




# EDUCATIONE

**Mesleki ve Teknik Öğretimde Sağlık Alanındaki Devir ve Değişimlerin Öğretmen Görüşleriyle Değerlendirilmesi**  
**Evaluation of Transfer and Changes at Health Education in Vocational and Technical Education According to Teacher's Opinions**



## Yazar Bilgisi/ Author Information

**Ayşe SOMUNCU**

 Dr., MEB/Ayrancı Mesleki Teknik Anadolu Lisesi Ankara/Türkiye, [aysomuncu@gmail.com](mailto:aysomuncu@gmail.com)

## Makale Bilgisi/ Article Info

**Makale Türü/ Article Type** : Araştırma Makalesi / Research Article  
**Geliş Tarihi/ Received** : 19.04.2023  
**Kabul Tarihi /Accepted** : 30.07.2023  
**Yayın Tarihi/Published** : 26.09.2023

## Atıf / Cite

Somuncu, A. (2023). Mesleki ve teknik öğretimde sağlık alanındaki devir ve değişimlerin öğretmen görüşleriyle değerlendirilmesi. *EDUCATIONE*, 2(2), 218-245.

## Özet

Türkiye’de hemşirelik, ebelik ve laborant okulları 1952 yılında Erzurum, Sivas ve İzmir’de açılmıştır. İsimleri Sağlık Kolejidir. 1976 yılında isimleri Sağlık Meslek Lisesi olmuştur. Sağlık sektöründe çalışan sağlık personeli (hemşire, ebe, laborant, anestezi teknisyeni vb.) sağlık meslek lisesi mezunudur. Okullar önceleri Sağlık Bakanlığı bünyesinde bazı il merkezlerinde mezunların iş bulabildiği özel statüde okullar olarak yapılandırılmıştır. Daha sonraki dönemlerde küçük ilçe merkezlerine bile sağlık meslek liseleri açılmıştır. Sağlık Meslek Liseleri 2006 yılında Sağlık Bakanlığı’ndan Millî Eğitim Bakanlığı’na bağlı okullara dönüşmüştür. Bu okulların mezunlarının istihdam olanağının fazla olması nedeniyle; 2012 yılında özel okulları açılmıştır. Mezun sayısında meydana gelen artış nedeniyle ebe, hemşire yardımcısı gibi unvanlarla meslek liselerinde bölümler oluşturulmuştur. Nitel araştırma yöntemiyle gerçekleştirilen bu çalışmada Sağlık Meslek Liselerinin geçirdiği dört dönemi: Sağlık Bakanlığı’na bağlı dönem, Millî Eğitim Bakanlığı’na bağlı dönem, özel okulların yaygın olduğu dönem, yardımcı unvanlarıyla sağlık personeli yetiştirilen dönem, alan öğretmenlerinin görüşleriyle değerlendirilmesi araştırmanın amacını oluşturmaktadır. Görüşme tekniği kullanılan araştırmanın çalışma grubunda 11 öğretmen bulunmaktadır. Katılımcılar lise öğrenimini Sağlık Meslek Liselerinde geçirmiştir. Araştırma verilerinin elde edilmesinde yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Katılımcılardan elde edilen bilgiler betimsel analiz yoluyla, alt temalara ayrılarak analiz edilmiştir. Araştırma bulgularında, katılımcılar sağlık alanı lise eğitiminin, devamında üniversite eğitimi olacak şekilde planlanması, yardımcı unvanlarının kalkması gerektiği düşüncesindedirler. Öğrenciler stajlarını hastanelerde yapmaktadır. Bu unvanlar hastanelerde yoktur. Yardımcı unvanlarının yerine “Sağlık Elemanı” gibi genel bir unvanla okullardan mezun olunabileceği önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** *Mesleki Lisesi, Sağlık, Hemşire Eğitimi, Ebe Eğitimi*

## Abstract

Nursing, midwifery, and laboratory schools were established in Erzurum, Sivas, and Izmir, Turkey, in 1952. Originally known as Health College, they were later renamed Health Vocational High Schools in 1976, where health personnel were trained. Initially, these schools were affiliated with the Ministry of Health and located in some provincial centers, but they were subsequently opened in smaller town centers. In 2006, Health Vocational High Schools were transferred from the Ministry of Health to the Ministry of National Education. This change led to an increase in employment opportunities for the graduates, prompting the opening of private schools in 2012. As the number of graduates grew, departments were established within the vocational high schools with titles such as midwife and nurse assistant. The objective of this research is to evaluate the four periods of Health Vocational High Schools based on the perspectives of field teachers. A total of 11 teachers from the field participated in the study. Through qualitative methods and in adherence to ethical principles, the researchers collected and analyzed the teachers' opinions. The findings suggest that health education should be structured to acknowledge the importance of high school education over secondary school, with a continuation of this education at the university level. Additionally, participating teachers advocate for the abolition of assistant titles. Instead, they propose the adoption of a more comprehensive title, such as "Health Personnel," for graduates from these schools

**Keywords:** *Vocational High School, Health, Nurse Education, Midwife Education*

## EXTENDED ABSTRACT

### Introduction

Historically, the nursing profession started with women healers, and it was carried out through a trainer-apprentice relationship. Nursing began in Turkey in 1912, and during the Tripoli and Balkan Wars, there were significant issues in healthcare. However, positive initiatives were taken, leading to the opening of health schools in certain provinces in Turkey in 1952. Initially known as health colleges, these schools were affiliated with the Ministry of Health. Subsequently, in 1976, they were renamed as Health Vocational High Schools, and their graduates found immediate job opportunities. In 2006, these schools were transferred to the Ministry of Education. Due to the high employability of their graduates, private health vocational high schools were established in 2012, resulting in a surplus of employment in the field. In 2014, health vocational high school graduates were given new job titles, such as assistant nurse and assistant midwife. However, the limited number of positions available for these new roles in hospitals has created uncertainty about their employment status after graduation. The research was conducted to evaluate the impact and effectiveness of these new graduation

### Method

The research utilized qualitative methodology, specifically employing a case analysis method. To gather data, interview questions were prepared and tested through a pilot application involving 4 individuals. Participants with relevant experience, knowledge, and skills on the subject were then selected, resulting in a total of 11 participants. Face-to-face interviews were conducted with these participants to collect the necessary information. Upon completion of the interviews, a description of the gathered data was created. The data analysis involved using coding techniques to separate the data into themes and sub-themes. By identifying common points and differences in the data, the researchers were able to reveal significant findings. The analysis also involved a descriptive approach to understand the transformations that have occurred in the field of health.

### Findings

The participant teachers were asked "What was the school structure, educational status and employment status of graduates of health vocational high schools in the 1980s? Please specify." Analysis of the question; Central exam-successful students willing to learn, planned employability, intensive program, free boarding, compulsory service after graduation, practice-oriented education. Social and cultural activities were also important in schools at that time.

Opinions during the period when the schools were connected to the Ministry of National Education included:

- Challenges in the education system, including issues with adaptation and disconnection from the health sector.
- Inadequate health manpower planning, leading to problems in implementation.
- Accelerated correspondence, but harmonization problems were evident.

Evaluation of private health schools revealed concerns such as:

- Commercial purposes that might have led to a decline in the quality of education.
- Insufficient teaching staff contributing to inconsistency in education standards.

Regarding the present situation of the health field:

Employment problems due to high numbers of students and inadequate workplace training were identified. Issues with education policies and programs were also noted. The assistant status of health education was evaluated, and themes of employment, lack of specialization, and inadequate education were formed.

According to the participants, health education should start from high school and continue at the university level. They also expressed that the previous boarding school model was very successful. Practical training was emphasized, and students did not encounter significant problems in the field after graduation.

## Results and Discussion

Education should be carefully planned, with a focus on the individual as a crucial element. The health of individuals is of paramount importance, and health personnel must receive comprehensive and well-structured training. According to the study participants, education in the health field should commence in high school and continue at the university level. They recommend abolishing titles like assistant nurse and assistant midwife and instead, graduates could be given a general title, such as "health personnel." The boarding school model employed in the past for health vocational high schools was successful, and the same model could be applied to vocational education. Providing free boarding education can be beneficial, especially for successful children from low and middle-income families. Employment opportunities should be guaranteed after graduation, and compulsory service may be provided to help address workforce demands. Furthermore, job security should be ensured upon graduation, and a planned approach should be taken to encourage graduates to pursue higher education in the field. Vocational training centers that allow students to earn money while studying should be expanded, especially in fields like agriculture, mining, food and beverage, tourism, and health. Past admission practices differed between public and private health vocational high schools, where private schools enrolled students without exams, leading to unplanned establishments. It is essential to identify and address any deficiencies in the education provided by private health vocational high schools. Complementary education can be arranged at universities to bridge these gaps. To effectively meet the sector's personnel needs, careful calculation and planning are necessary for vocational training programs. By adopting a well-thought-out approach, vocational training can successfully contribute to the development and enhancement of various sectors, including agriculture, mining, food and beverage, tourism, and health.

## GİRİŞ

Eğitimle bireylerin hedefleri bir mesleğe yönelik bilgi ve beceriyi kazanarak, iş yaşamına başlamaktır. Mesleğe yönelik eğitim ekonomik düzen için gereklidir. Ülkelerin eğitim politikaları belirlenirken bireylerin ilgi ve yetenekleri doğrultusunda doğru alanlara yönlendirilmesini sağlayacak meslek eğitimleri önem kazanmaktadır. Teknolojideki hızlı değişimler, gelişmeler üretim ve istihdam yapılarının

etkilemektedir. Etki eğitim politika ve yapılanmalarına yansımaktadır. Sonuçta bu durum eğitimin yapısında küresel boyutta üretkenlik ve hareketliliğe neden olmaktadır.

İnsanlık tarihi kadar çok eski olan hemşirelik, ebelik gibi sağlık hizmeti sınıfı meslekler topluma hizmet vermektedir. Görev tanımı, işlevleri, uygulamaları açısından zaman içinde değişikliklere uğramaktadır. Meslek eğitimi, alan bilgisi gibi konularda zaman içinde farklı uygulamalar gelişmektedir. Hemşirelik mesleği tarihte topluma hizmet veren şifacı kadınlarla birlikte başladığı ve usta çırak ilişkisi ile yürütüldüğü bilinmektedir (Kıran ve Taşkiran, 2015:62).

