

HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE KAZANDIRILMASI PLANLANAN TEMEL HEMŞİRELİK BECERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

*EVALUATION OF BASIC NURSING SKILLS PLANNED TO BE ACQUIRED DURING
NURSING EDUCATION*

Hemşire Mizgin ŞİMŞEK* Ar.Gör.Gülsüm ÇONOĞLU Doç.Dr.Fatma ORGUN****

**E.Ü.Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Öğretim Anabilim Dalı

Bu araştırma, IV. International Multidisciplinary Congress of Eurasia da (IMCOFE 2017 Roma, 23-25 Ağustos 2017) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET

Amaç: Bu araştırma, 2015-2016 eğitim-öğretim yılında bir hemşirelik fakültesinde öğrenimine devam eden intörn hemşirelerin, hemşirelik eğitiminde kazandırılması planlanan duyuşsal ve psikomotor becerilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı türde bir çalışmadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın örneklemini, 2015-2016 eğitim-öğretim yılında bir hemşirelik fakültesinin son sınıfında öğrenim gören toplam 192 intörn hemşire oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak, 17 sorudan oluşan "Sosyo-Demografik Veri Formu", 12 madde olarak oluşturulan "Hemşirelik Eğitimi İle İlgili Genel Değerlendirme Formu" ve araştırmacılar tarafından Hemşirelik Fakültesi Entegre Eğitim Sistemi Lisans Eğitimi Temel Hemşirelik Becerileri Rehberi doğrultusunda oluşturulan, 24 alt başlık altında gruplandırılmış, 150 maddeden oluşan 3'lü likert tipte, "Hemşirelik Eğitiminde Kazandırılması Planlanan Temel Hemşirelik Becerileri Değerlendirme Formu" kullanılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde, SPSS 22.0 paket program kullanılarak, sayı, yüzde dağılımları ve ortalama alınmıştır.

Bulgular ve Sonuç: İntörn hemşirelerin dört yıllık hemşirelik eğitim programının kendilerine kazandırdığını düşündükleri duyuşsal ve psikomotor beceriler incelendiğinde; ortalamalarının 1.75 ± 0.83 ile 2.94 ± 0.26 arasında yer aldığı görülmektedir. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda; intörn hemşirelerin en çok kazandıklarını düşündükleri psikomotor beceriler, hastaların nabız muayenesi ve değerlendirmesini yapabilme (2.94 ± 0.26), beden kitle indeksi hesaplayabilme (2.91 ± 0.34) ve hastaların beden sıcaklığını ölçebilme (2.91 ± 0.31) iken, rahim içi araç takabilme (1.75 ± 0.83), rektal tüp uygulayabilme (1.95 ± 0.85) ve smear alabilme (2.00 ± 0.83) en az kazandıklarını düşündükleri psikomotor beceriler olarak saptanmıştır. Hemşirelik eğitimi ile ilgili genel değerlendirmeleri

incelendiğinde; en çok empati ($2.60 \pm .59$), en az ise; motivasyon ($2.39 \pm .71$) becerisini kazandıklarını düşünmektedirler. Yapılan bu çalışmada, intörn hemşireler genellikle bütün becerilerin kendilerine kazandırıldığını düşünmelerine rağmen aynı fakültede yapılan daha önceki çalışmalara göre bu ortalamaların azaldığı görülmektedir. Bu bağlamda; öğrencilerin uygulama alanlarının artırılması, uygulama alanlarındaki öğrenci yoğunluğunun azaltılması, intörn hemşirelerin yoğun bakım, acil servis gibi komplike alanlarda uygulama yapmaları, klinik uygulamalarda sistem değerlendirmelerine daha fazla yer verilmesi ve eğitim programı içinde birden fazla öğretim yöntem ve tekniklerinin kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Duyuşsal beceriler, hemşirelik, hemşirelik eğitimi, intörn, mesleki beceriler, psikomotor beceriler.

ABSTRACT

Objective: *This research is a descriptive type of study carried out to evaluate the affective and psychomotor skills planned to be acquired in nursing education to intern nurses receiving education in a nursing faculty during 2015 – 2016 education-teaching year.*

Methods: *A total of 192 intern nurses receiving education at a nursing faculty in 2015 – 2016 academic year, comprised the sample of research. As data collection tools, the “Socio-demographic Data Form” (consisted of 17 questions), “General Evaluation Form for Nursing Education” (consisted of 12 items) and “Evaluation of Basic Nursing Skills Planned to be Acquired in Nursing Education Form” (consisted of 150 items and 3-point Likert type) were used; third form’s questions were grouped under 24 subtitles that were developed in line with Nursing Faculty Integrated Education System Undergraduate Education Basic Nursing Skills Guide and scored between 1 and 3 points. During assessment of research data SPSS 22.0 version package program was used and number, percentage distributions and averages were taken.*

Results: *When the affective and psychomotor skills of intern nurses that they thought they have gained during four-year nursing program are investigated, it is observed that their averages are between $1.75 \pm .83$ - $2.94 \pm .26$. As a result of assessment of data obtained from research, the psychomotor skills that intern nurses thought they gained most were as follows; to be able to check and evaluate pulse ($2.94 \pm .26$), to calculate patients’ body mass index ($2.91 \pm .34$) and to measure their body temperature ($2.91 \pm .31$). The skills that least gained by them were to place intrauterine device ($1.75 \pm .83$), to place rectal tube ($1.95 \pm .85$) and to take smear ($2.00 \pm .83$). When the general evaluations of nursing education were examined, intern nurses thought they had gained at most empathy ($2.60 \pm .59$) and at least motivation ($2.39 \pm .71$) skills.*

Conclusion: *In this research, although the intern nurses were generally thought that they had gained all necessary skills acquired to them, it was observed that these averages decrease according to the previous research done in the same faculty. As a result; the following recommendation are made; the fields in which students practice must be increased, the student intensity in practice fields should be decreased, intern nurses should practice in complicated areas such as intensive care and emergency service, more place should be given to system assessments in clinic practices and more teaching methods and techniques in the education program should be used.*

Key Words: *Affective skills, intern, nursing, nursing education, professional skills, psychomotor skills.*

GİRİŞ

Hemşirelik eğitimi; öğrenciye bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alanlara yönelik nitelikli temel bilgi, tutum ve becerileri kazandırmalı, öğrencilerin kendi disiplinlerine ilişkin bilgi, tutum, beceri ve etik standartları içselleştirmesine ve bunları davranışlarının bir parçası haline getirmesine katkı sağlamalı, öğrencinin profesyonel hemşirelik özelliklerini kazanmasını ve gelecekte mesleki yaşamına hazır olmasını amaçlamalıdır (Morgan 2006, Boztepe ve Terzioğlu 2013, Karagözoğlu ve ark. 2013, Akın 2014). Bu doğrultuda hemşirelik öğrencilerinden, temel kavram ve becerileri öğrenmeleri, geliştirmeleri, bu kavram ve becerileri karşılaştığı klinik durumlara göre analitik düşünme ve uygun teknikle uygulamaları istenir (Erdemir 1998).

Hemşirelik eğitim sistemi, teorik bilgi ve klinik uygulamanın bütünleştirilmesini gerektiren farklı, ancak birbirini tamamlayan bileşenlerden oluşmaktadır (Morgan 2006, Karagözoğlu ve ark. 2013). Teorik eğitimin en önemli amacı; öğrencinin yaşam boyu öğrenmesi için gerekli yeterlikleri ve teknikleri geliştirmektir (Jerlock ve ark. 2003). Ayrıca, öğrencilere, mesleki uygulamalarda gerekli bilgi, tutum ve becerileri geliştirmelerini sağlamak için teorik bilgi ile birlikte uygulamayı öğrenmelerini içeren bir dizi öğrenme stratejisi sunulur. Kendi öğrenme ihtiyaçlarını farkedenden, yönetebilen ve mesleki eğitimi sırasında ve sonrasında profesyonel olarak kendilerini geliştirebilen öz-yönetimli öğrenmeyi benimseyen öğrenciler yetiştirmek önemlidir (Alsop 2013). Klinik deneyim, öğrencilerin eski ve yeni deneyimleri arasında köprü oluşturmasını, bilgilerini gerçek ortamda kullanmasını, psikomotor becerilerinin gelişmesini ve mesleki sosyalizasyonunu sağlar (Ünsal ve ark. 2013, Dadgaran ve ark. 2016). Her psikomotor beceri; çeşitli derecelerde fiziksel, bilişsel, devimsel ve duyuşsal katılım gerektirmektedir. Öğrenenin, kendisinden beklenen yetkinlik ve yetenekleri göstermesi, bir becerinin öğretilme şekli ile etkileşime girmekte ve böylece öğrenme çıktıları da etkilenmektedir (Van Hoozer 1987). Uсталık gerektiren bir beceride performans eksikliğinin olması, hastaların güvenliğini ve rahatını tehlikeye sokabilir. Kan şekeri ölçümü, kan basıncı ölçümü, enjeksiyon uygulaması gibi motor becerilerinin öğrenilmesi, birden fazla uygulama yapmayı gerektirir. Bu nedenle; etkin ve güvenli hasta bakımı vermek için öğrenci hemşirelerin, beceri laboratuvar uygulamalarına katılmaları çok önemlidir. Böylece, beceriyi kontrollü bir ortamda öğrenme, tekrarlama ve öğretim elemanından geri bildirim alma fırsatı yakalamaktadırlar (Morgan 2006, Mete ve Uysal 2009, Quinn ve Hughes'ten aktaran Baillie ve Curzio 2009). Öğrenciler, psikomotor beceriyi mekanik bir işlem gibi öğrenmek ve yapmak yerine, öğrenme sürecinde eleştirel düşünebilmeli, problem çözme becerisini kullanabilmeli ve kendine güvenerek beceriyi yapar duruma gelebilmelidirler (Mete ve Uysal 2009).

Hemşirelik eğitimi süresince öğrenciler, klinik ortamda psikomotor becerilerin yanı sıra, duyuşsal beceriler de geliştirmektedirler. Mesleğin felsefesini kavramak, hasta haklarına saygı duymak, hasta haklarının savunuculuğunu yapmak gibi duyuşsal beceriler klinik ortamda pekişmektedir. Duyuşsal becerilerin kazandırılması da daha sonrası için bu becerilerin değiştirilmesi de çok güç ve zaman alıcıdır (Aydoğan 2016). Hemşirelik eğitiminde uygulanan intörlük programları bu becerilerin kazanılmasını destekleyici niteliktedir. Bu programlar; öğrencinin profesyonel ve güvenli bakım hizmeti verebilmesi için üç yıllık hemşirelik eğitimi süresince kazandığı bilgi, beceri ve tutumları gerçek yaşam ortamında pekiştirmesini ve deneyim kazanabilmesini sağlamaktadır (Sabancıoğulları ve ark. 2012).

