



Is peer education an effective method of strengthening nursing education?

Akran eğitimi hemşirelik eğitimini güçlendirmede etkili bir yöntem midir?

Emine Şenyuva¹
Elif Kocağalar Akince²

Abstract

Nursing education from the past to the present has focused mainly on traditional learning methods in classroom settings, where the student is in a passive position and based on behavioral learning approaches. However, today, changes and developments in socio-cultural and political fields in information and technology necessitate the foundation of nursing education on student-centered active teaching methods / approaches that will enable the student to actively participate, think creatively and take responsibility. One of these methods is **Peer Education**, in which peers work in cooperation, learn from each other, help each other learn and teach by learning, and assume responsibility for learning themselves.

Peer Education; especially in clinical practice is a nursing students' lack of role models, nurses work more than workload, insufficient number of nurses, because of the lack of adequate number and quality of nursing faculty members to receive consultancy, guidance nurse concept is not fully developed, differences between educators, etc. minimize / eliminate many problems, to ensure that educators use their limited time more effectively and that students can use their theoretical knowledge, to ensure effective and efficient use of clinical practice,

Özet

Geçmişten günümüze hemşirelik eğitimi ağırlıklı olarak sınıf ortamında gerçekleştirilen, öğrencinin pasif konumda olduğu, davranışçı öğrenme yaklaşımlarına temellenen geleneksel öğrenme yöntemlerine odaklanmıştır. Ancak günümüzde bilgi ve teknolojiye, sosyo-kültürel, siyasi alanlarda yaşanan değişme ve gelişmeler, hemşirelik eğitiminin öğrencinin aktif katılımını, yaratıcı düşünmesini, sorumluluk üstlenmesini sağlayacak öğrenci merkezli aktif öğretim yöntemlerine/yaklaşımlarına temellenmesini zorunlu kılmaktadır. Bu yöntemlerden biri de, akranların işbirliği içinde çalışacakları, birbirlerinden öğrenecekleri, birbirlerinin öğrenmelerine yardım ettikleri ve öğretmek öğrendikleri, öğrenme sorumluluğunu kendilerinin üstlendikleri **Akran Eğitimi'dir**.

Akran Eğitimi; hemşirelik eğitiminde yaşanan öğrencilerin özellikle klinik uygulamalarda rol model bulamaması, hemşirelerin iş yoğunluğunun fazla hemşire sayısının yetersiz olması, yeterli sayı ve nitelikte hemşire öğretim elemanının bulunmaması dolayısıyla öğrencilerin danışmanlık alması, rehber hemşire kavramının tam gelişmemiş olması, eğitimciler arası farklılıklar vb. birçok sorunu en aza indirmek/ortadan kaldırmak, hem eğitimcilerin sınırlı zamanlarını daha etkin kullanmalarını hem

¹ Assoc. Prof., Istanbul University - Cerrahpaşa Florence Nightingale Faculty of Nursing, Nursing Education Department, esenyuva@istanbul.edu.tr

² Research Assistant, Duzce University – Faculty of Health Sciences, Department of Nursing Education, elifkocaagalar1@gmail.com



support their active participation in the learning process, a teaching method that can be used to develop creative thinking, independent study and problem solving skills.

Peer education also includes nursing students with sexually transmitted diseases, HIV / AIDS, violence, diabetes, smoking, alcohol and substance abuse, disability education, and so on. is also widely applied. Peer education is important for on these subjects, nursing students to increase their knowledge, skills and awareness, adaptation, develop healthy behavior or change behavior, increase their self-confidence, ensure positive hospital experience, prevent conflicts, increase both academic success and satisfaction professional life.

Keywords: Peer Education; Peer; Nursing Education; Nursing Student.

[\(Extended English summary is at the end of this document\)](#)

de öğrencilerin kuramsal bilgilerini kullanabilmelerini ve klinik uygulamadan etkili ve verimli şekilde yararlanmalarını, öğrenme sürecine aktif katılımlarını desteklemek, yaratıcı düşünme, bağımsız çalışma ve problem çözme becerilerini geliştirmek amacıyla kullanılabilir bir öğretim yöntemidir. Akran eğitimi ayrıca hemşirelik öğrencilerinin cinsel yolla bulaşan hastalıklar, HIV/AIDS, şiddet, diyabet, sigara, alkol ve madde bağımlılığı, engelli eğitimi vb. konularda da yaygın olarak uygulanmaktadır. Bu konularda yapılan akran eğitimleri, hemşirelik öğrencilerinin konulara ilişkin bilgi, beceri ve farkındalıklarını, uyumlarını artırması, sağlıklı davranış geliştirmelerini ya da davranış değiştirmelerini sağlaması, özgüvenlerini artırması, olumlu hastane deneyimi edinmelerini sağlaması, çatışmaları önlemesi, her iki tarafın akademik başarı ve memnuniyetini artırması ve onları mesleki yaşama hazırlaması açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akran eğitimi; akran; hemşirelik eğitimi; hemşirelik öğrencisi.