Türkiye’de hemşirelik mesleği 1912 yılında başlamıştır. Dr. Rasim Ömer Paşa’nın 1911 Trablusgarp ve 1912 yıllarındaki Balkan Savaşlarında sağlık bakımı konusunda yaşanan sorunları dile getirmiştir. Bu konudaki girişimleri olumlu sonuçlanmıştır. (Çamlıca ve Kartal, 2020, 143).

Türkiye’de 1952 yılında, Erzurum, Sivas, İzmir 1953 yılında Diyarbakır ve diğer illerde açılan hemşirelik, ebelik ve laborant okulları ortaokul üzerine 3 yıl eğitim veren kurumlar iken, 1958 yılında eğitim süresi 4 yıla çıkarılmış ve genel kültür derslerinin yoğunluğu artırılmıştır. “Sağlık Koleji” adıyla anılan bu okulların, 1976 yılında isimleri “Sağlık Meslek Lisesi” olarak değişmiştir. Sonrasında, Sağlık Bakanlığı dışında bazı kurum ve kuruluşlara bağlı olarak da Sağlık Meslek Liseleri açılmıştır (Ökdem, Abbasoğlu ve Doğan, 200;10). Bunda en büyük etken 1. Beş Yıllık Kalkınma Planı (1963-1967) sağlık liselerinin “meslek okulu” olarak kabul edilmiş olmasıdır. Planda mesleki orta öğretimde “meslek okul” ve “teknik okul” ayırımı yapılmıştır (DPT,1963,460).

Türkiye’de 1980 sonrası dönemde meslek lisesi sağlık alanlarında devir ve değişiklikler olmuştur. Sağlık sektöründe çalışan sağlık personeli (hemşire, ebe, laborant, anestezi teknisyeni, acil tıp teknisyeni vb.) sağlık meslek lisesi mezunudur. Okullar ilk zamanlarda Sağlık Bakanlığı bünyesinde bazı il merkezlerinde mezunların iş bulabildiği özel statüde okullar olarak yapılandırılmıştır. Sonraki yıllarda, küçük ilçe merkezlerine bile sağlık meslek liseleri açılmıştır. 2006 yılında 5450 sayılı kamu kurum ve kuruluşlarına bağlı okulların Milli Eğitim Bakanlığı’na devredilmesi ve bazı kanun ve kanun hükmünde kararnamelerde değişiklik yapılmasına dair kanunla bu okullar Milli Eğitim Bakanlığı’na devredilmiştir. Mezunlarının istihdam olanaklarının fazla olması nedeniyle, alanda özel okullar açılmıştır. Özel sağlık meslek liselerinin açılmasında devletin özel okullara verdiği teşvik ve primlerin etkisi olmuştur ( 20.03.2012 tarihli ve 28239 sayılı Resmî Gazete ile 5580 sayılı özel öğretim kurumları

kanunda değişiklik) . Plansız açılan okullarla, mezun sayısı gereksinimlerin üzerine çıkmış, sağlık meslek lisesi mezun fazlalığı oluşmuştur (Haber7, 2013). Mezunların istihdam edilememesi nedeniyle, mesleki teknik liselerin sağlık alanlarında okuyan öğrencilere hemşire yardımcısı, ebe yardımcısı vb. unvanları mezuniyet sonrası kazanacak şekilde eğitim alanları oluşturulmuştur (20.01. 2014 tarihli 6514 sayılı Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşların teşkilat ve görevleri hakkında kanun hükmünde kararname ile bazı kanunlarda değişiklik yapılmasına dair kanun). Ancak, oluşturulan yeni unvanlara hastanelerde kadrolar bulunmamaktadır. Mezuniyet sonrası istihdam durumları belirsizlik oluşturmaktadır. Geçmişte, meslek lisesi sağlık alanları mezunları hemen istihdam edilen imtiyazlı okullardı. Günümüzde ise, alan mezunlarının yardımcı unvanlarıyla mezuniyeti nasıl istihdam edileceği, sorununa neden oluşturmaktadır. Meslek liselerinin sağlık alanlarının başlangıç oluşumundan, günümüze süren süreçteki, uygulanan politikalar mezun durumunda değişikliklere neden olmuştur. Kısaca, mesleki eğitim sağlık alanlarına dört farklı eğitim politikası uygulanmıştır. Alanda dört farklı eğitim dönemi oluşmuştur. Bu dönemler: Sağlık Bakanlığı'na bağlı dönem, Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı dönem, Özel Mesleki ve Teknik Liselerin sağlık alanlarının yaygın olduğu dönem ve mesleki ve teknik liselerin sağlık alanlarının hemşire yardımcısı, ebe yardımcısı vb. unvanlarla eğitim alındığı dönem olarak süreç belirlemek mümkündür. Alanla ilgili uygulanan dört farklı politika dönemi eğitimdeki değişim süreçlerini oluşturmuştur. Araştırma alanda uygulanan politik eğitim süreçlerini ve yeni yardımcı unvanları değerlendirmeye yönelik olarak yapılmıştır.

### **Araştırmanın Amacı**

Araştırmanın amacı "mesleki ve teknik liselerin sağlık alanlarındaki uygulanan dört farklı politika nedeniyle, eğitim değişim dönemlerini ve yeni yardımcı unvanlarını" değerlendirmektir.

### **Alt Amaçlar**

Genel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1. Katılımcıların sağlık meslek liselerinin Sağlık Bakanlığı'na bağlı olduğu yıllardaki okul yapısı, eğitim durumu, mezunların istihdam durumu ile ilgili görüşleri nasıldır?
2. Katılımcıların Sağlık Meslek Liselerinin Millî Eğitim Bakanlığına bağlanması ve bu durumun okul yapılarında meydana getirdiği değişimlerle ilgili görüşleri nelerdir?
3. Katılımcıların özel sağlık meslek liselerinin yaygın olduğu dönemde, özel sağlık meslek liselerinin yapılanması ve eğitimi ile ilgili görüşleri nasıldır?

4. Katılımcıların bugünkü yardımcı unvanlarıyla yapılan eğitim döneminde, mesleki ve teknik liselerin bünyesindeki sağlık alanı müfredat, yapı, eğitimin genel durumu, işyeri beceri eğitimleri ile ilgili görüşleri nasıldır?

5. Katılımcıların eski hemşire, ebe gibi unvanların yerine sağlık alanındaki meslek eğitimi ile ilgili ATT yardımcısı, hemşire yardımcısı ve ebe yardımcısı unvanlarla eğitim verilmesi nasıl değerlendirdikleri ile ilgili görüşleri nelerdir?

6. Katılımcıların sağlıkla ilgili alan eğitimleri liseden mi, üniversiteden mi başlaması gerektiği ile ilgili düşünceleri nelerdir?

## YÖNTEM

Bu araştırma nitel araştırma yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda nitel araştırma yöntemlerinden literatür taraması ve bireysel derinlemesine görüşme metotlarından yararlanılmıştır. Seçilen ilgili branştaki 11 öğretmen ile derinlemesine görüşme yapılmış ve nitel araştırma kapsamında öğretmenlerin sağlık alanı değişimleri ile ilgili görüşleri genel olarak ele alındıktan sonra elde edilen bilgiler betimsel analiz yapılarak, yorumlanmıştır.

### Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada nitel bir durum çalışması tasarımı kullanılmıştır. Durum çalışması belirlenen spesifik bir olayın derinlemesine ele alınması, verilerin bu doğrultuda toplanması ve analiz edilmesidir (Subaşı ve Okumuş, 2017). Devir ve değişimlerle ilgili olarak sağlık alanı öğretmenlerinin görüşleriyle veri elde edilmiş ve ortaya çıkan sonuçlarla ilgili açıklama yapılmıştır.

### Çalışma Grubu

Amaçlı örneklem yönteminin kullanıldığı çalışmada bu konu hakkında tecrübe, bilgi ve yeteneğe sahip kişiler katılımcı olarak belirlenmiştir. Bu doğrultuda lise öğrenimini yatılı sağlık meslek liselerinde geçirmiş, 45-55 yaş arası Adana ilinden 3 katılımcı, Ankara ilinden 8 katılımcı çalışma grubunu oluşturmuştur. Bireysel görüşmeler 2021 Aralık ve 2022 yılı Nisan aylarında gerçekleştirildi.

### Veri Toplama Araçları

Bu araştırma kapsamında yapılacak olan derinlemesine görüşme soruları daha önceden yapılan araştırmalardan, röportajlardan ve akademisyenler tarafından önemsenen kavramlar dikkate alınarak, yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır. Oluşturulan sorular 4 kişilik pilot uygulama ile test edilmiştir. Sorular açık uçlu olarak hazırlanmış ve yapılan pilot görüşmelerde gerekli düzenlemeler yapılarak son halini almıştır.



## Verilerin Analizi

Çalışmaya toplamda 11 katılımcı ile yürütülmüştür. Her bir katılımcı ile yüz yüze yapılan görüşme 25-30 dakika aralığında sürmüştür. Yapılan derinlemesine görüşmeler sonucunda verilerin betimlemesi yapılmış ve deşifre edilmiştir. Kodlama tekniği ile belirli temalar ve alt temalar oluşturularak elde edilen bilgiler ayrıştırılmıştır. Bu ayrıştırma ile derinlemesine görüşme neticesinde sağlanan verilerin ortak noktaları ve/veya farklılıkları belirlenmiştir.

Nitel araştırmalarda, nicel araştırmalardaki geçerlilik ve güvenilirlik ifadelerinin yerine inanılabilirlik ve sonuçların doğruluğu önem kazanmaktadır. Sonuçların inandırıcılığı bilimsel araştırmanın en önemli ölçütlerinden biri olarak kabul edilir. Nitel araştırmalarda inanılabilirliği sağlamanın en iyi yolu uzun süreli etkileşimdir. Nitel araştırmalar araştırmacının zengin içeriklere ulaşmasında güçlü veri toplama aracı özelliğine sahiptir. Değerlendirmede araştırmacının farklı sonuçlara ulaşma olasılığı vardır. Verilerin yanlış anlaşılmasının önlenmesi için kaynaklar ile doğrudan teyit mekanizması oluşturulması gerekmektedir. Çalışmada katılımcı çalışma bulgularının kendi düşüncelerinin doğru yansıtıp yansıtmadığı sorularak teyit mekanizması kullanılmış (Yıldırım ve Şimşek, 2013).