Öğretim elemanları, öğrencilerin bilgi ve anlayış düzeylerini, klinik performanslarının düzeylerini, her öğrencinin güçlü ve zayıf yönlerini belirlemek ve öz değerlendirmedeki tutum ve becerileri kazanmalarına yardımcı olmak amacıyla, tamamlayıcı ve sürekli olarak değerlendirme yapabilecekleri bir programa sahip olmalıdır (Basavanthappa 2009). Yapılan klinik değerlendirmeler; öğrencinin bilişsel, duyuşsal ve psikomotor becerilerine ilişkin geliştirilen belirli kriterlere dayandırılmalı ve amaçlanan öğrenme sonuçlarına ulaşıp ulaşılmadığını ve bir dersin amaçlarının güvenli ve yetkin bir hemşirelik bakımı sağlamak için yerine getirildiğini ölçebilecek nitelikte olmalıdır (Sarı 2001, Ulfvarson ve Oxelmark 2012). Hemşirelik eğitiminin, hedeflerine ulaşıp ulaşmadığını değerlendirmek için öğrencilerin de eğitimlerini değerlendirmelerine izin verilmelidir. Öğrencilerden, lisans eğitimleri ile ilgili alınan geribildirimler, onların eğitim yaşantılarının özellikleriyle ilgili olduğu için yükseköğretimde nasıl deneyimler yaşadıklarına ilişkin çok değerli bilgiler verir. Bu geri bildirimler, verilen eğitimin niteliğini gösterdiği için eğitimde yapılacak iyileştirme çalışmalarının planlama ve uygulamalarına yardımcı olacaktır (Alan ve Khorshid 2015).

AMAÇ

Bu çalışma, hemşirelik eğitiminde kazandırılması planlanan duyuşsal ve psikomotor becerilerin, öğrenciler tarafından değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Çalışmada, hemşirelik eğitiminin intörn hemşirelerde; iletişim becerileri, klinik uygulama becerileri, eğitim-öğretim ve yönetim becerileri gibi psikomotor becerilerin ve kendini mesleğe hazır hissedebilme, empati, motivasyon, etik karar verebilme, eleştirel düşünme, problem çözme gibi duyuşsal becerilerinin ne kadar kazandırıldığı belirlenmek istenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, 2015-2016 öğretim yılında bir hemşirelik fakültesinde tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini, ilk üç yıllık mesleki derslerinden başarılı olarak intörn derslerine katılmayı hak eden dördüncü sınıf öğrencileri oluşturmuştur (n=255). İntörlük; ilk üç yıllık mesleki dersleri başarı ile tamamlayan öğrencilere hemşirelik mesleği için gereken mesleki bilinç ve deneyimi kazandırma/pekiştirme süreci olduğundan, verilen eğitimin niteliklerini en iyi değerlendirebilecek olan öğrencilerin

mezun durumundaki intörn hemşireler olduğu düşünülmektedir. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup evren örnekleme oluşturmuştur. Araştırmanın uygulandığı günlerde okulda bulunan ve araştırmayı kabul eden 192 intörn hemşire araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırma için gerekli olan veriler "Sosyo Demografik Veri Formu", Hemşirelik Eğitimi İle İlgili Genel Değerlendirme Formu" ve "Hemşirelik Eğitiminde Kazandırılması Planlanan Temel Hemşirelik Becerileri Değerlendirme Formu" olmak üzere üç bölümden oluşan bir anket formu ile toplanmıştır.

Sosyo-Demografik Veri Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form, intörn hemşirelerin yaş, mezun olunan okul, akademik olarak kendilerini algılamaları, intörnlük uygulamalarından ve hemşirelik eğitim programından memnuniyet durumları vb. olmak üzere toplam 17 sorudan oluşmaktadır.

Hemşirelik Eğitimi İle İlgili Genel Değerlendirme Formu: Form; Hemşirelik Fakülteleri Eğitim Programı Çalıştay-ı (2012)'de sunulan, "Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerin Görüşleri" çalışma sonuçlarından yola çıkılarak "Entegre eğitimin son sınıf öğrencilerine kazandırdığı beceriler" ile Orgun ve ark. (2007)'nin "Hemşire Öğrencilerin Öğretim Sistemine İlişkin Görüş ve Önerileri" çalışması doğrultusunda araştırmacılar tarafından 12 madde olarak oluşturulmuştur. Formda, intörn öğrenciler görüşlerini; "kazandırdı (3)", "kısmen kazandırdı (2)" ve "kazandırmadı (1)" seçeneklerinden kendilerine uygun olanı işaretleyerek belirtmişlerdir.

Hemşirelik Eğitiminde Kazandırılması Planlanan Temel Hemşirelik Becerileri Değerlendirme Formu: Hemşirelik Fakültesi'nin Temel Hemşirelik Beceri Komisyonu tarafından anabilim dallarının görüşleri doğrultusunda oluşturulan, Temel Hemşirelik Beceri Komisyonu ve Eğitim Komisyonu tarafından iki kez revize edilen, eğitim programının amaç ve hedefleri göz önünde bulundurularak, Hemşirelik Fakültesi Entegre Sistem Lisans Eğitimi Temel Hemşirelik Becerileri Rehberi doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan formda; 24 alt başlık altında gruplandırılmış 150 madde yer almaktadır. Formda, intörn hemşireler görüşlerini; "katılıyorum (3)", "kısmen katılıyorum (2)" ve "katılmıyorum (1)" seçeneklerinden kendilerine uygun olanı işaretleyerek belirtmişlerdir. Formda yer alan alt başlıklar şu şekildedir: genel iletişim becerileri (9 madde), hemşirelik süreci geliştirme becerileri (6 madde), mesleki etik ilkeleri uygulayabilme becerileri (5 madde), yaşamsal belirtileri değerlendirme becerileri (7 madde), enfeksiyonlardan korunma becerileri (8 madde), temel laboratuvar: örnek alma ve örnekle çalışma becerileri (4 madde), ilaç uygulamalarına ait beceriler (14 madde), dolaşım sistemine ait uygulama becerileri (6 madde), solunum sistemine ait uygulama becerileri (8 madde), sindirim sistemine ait uygulama becerileri (7 madde), üriner sisteme ait uygulama becerileri (3 madde), sinir sistemine ait uygulama becerileri (6 madde), kas iskelet-hareket sistemine ait uygulama becerileri (4 madde), beş duyuya ait uygulama becerileri (7 madde), genital-üreme sistemine ait uygulama becerileri (13 madde), yenidoğan bakımını uygulama becerileri (6 madde), çocuk sağlığına ait uygulama becerileri (6 madde), ruh sağlığına ait uygulama becerileri (3 madde), koruyucu sağlık uygulamalarına ait

kazanılan beceriler (7 madde), ilk yardım becerileri (8 madde), eğitim-öğretim becerileri (6 madde), yönetim becerileri (4 madde), bilgiye ulaşma ve kullanma becerileri (3 madde) (Temel Hemşirelik Becerileri Rehberi 2013).

Temel hemşirelik beceri rehberi; lisans eğitim programı süresince öğrenci hemşirelerin kazanmaları gereken becerileri, nerede (klinik uygulama/laboratuvar), ne zaman (birinci, ikinci, üçüncü sınıf ve intörn eğitim dönemlerinde) ve hangi beceri düzeyinde (A, B, C, D düzeyinde) kazanacaklarını ve geliştireceklerini gösteren rehberdir (Temel Hemşirelik Becerileri Rehberi 2013). Beceri düzeyleri ve açıklamaları Tablo 1’de belirtilmiştir.

Tablo 1: Temel Hemşirelik Becerileri

Kod	Yetkinlik düzeyi	Açıklama
A	Her durumda ustalıkla (sorunla karşılaştığında baş edebilecek biçimde) yapabilmeli, etki ve sonuçlarını değerlendirebilmelidir.	Yeterliğe dayalı beceri eğitimi ile sunulan, sağlıklı/hasta bireyde ustalaşmış olunması gereken ve mutlaka sinanan beceriler
B	Mutlaka uygulanması gerektiği durumlarda ve uygun koşullar altında yeterli (hatasız) olarak yapabilmeli, etki ve sonuçları değerlendirebilmelidir.	Eğitici kontrolünde sağlıklı/hasta bireyde en az 1 kez yapılmış olunması gereken beceriler
C	Sağlıklı/hasta bireyi yönlendirebilecek düzeyde ne olduğunu, hangi durumda yapılması gerektiğini, nasıl yapıldığını bilmeli, etki ve sonuçlarını değerlendirebilmelidir.	Uygulanırken görülmesi ya da yardım edilmesi gereken becerilerdir.
D	Sağlıklı/hasta bireyi yönlendirebilecek ya da kısa bilgi verebilecek düzeyde ne olduğunu, hangi durumlarda yapılması gerektiğini bilmelidir.	Genel bilgi düzeyinde öğrenilmesi yeterlidir.

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Entegre Sistem Lisans Eğitimi Temel Hemşirelik Becerileri Rehberi 2013. İzmir, s.4’den alındı.

Araştırmacılar tarafından SPSS for Windows 22.0 programı kullanılarak verilerin sayı, yüzde dağılımları yapılmış ve ortalamaları alınmıştır. Hemşirelik fakültesinden gerekli izin alınıp hazırlanan anket formları intörn hemşirelere ders saatleri dışında dağıtılmış, gerekli açıklamalar yapılarak araştırmanın önemi vurgulanmıştır. 15-20 dakika da veriler toplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden intörn hemşireler araştırma kapsamına alınmıştır.

Bu araştırma, araştırma kapsamına dahil edilen hemşirelik öğrencilerinin, “Sosyo Demografik Veri Formu”, Hemşirelik Eğitimi İle İlgili Genel Değerlendirme Formu” ve “Hemşirelik Eğitiminde Kazandırılması Planlanan Temel Hemşirelik Becerileri Değerlendirme Formu”nu gönüllü ve içtenlikle cevapladıkları sayılına dayanmaktadır. Araştırmaya teorik derslerini bitirmiş, laboratuvar ve klinik uygulamalara çıkmış intörn hemşireler alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler araştırma kapsamına alınmıştır. Öğrencilerin kazanımları, kendi ifadeleri doğrultusunda değerlendirilmiştir.

Araştırmayı yapmak için gerekli etik izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin kimlikleri gizli tutulmuş olup, öğrencilere çalışmanın amacı anlatılmıştır ve sözlü onayları alınmıştır.

