını belirtmişlerdir. Bu çalışma sonuçları doğrultusunda öğrencilerin iletişim becerilerinin gelişimi konusunda intörlük programının katkı sağladığı söylenebilir.

Araştırmamızda intörn hemşirelerin uygulama süresi ve fiziki koşulları yönündeki değerlendirmelerine bakıldığında; öğrencilerin çoğunun uygulama süresini yeterli bulduğunu, buna karşın giyinme – soyunma yerlerini yeterli bulma oranının %64.9 olduğu belirlenmiştir. Özbayır ve ark.'nın³ Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yaptığı çalışmada; uygulamaya ayrılan süreyi yeterli bulan öğrencilerin oranı %95.1 ve fiziksel koşullara yönelik giyinip-soyunma alanlarının yeterli olduğunu düşünen öğrencilerin oranı %40.6'dır. Özellikle öğrenci eğitiminde uygulama alanı olan hastanelerin fiziki yapılanmasında öğrencilerin ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulması ve eksiklerin giderilmesi gerekmektedir.

Son yıllarda artan hemşirelik öğrenci sayısı nedeniyle, üniversite hastaneleri öğrencilere eğitim için uygulama alanı yaratmakta zorluk çekmekte ve kliniklerde öğrenci yoğunluğu olmaktadır.

Araştırmamızda, intörn hemşirelerin %86'sı teorik bilgisini uygulamaya aktarmaları boyutuyla uygulama alanı yeterli bulduklarını belirtmiştir. Gümral ve Coşar'ın¹⁴ Süleyman Demirel Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yaptıkları araştırmada da, intörn öğrencilerin %67.8'si uygulama alanlarını yeterli olarak değerlendirmiştir. Bu sonuçlar çalışmamızla uyumludur.

İntörn hemşirelerin rehber hemşireleri değerlendirmesine bakıldığında, sınırlı olanaklar ve öğrenci yoğunluğu klinik ortamlarda öğrenmeyi güçlendirecek stratejileri gerektirmektedir. Bu

noktada öğrencilere yol gösterecek ve danışmanlık edecek rehber hemşirelere gereksinim vardır. İlgili Hemşirelik Fakültesi "Lisans Programı Klinik Uygulama Dersi Uygulama Yönergesi"nde, "Rehber hemşire tanımı, alanında deneyimli, en az lisans mezunu, eğitim için destek sağlayan, temel işlevi öğrenmeyi desteklemek, yardım etmek ve cesaretlendirmek olan kılavuz rolü üstlenmiş deneyimli uygulayıcı hemşire olarak tanımlanmaktadır"¹⁰. Andrews ve Raberts'in⁶ çalışmasında da rehber hemşire, uygulamada öğrencilere sürekli destek sağlayan, profesyonel bir rol modeli olarak tanımlanmaktadır. Bazı durumlarda rehber, değerlendirici ve gözetmen terimlerinin birbirlerinin yerine kullanıldığını belirtmişlerdir. Tural Büyük ve ark.'larının¹¹ yaptığı çalışmada da klinik hemşirelerin %49.6'sı öğrencilerin klinikte öğrenilen bilgilerin klinik hemşireleri izleyerek öğrenilemeyeceğini ve %94.9'u ise, klinik hemşirelerin öğrencilere uygulamada rehber olması gerektiğini belirtmiştir. Çalışmamızda intörn hemşirelerin rehber hemşireleri değerlendirmesinde, rehber hemşirelerin çoğunluğunu bakım uygulamalarında yeterli bulurken, iletişim değerlendirmesinde %84.2'si intörn öğrenciyle iletişim kurma becerisini, %82.5'i hasta/ailesi ile iletişim kurma becerisini yeterli bulmuşlardır. Biçer ve ark.'larının¹⁵ Kırşehir ilinde bir devlet hastanesinde yaptığı çalışmada öğrencilerin %45.2'si sordukları sorulara cevap alamadıklarını, %60.7'si klinik uygulamalarının hemşireler tarafından gözlemlenmediğini, %63.1'i ise klinik beceri sonrası herhangi bir geribildirim almadığını belirtmiştir. Çayır ve Faydalı'nın¹⁶ yaptığı çalışmada, rehberlik eğitimine katılan rehber hemşirelerin, rehberlik uygulamasına ilişkin genel düşünceleri konusunda, %37.6'sının olumlu, %47.9'unun kararsız, %14.5'inin olumsuz düşündüğü belirlenmiştir.