## BULGULAR

Bu bölümde görüşme sorularıyla elde edilen nitel veriler analiz edilmiştir.

Katılımcı öğretmenlerin birinci araştırma sorusuna “Sağlık meslek liselerinin Sağlık Bakanlığı’na bağlı olduğu yıllardaki okul yapısı, eğitim durumu, mezunların istihdam durumu nasıldır?” ilişkin bulgular Tablo 1’de değerlendirilmiştir.

**Tablo 1.** Katılımcı öğretmenlerin Sağlık Bakanlığı’na bağlı olduğu yıllarda sağlık meslek liselerinin durumu ile ilgili görüşleri

Tema	Alt Tema	Frekans
Merkezi Sınavla alınan başarılı öğrenciler		11
Planlı ve istihdam edilebilir		10
Yoğun program, ders geçme sistemi		10
Parasız yatılılık-Alt gelir düzeyine sahip ailelerden gelen öğrenciler		9
Mezuniyet sonrası zorunlu hizmet		8
Öğretmenler alanı bilen sahada yetişmiş		8
Uygulama olanağı az okullar, hastane stajında yoğun uygulama programı		6
Okullarda sıkı disiplin kuralları		5



Tema	Alt Tema	Frekans
Mezunların izlenmesi		2
Mezuniyet Sonrası Yeterlilikler		2
	Sosyal hayata hazır olma	1
	Çalışma hayatına hazır olma	1

Tablo 1’de görüldüğü gibi sağlık alanı meslek bölümlerinin Sağlık Bakanlığı’na bağlı olduğu dönemlerde okul yapısı ile ilgili “Merkezi Sınavla alınan başarılı öğrenciler” görüşünün önem kazandığı görülmektedir. Bu konudaki katılımcı öğretmenlerden bazılarının görüşleri verilmiştir.

### Merkezi sınavla alınan başarılı öğrenciler

*Öğrenciler Türkçe, matematik ve fen dersi ortalaması 7 ve üzeri not ortalaması olan öğrencilerin sınava girdiği ve ayrıca sınavdan iyi aldığı bir seçimle okula alınıyordu. Yani iyinin daha iyisi seçiliyordu (K1).*

*Merkezi sınavla alınan öğrenciler istekli ve düzeyleri daha iyiydi. Öğrencilerde belli bir unvan alıp çalışabileceklerini biliyorlardı bu da başarıyı artırıyor. Son 5-6 yıldır alanlar değişti okula kayıttaki sınav kaldırıldı ve amaçsız isteksiz ve nitelikli bir okula giremeyen öğrenciler kayıt yaptırmaya başladı (K11).*

*Sağlık alanı ile ilgili okullara öğrenciler Sağlık Bakanlığı’na bağlı olduğu dönemde kurumlar sınavı ile seçildiler. Bu sınavlar genelde akademik başarıya dayalı sınavlardı. Sağlık alanına ilgi ve yeteneklerini saptamak için bir girişim yapılmamıştır fakat eğitimlerinde alanla ilgili donanımlı yetiştirilmişlerdir (K4).*

*O yıllarda okullar yatılı olup merkezi sınavla öğrenci alan eğitim kurumlarıydı. Sınava girmek için bile ortaokul diploma puanınızın 70 in altında olmaması gerekiyordu. Dolayısı ile kaliteli ve çalışkan öğrenciler sınavı kazanarak kayıt yaptırıyordu (K9).*

### Planlı öğrenci alımı ve istihdam edilebilirlik

Bu temada iki öğretmenin görüşü:

*1980’li yıllarda çalışma alanında değildim. Fakat belli sayıda sağlık meslek liselerine öğrenci alındığını tarihsel gelişime baktığım zaman biliyorum. DPT’nin plan programları doğrultusunda ne kadar elemana ihtiyaç varsa öğrenci alımı yapıyordu (K2).*

*1980’li yıllarda Sağlık Meslek Lisesinde öğrenci idim. Okullara yapılan ihtiyaç analizleri doğrultusunda öğrenci alınıyordu (K4).*

### Yoğun program, ders geçme sistemi

Tema ile ilgili iki öğretmen görüşü aşağıdaki gibidir:

*Müfredatlar ağır, kapsamlı ve uygulamaya yönelikti (K7).*

*Eğitim ortalama 30 kişilik sınıflarda yoğun ve ağır ders içerikleri verilerek yapılırdı. Ders geçme sistemi uygulanır ve geçmeyi tamamen öğrencinin başarısı etkilerdi (K8).*

### **Parasız yatılılık-Alt gelir düzeyine sahip ailelerden gelen öğrenciler**

*Üç öğretmenin temayla ilgili görüşleri aşağıdaki gibidir:*

*80'li yıllar sağlık meslek liselerinin yatılı okullarda eğitim verdiği yıllardır. Ayrıca okullara alınan öğrenciler genelinde yapılan kurumlar sınavı ile alınır. Öğrenciler genellikle düşük gelirli ailelerin başarılı çocukları olurdu (K10).*

*Kaliteli zeki ve maddi açıdan orta/düşük ailelerin çocuklarının daha çok kısa yoldan meslek sahibi olmak için daha çok ta kız çocukların başvurdukları kurtarıcı okullardı diyebilirim (K9).*

*90'lı yıllara kadar Sağlık Meslek Liseleri yatılı idi okula öğrenciler parasız yatılılık sınavlarına girerek gelirdi. Genellikle gariban çocukları olurdu. Kıyafet dâhil devlet öğrenciye bir miktar harçlıkta verilir. Adı üstünde yatılı okuldu. Bin okulun yanında bile olsa okulda kalırdım. Aynı şehirde olmak üzere hafta sonları evci çıkabilirdin. Tabi ya ailen olacak ya da soyadı tutacak ailen de dilekçe vermiş olacaktı. Yoksa devlete teslim edilmiş çocuklar sağa sola gönderilmezdi. Odalar genellikle. 4. 6. ya da 8 kişilik olurdu (K8).*

### **Mezuniyet sonrası zorunlu hizmet**

*Temaya ilişkin dört öğretmenin görüşü:*

*Mezun olur olmaz atamanız yapılır, iş bulma probleminiz yoktur. 4 yıl mecburi hizmete tabisinizdir (K7).*

*1989 a kadar zaten belli merkezlerde sağlık meslek liseleri vardı ve bunlar yatılı öğrenci alıyordu. Mezun öğrencilerinde zorunlu hizmet yükümlüsü idi (K2).*

*Devlet parasız okuttuğu için mecburi hizmetimiz vardı. Devlet ihtiyaç olan yerlere atama yapıyordu takipliydik yani. (K9).*

*Mezuniyetten sonra devler okuttuğu için 4 yıla karşılık 4 yıl mecburi hizmetimiz vardı. Türkiye'de nerede ihtiyaç varsa oralara. Köy, kasaba neresi olursa. Birçok yerde lojman olurdu da bazen yolu olmazdı. Atama yapardı. Maaşımızı alırdık mecburi hizmeti tamamlardık. Mecburi hizmeti yapmaz isen o 4 yılın parasını öderdin şimdinin parası ile 20 40 milyar gibi olur herhalde belki de daha fazla o zaman için fazla gelir bize yani her mezuna devletin ihtiyaç belirttiği yerlerde iş vardı mecburi hizmet vardı yani (K10).*

### **Öğretmenler alanı bilen sahada yetişmiş**

*Temaya ilişkin alan öğretmenlerinden üçünün görüşleri aşağıdaki gibidir.*

*Özellikle sağlık meslek liselerinde öğretmenler alandan ve bir kısmı da sahada çalışarak geldiği mesleki deneyimlerini güvenilir buluyorum (K11).*

*Öğretmenler alanı bilerek, uygulama içinde yetişerek gelmektedir (K9).*

*Öğretmenler mesleğin içinden geldikleri için oldukça tecrübeli idiler ve uzun yıllar aynı okulda kalabiliyorlardı (K10).*

### **Uygulama olanağı az okullar, hastane stajında yoğun uygulama programı**

*O yıllarda sınırlı sayıda sağlık meslek lisesi olduğu için mezun öğrencilerin istihdam sorunu yaşanmıyordu. Hastanede staj yapan öğrenci sayısı az olduğu için daha fazla uygulama yapma imkânları oluyordu. Okuldaki teknolojik imkânlar daha kısıtlıydı ama öğretmenler deneyimli oldukları için ve öğrenciler mezun olduklarında işe başlayacaklarından dolayı tek başlarına bu işi yapacaklarından dolayı daha motivelediler. Mezun olur olmaz işe başlanacakları için öğrenciler de donanımlı olmak için daha istekli hevesli ve gayretliydi (K3).*

*Öğrencilerimiz 1980'li yıllarda lise 2. sınıftan itibaren hastanelere uygulamaya başlamışlardır. Uygulama alanları da yeterlidir. Sonraki süreçte diğer liselerinde 4 yıllık olması beraberinde 11. sınıfta uygulamaya çıkmaya başlamışlardır. Zamanla hemşirelik, ebelik ve ATT alanlarının kapatılması sonucu sadece 12. sınıfta uygulama devamlılığı getirilmiştir (K2).*

*Okul teknik ortamları gerçek yaşamdaki koşullara uyumlu değildi fakat öğrenciler hastanelerde uygulama yapma olanaklarına sahiptiler (K7).*

*Katılımcı bir öğretmenin staj konusunda yazdıklarından, stajın aşamalı olduğu anlaşılmaktadır. Stajın başlangıç aşamasında hastane ortamına uyumun önemli olduğu, sonrası uygulamalı eğitimlerin başladığı anlaşılmaktadır.*

*2.sınıftan itibaren hastane uygulamalarına giderdik. Yatak yapar hastaneyi tanır hastalara personellere yardım ederdik. Biraz ayak işleri yani. Üstümüz başımız jilet gibi olurdu. Kolalı yakalarımız ve kolluklarımız vardı. Biz kolalar ütülerdik. Son sınıfa geldiğimizde staj günümüz 2 gündü. Hastanelerin tüm servislerinde. rotasyonla çalışırdık. Dönem başında hangi tarihte hangi stajda olacağımız belli olurdu. Ben ebe, hemşire çıkışlıyım. **Sene boyunca en az 35 doğum yaptırılmazsak mezun olamıyorduk.** O yüzden doğum hane için gece stajlarımız da vardı (K10).*