BULGULAR VETARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan intörn hemşirelerin; %82,3'ünün 22-24 yaş grubunda olduğu, %39,6'sının hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği, %50'sinin hemşireliği kısmen sevdiği, %63,5'inin mesleği kendilerine orta derecede uygun gördüğü, %52,1'inin akademik yönden kendilerini orta derecede başarılı algıladığı ve %49'unun intörnlük uygulamasından kısmen memnun olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan intörn hemşirelerin; hemşirelik eğitiminde kazandırılması planlanan duyuşsal ve psikomotor becerilerine ilişkin düşüncelerinin dağılımına ilişkin veriler Tablo 2'de verilmiştir. Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda intörn hemşireler, dört yıllık eğitim sonunda sırasıyla en çok hastaların nabız muayenesi ve değerlendirmesini yapabilme (2.94±.26), beden kitle indeksi hesaplayabilme (2.91±.34), hastaların beden sıcaklığını ölçebilme (2.91±.31), hastaların kan basıncını ölçebilme (2.89±.34), yaşamsal belirtileri hasta dosyalarına kayıt edebilme (2.89±.35), hastaların solunumlarını sayabilme ve hastaların ağrı değerlendirmesini yapabilme (2.88±.36) becerilerini en çok kazandıklarını düşündükleri beceriler olarak belirtmişlerdir. Ayrıca, sırasıyla en az kazandıklarını düşündükleri beceriler ise; rahim içi araç takabilme (1.75±.83), rektal tüp uygulayabilme (1.95±.85), smear alabilme (2.00±.83), göğüs tüpü bakımı yapabilme (2.06±.81), trakeostomi, nazotrakeal, endotrakeal tüp aspirasyonu yapabilme (2.07±.80) ve endotrakeal entübasyon bakımı yapabilme (2.13±.79) becerileridir.

Tablo 2: İntörn Hemşirelerin Hemşirelik Eğitiminde Kazandıklarını Düşündükleri Temel Hemşirelik Becerilerine Ait Dağılımları

Genel iletişim becerileri	Katılıyorrum		Kısmen Katılıyorrum		Katılmı-yorum		Ortalama	
	n	%	n	%	n	%	X	Ss
*Bireyi/hastayı karşılama, kendini tanıtarak iletişimi başlatabilme.	163	84.9	25	13.0	4	2.1	2.83	.43
Gözlemlerini karşıdaki kişiye, uygun sözlü ve sözsüz davranışlarla iletebilme.	146	76.0	40	20.8	6	3.1	2.73	.51
Ekip içinde etkin rol alabilme.	143	74.5	44	22.9	5	2.6	2.72	.51
Yararlı iletişim tekniklerini kullanarak iletişimi sürdürebilme.	142	74.0	43	22.4	7	3.6	2.70	.53
Hemşirelik girişimleri için amaçları belirleyebilme.	137	71.4	52	27.1	3	1.6	2.70	.49
Kayıt tutabilme (yazılı iletişim becerisi).	136	70.8	46	24.0	10	5.2	2.66	.58

İletişimde yararlı olmayan tekniklerin farkında olabilmek.	133	69.3	51	26.6	8	4.2	2.65	.56
İletişim ve etkileşim gözlem raporu yazabilmek.	126	65.6	56	29.2	10	5.2	2.60	.59
**Sivil toplum/sosyal hizmet kuruluşları için gönüllü faaliyetlere katılabilmek.	110	57.3	60	31.3	22	11.5	2.46	.69
Hemşirelik süreci geliştirme becerileri								
*Tanılama formu kullanılarak veri toplayabilmek.	144	75.0	44	22.9	4	2.1	2.73	.49
Hastanın mental durumunu değerlendirebilmek.	141	73.4	46	24.0	5	2.6	2.71	.51
Hastanın eğitim gereksinimlerini saptayabilmek.	143	74.5	44	22.9	5	2.6	2.72	.51
Hemşirelik sürecini değerlendirebilmek.	133	69.3	54	28.1	5	2.6	2.67	.53
Hemşirelik girişimlerini planlayabilmek ve uygulayabilmek.	132	68.8	56	29.2	4	2.1	2.67	.52
**Hemşirelik tanımlarını rahatça saptayabilmek.	132	68.8	52	27.1	8	4.2	2.65	.56
Mesleki etik ilkeleri uygulayabilmek becerileri								
*Hasta ve hasta haklarına saygı gösterebilmek.	153	79.7	32	16.7	7	3.6	2.76	.51
Hasta mahremiyetini sağlayabilmek.	145	75.5	39	20.3	8	4.2	2.71	.54
Hemşirelik etik ilkelerine uyabilmek.	132	68.8	52	27.1	8	4.2	2.65	.56
Hastanın/sağlıklı bireyin güvenliğini sağlayabilmek.	127	66.1	55	28.6	10	5.2	2.61	.59
**Hasta hakları konusunda hasta/hasta yakınlarını bilgilendirebilmek.	131	68.2	46	24.0	15	7.8	2.60	.63
Yaşamsal belirtileri değerlendirme becerileri								
*Hastaların nabız muayenesi ve değerlendirmesini yapabilmek.	181	94.3	10	5.2	1	0.5	2.94	.26
Hastaların beden sıcaklığını ölçebilmek.	175	91.1	16	8.3	1	0.5	2.91	.31
Beden kitle indeksi hesaplayabilmek.	178	92.7	11	5.7	3	1.6	2.91	.34
Yaşamsal belirtileri hasta dosyalarına kayıt edebilmek.	172	89.6	18	9.4	2	1.0	2.89	.35
Hastaların kan basıncını ölçebilmek.	173	90.1	17	8.9	2	1.0	2.89	.34

**Hastaların solunumlarını sayabilme.	170	88.5	20	10.4	2	1.0	2.88	.36
**Hastaların ağrı değerlendirmesini yapabilme.	170	88.5	20	10.4	2	1.0	2.88	.36
Enfeksiyonlardan korunma becerileri								
*Bireysel hijyeni (steril ve cerrahi el yıkama) sağlayabilme.	170	88.5	19	9.9	3	1.6	2.87	.38
Eldiven takmadan önce ve çıkarttıktan sonra el yıkamayı alışkanlık haline getirebilme.	166	86.5	22	11.5	4	2.1	2.84	.42
Atık yönetimini davranış haline getirebilme.	160	83.3	29	15.1	3	1.6	2.82	.43
Hasta bakım araçları ve tıbbi atıkları ortamdaki uzaklaştırabilme.	153	79.7	32	16.7	7	3.6	2.76	.51
Temiz/steril eldiven/önlük/maske giyebilme.	152	79.2	34	17.7	6	3.1	2.76	.50
İzolasyon kurallarına uyabilme.	145	75.5	40	20.8	7	3.6	2.72	.53
Hastaların yatak banyosu, baş banyosu, perine bakımı gibi uygulamalarını yapabilme.	118	61.5	58	30.2	16	8.3	2.53	.65
**Aseptik ve dezenfektan solüsyon hazırlayabilme.	100	52.1	64	33.3	28	14.6	2.38	.73
Temel laboratuvar: örnek alma ve örnekle çalışma becerileri								
*Glukometre ile glukoz ölçümü yapabilme.	162	84.4	25	13.0	5	2.6	2.82	.45
Kan alabilme (kapiller, venöz).	152	79.2	36	18.8	4	2.1	2.77	.47
İdrar testleri ile stik kullanabilme.	123	64.1	50	26.0	19	9.9	2.54	.67
**Kan kültürü alabilme.	110	57.3	52	27.1	30	15.6	2.42	.75
İlaç uygulamalarına ait beceriler								
*Oral ilaç uygulayabilme.	170	88.5	19	9.9	3	1.6	2.87	.38
İM ilaç uygulayabilme.	161	83.9	23	12.0	8	4.2	2.80	.50
IV ilaç uygulayabilme.	158	82.3	30	15.6	4	2.1	2.80	.45
Intravenöz sıvı tedavisi yapabilme.	158	82.3	26	13.5	8	4.2	2.78	.51
Lokal ilaç uygulayabilme.	153	79.7	36	18.8	3	1.6	2.78	.45
Subkutan ilaç uygulayabilme.	151	78.6	33	17.2	8	4.2	2.74	.52
İlaçları/aşıları saklayabilme ve koruyabilme.	145	75.5	40	20.8	7	3.6	2.72	.53
IV katater uygulayabilme.	136	70.8	46	24.0	10	5.2	2.66	.56

IV ilaç dozu hesaplayabilme.	134	69.8	49	25.5	9	4.7	2.65	.57
Intradermal ilaç uygulayabilme.	120	62.5	49	25.5	23	12.0	2.51	.70
Kalıcı santral venöz katater bakımı yapabilme.	97	50.5	59	30.7	36	18.8	2.32	.77
Kan ve kan ürünlerinin transfüzyonunu yapabilme.	83	43.2	71	37.0	38	19.8	2.23	.76
**Port katater bakımı yapabilme.	80	41.7	60	31.3	52	27.1	2.15	.81
**Santral venöz basıncı ölçebilme.	76	39.6	68	35.4	48	25.0	2.15	.79
Dolaşım sistemine ait uygulama becerileri								
*Elektrokardiyogram (EKG) çekebilme.	160	83.3	26	13.5	6	3.1	2.80	.47
Hastada ödem değerlendirmesini yapabilme.	154	80.2	33	17.2	5	2.6	2.78	.48
Dolaşım sistemi tanılmasını yapabilme.	138	71.9	45	23.4	9	4.7	2.67	.56
Hastanın kalp seslerini değerlendirebilme.	135	70.3	48	25.0	9	4.7	2.66	.57
Monitördeki hasta izlemi ve kanama kontrolünü sağlayabilme.	101	52.6	72	37.5	19	9.9	2.43	.67
**Koroner anjiyografi öncesi, işlem sırası ve sonrası hastayı izleyebilme.	79	41.1	71	37.0	42	21.9	2.19	.77
Solunum sistemine ait uygulama becerileri								
*Solunum sistemi tanılması yapabilme.	145	75.5	41	21.4	6	3.1	2.72	.51
*Steteskop yardımıyla solunum seslerini dinleyebilme	145	75.5	40	20.8	7	3.6	2.72	.53
Solunum sıkıntısı olan hastalara pozisyon verebilme.	131	68.2	49	25.5	12	6.3	2.62	.60
Oksijen uygulayabilme.	125	65.1	49	25.5	18	9.4	2.56	.66
Normal/patolojik solunum seslerini tanılayabilme.	114	59.4	57	29.7	21	10.9	2.48	.69
Endotrakeal entübasyon bakımı yapabilme.	73	38.0	71	37.0	48	25.0	2.13	.79
Trakeostomi, nazotrakeal, endotrakeal tüp aspirasyonu yapabilme.	68	35.4	69	35.9	55	28.6	2.07	.80
*Göğüs tüpü takibi yapabilme.	69	35.9	66	34.4	57	29.7	2.06	.81