Bu değerlendirme sonuçları doğrultusunda, rehber hemşirelerin bakım uygulamalarında yeterli ancak iletişim becerilerinin ise geliştirilmesi gereken yönlerinin olduğu söylenebilir. Hemşirelerin çalışma hayatlarındaki tükenmişliklerinin günden güne arttığı bilinmekte bu durum iletişim becerilerini etkileyebilmektedir. Klinik eğitimde rol alan rehber hemşirelerin sahip olması gereken yeterlilikler göz önünde alınarak, görevlendirmelerde bu profesyonel niteliklere sahip olan hemşire görev verilmesini gereği tartışılabilir. Rehber hemşire değerlendirmesinin objektif ölçüm araçları kullanarak, birkaç kişi tarafından sürekli olarak yapılmalıdır. Andrews ve Chilton'ın¹⁷ yaptığı çalışmada, rehberlik uygulamasında nitelik ve amacına ilişkin daha fazla tutarlılık, potansiyel rehberlerin seçim sürecinde açık kriterlerin olduğu bir öngörü aracı olarak Rehber Potansiyeli Ölçümü (MMP) ölçeğinin geniş kullanımı, çeşitli rehberlik modellerinin incelenmesi önerilmiştir. Çalışmamızda intörn hemşireler tarafından rehber hemşire değerlendirilmesi gözlem yoluyla yapılmış objektif bir ölçüm aracı kullanılmamıştır.

İntörn eğitim programı hakkında görüş ve önerileri konusunda ise; çalışmamızda rehber hemşirelerin %52.8, klinik sorumlu hemşirelerinin %41.2'si intörn programının hemşirelik eğitiminde yer alması, devam etmesi ve iyi bir uygulama olduğu yönünde önerileri vardır. Tural Büyük ve ark.'larının¹¹ yaptığı çalışmada klinik hemşireler %64.2'sinin intörnlüğün devam etmesi gerektiği yönünde önerileri vardır. Bu sonuçlar çalışmamızla uyumludur.

Etkin klinik eğitimin sağlanması konusunda ise, Karaöz¹⁸ araştırmasında; klinik öğrenme çevresinin öğrenci yararına düzenlenmesi, eğiticiler ve öğrencilerde stres yaratan durumların kaldırılması, klinikte çalışan hemşirelerle ile işbirliği, olumlu iletişimin sağlanması, klinik eğitimindeki hemşirelerin yeterliliğinin ise, eğitimin kalitesini arttırdığını belirtmiştir. Kyrkjebo ve Hage'nin¹⁹ hemşirelik öğrencileri ile yaptığı odak grup çalışmasında, öğrenciler uygulama ile teorik arasında boşlukların olduğunu ifade etmişlerdir. Uygulama ve teorik arasındaki boşlukların ancak öğretim programının değiştirilmesiyle doldurulabileceği belirtilmiştir. Niederhauser ve ark.'nın²⁰

yaptığı çalışmada "yenilikçi hemşire eğitim pilot çalışmaları" uygulanmıştır. Pilot çalışmalarda, klinik uygulama eğitiminin, hastaneye bağlanması konusundaki çalışmaların desteklenmesi kararı çıkmıştır. Gürsoy ve ark.'larının²¹ çalışmasında da, hemşirelerin %89'u akademik-klinik işbirliğinin gerekli olduğunu ifade etmiştir. Hemşirelerin işbirliğini gerekli görme nedenleri arasında ilk üç sırada; akademik-klinik işbirliğinin öğrenci eğitim kalitesini arttıracığı, okul hastane arasındaki iletişimi geliştireceği ve mesleki dil birliğinin oluşmasını sağlayacağı düşüncesi gelmektedir. Bu çalışma sonuçları; okul-hastane işbirliğinin artırılmasının öğrenci eğitiminde önemli katkılar sağlayacağını göstermiştir.

Sonuç

İntörnlük uygulamasının hem öğrenciler hem hemşireler tarafından mesleki gelişim ve mesleki hazırlık eğitimi açısından yararlı bir uygulama olduğu saptanmıştır. Bu nedenle intörnlük eğitiminin devam etmesi öğrencilerin mesleki gelişimine katkı sağlamak adına önemlidir.

İntörnlük programında öğrenmeyi artırıcı modeller uygulanmalıdır. Hemşirelik öğretim elemanları ile rehber hemşirelerin iletişimi sürekli şekilde, öğrenci eğitimini geliştirmeye yönelik olmalıdır. Rehber hemşirelerin öğrenmeyi artırıcı yöntemler konusunda eğitim almaları gerekmektedir.

Öğrenci eğitiminde, "Okul-Hastane" işbirliği, öğrenci eğitiminin güçlendirilmesi açısından önemlidir. Üniversite hastaneleri, hemşire öğrencilerin klinik uygulama gelişimini sağlayacak şekilde olmalıdır. Öğrenci eğitiminde uygulama alanı olan hastanelerin fiziki yapısı, öğrencilerin öğrenim ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde olmalıdır.

Teşekkür

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi 2014-2015 öğretim yılı intörn hemşirelere ve araştırmaya katılan Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi rehber hemşireleri ve klinik sorumlu hemşirelerine teşekkür ederiz.