*Katılımcının devamında yazdığı sözlerden her okulun donanım yönünden eşit olmadığı anlaşılmaktadır.*

*Okuldaki laboratuvar. Yeterliydi. Yeterli malzeme vardı. Öğrendiğimiz birçok şeyi okulda uygulama imkânımız vardı(K10).*

### **Okullarda sıkı disiplin kuralları**

*Temayla ilgili üç öğretmen görüşü aşağıdaki gibidir.*

*Okullarda yüksek bir disiplin anlayışı vardı (K7).*

*Okullar yatılı olduğu için sıkı disiplin kuralları bulunmaktaydı (K9)*

*Sıkı bir disiplin vardı. Askeriyeye yakın (K10).*

### **Mezunların izlenmesi**

*Sağlık meslek liselerinde mezun çalışması yapılmasına gerek yoktu öğrenciler gelir ben burada çalışıyorum diye okulu ve öğretmenlere geri dönüş yapılırdı (K2).*

*Mezunları izleme çalışması yapılmadı fakat mezunlar okulla bağlantı içinde olurdu (K9).*

### **Mezuniyet sonrası yeterlilikler**

Geçmişte mezun olan öğrencilerin mezun oldukları liselerle bağlantılarının devam ettiği katılımcı görüşlerinden anlaşılmaktadır. Bu durum, okulların sadece öğretim etkinlikleri değil, sosyal ve kültürel etkinlikleri kazandırma çalışmalarından da kaynaklandığı düşünülebilir. Okulların genel yapısı ve sosyal etkinliklerle ilgili bir katılımcının yazdıkları, öğrencileri değişik aktivitelerle sosyal hayata da hazırladıkları anlaşılmaktadır.

#### **Sosyal hayata hazır olma**

*Okullar genellikle aynı planda yapılmıştı. Okullarda öğrencilerin ihtiyaçlarını karşılaması için her katta banyolar. Zemin katta hamam olurdu belirlenen gün ve saatlerde belirlenen sınıflar kullanırdı. Kapalı spor salonları ve genellikle geniş bahçeleri vardı. Sporla uğraşan çok öğrenci olurdu. Okullar arası turnuvalar yarışmalar olurdu. Her şehirde bir tane Sağlık Meslek Lisesi (SML) olduğu için bu yarışmalar iller arası olurdu. Şehrine göre değişmekle birlikte. Hemen hemen bütün okullarda halk oyunları, korolar. Tiyatro kolları vb. olurdu. Önemli gün ve haftalarda mutlaka güzel bir program olurdu. Her hafta çarşamba öğleden sonralar boş olur. Kol çalışmaları ağırlıklı bu zamanda yapılırdı Burada bazen okul dışından davetle sanatsal ve kültürel programlar olurdu Suna kan. OPERET ben lisedeyken. Dinlemiştim mesela. Sanatsal kültürel ve spor faaliyetleri çok fazla idi. Düzen bozulduktan sonra okullarımız asla o kadar donanımlı olamadı. Sabah kahvaltıdan ve akşam yemeğinden sonra. Sınıflarda etütler olurdu ve herkesin etüte katılması zorunlu idi(K10).*

#### **Çalışma hayatına hazır olma**

Yine katılımcı öğretmenlerden birinin o dönemde öğrencilerin mezuniyet sonrası kazandığı yeterliliklere ilişkin belirttiği görüşler;

*Yetiştirilecek sağlık elemanının çalışma konusuna göre ( Ebe, Hemşire, Anestezi, Laboratuvar vb.) taşınması gereken nitelik ve yeterliliklerin incelemesinin yapıldığını düşünüyorum. Çünkü öğrenci olduğum o yıllarda mesleğim ile ilgili ( Ebelik ve Hemşirelik ) gerek bilgi gerekse beceri konusunda çok iyi diyebileceğimiz seviyede mezun olduk. Bunu da nereden anlıyorum, mezun olup çalışma hayatına başladığımda teorik ve pratik olarak hiçbir eksiklik hissetmedim (K6).*

Katılımcı öğretmenlerin ikinci araştırma sorusu “Sağlık Meslek Liselerinin Milli Eğitim Bakanlığına bağlanması ve bu durumun okul yapılarında meydana getirdiği değişimler nelerdir?” ilişkin bulgular Tablo 2’de değerlendirilmiştir.

**Tablo 2.** *Katılımcı öğretmenlerin sağlık alanı eğitimlerinin Milli Eğitim Bakanlığı'na geçmesine ilişkin Görüşleri*

Tema	Frekans
Aynı bakanlıkta birleşim eğitim sisteminde birlik	11
Farklı bakanlığa geçiş nedeniyle uyum sorunu	11
Sağlık sektöründen kopuk	11
Uygulama ortamları yetersiz	11
Sağlık insan gücü planlaması yapılmıyor	11
Yatılılık eğitim bitince, eğitimin kalitesi düştü	9
Seçmeli ders	3
Mezunlardan geri bildirim yok	3
Yazışmalar hızlandı	2

Tablo 2’de görüldüğü gibi sağlık alanı meslek bölümlerinin Sağlık Bakanlığı’ndan Milli Eğitim Bakanlığı’na geçtiği dönemde okul yapısı ile ilgili “Aynı bakanlıkta birleşim eğitim sisteminde birlik, Farklı bakanlığa geçiş nedeniyle uyum sorunu, sağlık sektöründen kopuk, Uygulama ortamları yetersiz, eğitim planlaması yapılmıyor” görüşlerinin önem kazandığı görülmektedir. Bu temalarla ilgili katılımcı öğretmenlerden bazılarının görüşleri verilmiştir.

#### **Aynı bakanlıkta birleşim eğitim sisteminde birlik**

*Eğitimin tek çatı altında toplanması mantıklı. Milli Eğitim Bakanlığı’nın Eğitim politikalarının uygulanabilirliği daha kolay oldu (K3).*

*Eğitim hizmetlerinin tek bir çatı altında olması kabul edilebilir. Ancak bütün meslek liselerini MEGEP altında birleştirmek okullarımızın işlevselliğini azalttı diye düşünüyorum. Üstelik okul sayısının ve bir o kadar da öğrenci sayısının artması seçiciliği azaltmıştır (K5).*

#### **Farklı bakanlığa geçiş nedeniyle uyum sorunu**

*Sağlık Bakanlığından, Milli Eğitim Bakanlığı’na geçiş öğretmenler öğrenciler ve programı açısından farklı etkiler ortaya çıkardı. Öğretmenlerin maaş ücret durumları diğer okulları öğretmenleri ile eşitlendi. Sağlık Bakanlığı döneminde keyfi torpille tayinler yapılabilirken Milli Eğitim Bakanlığı’na geçildiğinde puana dayalı sistemik bir şekilde yapılmaya başlandı.*

*Milli Eğitim Bakanlığı'nun ders müfredatlarını belirlemesi şekil açısından sağlıklı bir durum olarak görülebilir (K8).*

*Eski çalışmaya devan ettik. Bir süre uyum sağlayamadık Uygulanan öğretim stratejileri, yöntem ve teknikleri alanla %85 uyumlu %15 sıkıntılar başladı (K10).*

### **Sağlık sektöründen kopuk**

Temaya ilişkin iki öğretmenin görüşü:

*Eskiden hastanelerde kabul görmemiz daha fazlaydı. Okullarımız eğitim öğretim için daha uygundu. (K9).*

*Sağlık sektöründen daha kopuk olunduğu kanaatindeyim (K1).*

### **Uygulama ortamları yetersiz**

*Beceri Eğitimleri Sağlık Bakanlığına bağlı iken aynı bakanlık mensubu olunmasından dolayı hastanelerin okulları kabullenmesi ve staj olanakları daha iyiydi (K3).*

*İlçelerde de okullar açıldı. Öğrenci sayısı arttığından uygulama ortamları yetersiz kaldı (K10).*

### **Sağlık insan gücü planlaması yapılmıyor**

Bu temada iki öğretmenin görüşü:

*Sağlık insan gücü planlaması yapılmıyor.(K1).*

*DPT 'nin artık bu çalışmalarının dikkate alınmadığını biliyorum. İş gücü ihtiyacına bakılmadan okul kontenjanları belirlenmekte (K1).*

### **Yatılı eğitim bitince, eğitimin kalitesi düştü**

Temayla ilgili iki katılımcı öğretmenin görüşü aşağıdaki gibidir.

*Yatılılık bittiğinden beri öğrenci yetiştirme ve seçilme seviyesi çok düştü. Buda yeterli kalitede mezun edilmesini düşürdü diye düşünüyorum. Öğrencilerin milli eğitimde sınıfta kalması neredeyse mümkün olmadığından çalışmıyor bile. (K1).*

*Yatılılık bittikten sonra çocuklar ders sonu okuldan ayrıldıklarından. Sosyal etkinliklere ilgileri varsa bile kalmıyorlar (K10).*

### **Seçmeli ders**

Temada iki öğretmenin görüşü:

*Seçmeli ders olayı eskiden yoktu. Son yıllarda ilgi ve yetenekleri doğrultusunda çalıştığım okullarda seçmeli ders olanağı sağlanmıştır (K3).*

*Yeni dönemde seçmeli ders olanağı olsa da, çoğu zaman bu sağlamıyor. Çünkü okullardaki öğretmen branşları bunları karşılayacak durumda değildir (K9).*



## Yazışmalar hızlandı

Temayla ilgili katılımcı öğretmenlerden ikisinin görüşü:

*Milli Eğitim Bakanlığında yazışma ve evrak prosedürü öğrenci açısından hızlandı bu anlamda daha iyi oldu (K1).*

*Milli Eğitim Bakanlığı ile bütünlük evrak ve yazışma işlerini hızlandırdı (K11).*

Katılımcı öğretmenlerin üçüncü araştırma sorusuna “Özel sağlık meslek liselerinin yaygın olduğu dönemde, özel sağlık meslek liselerinin yapılanması ve eğitimi konusundaki düşünceleriniz nelerdir?” ilişkin bulgular Tablo 3’te değerlendirilmiştir.