Sindirim sistemine ait uygulama becerileri								
*Sindirim sistemi tanılaması yapabilme.	136	70.8	48	25.0	8	4.2	2.66	.56
Bağırsak seslerini dinleyebilme.	135	70.3	47	24.5	10	5.2	2.65	.58
Hastayı parenteral/enteral besleyebilme.	104	54.2	77	40.1	11	5.7	2.48	.61
Lavman uygulayabilme.	85	44.3	59	30.7	48	25.0	2.19	.81
Nazogastrik/oragastrik tüp takabilme- çıkartabilme ve izleyebilme.	73	38.0	73	38.0	46	24.0	2.14	.78
Kolostomi/ileostomi bakımı yapabilme.	72	37.5	74	38.5	46	24.0	2.14	.77
**Rektal tüp uygulayabilme.	64	33.3	55	28.6	73	38.0	1.95	.85
Üriner sisteme ait uygulama becerileri								
*Hastanın aldığı çıkardığı sıvı takibini yapabilme.	146	76.0	40	20.8	6	3.1	2.73	.51
Üriner sistem tanılaması yapabilme.	129	67.2	52	27.1	11	5.7	2.61	.59
**Üretral kateterizasyon uygulayabilme.	98	51.0	58	30.2	36	18.8	2.32	.77
Sinir sistemine ait uygulama becerileri								
*Hasta bilinç düzeyi değerlendirebilme.	130	67.7	50	26.0	12	6.3	2.61	.60
Sinir sistemi tanılaması yapabilme.	127	66.1	48	25.0	17	8.9	2.57	.65
Bilinçsiz hastalarda Glaskow Koma Skalası'nı değerlendirebilme.	124	64.6	52	27.1	16	8.3	2.56	.64
Hasta reflekslerini değerlendirebilme.	115	59.9	55	28.6	22	11.5	2.48	.69
Pupil reaksiyonu bakabilme.	115	59.9	53	27.6	24	12.5	2.47	.71
**Konvülsiyon/Nöbet değerlendirmesi yapabilme.	100	52.1	60	31.3	32	16.7	2.35	.75
Kas iskelet-hareket sistemine ait uygulama becerileri								
*Aktif/pasif egzersiz uygulaması yapabilme.	138	71.9	45	23.4	9	4.7	2.67	.56
Hareket sistemi değerlendirmesi yapabilme.	137	71.4	45	23.4	10	5.2	2.66	.57
Vücut mekaniği doğrultusunda ağır objeleri kaldırabilme.	125	65.1	53	27.6	14	7.3	2.58	.63
**Düşük ayak önleme tedbirleri alabilme.	115	59.9	57	29.7	20	10.4	2.49	.68

Beş duyuya ait uygulama becerileri								
*Deri değerlendirmesi yapabilme.	152	79.2	33	17.2	7	3.6	2.76	.51
*Sıcak-soğuk uygulama yapabilme.	150	78.1	37	19.3	5	2.6	2.76	.49
Bası ülserlerini önleyebilme.	141	73.4	46	24.0	5	2.6	2.71	.51
Oral mukoz membran tanılması yapabilme.	138	71.9	46	24.0	8	4.2	2.68	.55
Kulak burun boğaz değerlendirmesi yapabilme.	129	67.2	49	25.5	14	7.3	2.60	.62
Göz değerlendirmesi yapabilme.	126	65.6	53	27.6	13	6.8	2.59	.62
**Dermatolojik pansuman yapabilme.	124	64.6	56	29.2	12	6.3	2.58	.61
Genital-Üreme sistemine ait uygulama becerileri								
*Gebede ödem kontrolü yapabilme.	133	69.3	46	24.0	13	6.8	2.63	.61
Gebede çocuk kalp sesi (ÇKS) kontrolü yapabilme.	130	67.7	51	26.6	11	5.7	2.62	.59
Non Stres Test (NST) cihazı takabilme ve süreci izleyebilme.	124	64.6	52	27.1	16	8.3	2.56	.64
Leopold manevralarını yapabilme.	117	60.9	60	31.3	15	7.8	2.53	.64
Kadın genital sistem değerlendirmesi yapabilme.	115	59.9	56	29.2	21	10.9	2.49	.69
Lohusa durumu değerlendirebilme.	109	56.8	61	31.8	22	11.5	2.45	.69
Riskli gebe takibi yapabilme.	106	55.2	67	34.9	19	9.9	2.45	.67
Kendi kendine vulva eğitimi verebilme.	103	53.6	62	32.3	27	14.1	2.40	.72
İnvölüsyon kontrolü yapabilme.	79	41.1	87	45.3	26	13.5	2.33	.93
Travayda kontraksiyon takibi yapabilme.	88	45.8	77	40.1	27	14.1	2.32	.71
İndüksiyon hazırlayabilme ve takibini yapabilme.	76	39.6	80	41.7	36	18.8	2.21	.74
Smear alabilme.	66	34.4	60	31.3	66	34.4	2.00	.83
**Rahim içi araç (RİA) takabilme.	48	25.0	48	25.0	96	50.0	1.75	.83

Yenidoğan bakımını uygulama becerileri								
*Yenidoğan refleks kontrolünü yapabilme.	133	69.3	46	24.0	13	6.8	2.63	.61
Yenidoğan fizik muayenesini yapabilme.	130	67.7	49	25.5	13	6.8	2.61	.61
Yenidoğan APGAR skoru değerlendirebilme.	128	66.7	46	24.0	18	9.4	2.57	.66
Doğuştan kalça çıkığı kontrolünü doğru yapabilme.	96	50.0	67	34.9	29	15.1	2.35	.73
Küvezde bebek bakımını yapabilme.	94	49.0	54	28.1	44	22.9	2.26	.81
**Yenidoğan aspirasyonu yapabilme.	86	44.8	60	31.3	46	24.0	2.21	.80
Çocuk sağlığına ait uygulama becerileri								
*Çocuğun fizik muayenesini yapabilme.	141	73.4	45	23.4	6	3.1	2.70	.52
Çocuğun büyüme ve gelişmesini değerlendirebilme.	139	72.4	47	24.5	6	3.1	2.69	.53
Çocuğun ağız ve diş kontrolünü yapabilme.	132	68.8	52	27.1	8	4.2	2.65	.56
Aşı uygulaması ve aşı takvimi izlemi yapabilme.	127	66.1	51	26.6	14	7.3	2.59	.62
İnmemiş testis muayenesi yapabilme.	108	56.3	61	31.8	23	12.0	2.44	.70
**Çocuğa raşitizm muayenesi yapabilme.	89	46.4	61	31.8	42	21.9	2.24	.79
Ruh sağlığına ait uygulama beceriler								
*Terapötik ortam oluşturabilme ve becerilerini sürdürülebilme.	132	68.8	52	27.1	8	4.2	2.65	.56
*Bireysel psikolojik destek sağlayabilme.	135	70.3	47	24.5	10	5.2	2.65	.58
**Ruhsal durum değerlendirmesi yapabilme.	132	68.8	49	25.5	11	5.7	2.63	.59
Koruyucu sağlık uygulamalarına ait kazanılan beceriler								
*Sağlık eğitimi yapabilme.	137	71.4	50	26.0	5	2.6	2.69	.52
Toplum hemşireliği sürecini uygulayabilme.	129	67.2	54	28.1	9	4.7	2.63	.57
Aile hemşireliği sürecini uygulayabilme.	128	66.7	55	28.6	9	4.7	2.62	.58
Aile planlaması (AP) danışmanlığı yapabilme.	127	66.1	52	27.1	13	6.8	2.59	.62
Okul sağlığı hemşiresinin işlevlerini uygulayıp değerlendirebilme.	124	64.6	58	30.2	10	5.2	2.59	.59

Ev ziyaretini başlatabilme ve değerlendirebilme.	122	63.5	57	29.7	13	6.8	2.57	.62
**İş ve işçi sağlığı hemşiresinin işlevlerini uygulayıp değerlendirebilme.	118	61.5	58	30.2	16	8.3	2.53	.65
İlk yardım becerileri								
*Kesici delici alet yaralanmalarından korunma davranışlarını alışkanlık haline getirebilme.	156	81.3	31	16.1	5	2.6	2.79	.47
Kanama kontrolü yapabilme.	129	67.2	51	26.6	12	6.3	2.61	.60
Hasta/yaralıyı doğru değerlendirebilme.	118	61.5	61	31.8	13	6.8	2.55	.62
Şok ve komadaki bireye müdahalede bulunabilme.	102	53.1	66	34.4	24	12.5	2.41	.70
Solunum yolu tıkanıklığını açabilme.	97	50.5	66	34.4	29	15.1	2.35	.73
Hayat kurtarma ve kardiyopulmoner resüsitasyon (CPR) uygulayabilme.	94	49.0	70	36.5	28	14.6	2.34	.72
Zehirlenen bireye doğru müdahalede bulunabilme.	89	46.4	66	34.4	37	19.3	2.27	.77
**Koruyucu alçı ve atel uygulayabilme.	80	41.7	62	32.3	50	26.0	2.16	.81
Eğitim-Öğretim becerileri								
*Yetişkin/çocuk eğitimi ilkelerini göz önünde bulundurabilme.	140	72.9	46	24.0	6	3.1	2.70	.52
Hasta/birey için eğitim gereksinimlerini doğru şekilde saptayabilme.	138	71.9	49	25.5	5	2.6	2.69	.52
Eğitim meteryali geliştirip etkin bir şekilde sunabilme.	135	70.3	52	27.1	5	2.6	2.68	.52
Eğitim değerlendirmesini düzgün bir şekilde yapabilme.	138	71.9	47	24.5	7	3.6	2.68	.54
Öğretim yöntem ve tekniklerini belirleyip uygulayabilme.	132	68.8	52	27.1	8	4.2	2.65	.56
**Eğitim konusunun hedeflerini ve hedef davranışlarını doğru bir şekilde yazabilme.	130	67.7	53	27.6	9	4.7	2.63	.57

Yönetim becerileri								
*Hemşirelik hizmetlerine yönelik SWOT analizi yapabilmek.	130	67.7	49	25.5	13	6.8	2.61	.61
Birimin bir günlük iş planını hazırlayabilmek.	125	65.1	49	25.5	18	9.4	2.56	.66
Birimde bir sorun belirleyip, sorun çözme adımlarını izleyerek çözüm geliştirebilmek.	120	62.5	58	30.2	14	7.3	2.55	.63
**Çatışmayı yönetebilmek.	115	59.9	63	32.8	14	7.3	2.53	.63
Bilgeye ulaşma ve kullanma becerileri								
*Araştırma etkinliklerine katılabilmek.	126	65.6	58	30.2	8	4.2	2.61	.57
Araştırma sunum materyali hazırlayabilmek.	118	61.5	65	33.9	9	4.7	2.57	.58
**Hemşirelikle ilgili bilimsel etkinliklere katılma ve rapor hazırlayabilmek.	118	61.5	61	31.8	13	6.8	2.55	.62

***En fazla gelişen beceriler**

****En az gelişen beceriler**

İntörn öğrencilerin, "Genel iletişim becerileri" konusundaki görüşlerine göre; bireyi/hastayı karşılama ve kendini tanıtarak iletişimi başlatabilme becerisini (2.83±.43), gözlemlerini karşıdaki kişiye uygun sözlü ve sözsüz davranışlarla iletebilme becerisini (2.73±.51) ve ekip içinde rol alma becerisini (2.72±.51) kazandıklarını söylemek mümkündür. Araştırma sonuçlarına bakıldığında iletişim becerilerini intörn hemşirelerin çoğunluğunun kazandığı ve hedeflenen noktaya varıldığı düşünülebilir. Akçay Didişen ve ark. (2016)'nın yaptıkları çalışmada, intörnlük programının mesleki becerilere katkısı içinde hastalar ve aile/ebeveynleri ile iletişim becerilerimin gelişmesine katkısı (%87,9) ve ekip üyeleri ile iletişim becerilerimin gelişmesine katkısının (%84,9) en yüksek oranlara sahip olduğu bulunmuştur. Şentürk Erenel ve ark. (2008)'nin, "Öğrencilerin İntörnlük Uygulaması Sonrası Uygulamaya İlişkin Görüşleri" çalışmasında da, intörnlük programının; ekip çalışmasını ve iletişim becerilerini geliştirdiği saptanmıştır. Bu sonuçlar araştırma bulgumuzla benzerlik göstermektedir.