Yazarların Katkıları

Çalışma tasarımı: N A, Y G, M P, A Y

Veri toplama ve/veya analizi: N A, Y G, M P, E G

Makalenin hazırlanması: N A, Y G, M P, E G, A Y

Kaynaklar

1. Şentürk EA, Dal Ü, Kutlutürkan S, Vural G. Hemşirelik dördüncü sınıf öğrencilerinin ve hemşirelerin intörnlük uygulamasına ilişkin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2008;15(2)16-25.
2. Sabancıoğulları S, Doğan S, Kelleci M, Avcı D. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin intörnlük programına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. DEUHFED 2012;5(1):16-22.
3. Özbayır T, Yavuz N, Taşdemir N, Dirimeşe E, Seki Z, Okgün A. Cerrahi hastalıkları hemşireliği intörn öğrencilerinin klinik uygulamayı değerlendirmeleri ve akademik başarı durumları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2011;27(1):1-9.
4. Tosun N, Oflaz F, Akyüz A, Kaya T, Yava A, Yıldız D, Akbayrak N. Hemşirelik yüksek okulu öğrencilerinin intörn eğitim programından beklentileri ile program sonunda kazanım ve önerilerinin değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Derg 2008;50(3):164-171.
5. Ceylan C. Mentorluk ilişkilerine farklı bir yaklaşım: kariyere uyarlı mentorluk. İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi 2004;6(1):203.
6. Andrew M, Roberts D. Supporting student nurses learning in and through clinical practice: the role of the clinical guide. Nurse Educ Today 2003;23(7):474-481.
7. Hughes SJ. The mentoring role of the personal tutor in the "Fitness for practice" curriculum: an all Wales approach. Nurse Educ Pract 2004;4:271-278.

8. Rosser M, Rice AM, Campbell H, Jack C. Evaluation of a mentorship programme for specialist practitioners. *Nurse Educ Today* 2004;24:596-604.
9. AY F. Hemşirelik eğitiminde yeterliliğin sağlanması için yeni bir yaklaşım: rehber hemşire (koçluk) sistemi. *F Ü Sağ Bil Tıp Derg* 2007;2(5):52-65.
10. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Lisans Programı Klinik Uygulama Dersi Uygulama Yönergesi <http://florenceightingale.istanbul.edu.tr/wp-content/uploads/2014/11/Klinik-Uygulama-Dersi-Y%C3%B6nerge-19.09.2014-SON.rekt%C3%B6r%C3%BCk.pdf> (Erişim Tarihi: 21.04.2017)
11. Tural Büyük E, Rızalar S, Çetin A, Sezgin S. Hemşirelerin intörn eğitim uygulaması hakkındaki görüş ve önerileri. *Balıkesir Sağlık Bil Derg* 2014;3(3):135-140.
12. Bahçecioğlu Turan G, Tan M, Dayapoğlu N. Hemşirelik öğrencilerinin ve klinik hemşirelerin intörn uygulamasına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;20(3):170-179.
13. Orak S, Orhan H, Ağırman Ö, Özgürce B. Hemşirelik-Ebelik eğitiminde süleyman demirel üniversitesi örneği: ısparta sağlık yüksekokulu intörn öğrencilerinin klinik sahada entegre uygulaması ile ilgili bilgi ve tutumları. *SDÜ Tıp Fak Derg* 2008;15(3):11-16.
14. Gümral N, Coşar Ç F. Ebelik ve hemşirelik son sınıf öğrencilerinin okul-hastane işbirliği ile ilgili görüşlerinin değerlendirilmesi. *SDÜ Tıp Fak Derg* 2006;13(4):21-24.
15. Biçer S, Ceyhan YŞ, Şahin F. Hemşirelik öğrencileri ve klinik hemşirelerin klinik uygulamada öğrenciye yapılan rehberlik ile ilgili görüşleri. *FN Hem Derg*, 2015;23(3):215-223.
16. Çayır A, faydalı S. Birebir rehberlik modeli denemesi; rehber hemşire görüşleri. *Journal of Human Sciences* 2017;14(1):281-293.
17. Andrews M, Chilton F. Student and Rehber Perceptions of Rehbering Effectiveness. *Nurse Educ Today* 2000; 20 (6): 555-562.
18. Karaöz S. Hemşirelikte klinik öğretime genel bir bakış ve etkin öğretim için öneriler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2003;1(1):15-21.
19. Kyrkjebø JM, Hage I. What we know and what they do: nursing students' experiences of improvement knowledge in clinical practice. *Nurse Educ Today* 2005;25(3):167-75.
20. Niederhauser V, Schoessler M, Gubrud-Howe PM, Magnussen L, Codier E. Creating innovative models of clinical nursing education. *J Nurs Educ Pract* 2012;51(11):603-608.
21. Gürsoy E, Mızrak Şahin B, Daanacı B, Arı S. Hemşirelerin akademik-klinik işbirliğine ilişkin görüşleri: Eskişehir örneği. *DEUHFED* 2017;10 (3):144-152.