**Tablo 3.** Katılımcı öğretmenlerin özel sağlık meslek liselerinin açılmasına ilişkin görüşleri

Tema	Frekans
Ticari amaç	11
Eğitim kalitesinde düşüş	11
Öğretim kadrosu yetersiz	6

Tablo 3 incelendiğinde katılımcı öğretmenlerin “Ticari amaç, Eğitim kalitesinde düşüş, Öğretim kadrosu yetersiz” temalarında yoğunlaştığı görülmektedir.

### Ticari amaç

*Bir kere özel okula tamamen karşıyım. Eğitim eşitliğine ters ve öğrenci müşteri gözü ile görülüyor. E tabi müşteriye nasıl davranılır hepimiz biliyoruz. Ayrıca çok çok düşük seviyede normalde liseyi bitiremeyecek öğrenciler buradan sağlıkçı olarak mezun oluyor. (K1).*

*Özel sağlık meslek liseleri büyük bir yoğunlukla ve ülkemizin 20 yıllık ihtiyacını karşılayacak mezun sayısında öğrenci aldı. Kontrolsüz ve denetimsiz bir sayıydı bu. Ticari kazançla hareket ederek yapılan bir davranış biçimi ve bakanlığında onayıyla yapılan bir dalga şeklinde gösterdi kendini. Sağlık personelinin eğitimi devletin denetimi altında ve devlet eliyle yapılmalıdır (K2)*

### Eğitimin kalitesinde düşüş

Katılımcı öğretmenlerden özel sağlık meslek liselerinin eğitim kalitesi üzerine görüşleri ise:

*Çok yanlış bir uygulama oldu. Meslekteki seviyeyi kaliteyi dibe indirdi (K7).*

*Özel sağlık meslek liseleri 80’li yıllardan bu okulların açıldığı yakın döneme gelindiğinde öğrenci ve mezun eğitim kalitesi ve yeterlikleri kıyaslandığında kalitenin dibe vurduğunu*



görmekteyiz. Bu okullara alınan öğrenciler başarı seviyesi açısından çok düşük ve eğitim seviyesinin okulların kurucularına bağlı olduğunu Özel okul rantı gereği bu okullar eğitim kalitesini değil kazandıkları paralara önem verdiler (K8).

Asıl sorun burada. Özel sağlık meslek liseleri öğrencilerini sınavsız aldı bazıları sadece aileleri istediği için. İsteksiz okula gitti. Çoğunluğunun dersle pek alakası yoktu. Paramızı verdik okuyoruz modunda olanların sayısı fazla olunca. Başarı düştükçe düştü (K11).

Ayrıca çok çok düşük seviyede normalde liseyi bitiremeyecek öğrenciler buradan sağlıklı olarak mezun oluyor. (K1).

Bir katılımcı ticari amaç ve eğitim kalitesindeki düşüşü birbiri ile ilişkilendirmiştir.

Özel sağlık meslek liselerinin birçoğu ticari kaygı taşımakta ve öğrenci seçimleri titiz yapılmamaktadır. Öğrencilerin genelde bilgi beceri seviyeleri daha düşüktür (K3).

### Öğretim kadrosu yetersiz

Özel sağlık meslek liselerinin eğitim kadrosu ile ilgili bir katılımcı görüşünde aşağıdaki ifadeler yer almaktadır.

Eğitim kadrosu genelde atanamayan tecrübesiz öğretmenlerde ya da emekli olmuş öğretmenlerden oluşmakta ve sabit bir eğitim kadrosu bulunmamaktadır (K3).

Katılımcı öğretmenlere dördüncü araştırma sorusu "Bugünkü yardımcı unvanlarıyla yapılan eğitim döneminde, mesleki ve teknik liselerin bünyesindeki sağlık alanı müfredat, yapı, eğitimin genel durumu, işyeri beceri eğitimlerini nasıl değerlendiriyorsunuz?" ilişkin bulgular değerlendirildiğinde Tablo 4'deki temalar oluşmuştur.

**Tablo 4.** Katılımcı öğretmenlerin mesleki eğitimin sağlık alanı bugünkü yardımcı unvanlarıyla yapılan eğitimin durumu ve genel yapı üzerine görüşleri

Tema	Frekans
Mezuniyet sonrası istihdam edilmeme	11
Öğrenci sayısı çok, beceri eğitimi sorunlu	11
Eğitim sisteminde yukarıdan aşağıya geri bildirim bulunmaması	7
Müfredat yetersiz	5
Mezunları izleme	3

Tablo 4 incelendiğinde katılımcı öğretmenlerin ""Mezuniyet Sonrası İstihdam Edilmeme, Öğrenci sayısı çok beceri eğitimi sorunlu" temalarında yoğunlaştığı görülmektedir.

### **Mezuniyet sonrası istihdam edilmeme**

Üstelik bu öğrenciler mezun olunca istihdamı olmayan bir meslek lisesinde okuyor ve bu öğrenciler normal bir liseye gitseler üniversite şansı daha yüksek. Buradan sonrada üniversiteyi okumak zorunda (K1)

Fakat Ortalama ile sınıf geçme ve öğrencilerin unvanlarından dolayı ve hali hazırda aynı unvanla çalışanların olmaması ve istihdam edilememelerinden dolayı öğrenci motivasyonları oldukça düşüktür. (K3).

### **Öğrenci sayısı çok, beceri eğitimi sorunlu**

Öğrenci sayısı çok olduğu için her işletmede istenildiği gibi beceri eğitimi yapma imkânı olamayabilmektedir (K3).

Çok yetersiz buluyorum. Sadece 12. Sınıfta uygulamaya gitmeleri deneyim kazandırmıyor (K10).

Beceri eğitimlerinde bir standart yok a hastanesi vital bulgu aldırıyor b hastanesi aldırıyor. Çocuk tam olarak ne yapacağını bilemiyor(K1).

İşyeri beceri eğitimlerine aynı kurumlara gidilmesine rağmen işletmede yapılan mesleki eğitim içi boşalmış vaziyette devam etmekte ve öğrenci motivasyonu tamamen düşürmüş vaziyettedir (K9).

### **Eğitim sisteminde yukarıdan aşağıya geri bildirim bulunmaması**

Aşağıdan yani okullardan geri bildirim alınıyor gibi gözüküyor soruyor ama cevapları dikkate almıyorlar. Uygulamayı yaparken çıkan sorunlardan masa başında iş yapanlar bihaber karar alıp uygulayın diyorlar. Eğitim içeriği 4 ünitelik bir ders de iki saat 11 ünitelik ders de iki saat. (K1)

### **Müfredat yetersiz**

Okulların donanımı, eğitim kadrosu, müfredat açısından çok büyük sıkıntılar bulunmamaktadır(K3).

Yeni oluşturulan bölümlerin görev tanımları doğrultusunda müfredatları çok aşağı seviyede basite indirgenmiş şekilde uygulanıyor. Okul yapısı olarak öğrencilerin disiplin kılık kıyafet ve okula motivasyonları eski yıllara kıyasla çok daha aşağılara girmiş durumdadır(K9).

Müfredatlar kuşa dönmüş vaziyette. Öğrenci ilgisi yerlerde. (K10).

Uygulama ortamlarıyla ilgili bir katılımcının görüşü ise:

Artık hastadan direk sorumlu personel yetiştirmiyoruz. O yüzden laboratuvarlar kullanılmadığı için bozmak zorunda kaldık (K7).

### Mezunların izlenmesi

*Mezunları izleme çalışması yapılmaya çalışılıyor, fakat ne derece sonuç alınıyor? Tartışılır (K5).*

Katılımcı öğretmenlere beşinci araştırma sorusu “Eski hemşire, ebe gibi unvanların yerine sağlık alanındaki meslek eğitimi ile ilgili ATT yardımcısı, hemşire yardımcısı ve ebe yardımcısı unvanlarla eğitim verilmesi konusunda neler düşünüyorsunuz, bu unvanlarla mezun öğrencilerin alanda çalışma olanakları konusundaki düşünceleriniz nelerdir?” ilişkin bulgular değerlendirildiğinde Tablo 5’teki temalar oluşmuştur.

**Tablo 5.** *Katılımcı öğretmenlerin yardımcı unvanlarıyla sağlık alanlarında eğitim verilmesi üzerine görüşleri*

Tema	Alt Tema	Frekans
İstihdam sorunu	edilme	11
	İstihdam edilememe	9
	Alanında çalışamama	2
Yardımcı unvanı yerine farklı bir isim		2
	Eğitim eksik	2

Tablo 5 incelendiğinde sağlık alanı meslek eğitimi yardımcı unvanlarıyla öğrencilerin istihdam edilme sorunu teması altında “İstihdam edilememe” alt tema görüşünün önem kazandığı görülmektedir. Bu konudaki katılımcı öğretmenlerden bazılarının görüşleri verilmiştir.

### İstihdam edilememe

*ATT yardımcısı değil sağlık bakım teknisyeni, hemşire yardımcısı ve ebe yardımcısı unvanlı öğrenciler yetişmektedir. Alanda çok fazlaca bir iş bulduklarını sanmıyorum. Ülkemizdeki nüfus yoğunluğu paralelinde işsizlik sorunu bu alanda da yaşanmaktadır. Özel okullarda verilen sayıca mezun öğrencilerde bu alanda işsizliği artırmaktadır (K2).*

*Yardımcı unvanı öğrencilerin motivasyonunu ve isteklerini azaltmaktadır. Alanda bu unvanla çalışan bir model olmaması ve işletmelerinde bu unvanlara çokta alışık olmaması görev yetki ve sorumluluklar açısından sıkıntılar ve suiistimaller yaratabilmektedir. Bu unvanlarda alanda çalışma olanakları kısıtlıdır. (K4).*

*Olabilir tabi ama süresi 4 yıl olmamalı fazla diğesinde mezun alınca bir kimliğin oluyor devlet te olmazsa özelde çalışabiliyordun bunların 3 yıl oldu devlette kadrosu yok ataması yok düzenleme yok özellerde. İş yaptıramayınca ne iş yaptıracağını bilemeyince almıyor. Bir unvana sahip olabilmesi için mecburen üniversiteye gitmek zorundalar (K7).*

*Bugünkü mesleki ve teknik Anadolu liselerinin son yapılan değişikliklerle hemşire yardımcılığı, ebe yardımcılığı ve sağlık bakım teknisyenliği bölümlerine dönüştürülmesi okulun tamamen amaçsız bir hale gelmesine neden olmuştur. Çünkü mesleğinin tanımı gereği yapılan iş ne Özel sektör ne de devlet tarafından mezun öğrenciler işe alınmıyor (K11).*

Alanında çalışamama

Mezuniyet sonrası istihdam olanağı bulamayan öğrencilerin bir diğer sorunu da alanında çalışamamasıdır. Bir katılımcı bu konuyu aşağıdaki şekilde ifade etmiştir.