İntörn programının amaçlarından biri de, öğrencilerin hasta bakımında hemşirelik sürecini kullanarak eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerini uygulamaları ve klinik karar verme becerilerini gerçek uygulama ortamında pekiştirmeleridir (Tosun ve ark. 2008). Öncan (2012) çalışmasında, intörn hemşirelerin %90,7'sinin hastanın eğitim gereksinimlerini saptayabilme, %89,3'ünün tanılama formu kullanarak veri toplayabilme ve hemşirelik sürecini değerlendirebilme becerilerine katıldıklarını saptamıştır. Araştırma sonucuna göre intörn hemşireler, "Hemşirelik süreci geliştirme becerileri" içinde en fazla tanılama formu kullanarak veri toplayabilme (2.73±.49) ve hastanın eğitim gereksinimlerini saptayabilme (2.72±.51) becerilerini kazandıklarını düşünmektedirler. Bu açıdan, iki araştırmanın bulguları arasında benzerlik vardır.

İntörn hemşirelerin, “Mesleki etik ilkeleri uygulayabilme becerileri” içinde en çok kazandıklarını düşündükleri beceriler, hasta ve hasta haklarına saygı gösterebilme ($2.76\pm.51$), hasta mahremiyetini sağlayabilme ($2.71\pm.54$) ve hemşirelik etik ilkelerine uyabilme ($2.65\pm.56$)’dir. Karaöz (2000) çalışmasında, hemşirelerin etik ilkeler doğrultusunda bakım vermelerinin profesyonelleşmelerine ve kendilerini gerçekleştirmelerine katkı sağlayacağını belirtmiştir. Bu bağlamda; bu çalışmada, intörn hemşirelerin en çok kazandıklarını düşündükleri beceriler göz önünde tutulursa, şimdiye kadar verilen eğitimlerin yararlı olduğu ve bu konuyla ilgili hedeflenen davranışlara neredeyse ulaşıldığı söylenebilir.

Yaşamsal belirtiler, bireyin sağlık durumunun göstergeleri olup, sağlık durumunun izlenmesinde ve ortaya çıkan sorunların tanımlanmasında hızlı ve etkili bir yöntemdir. Hemşirelerin yaşam belirtilerini etkileyen değişkenleri, hastanın genel durumundaki değişikliklerin yaşam belirtilerini nasıl etkilediğini, aralarındaki ilişkinin ne olduğunu ve yaşam belirtilerindeki değişikliklere yönelik hemşirelik girişimlerinin neler olduğunu bilmeleri gerekir (Çelik Ömür 2004). Bu nedenle, hemşirelik öğrencilerine bu becerilerin kazandırılması önemlidir. Araştırma sonuçlarına göre, intörn hemşirelerin en çok kazandıklarını düşündükleri yaşamsal beceriler saptanmıştır. İntörn hemşirelerin tamamına yakınının kazandıklarını düşündükleri “Yaşamsal belirtileri değerlendirme becerileri”, hastaların nabız muayenesi ve değerlendirmesi yapabilme ($2.94\pm.26$), hastaların beden kitle indeksini hesaplayabilme ($2.91\pm.34$) ve hastaların beden sıcaklığını ölçebilme ($2.91\pm.31$)’dir.

Araştırma sonuçlarına göre intörn hemşireler, “Enfeksiyonlardan korunma becerileri” içinde en fazla bireysel hijyeni sağlayabilme ($2.87\pm.38$), eldiven takmadan önce ve çıkarttıktan sonra el yıkamayı alışkanlık haline getirebilme ($2.84\pm.42$) ve atık yönetimini davranış haline getirebilme ($2.82\pm.43$) becerilerini kazandıklarını düşünmektedirler. Ancak, hastane enfeksiyonlarının ölümcül ve ciddi sonuçları göz önüne alındığında, bu oranın %100’e yakın olması beklenmektedir. Ulutaşdemir ve ark. (2008)’nin yaptıkları çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin el yıkamayı bilme oranları %100, el yıkama davranışları %98, eldiven kullanılması %100 ve aşı yaptırmaları %93,5 bulunmuştur. Bu sonuçlar, öğrencilerin hastane enfeksiyonlarına karşı kendilerini korumanın önemini farkında olduklarını göstermektedir.

İntörn hemşirelerin, “Temel laboratuvar: örnek alma ve örnekle çalışma becerileri” içinde en fazla kazandıklarını düşündükleri beceri, glukometre ile glukoz ölçümü yapabilme ($2.82\pm.45$) iken, en az kazandıklarını düşündükleri beceri ise, kan kültürü alabilme ($2.42\pm.75$) becerisidir. Uygulama yapılan kliniklerde öğrenci sayısının fazla olması, bu becerinin intörn hemşirelerden B düzeyinde yapmalarının beklenmesi, uygulama yapılan kliniklerde intörn ve asistan doktorların da kan kültürü almaları bu becerinin az uygulanmasına neden olabilmektedir. Hemşirelik fakültesinin bu beceri ile ilgili hedefine bakıldığında (Temel Hemşirelik Beceri Rehberi) ise, öğrencilerden üçüncü sınıfta genel bilgi düzeyinde öğrenmelerini (D düzeyi), intörnlere ise eğitici kontrolünde hasta bireyde en az bir kez yapılmış olması (B düzeyi) istenmektedir. Bu hedefler göz önünde bulundurulduğunda, bu becerinin intörn hemşirelerin

yarısından fazlasında (%57,5) tam olarak kazandırılmasının önemli bir adım olduğu düşünülmektedir.

İntörn hemşireler, "ilaç uygulamalarına ait beceriler" ile ilgili olarak ilaç dozlarını hesaplayabilme ve uygun yolla hastaya verebilme becerilerini kazandıklarını düşünmektedirler. İntörn hemşirelerin, ilaç uygulamalarına ait beceriler içinde en az kazandıklarını düşündükleri beceriler ise, port kateter bakımı yapabilme becerisi (2.15 ± 0.81), santral venöz basıncı ölçebilme becerisi (2.15 ± 0.79) ile kan ve kan ürünlerinin transfüzyonunu yapabilme becerisi (2.23 ± 0.76)'dir. Fakültenin hedefinde yeterliğe dayalı beceri eğitimi ile hasta bireyde ustalaşmış olunması gereken ve mutlaka sınanan beceriler (A düzeyi) olması gerekmesine rağmen istenilen hedefe ulaşılamadığı düşünülmektedir. Bunun sebepleri olarak, uygulama yapılan üniversite hastanesinde diğer kurumlardan da öğrencilerin olması, klinik alanda öğrenci sayısının fazla olması ve bu becerilerin kazandırılabilceği alanlarda tüm intörn hemşirelerin uygulama yapamaması düşünülmektedir.

İntörn öğrencilerin, "Dolaşım sistemine ait uygulama becerileri" içinde en fazla kazandıklarını düşündükleri beceri EKG çekebilme (2.80 ± 0.47)'dir. Koroner anjiyografi öncesi, işlem sırası ve sonrası hastayı izleyebilme (2.19 ± 0.77) becerisini ise, bütün intörnlerin kazanamadıklarını düşündükleri görülmektedir. Ayrıca bir diğer en az kazanıldığı düşünülen beceri, monitördeki hasta izlemi ve kanama kontrolünü sağlayabilme (2.43 ± 0.67) becerisidir. Bu birimin özel bir alan olması ve bilgi birikimi gerektirmesi, öğrenci başına düşen vaka sayısının az olması bu becerilerin kazanılamamasının nedenleri arasında düşünülmektedir.

İntörn hemşireler, "Solunum sistemine ait uygulama becerileri" içinde en fazla solunum sistemi tanılması yapabilme (2.72 ± 0.51) ve steteskop yardımıyla solunum seslerini dinleyebilme (2.72 ± 0.53), en az ise, göğüs tüpü takibi yapabilme (2.06 ± 0.81), trakeostomi, nazotrakeal, endotrakeal tüp aspirasyonu yapabilme (2.07 ± 0.80) ve endotrakeal entübasyon bakımı yapabilme dinleyebilme (2.13 ± 0.79) becerilerini kazandıklarını düşünmektedirler. Bunun nedeni olarak, intörn hemşirelerin solunum sistemi becerilerini uygulamalarının daha çok teoride kalması, uygulamada eksikliklerinin olması, bu becerileri gösterebilecekleri hasta grubuyla daha az karşılaşma olduğu düşünülmektedir.

İntörn hemşireler, "Sindirim sistemine ait uygulama becerileri" içinde en fazla sindirim sistemi tanılması yapabilme (2.66 ± 0.56) becerisini kazandıklarını düşünmektedirler. En az kazandıklarını düşündükleri beceriler; rektal tüp uygulayabilme (1.95 ± 0.85), nazogastrik/oragastrik tüp takabilme-çıkartabilme ve izleyebilme (2.14 ± 0.78) ve kolostomi/ileostomi bakımı yapabilme (2.14 ± 0.77) becerileridir. Bunun nedeninin, klinik alanda bu becerilerin daha çok intörn doktorlara yaptırılması ve bu alanda uzman stoma bakım hemşirelerinin olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu becerilerin intörn hemşirelere de kazandırılması önemlidir.