*Bir kere sağlıkta branşlaşma çok önemli ve iyidir. Bu branşlaşmayı doğru buluyorum fakat mezun öğrenci branşına göre alınmıyor bu çok saçma. Sağlık bakım teknisyeni olarak mezun öğrencimin ATT olarak işe başlamış. Sosyal medyada paylaşmış olarak gördüm. Maalesef bizi sağlık sektöründe standartlar yok. Bir de hemşirenin istihdamı çok doğru değil. Arşivde bile yeri geliyor hemşire çalışıyor doğru istihdam olmadığından sağlık personeli yetersizliği görülüyor. (K1).*

**Yardımcı unvanı yerine farklı bir isim**

*Ben bu unvanlarında tamamen kalkmasını ve tek ama sahada daha geçerli olabilecek bir unvanın verilmesi taraftarıyım. Ebenin, hemşirenin yardımcısı olmaz. "Sağlık Bakım Elemanı" olabilir örneğin. (K10).*

*Hiç olumlu düşünmüyorum. Böyle bir ara eleman yetişecekse, bence bunların unvanı "yardımcı" olmamalı idi. Başka bir unvan verilebilirdi. Çalışmayı olumsuz yönde etkileye bir Ast/Üst ilişkisi meydana geldi. Çok fazla çalışma olanakları da yok. (K6).*

**Eğitim eksik**

*Açıkçası bu unvanların başka ülkelerde karşılığı nedir, mezun öğrencilerimiz nasıl istihdam edilir bilmiyorum. Eğitimin içeriğini tatmin edici bulmuyorum. (K9).*

Katılımcı öğretmenlerin araştırmanın altıncı sorusu "Sizce sağlıkla ilgili alan eğitimleri liseden mi, üniversiteden mi başlamalıdır Neden üniversite veya neden lise, bu konudaki düşünceleriniz nelerdir?" ilişkin bulgular değerlendirildiğinde Tablo 6'daki temalar oluşmuştur.

**Tablo 6.** Katılımcı öğretmenlerin sağlık alanı eğitimlerinin liseden veya üniversiteden başlaması üzerine görüşleri

Tema	Frekans
Lise	1
Lise +Üniversite	8
Üniversite	2

Tablo 6 incelendiğinde katılımcı öğretmenlerin çoğunluğunun görüşünün eğitimin lisede başlayıp üniversitede devam etmesi şeklinde olduğu görülmektedir.

### Lise

*Bence lisede olmalı. Liseden mezun olan öğrenci mezun olduğunda mesleği yapabilecek yetenek ve kapasitede oluyor lise hayatı boyunca takipli ilerliyor. Çünkü üniversiteli gençlerin bu yönü zayıf kalıyor. Lisedeki öğrenciye iş öğretmek kolay üniversitedeki öğrenciler daha serbest özgür. İstemezlerse kolaylıkla uzaklaşabiliyor. Üniversiteye gidemeyecek durumda olan garip çocuklar kısa yoldan meslek sahibi oluyor. Hem kendini hem de ailesini ayağa kaldırıyor Genç yaşta işe başlayanların devamlı ilerleme yaptıklarını söylüyorlar. Eğitimle bunun aşılmasının kolay olduğunu düşünüyorum (K11).*

### Lise-Üniversite

*Lisede başlamalı çünkü öğrenci kolay yönlendirilebiliyor. Üstelik üniversitede sınıflar çok kalabalık. Sağlık alanında liseyi okuduktan sonra her öğrenci kendi bölümünün yükseğini okumalı (K1).*

*Bence sağlık meslek liseleri öğrencileri eski sistemde eğitimlerine devam etmeli ama hemşire ya da ebe gibi unvanlar üniversiteye devam ettiklerinde verilmelidir. Üniversite sınavlarında da geniş bir yelpazeden sağlık alanıyla ilgili bölümleri tercih edebilmelidirler. Liselerde Öğrenci alımı sınavla ve bu alanda gerçekten eğitim almak isteyen öğrenciler arasından seçilmelidir (K2).*

*Aslında geçmişte lise eğitimi ile çok kaliteli ve donanımlı öğrenciler yetiştiriliyordu. Fakat şu an gerek öğrenci seçimindeki sıkıntılardan, gerekse öğretim programlarındaki sık değişiklikler istenilen niteliklerde öğrenci mezuniyetine imkân vermemekte. Bu durum da üniversiteden başlaması daha mantıklı (K4).*

*Sağlık Meslek Lisesi mezunu bir öğretmen olarak liseden başlamalı ancak bugün uygulanan şekliyle değil. Çünkü 9-10. Sınıflarda yeterince meslek dersi yok. Sadece 12. Sınıfta yapılan beceri eğitimi yetersiz. Üstelik Sağlık Meslek Lisesi için sınıf mevcudu çok fazla, öğrenci seçme sistemi başarıyı etkiliyor. Bütün bunlar eğitimin üniversitelerde olması seçeneğini güçlendiriyor. Üniversiteden mezun bir çocuk hem kendi hem de bakmakla yükümlü olduğu hastaların sorumluluğunu alabilir (K5).*

*Sınavsız adrese dayalı olarak okula yerleştirilen, yardımcı ünvanı ile mezun olacaklarından ve mezun olduktan sonra iş imkânı bulmakta sorun yaşayacaklarını düşürdükleri için öğrenci motivasyonları ve seviyeleri düşük. Üniversite mezunu olmalı, ancak sağlık liselerinden sağlıkla ilgili üniversitelere geçen öğrencilere daha fazla avantaj sağlanmalıdır (K6).*

Lisede yukarıda belirttiğim unvanla (Sağlık Bakım Elemanı) sadece hijyenik bakım sağlayacak elemanların yetişmesi, hemşirelik, ebelik, gibi mesleklerin temel mesleklerin tamamen üniversite eğitimi ile icra edilmesi taraftarıyım (K10).

Şuan hali hazırda sahada çalışan birçok sağlık personeli lise mezunu ve sonradan açık öğretimle ön lisans yapmış durumdalar. Fakat o dönemde sınavla okula seçilerek geldikleri için ve liseden mezun olunca istihdam edildikleri için yapacakları işin sorumluluğundan dolayı öğrenmeye istekli hevesli ve motivasyonları çok yüksekti. Ancak günümüz koşullarında sınavsız adrese dayalı olarak okula yerleştiklerinden, yardımcı unvanı ile mezun olacaklarından ve mezun olduklarında istihdam edilemeyeceklerinden dolayı öğrenci motivasyonları ve seviyeleri düşük. O yüzden üniversite olmalı (K3).

Seksenli yıllarda o dönemin üniversite ulaşım ve ekonomik şartlar gereği lise mezunu meslek elemanlarının yetişmesi ve çalışması daha uygun ve verimli bir durumdu. Günümüz eğitim, bilgiye erişim, ulaşım ve mesleki eğitim alınan işletmeler değerlendirildiğinde üniversite mezunu meslek elemanlarının yetiştirilmesine daha doğru buluyorum. Çünkü küçük yaşta yeterli psikolojik olgunluğa ulaşmamış lise mezunu meslek mensubunun atanması ve çalışması mesleki açıdan çok da uygun bir durum değildir (K8).

Sağlık alanında eğitim politikaları sürekli değişmiştir. Son dönüşümle alanın mezunları hemşire yardımcısı, ebe yardımcısı gibi yardımcı hizmetle unvanlarıyla mezun olmaktadır. Değişim durumu araştırmamın katılımcı öğretmenleriyle değerlendirilmiştir.

Genel olarak yardımcı sınıfının kaldırılıp eski sisteme dönüşün olması gerektiğini düşünüyorum (K5).

Kesinlikle eski sistem eğitim daha güzeldi şimdiki sistemde eğitim sıfır bence bizi Dr. gibi eğitmişler. Öğretmenlerimin eğitim hemşirelerimin haklarını ödeyemem (K10).

Ben de eski sistemin kalitesini düzenini disiplinini özleyenlerdenim kesinlikle eski sistem merkezi sınav seçilmiş öğrenci iş garantisi hemşire ebe unvanı olmalı diyorum Bu yeni sistem bence vakit geçirmeye gelen hayatı boş vermiş ergenlerle uğraşmak manasına geliyor lakin genç öğretmenler şu anki uygulamayı benimsiyor ve savunuyor maalesef. (K11).

## SONUÇ, TARTIŞMA VE ÖNERİLER

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’na bağlı olarak 1961 yılında Sağlık Koleji adı altında ebe, hemşire gibi sağlık personeli yetiştirmeye başlayan kurumlar, 1976 yılında Sağlık Meslek Lisesi ismini almıştır (Şentürk, 1993, 95). 2006 yılında bu kurumlar Milli Eğitim



Bakanlığı'na bağlanmıştır. 2010 yılında Anadolu Sağlık Meslek Liselerine dönüştürülmüştür. 2012 yılında özel okullarının açıldığı döneme kadar etkili okullar olma niteliğini sürdürmüşlerdir. Bunda en önemli faktör ise araştırmanın bulgularından da anlaşıldığı üzere mezunlarının hemen istihdam edilebilirliği idi. Verilen eğitimin niteliğiyle de mezunların iş ortamlarına uygun yetiştirilmesi sağlanmaktaydı. Araştırmanın bulgularından da anlaşıldığı üzere, sağlık alanında özel sağlık meslek liselerinin açılması eğitimin niteliğini düşürmüştür. Sağlık eğitiminde amaç alanda hastaya bakımı sağlayacak uzmanlığın verilmesidir. Uzman kimliğinin kazandırılmasında ise, eğitim sistemi önemli rol oynamaktadır ((Çıtak Tunç, Akansel ve Özdemir, 2010:26).

Hemşirelik Meslek Kanunda 2007 yılında değişiklik yapılmıştır. Kanunda lisans mezunlarının hemşirelik yapabileceği yer almıştır. Lisans programlarında gerekli koşulların oluşturulması için beş yıl süreyle sağlık meslek liselerine bu unvanla öğrenci alınmasına devam edilmiş ve öğrencilere mezuniyet sonrası hemşire unvanı verilmiştir (Hemşirelik Meslek Kanunu, 2007). Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı sağlık meslek alanlarına fazla sayıda öğrenci alınmıştır. Özel sağlık meslek liselerinin açılması ile gereksinimin üzerinde mezun oluşmuştur. 2014 yılında Sağlık Bakanlığı lise mezunlarına "hemşire unvanı" verilmeyeceğini "hemşire yardımcısı" unvanını alacağını bildirmiştir Böylece Hemşirelik Kanunu yürürlüğe girmiştir. Bu durum aynı unvana sahip farklı eğitimlerde meslek elemanlarının bulunmasına neden olmuştur (Kocaman ve Yürümezoğlu, 2015).

Mesleki ve Teknik Liselerinin sağlık alanı bölümlerinde okuyan öğrencileri hemşire, ebe yardımcısı gibi unvanlarda yetiştirilmek üzere eğitim almaktadırlar. Bu unvanlar hastanelerde bulunmamaktadır. Öğrencilerin eğitimin bir ayağı hastanelerde iş yeri beceri eğitimi şeklindedir. Öğrencinin staj yaptığı yerdeki personel öğrencinin gelecekteki mesleğinin kendisiyle aynı olmayacağını bilmesi, işletme stajında sorunlara neden olacaktır Vatanartıran ve Eren (2014) sağlık meslek liseleriyle ilgili araştırmasında hastane personelinin öğrenciyi meslektaşısı olarak görmemesinin sorun olacağı belirtilmiştir. Hastane ve okul arasındaki işbirliğinin etkili bir mesleki eğitim için önemi vurgulanmıştır.

Çıtak Tunç, Akansel ve Özdemir (2010) Uludağ Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksek Okulu birinci sınıf öğrencileri ile gerçekleştirdiği araştırmasının sonucuna göre, sağlık meslek lisesi mezunu öğrencilerinin mesleğin gereklerini bilerek alandaki üniversite eğitimine başladıkları ve üniversite tercihlerinde okudukları alanın ilk onun içerisinde yer aldığıdır. Genel lise öğrencilerinin ise, ilk on tercihleri arasında yer almaması



düşündürücüdür. Dikeç ve arkadaşlarının (2017) İzmir ilinde sağlık meslek lisesi son sınıf öğrencileriyle yaptığı çalışmasında hemşirelik mesleği üniversite tercihi yapacak öğrencilerin tercihlerinin ilk sıralarında yer alacağı vurgulanmıştır. Boughn(2001) bir hemşirelik okulunda kız ve erkek öğrencilerle hemşireliği seçme nedenleriyle ilgili yaptığı karşılaştırmada çalışmada kız öğrencilerin hemşireliği daha fazla seçtiği belirlenmiştir. Koç ve Sağlam (2009) genel lise öğrencileriyle yaptığı çalışmada ise; Türkiye’de uygulanan sağlık politikaları ve hemşirelik eğitiminin yeterli düzeyde yapılmaması nedeniyle bu mesleği tercih etmek istemediği sonucuna ulaşılmıştır.

Somuncu (2019) Ankara İlinde 428 farklı alanlardan meslek lisesi öğretmenleriyle araştırma yapmıştır. Çalışmada, sağlık alanından katılan 17 katılımcı, alanda yardımcı hizmetler dallarının açılmasını doğru bulmamaktadır. Araştırmaya katılan bir katılımcı görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir.

“Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi olarak adlandırılan meslek liseleri tekrar eski isimlerine dönmeli (Sağlık Meslek Lisesi gibi) Sağlık Meslek Liselerindeki yardımcı dallar kaldırılmalı, eski bölümlerimiz yeniden açılmalı Sağlık Meslek Liselerine verilen önem artırılmalıdır. Ne de olsa her şeyin başı sağlık!” (MRKY225).Bu durum konuda yapılan araştırmanın sonuçlarıyla benzerlik oluşturmaktadır.

2014 yılından itibaren mesleki eğitimin sağlık alanlarına yardımcı unvanlarıyla öğrenci alınmaya başlanmıştır. Araştırma bulgularına göre, bu öğrencilerin mezuniyeti sonrası yardımcı unvanı ile çalışacakları bir kadronun hastanelerde bulunmadığı görülmektedir. Yine, programlarda müfredatın yetersiz olduğu, mezunların izlenemediği, beceri eğitiminde sorunların olduğu anlaşılmaktadır.

Geçmişte meslek liselerinin sağlık alanlarına ortaokul başarısı yüksek öğrencilerin katıldığı bir merkezi sınavda başarılı olanların alındığı araştırmanın bulgularında görülmüştür. Bu durum öğrenmeye hazır, olumlu kültür varlığındaki öğrencilerin göstergesidir. Okuldaki bu kültür eğitim ve öğretimi desteklerken, bireysel öğrenmeyi geliştirerek, şekillendirir.

Araştırmanın çalışma gurubu öğretmenler, geçmişte yatılı sağlık meslek liselerinden mezun olmuştur. Araştırma bulgularında, meslek liselerinin geçmiş geleneğinin meslek lisesi mezunu bazı öğrencilerin merkezi sınavda başarılı olarak, alanındaki öğretmen yetiştiren üniversitelere devam ettiği görülmektedir. Üniversite mezuniyeti sonrası bu öğrenciler meslek öğretmen olarak orta öğretim kurumlarına atanmaktadırlar. Sağlık meslek liseleri öğretmenlerinin de bu şekilde alan geçmiş deneyimi yüksek öğretmenlerden oluştuğu araştırmanın bulgularındandır

Alanda deneyimli, hastane ortamlarında çok fazla uygulama olanağı bularak öğrencilerin yatılı sağlık meslek liselerinde yetiştiği katılımcı görüşlerinden

anlaşılmaktadır. Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planında; Sağlık Meslek Liselerinin sayı ve kapasiteleri artırılabacaktır. Yardımcı sağlık personelinin sağlık hizmetlerinin gerektirdiği nitelikte yetiştirilmesini sağlayıcı uygulamaya ağırlık veren eğitim programları geliştirilecektir ((DPT, 1979, 458). İfadesi, o dönemki, sağlık meslek liselerinde uygulamalı derslerin önem kazandığının göstergesidir.

İnsan sağlığı önemli bir konudur, bu konuda yetişen elemanın donanımlı olması gerekmektedir. İçeriği iyi programlarla öğrencilerin yetiştirilmesi zorunludur. O zamanki şartlarla öğrencilerin iyi yetişmesi önem kazanmaktaydı. Çünkü mezuniyet sonrası öğrenciler, çoğu küçük yerleşim birimlerinde tek eleman olarak çalışabilmekteydiler.

Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planında Sağlık hizmetlerinin dağınıklıktan kurtarılıp, bütünleştirilmiş bir sistem içinde sunmak amacıyla öngörülen sosyalleşme programı özellikle sağlık personelinin gelişmiş illerde yoğunlaşması sonucu küçük yerleşim birimlerine eleman sağlanmasında karşılaşılan güçlükler nedeniyle istenilen biçimde gerçekleştirilememektedir (DPT, 1977, 111) şeklinde önem ortaya konulmuştur. Küçük yerleşim birimlerine sağlık hizmeti sunulması için, devlet olanaklarıyla okuyan öğrencilere, mezuniyet sonrası zorunlu hizmet getirildiği katılımcı görüşlerinden de anlaşılmaktadır.

Araştırma bulgularından geçmişte insan gücü planlamasının yapıldığı anlaşılmaktadır. Dördüncü beş yıllık kalkınma planında, sağlık alanında gereksinimi belirten çalışmalar yapılmıştır. Örneğin; 1983 yılı sağlık alanı insan gücü gereksinimi, hesaplanmıştır. Hemşire: Arz:%38.100, Gereksinim %56.750; Sağlık Teknisyeni Arz %13.015, Gereksinim %13.350; Köy Ebesi Arz %17.750, Gereksinim%13.600 olarak veriler bulunmaktadır (DPT, 1979:255). Verilerden de anlaşıldığı üzere, sağlık alanında ihtiyaç gereksinimleri yapılarak, okullara öğrenci alınırken gereksinimler doğrultusunda hareket edildiği anlaşılmaktadır.

Eğitimin yürütülmesi için etkili ve planlı yapılması gerekmektedir. Geçmiş dönemde okullara sektörün ihtiyacı kadar eleman alınarak eğitimleri yapıp, istihdam edilirken artık günümüzde ihtiyaçtan fazla eleman yetiştirildiği ve tamamının istihdamının olanaksız olduğu anlaşılmaktadır.

Yatılı okullarda öğrencilerin katı disiplin kurallarıyla eğitim gördüğü araştırma bulgularından anlaşılmaktadır. Yaşı 18 altı, ailelerinden uzakta yatılı öğrenciler oldukları için, okul idareleri Türk Kültürü "emanet" kavramı düşüncesiyle sıkı disiplin kuralları uygulamış olabilirler.

İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planını eğitim ilkelerinde "yetenekli öğrencilerin ekonomik güçleri ve buldukları çevrenin şartları ile kısıtlanmaksızın eğitimin en üst kademelerine çıkmaları geniş bir yatılılık ve bursluluk oranlarıyla gerçekleştirilecektir" (DPT, 1967:158) ifadeleri yer almaktadır. Geçmiş dönemde fırsat eşitliği için eğitimin yatılı planlandığının göstergesidir.

Sağlık Bakanlığında, Milli Eğitim Bakanlığı'na geçen sağlık meslek liselerinde yatılı eğitimin bittiği katılımcı görüşlerinden anlaşılmaktadır. Yatılı öğretim sürecinde sıkı bir disiplinle yetiştirilen sağlık meslek lisesi öğrencilerinin, aynı anlayışla yetiştirilmediği, Milli Eğitim Bakanlığı'nın diğer okul türlerine de uyguladığı sınıf geçme yöntemlerinin uygulandığını, bu durumda eskisi kadar iyi mezun yetiştirilmesine engel olduğu görüşünü katılımcılar ortaya koymaktadır.