İntörn hemşirelerin, "Üriner sisteme ait uygulama becerileri" hakkında düşüncelerine göre; en az kazanıldığı düşünülen beceri üretral kateterizasyon

uygulayabilme (2.32 ± 0.77) becerileridir. İntörn hemşirelerin, eğitici kontrolünde hasta bireyde en az bir kez yapılmış olması (B düzeyi) gereken bir beceri olarak düşünüldüğünde, bu beceri için bu ortalamaların yakalanması sevindiricidir. "Üriner sisteme ait uygulama becerileri" içinde en fazla kazandıklarını düşündükleri beceri, hastanın aldığı çıkardığı sıvı takibini yapabilme (2.32 ± 0.77) becerisidir. İntörn hemşirelerin, her uygulama alanında sistem tanılması yapmalarının ve hemşirelik süreç formu doldurmalarının bu becerinin gelişmesine katkı sağladığı düşünülmektedir.

Yapılan araştırmada; intörn hemşirelerin, "Sinir sistemine ait uygulama becerileri" içinde en az kazandıklarını düşündükleri becerinin konvülsiyon/nöbet değerlendirmesi yapabilme (2.35 ± 0.75) olduğu saptanmıştır. Bunun nedeni, yoğun bakım ve nöroloji kliniklerinde sınırlı sayıda öğrencinin uygulamaya çıkması ve öğrencilerin bu vakalarla karşılaşmama durumları gösterilebilir. "Sinir sistemine ait uygulama becerileri" içinde en fazla kazanıldığı düşünülen beceri, hasta bilinç düzeyi değerlendirebilme (2.61 ± 0.60)'dir. Bu beceriyi, sinir sistemi tanılması yapabilme (2.57 ± 0.65) ve bilinçsiz hastalarda GKS değerlendirebilme (2.57 ± 0.65) becerileri takip etmektedir. Hemşirelerin hasta takibi/izlemi; hastaların yaşamsal bulgularının takibi ve kaydının yanı sıra, nörolojik olarak değerlendirilmelerini de kapsamalıdır (Bulut ve ark. 2011). Bu nedenle, bu becerilerin intörn hemşirelere kazandırılması önemlidir.

İntörn öğrenciler, "Kas iskelet-hareket sistemine ait uygulama becerileri" içinde sırasıyla aktif/pasif egzersiz uygulaması yapabilme (2.67 ± 0.56), hareket sistemi değerlendirmesi yapabilme (2.66 ± 0.57), vücut mekaniği doğrultusunda ağır objeleri kaldırmayı (2.58 ± 0.63) ve düşük ayak önleme tedbirleri alabilme (2.49 ± 0.68) becerilerini kazandıklarını düşünmektedirler. Hareket sistemi değerlendirmesi, pulmoner emboli, düşük ayak gibi komplikasyonları azaltabilme ve hastada yatak yarası/dekübiti gözlemleyebilme ve oluşumunu engelleyebilme açısından önemlidir. Bu doğrultuda, bu becerilerin intörnlere kazandırılması önemlidir.

Yapılan araştırmada; "Beş duyuaya ait uygulama becerileri" ile ilgili intörn hemşirelerin en çok kazandıklarını düşündükleri beceriler, deri değerlendirmesi yapabilme (2.76 ± 0.51) ve sıcak-soğuk uygulama yapabilme (2.76 ± 0.49) becerileridir. İntörn öğrencilerin, uygulama alanlarında doldurdıkları her tanılama formu için sistem değerlendirmesi yaptıkları göz önüne alındığında, intörn öğrencilerinin tamamının bu uygulamaları yapmaları beklenmektedir. Bu beceriler içinde en az kazandıklarını düşündükleri beceri ise, dermatolojik pansuman yapabilme (2.58 ± 0.61)'dir. Dermatolojik pansumanın kliniklerde uzman kişiler tarafından yapılması, bütün intörnlere dermatoloji kliniğinde uygulamaya çıkmaması ve kliniklerde bu hasta grubuyla az karşılaşılma nedenleri arasında gösterilebilir.

"Genital-üreme sistemine ait uygulama becerileri" ile ilgili intörn hemşirelerin en az kazandıklarını düşündükleri becerilerin, RİA takabilme (1.75 ± 0.83) ve smear alabilme (2.00 ± 0.83) becerileri olduğu görülmektedir. Temel Hemşirelik Beceri Rehberinde smear alabilme becerisi intörn hemşirelerin uygulanırken görmeleri ya da yardım etmeleri gereken bir beceri (C düzeyi) iken, RİA takabilme becerisi ise genel bilgi düzeyinde öğrenmeleri (D düzeyi) istenilen bir beceridir. Bu hedeflere bakıldığında;

intörn hemşirelerin, bu becerileri en az kazandıklarını düşünmeleri beklenen bir durumdur. Ayrıca, bu düşük ortalama; RİA takabilme becerisinin alanında uzman kişiler tarafından yapılması, alanlarda öğrenci sayısının fazla olması ve öğrenciden bu beceriyi genel bilgi düzeyinde öğrenmesinin istenmesiyle açıklanabilir.

İntörn hemşirelerin, "Yenidoğan bakımını uygulama becerileri" içinde en az kazandıklarını düşündükleri beceriler, yenidoğan aspirasyonu yapabilme (2.21 ± 0.80) ve küvezde bebek bakımını yapabilme (2.26 ± 0.81)'dir. Öncan (2012) araştırmasında, intörn hemşirelerin tam olarak %45,6'sının yenidoğan aspirasyonu yapabildiğini ve %66'sının küvezde bebek bakımı yapabildiğini saptamıştır. İki çalışmada da yenidoğan hemşireliğinin pratiğe tam olarak dökülemediği görülebilir. Yenidoğan hemşireliğinin hassas olması, uygulamalarının zor olması ve deneyim gerektiren özellikli bir alan olması nedeniyle bu sonuçların ortaya çıktığı düşünülmektedir.

"Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarında Hemşirelik Bakımı"nın içinde "Sağlıklı, riskli ve hasta çocuğu tanılayabilme; sağlıklı, riskli ve hasta çocuğa gerekli bakımı verebilme; sağlıklı, riskli ve hasta çocuğa ve aileye danışmanlık yapabilme" öğrenme kazanımları bulunmaktadır (Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı 2014). İntörn hemşireler, "Çocuk sağlığına ait uygulama becerileri"ne yönelik olarak en fazla çocuk fizik muayenesi yapabilme (2.70 ± 0.52) ve çocuğun büyüme ve gelişmesini değerlendirebilme (2.69 ± 0.53) becerilerini, en az ise; çocuğa raşitizm muayenesi yapabilme (2.24 ± 0.79) ve inmemiş testis muayenesi yapabilme (2.44 ± 0.70) becerilerini kazandıklarını düşünmektedirler. Bu becerilerin düzeyi; fakültenin hedefinde yeterliğe dayalı beceri eğitimi ile hasta bireyde ustalaşmış olunması gereken ve mutlaka sınanan beceriler (A düzeyi) olması gerekmesine rağmen istenilen hedefe ulaşılamadığı görülmektedir. Uygulama süresi boyunca sağlıklı ve hasta çocukla karşılaştıkları göz önüne alındığında, ortalamaların daha yüksek olması beklenmiştir. Ailelerin çocuklarını koruma içgüdüsünün yüksek olması, öğrenci sayısının fazla olması, öğrencilerin küçük çocuklara bakım verirken kaygı düzeyinin yüksek olması ortalamayı düşüren nedenler olabilir.

İntörn hemşirelerin, "Ruh sağlığına ait uygulama becerileri" hakkındaki düşüncelerine göre; sırasıyla en çok terapötik ortam oluşturabilme ve becerilerini sürdürebilme (2.65 ± 0.56), bireysel psikolojik destek sağlayabilme (2.65 ± 0.58) ve ruhsal durum değerlendirmesi yapabilme (2.63 ± 0.59) becerilerini kazandıklarını düşündükleri saptanmıştır. Yapılan bu çalışmada, öğrencilerin büyük çoğunluğunun bu beceriyi kazandığını düşündüğü ve bu iletişim becerilerindeki başarının ruh sağlığı becerilerini olumlu yönde etkilediği söylenebilir.

İntörn hemşirelerin, "Koruyucu sağlık uygulamalarına ait kazanılan beceriler"e yönelik görüşleri değerlendirildiğinde, ortalamaların 2.53 ± 0.65 ve 2.69 ± 0.52 arasında değiştiği görülmektedir. Bu beceriler içinde, en fazla sağlık eğitim yapabilme (2.69 ± 0.52) becerisi gelişmiş olmasına rağmen bu ortalama yeterli görülmemektedir. Her öğrencinin koruyucu sağlık uygulamasına çıktığı göz önüne alındığında, bu ortalamanın daha yüksek olması beklenmektedir. Öncan (2012) araştırmasında; intörn hemşirelerin tam olarak %86'sının toplum hemşireliği sürecini uygulayabilme, %84,7'sinin aile hemşireliği sürecini uygulayabilme, %87,4'ünün ev ziyaretini

başlatabilme ve değerlendirebilme, %85,1'inin iş ve işçi sağlığı hemşiresinin işlevlerini uygulayıp değerlendirebilme, %86,5'inin AP danışmanlığı yapabilme ve %89,8'inin okul sağlığı hemşiresinin işlevlerini uygulayıp değerlendirebilme becerisini kazandıklarını düşündükleri saptamıştır. İki araştırma karşılaştırıldığında, intörn hemşirelerin koruyucu sağlık uygulamalarına ait kazanılan becerilerinde bir azalma olduğu görülmektedir. Bunun sebebinin; sağlık ocaklarının, aile sağlığı ve toplum sağlığı merkezlerine dönüştürülmesi, öğrenci sayısının fazla olması, öğrencinin çok sık uygulama alanı değiştirmesi ve uygulama alanlarının yetersiz olması düşünülebilir.

"İlk yardım becerileri" incelendiğinde en fazla kazanıldığı düşünülen beceri; kesici delici alet yaralanmalarından korunma davranışlarını alışkanlık haline getirebilme ($2.79\pm.47$)'dir. Öğrencilerin en az kazandıklarını düşündükleri becerilerin; koruyucu alçı ve atel uygulayabilme ($2.16\pm.81$), zehirlenen bireye doğru müdahalede bulunabilme ($2.27\pm.77$), hayat kurtarma ve CPR uygulayabilme ($2.34\pm.72$) ve solunum yolu tıkanıklığını açabilme ($2.35\pm.73$) olduğu görülmektedir. Öğrencilere, ilkyardım modülü sırasında verilen uygulamalı klinik eğitime rağmen bu becerilerin beklenenden düşük olmasının nedeni; eğitimin yeterli gelmemesi, ilkyardım becerilerinin öğretildiği mesleki beceri laboratuvarlarındaki öğrenci sayısının fazla olması, teoride öğrenilen bilgilerin pratiğe aktarılmasında sorun yaşanması, klinikte bu beceriyi uygulayamama, az sayıda hastayla karşılaşma ya da uygulamayı yapmak istememe (uygulamayı yapmada endişeli olma gibi) olabilir. İntörn öğrencilerin, 1.sınıfta aldıkları ilkyardım dersi ve laboratuvar eğitimi yeterli olsa bile, bu ders intörnlük derslerinde tekrarlanabilir. CPR'ın hayat kurtarmadaki önemi düşünüldüğünde; bu becerinin öğrencilere A düzeyinde kazandırılması oldukça önemlidir.