Katılımcı görüşleri değerlendirildiğinde okulların tek bir bakanlıkta birleşmesinin eğitim-öğretimin bütünlüğü açısından önemli bir faktör olduğu yorumuna ulaşılmaktadır. Aynı zamanda bu durum Sağlık Bakanlığınca bağlı uygulama ortamlarından uzaklaşılmasına ve öğrencilerin işletme eğitiminde sorunlara neden olduğunun göstergesinin de ortaya koymaktadır. Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı'nın mezuniyet sonrası istihdam konusunda iş birliği içinde olmadığı görülmektedir. Bu doğrultuda sağlık alanı eleman gereksinimi belirlenmesi konusunda insan gücü planlamasının da yapılmadığının göstergesidir. Sağlık Bakanlığınca okulların Milli Eğitim Bakanlığı'na geçmesi ile resmi evrak işlemlerinin kolaylaştığı ve hızlandığı katılımcı görüşlerinden anlaşılmaktadır.

Devletin özel okullara verdiği teşvik ve primler özel sağlık meslek liselerinin açılmasına neden olmuştur (20.03.2012 tarihli ve 28239 sayılı Resmî Gazete ile 5580 sayılı özel öğretim kurumları kanunda değişiklik). Araştırma bulgularına göre, özel sağlık meslek liseleri eğitimi değil karı ön planda tutmuştur. Bu durum öğrencilerin eksik bilgilerle mezun olmasına neden olmuştur. Özel sağlık meslek liselerinin yaygın olduğu döneme kadar, sağlık meslek lisesi mezunlarının istihdamında sorun olmadığı araştırma bulgularından anlaşılmaktadır. Devlet sağlık meslek lisesi okullarına öğrencileri sınavla alınırken, özel okullara öğrenciler sınavsız girmiştir. Türkiye'nin gereksinim duyduğu sağlık elemanından daha fazlası özel sağlık meslek liselerinin yaygın olduğu dönemde mezun olmuştur.

Toplumun kalkınması için eğitim dahil her alanda sağlıklı bireyler gerekmektedir. Sağlıklı toplum, tıp teknolojisinin gerektirdiği bilişsel, duyuşsal ve psikomotor davranışları kazanmış elemanlarla mümkündür. Bunu için sadece alan dersleri değil, bireyi sosyalleştirecek seçmeli derslerin de programlarda olması gerekmektedir. Katılımcı görüşlerinden seçmeli derslerin öğrencilerin ilgi ve yeteneklerini geliştirdiği, fakat okullarda seçmeli derslerin alan öğretmenlerinin yeterli sayıda olmaması nedeniyle sorunlar yaşandığı anlaşılmaktadır.

Araştırma bulguları, Mesleki Teknik Liselerin sağlık alanı eğitiminin ortaokul eğitimi üzerine başlaması ve eğitimdeki yardımcı unvanlarının kalkması görüşü üzerinedir.

Katılımcılar Lise öğrenimi sırasında alanı tanıyan öğrencilerin, üniversite eğitimi ile alan bilgilerini bütünlemesi gerektiği görüşündedir. Araştırma bulgularında görülen, yardımcı unvanı ile hastanelerde istihdam olanağının bulunmaması, mezuniyet sonrası oluşan belirsizlik, meslek lisesi sağlık alanı eğitimlerinde öğrenci ve öğretmen motivasyonunun düşmesine neden olmaktadır. Bunun sonucu olarak öğrenciler kendilerine bir hedef belirleyememektedirler. Hedefin belli olmaması eğitim eksikliklerine de neden olmaktadır. Gümüşler Başaran (2020) Rize’de bir üniversite, iki farklı lisede hemşire ve yardımcı unvanı üzerine araştırma yapılmıştır. Araştırma sonucuna göre, üniversite öğrencileri unvan değişikliğini doğru bulurken, lise öğrencilerinin istemediği belirlenmiştir. Meslek liselerinde alanlar belirlenirken, mezuniyet sonrası istihdam durumlarının işletmelerde oluşturulması önemlidir. Sağlık lisesi mezunlarının yardımcı unvanıyla çalışma hayatındaki yeri, atanma durumundaki belirsizlik düzeltilmelidir. Yeni unvanların meslek tanımlamaları yapılmalıdır. Soruna aydınlatıcı bir çözüm bulunması alan eğitiminin devamı için gereklidir. .

### ÖNERİLER

Araştırmada sağlık meslek liselerinin Sağlık Bakanlığı’na bağlı olduğu dönemlerdeki okul modelinin katılımcılar başarısını aktarmaktadırlar. Günümüzde mesleki eğitim okullarında tarım, sağlık, madencilik, gıda, turizm, veterinerlik gibi alanlarda bu okul modeli örnek olarak alınabilir. Alt veya orta düzey gelir grubundan gelen ailelerin başarılı çocukları devlet güvencesindeki yatılı okullarda mezuniyet sonrası istihdam edilecek şekilde eğitilebilir. Etkili okul modeli ile planlanacak bu okullarda sosyal faaliyetler önemli olmalıdır. Öğrencilerin alan eğitimleri yanı sıra sosyal yönleri de geliştirilmelidir. Eğitim mezuniyet sonrası isteyen öğrenciler için alanda üniversite eğitim alacak şekilde planlanabilir. Eğitimler sonrası öğrencilere zorunlu hizmet verilmesi iş güvencesi garantisini belirteci olabilecektir. Meslek liselerinin Türkiye’de atılımı için yeni okul tipleri anlayışına gereksinim bulunmaktadır. Toplumun ihtiyaç duyduğu alanlardaki yatılı meslek liseleri ve öğrencilerin okurken gelir kazanabileceği mesleki eğitim merkezleri ile mesleki eğitim almış birey sayısında artış sağlanabilecektir.

Özel sağlık meslek liselerinden mezun olan öğrencilerin eğitim eşitliğinin sağlanması için, kamu meslek liselerinden mezun olanlar da dahil olmak üzere önceki dönemde olduğu gibi açık öğretim fakültesi ön lisans programlarıyla eğitimin devamı sağlanabilir.

Meslek lisesi mezunlarına alanlarında lisans programlarına geçişte ek puan, ön lisans programları için sınavsız geçiş hakkı verilebilir.

Sağlık meslek liselerinde öğrencilerin yardımcı unvanları kaldırılıp, genel bir unvanla “sağlık elemanı” gibi mezun olmaları sağlanabilir. Üniversite eğitiminde branşlaşma ve alan seçimi yapılması daha uygun olacaktır.

### Etik Bildirim Onayı

Çalışma için Ankara Üniversitesi Rektörlüğü’nden etik bildirim onayı alınmıştır.

### KAYNAKÇA

- Boughn, S. (2001) Why women and men chose nursing. *Nursing and Health Care Perspectives*. Binding: 2001: Num.22:P:14-9
- Çamlıca, T. ve Kartal, H. (2021). Hemşirelik eğitiminin tarihsel gelişimi *Türkiye Klinikler ve Tıp Hukuk Tarihi Dergisi*: 29 (1), 142-147. <https://doi.org/10.5336/mdethic.2020-75753>
- Çıtak Tunç, G., Akansel, N. ve Özdemir, A. (2010). Hemşirelik ve sağlık memurluğu öğrencilerinin meslek seçimlerini etkileyen faktörler, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3 (1), 24-31.
- DPT (Devlet Planlama Teşkilatı). (1963). Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1963- 1967). Başbakanlık Devlet Matbaası.
- DPT (Devlet Planlama Teşkilatı). (1967). İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1968- 1972). Başbakanlık Devlet Matbaası.
- DPT (Devlet Planlama Teşkilatı). (1973). Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı (1973- 1977) Özet. Türkiye İş Bankası A.Ş Genel Müdürlüğü İktisadi Araştırmalar Müdürlüğü.
- DPT (Devlet Planlama Teşkilatı). (1979). Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı (1979-1983). Yayın No: 1664.
- Dikeç, G., Karakurt, S., Bayram, A., Zeybek, B. ve Dağlı, D. ((2017). Sağlık meslek lisesi son sınıf öğrencilerinin hemşirelik Mesleğine İlişkin Düşünceleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 3 (4), 127-135. <https://doi.org/10.5222/SHYD.2017.127>
- Haber7 (2013). *Eğitimde haber*. <https://www.haber7.com/egitim/haber/1061089-manavlar-bile-ozel-saglik-meslek-lisesi-acmis>
- Gümüşler Başaran, A. (2020). Lise ve üniversite öğrencilerinin hemşire yardımcılığı unvanı konusundaki düşünceleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 256-266.
- Kocaman, G. ve Yürümezoğlu, H. (2015). Türkiye’de hemşirelik eğitiminin durum analizi: Sayılarla hemşirelik eğitimi (1996-2015). *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 5(3), 255-262. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1712183>

- Ökdem, Ş., Abbasoğlu, A. ve Doğan, N. (2000). Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1 (1), 5-11 [https://doi.org/10.1501/Ashd\\_0000000004](https://doi.org/10.1501/Ashd_0000000004)
- Resmî Gazete (2006), “Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Bağlı Okulların Millî Eğitim Bakanlığı’na Devredilmesi ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişikli Yapılmasına Dair Kanun” Kanun no: 5450 3. 02.2006 Sayı:26069
- Resmî Gazete (2012). Millî Eğitim Bakanlığı Özel Öğretim Kurumları Yönetmeliği. 20.03.2012 tarih Sayı: 28239
- Resmî Gazete (2014). Sağlık bakanlığı ve bağlı kuruluşların teşkilat ve görevleri hakkında kanun hükmünde kararname ile bazı kanunlarda değişiklik yapılmasına dair kanun. 20.02.2014 tarih Sayı: 6514
- Resmî Gazete (2007). Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Kanun no: 5634 Sayı:26510 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm>
- Vatanartıran, S. ve Eren, A. K. (2014). Anadolu sağlık meslek liselerinin etkili okul boyutları bağlamında incelenmesi, *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, :7(16) 449-475. <https://doi.org/10.14520/adyusbd.540>
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2013). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. (9. Baskı). Seçkin Yayıncılık.