Hemşirelik uygulamalarında, öğretim sürecinin basamakları doğrultusunda öğretim yapılması; bireyler için sağlığın devamı, hastalıkların önlenmesi ya da sağlığın yeniden kazanılması, hastalıkla baş etme ve daha kaliteli bir yaşamın sağlanması açısından önemli bir konudur (Bayat 2005). Bu nedenle, profesyonelleşme adına bu becerinin hemşirelik öğrencilerine kazandırılması önemlidir. Araştırma sonuçlarına bakıldığında, intörn hemşirelerin kazandıklarını düşündükleri "Eğitim - Öğretim becerileri", ($2.63\pm.57$) ile ($2.70\pm.52$) arasında ortalama değeri almaktadır. Hemşirelerin, eğitici rollerinin önemi ve öğrencilerin her uygulama alanında bu beceriyi gerçekleştirdikleri göz önüne alındığında, bütün öğrencilerin bu beceriyi yeterli düzeyde kazanamadıklarını düşünmeleri beklenmeyen bir durumdur. Bunun nedeni; Hemşirelikte Öğretim dersini, 1. sınıfta "Yaşamboyu Öğrenme Modülü" içinde almaları ve intörnlükte bu dersin uygulamasının olmaması olabilir. Bütün intörn hemşirelere, becerileri kazandırmak için bu dersin uygulamasının intörnlükte tekrarlanması önerilir.

Yapılan araştırmada; "Yönetim becerileri" ile ilgili en çok kazandıklarını düşündükleri beceri, hemşirelik hizmetlerine yönelik SWOT analizi yapabilme becerisi ($2.61\pm.61$) iken, en az kazandıklarını düşündükleri becerinin çatışmayı yönetebilme ($2.53\pm.63$) olduğu görülmektedir. En fazla ve en az kazanıldığı düşünülen becerilerin

ortalamalarının birbirine yakın olduğu görülmektedir. İntörn hemşirelere, her staj uygulamasında yaptırılan bir beceri olduğu düşünüldüğünde, bu becerileri istenilen düzeyde kazanamadıkları düşünülebilir. Yönetim dersinin soyut kavramlar içermesi, öğrencilerin hemşirelikte yönetim dersini, 2.sınıfta "Hasta ve Hastane Ortamı II" modülü içinde almaları ve intörlükte bu dersin uygulamasının olmaması istenilen ortalamaların yakalanamamasının nedenleri olabilir. Bütün intörn öğrencilere, becerileri kazandırmak için bu dersin uygulanmasının intörlükte tekrarlanması önerilir.

Lisans eğitimi içerisinde, hemşirelik öğrencilerinin araştırma öğrenimini kazanmaya yönelik olarak araştırmanın önemi, araştırma kullanma ve bilimsel yaklaşım süreci öğretilmesi, farkındalık ve olumlu tutum kazandırılması önemlidir (Toraman ve ark. 2013). İntörn hemşireler, "Bilgiye ulaşma ve kullanma becerileri" içinde sırasıyla en çok araştırma etkinliklerine katılabilme (2.61 ± 0.57), araştırma sunum materyali hazırlayabilme (2.57 ± 0.58) ve hemşirelikle ilgili bilimsel etkinliklere katılma ve rapor hazırlayabilme (2.55 ± 0.62) becerilerini kazandıklarını düşünmektedirler. Hemşirelik Fakültesi'nin, intörn öğrencilerinden mezuniyet tezi yapmalarını istemesi, bilgiye ulaşma ve kullanma becerilerine verdiği önemi göstermekte olup, bu beceriler için bu ortalamaların yakalanmış olması sevindiricidir.

Hemşire eğiticiler, öğrenme ve öğretme süreci içinde önemli rol oynamaktadırlar. Bu rollerini, sadece sınıf ortamında değil, aynı zamanda mesleki beceri laboratuvarlarında, simülasyon merkezinde, klinik/saha uygulama alanlarında ve öğrenci danışmanlığı sırasında da göstermektedirler. Öğrencilerin, her bir alanda nasıl öğreneceğini anlamak ve öğrenme-öğretme süreci için en iyi kanıtlara dayanan bir öğretimi yapılandırmak önemlidir "(Pettigrew 2015)". Bu bağlamda; öğrencilere yeni beceriler kazandırmak, becerilerini pekiştirmek ve yanlış yaptıkları becerilerde doğruya yönlendirmek önemlidir. Öğrencilerin, eksik becerilerini tamamlamak ve hatalı becerilerini düzeltebilmek için mesleki beceri laboratuvarlarında, öğrencilere bu beceriler A düzeyine gelene kadar tekrarlanıp uygulanabilir. Son yıllarda hemşirelik eğitiminde etkili bir öğrenme ve öğretme yöntemi olan simülasyon, öğretim ortamının daha etkin bir hale getirilmesini, hemşirelik öğrencilerinin bilgiyi sentez etmesini ve kullanmasını, psikomotor ve duyuşsal davranışlarını geliştirmesini kolaylaştırmaktadır. Simülasyonun yanı sıra küçük gruplar için vaka çalışması, beyin fırtınası, rol oynama, drama, senaryo çalışmaları, işbirlikçi öğrenme, probleme dayalı öğrenme, akvaryum, vızıltı/fısıltı, kartopu yöntem ve tekniklerinin; büyük gruplar için de sunum, soru sorma, eğitici oyunlar, mini-değerlendirmeler, izleyici yanıt testleri, derse hasta getirmek, sınıf tartışmaları, film, video ve diğer medya araçlarının kullanılması önerilir (Terzioğlu ve ark. 2014, "Hagler ve Morris 2015", Gönüllü ve Kemahlı 2016, Özan 2016, Sezer ve Orgun 2017).

Tablo 3: Hemşirelik eğitimi ile ilgili genel değerlendirme

Hemşirelik Eğitimi İle İlgili Genel Değerlendirme	Kazandırdı		Kısmen Kazandırdı		Kazandırmadı		Ortalama	
	N	%	n	%	N	%	X	Ss
*Empati	125	65.1	57	29.7	10	5.2	2.60	.59
Eleştirel Düşünme	123	64.1	56	29.2	13	6.8	2.57	.62
Etik karar verme	120	62.5	62	32.3	10	5.2	2.57	.59
Deontoloji ve ahlak	119	62.0	60	31.3	13	6.8	2.55	.62
Özgüven	111	57.8	70	36.5	11	5.7	2.52	.61
Duygusal zeka	110	57.3	69	35.9	13	6.8	2.51	.62
Çalışma koşullarına alışabilme	112	58.3	62	32.3	18	9.4	2.49	.66
Problem Çözme	106	55.2	73	38.0	13	6.8	2.48	.62
Profesyonellik	103	53.6	73	38.0	16	8.3	2.45	.65
İş doyumunu	102	53.1	64	33.3	26	13.5	2.40	.72
Kendini mesleğe hazır hissedebilme	96	50.0	76	39.6	20	10.4	2.40	.67
**Motivasyon	100	52.1	67	34.9	25	13.0	2.39	.71

*En çok

**En az

İntörn hemşirelerin, hemşirelik eğitimi ile ilgili yaptıkları genel değerlendirmelere göre; kazandıklarını düşündükleri tutum ve beceriler için ortalamasının $2.60 \pm .59$ ile $2.39 \pm .71$ arasında yer aldığı görülmektedir. En fazla kazandıklarını düşündükleri ilk üç beceri sırasıyla; empati ($2.60 \pm .59$), eleştirel düşünme ($2.57 \pm .62$) ve etik karar verme ($2.57 \pm .59$) iken; en az kazandıklarını düşündükleri son üç beceri ise sırasıyla; iş doyumunu ($2.40 \pm .72$), kendini mesleğe hazır hissedebilme ($2.40 \pm .67$) ve motivasyon ($2.39 \pm .71$)'dur (Tablo 3). Akçay Didişen ve ark. (2016)'nın yaptıkları çalışmada da öğrenciler en az oranda; bilimsel yayınları takip etme (%52,6) ve motivasyon (%58,1) becerilerini kazandıklarını ifade etmişlerdir. İntörn hemşirelerin, empati, eleştirel düşünme ve etik karar verme becerilerini kazandıklarını düşünmeleri, donanımlı hemşireler yetiştirme yolunda ilerlendiğini göstermektedir. Motivasyon, iş doyumunu ve kendini mesleğe hazır hissedebilme durumlarının istenilen düzeyde olmamasının nedeni; kliniklerde iş yükünün fazla olması, intörn hemşirelerin devamlı sirkülasyon içinde olması, mobinge maruz kaldıklarını düşünmeleri, uygulamalara yeterince katılmama ve yeterli uygulama yapamama gibi durumlardan kaynaklandığı düşünülmektedir. İntörn öğrencilerin, kendilerini mesleğe hazır hissetmeleri için kurulabilecek simülasyon laboratuvarlarında daha fazla uygulama yapmaları önerilir. Uygulamada sık karşılaşılan vakalar ve hastalıklara yönelik senaryolardan oluşan simülasyonlarla, öğrencilerin vakalar karşısında ne yapabilecekleri konusunda eğitimler verilebilir ve durumlar tartışılabilir.

İntörn hemşirelerin hemşirelik eğitim programının duyuşsal ve psikomotor beceri hedefleri doğrultusunda oluşturulan, 150 mesleki beceriye yönelik hedeflere büyük oranda ulaştıkları belirlenmiştir. Bu beceriler, aynı fakültede Öncan (2012)'in yaptığı benzer araştırma ile karşılaştırıldığında; ilk yardım becerilerinde artma, genital-üreme sistemine ait uygulama becerileri ve yenidoğan bakımı uygulama becerilerinde benzer sonuçlar görülmüş, kalan diğer becerilerde ise, azalmalar olduğu saptanmıştır. Bu durumun öğrenci sayısındaki artışla birlikte, uygulama yapılan alanların azalmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Daha önce, öğrencilerin diğer hastanelerde uygulama yapma imkanı varken, 2015-2016 yılında sadece bir üniversite hastanesinde uygulama yapmış oldukları ve bu üniversite hastanesine diğer kurumlardan gelen öğrencilerin olduğu bilinmektedir. Bunlar değerlendirildiğinde; klinik alanlardaki öğrenci yoğunluğunun eğitimin niteliğinde azalmaya, öğrenci iş doyumunda ve motivasyonda düşmeye neden olduğu görülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

İntörnlük eğitim programı, öğrencinin profesyonel ve güvenli bakım hizmeti sunabilmesi için, üç yıllık hemşirelik eğitimi süresince kazandığı bilgi, beceri ve tutumları gerçek yaşam ortamında pekiştirmesini amaçlamaktadır. İntörn öğrencilerin, temel hemşirelik becerileri konusunda kendi öz değerlendirmelerini yapmaları; eleştirel düşünebilme, profesyonelliği yakalayabilme, karar verebilme ve özgüven sahibi olabilme özelliklerini açığa çıkarabilme açısından da önemlidir. Bu çalışmada; intörn hemşireler, eğitim programının kendilerine kazandırdığını düşündükleri temel hemşirelik becerilerini değerlendirmişlerdir. Bu sonuçlara göre intörn öğrencilerin çoğunluğunun; intörn eğitim programının kendilerinden beklenen hedeflere ulaştıkları söylenebilir. Ancak, yapılan bu çalışmada; intörn hemşireler, genellikle bütün becerilerin kendilerine kazandırıldığını düşündüklerini belirtmelerine rağmen daha önce yapılan Öncan (2012)'in araştırmasına göre; bu becerilerin kazandırılmasında azalma olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar dikkate alınarak, artan öğrenci sayısı ve uygulama alanlarındaki azalmanın, eğitimin niteliğinde düşmeye neden olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Hemşireler koruyucu rolleri kapsamında, hasta güvenliğini sağlamak zorundadır. Hastaya uygulama yapacak intörn hemşirelerin, uyguladıkları becerilerde A düzeyinde yeterli göstermeleri, hasta güvenliği açısından da çok önemlidir. Bu nedenle; hemşirelik eğitimi veren okullarda, mesleki beceri laboratuvarlarının yanı sıra simülasyon laboratuvarlarının da kurulması önerilmektedir. Ayrıca, hemşirelik fakültesinde öğrenim gören intörn hemşirelerin, uygulama sonundaki kazanımlarını değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, öğrencilerin uygulama alanlarının artırılması; uygulama alanlarındaki öğrenci yoğunluğunun azaltılması; klinik uygulamalara çıkan öğrenci sayısının, klinik deneyimlerinin yeterli olması açısından kliniğin durumuna göre ayarlanması; bütün intörn öğrencilere eşit fırsatlar sunulması; intörn hemşirelerin yoğun bakım, acil servis gibi komplike alanlarda uygulama yapmaları; klinik uygulamalarda sistem değerlendirmelerine daha fazla yer verilmesi; öğrenmenin kalıcı olmasını sağlamak ve

öğrenmeyi pekiştirmek için eğitim programı içinde birden fazla öğretim yöntem ve tekniklerinin kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akçay Didişen N, Orgun F, Başbakkal Z. Entegre Eğitimin Son Sınıf Öğrencilerine Kazandırdığı Becerilerin İncelenmesi. Sağlıkla Hemşirelik Dergisi 2016; (27): 54-58.
- Akın Korhan E. Klinik Beceri Eğitimi Yürütme. İzmir Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Tıbbi Hizmetler Başkanlığı Eğitim Koordinatörlüğü, Eğitimciler İçin Eğitim Becerileri Rehberi, 117-126; 2014.
- Alan N, Khorshid L. Fakülte Mezunu Olan Hemşirelerin Lisans Eğitimine İlişkin Görüşlerinin Ve Etkileyen Etmenlerinin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2015; 18(2): 87-93.
- Alsop A. Continuing Professional Development in Health And Social Care Strategies For Lifelong Learning. 3. Edition. UK: John Wiley & Sons Ltd; 2013. 48.
- Aydoğan S. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Beceri Kazanmaları Sırasında Karşılaştıkları Etik Problemler. Türkiye Biyoetik Dergisi 2016; 3(2): 120-123.
- Baillie L, Curzio J. A Survey of First Year Student Nurses' Experiences of Learning Blood Pressure Measurement. Nurse Education in Practice 2009; 9(1): 61-71.
- Basavanthappa BT. Nursing Education. 2. Edition. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers; 2009. 657.
- Bayat M. Öğretim Süreci ve Hemşirelik. Sağlık Bilimleri Dergisi 2005; 14(Ek Sayı: Hemşirelik Özel Sayısı): 66-72.
- Boztepe H, Terzioğlu F. Hemşirelik Eğitiminde Beceri Değerlendirme. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2013; 16(1): 57-64.
- Bulut H, Yılmaz ER, Dolgun H ve ark. Glaskow Koma Skalası'nın Beyin Cerrahi Kliniği Servis Çalışanları Tarafından Değerlendirilebilmesinin Klinik Faydaları. Türk Nöroşirürji Dergisi 2011; Ek Sayı: 295.
- Çelik Ömür S. Yoğun Bakım Hastalarında Vital Bulguların Takibi Ve Önemi. Güncel Gastroenteroloji 2004; 8(2): 146-150.
- Dadgaran I, Shirazi M, Mohammadi A ve ark. Developing An Instrument To Measure Effective Factors On Clinical Learning. Journal Of Advances in Medical Education & Professionalism 2016; 4(3): 122-129.
- Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Entegre Sistem Lisans Eğitimi Temel Hemşirelik Becerileri Rehberi, 2013. İzmir.
- Erdemir F. Hemşirenin Rol ve İşlevleri Ve Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998; 2(1): 59-63.
- Gönüllü İ, Kemahlı S. Büyük Gruplarda Öğretim. İçinde: Sayek İ (Ed.). Tıp Eğitici El Kitabı. 1.Baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2016. 129-142.
- Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP) (2014). [Http://www.Hemed.Org.Tr/Images/Stories/Hucep-2014-Pdf.Pdf](http://www.Hemed.Org.Tr/Images/Stories/Hucep-2014-Pdf.Pdf) (Erişim Tarihi 29.09.2017).
- Jerlock M, Falk K, Severinsson E. Academic Nursing Education Guidelines: Tool For Bridging The Gap Between Theory, Research And Practice. Nursing And Health Sciences 2003; 5(3): 219-228.
- Karaöz S. Cerrahi Hemşireliği ve Etik. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000; 4(1): 8-15.
- Karagözoğlu Ş, Özden D, Tok Yıldız F. Entegre Program Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Stres Düzeyi Ve Etkileyen Faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2013; 16(2): 89-95.
- Mete S, Uysal N. Hemşirelik Mesleki Beceri Eğitiminde Bir Model Uygulaması. DEUHYO ED 2009; 2(3): 115-123.

- Morgan R. Using Clinical Skills Laboratories To Promote Theory–Practice Integration During First Practice Placement: An Irish Perspective. *Journal Of Clinical Nursing* 2006; 15(2): 155–161.
- Hagler D, Morris B. Öğretim Yöntemleri. Çev: Duruk N. İçinde: Oermann MH (Ed). *Hemşirelikte Öğretim Ve Eğiticinin Rolü*. Çeviri Edit: Arslan S, Kuzu Kurban N. 1.Baskı. Ankara: Anı Yayıncılık; 2015: 41-71.
- Orgun F. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Son Sınıf Öğrenci Görüşleri. *Hemşirelik Fakülteleri Eğitim Programı Çalıştayı-I*; 2012.
- Orgun F, Özkütük N, Bayık A. Hemşire Öğrencilerin Öğretim Sistemine İlişkin Görüş Ve Önerileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007; 23(1): 89-102.
- Öncan N. İntörn Hemşirelerin İntörn Eğitim Programı Sonundaki Kazanımlarının Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Lisans Tezi; 2012.
- Özan S. Tıp Eğitiminde Küçük Gruplarda Öğretimin Düzenlenmesi. İçinde: Sayek İ (Ed.). *Tıp Eğitici El Kitabı*. 1.Baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2016. 113-127.
- Pettigrew AC. Öğrenme Ve Öğrenciler Çev: Kuzu Kurban N. İçinde: Oermann MH (Ed). *Hemşirelikte Öğretim Ve Eğiticinin Rolü*. Çeviri Edit: Arslan S, Kuzu Kurban N. 1.Baskı. Ankara: Anı Yayıncılık; 2015: 17.
- Sabancıoğulları S, Doğan S, Kelleci M ve ark. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin İnternlik Programına İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. *DEUHYO ED* 2012; 5(1): 16-22.
- Sarı D. Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Klinik Öğrenim Çevrelerini Değerlendirmelerinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2001.
- Sezer H, Orgun F. Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı ve Simülasyon Modeli. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2017; 33(2): 140-152.
- Şentürk Erenel A, Dal Ü, Kutlutürkan S ve ark. Hemşirelik Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Ve Hemşirelerin İntörnlük Uygulamasına İlişkin Görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2008; 15(2): 16–25.
- Terzioğlu F, Duygulu S, Tuna Z ve ark. Hemşirelikte Yenilikçi Bir Eğitim Stratejisi: Simülasyon Eğitimi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014; 30(1): 127-139.
- Toraman AU, Temel AB, Kalkım A ve ark. Klasik Ve Entegre Eğitim Modeli İle Öğrenim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Araştırmaya Yönelik Tutum Ve Farkındalıkları. *DEUHYO ED* 2013; 6(3): 132-138.
- Tosun N, Oflaz F, Akyüz A ve ark. Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinin İntörn Eğitim Programından Beklentileri İle Program Sonunda Kazanım Ve Önerilerinin Değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2008, 50(3): 164-171.
- Ulfvarson J, Oxelmark L. Developing An Assessment Tool For Intended Learning Outcomes in Clinical Practice For Nursing Students. *Nurse Education Today* 2012; 32(6): 703-708.
- Ulutaşdemir N, İpekçi N, Dokur M ve ark. Hemşirelik Öğrencilerinin Hastane Enfeksiyonlarından Korunmaya Yönelik Bilgilerinin ve Sağlık İnanç Kuramına Göre Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2008; 3(9): 87-101.
- Ünsal C, Öcal G, Demiral M ve ark. Trabzon’da Bir Sağlık Yüksekokulunda Okuyan Öğrencilere Klinik Uygulamalarda Öğretim Elemanlarının Uyguladığı Etik İlke İhlalleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2013; 2(3): 312-324.
- Van Hoozer HL. The Teaching Role Of The Professional Nurse. In: Van Hoozer HL, Bratton BD, Ostmo PM, Weinholz D, Craft MJ, Gjerde CL, Albanese MA. *The Teaching Process Theory And Practice in Nursing*. USA Norwalk, Connecticut: Appleton-Century-Crofts; 1987. 24.