Giriş

Geçmişten günümüze hemşirelik eğitimi ağırlıklı olarak sınıf ortamında gerçekleştirilen, öğrencinin pasif konumda olduğu, davranışçı öğrenme yaklaşımlarına temellenen geleneksel öğrenme yöntemlerine odaklanmıştır (Iwasiw, Goldenderg and Andrusyszyn, 2009). Ancak günümüzde bilgi ve teknolojiye, sosyo-kültürel, siyasi alanlarda yaşanan değişim ve gelişmeler, hemşirelik eğitiminin öğrencinin aktif katılımını, yaratıcı düşünmesini, sorumluluk üstlenmesini sağlayacak öğrenci merkezli aktif öğretim yöntemlerine temellenmesini zorunlu kılmaktadır (Banning, 2005; Parkin, 2006; Bensfield, Solari-Twadell And Sommer, 2008). Bu yöntemlerden biri de, akranların işbirliği içinde çalışacakları, birbirlerinden öğrendikleri, birbirlerinin öğrenmelerine yardım ettikleri ve öğretirken öğrendikleri, öğrenme sorumluluğunu kendilerinin üstlendikleri **Akran Eğitimi'dir** (Essa et al., 2018; Nestel and Kidd, 2003; Pålsson ve diğ., 2017; Parkin, 2006; Ünver ve Akbayrak, 2013).

Amaç

Bu derlemede, akran eğitiminin kavramsal çerçevesi incelenerek, hemşirelik eğitiminde akran eğitimi kullanımının önemi üzerinde durulacaktır.

Akran eğitimi

Akran; Arapça kökenli bir sözcük olup, “yaşça denk, yaşıt, boydaş”, “aynı yaş, grup, akademik seviye veya tecrübe düzeyindeki bir öğrenci” (TDK, 2019), “aynı yaşta olan veya aynı eğitim sürecinde olan, eşdeğer becerilere veya deneyimlere sahip kişiler, eş” (Green, 2001) olarak tanımlanmaktadır. **Akran** kavramı aynı zamanda farklı deneyimlere, eşdeğer becerilere sahip olan insanları da ifade etmektedir.

Literatürde akran danışmanlığı (peer counseling), akran öğretimi (peer tutoring), akran destekli öğrenme (peer assisted learning) vb. kavramları ile eş anlamlı olarak kullanılan tecrübe, anlayış ve bilgi birikiminin kişilerarası etkileşimlerle şekillendirildiğini ve geliştirildiğini ileri süren sosyal öğrenme kuramına temellenen (Säljö, 2014). **Akran eğitimi** ise, belirli konularda eğitim almaya istekli bireylerin uzmanlar tarafından eğitilip bilinçlendirildikleri ve bu bireylerin kazandıkları bilgileri akranları ile paylaştıkları öğretim yöntemidir (Aladağ ve Tezer, 2007; Albayrak Kaymak, 2008; Atasoy ve Doğu, 2017; Ünver ve Akbayrak, 2013). Topping (1996)'e göre akran eğitimi; "profesyonel eğitici olmayan, sosyal etkileşimi olan, birbirleri ile eşit statüde bulunan, benzer dil, tutum ve davranışa sahip olan bireyler tarafından gönüllü olarak yapılan ve bilgi, davranış ve tutum değiştirmek amacıyla kullanılan, bireylerin birbirlerine öğretmek (ders vererek) ve/veya beceri eğitimi vererek karşısındakinin ve kendisinin öğrenmesine yardım ettiği planlı bir eğitim yöntemidir." Dai ve Dennis (2003)'e göre akran eğitimi; "emzirme, doğuma hazırlık, cinsel sağlık, HIV/AIDS, sigara kullanımı vb. özel bir konuda sosyal destek sağlamak amacıyla resmi olmayan ve birbirine ekonomik durum, kültürel yapı, yaşadığı yer gibi özellikleriyle benzerlik gösteren gönüllü bireylerin katılımı ile gerçekleştirilen bir eğitim yöntemidir." Qermamn (2004)'a göre akran eğitimi; "öğrencilere, materyalleri öğrenmeleri, becerileri pekiştirmeleri veya öğrenilen bir görevi uygulamalarında yardımcı olacak öğretim yöntemidir." Ross ve Cameron (2007)'e göre ise akran eğitimi; "profesyonel eğitmen olmayan ancak eğitim almış bireylerin akranları (kendi yaş, öğrenim durumu, sosyal konumu vs. gibi benzer özelliklerin bir araya getirildiği) ile birlikte gerçekleştirdikleri onların bilgi, tutum ve beceri yönünden gelişmesini sağlayan eğitim etkinlikleridir."

Genel olarak **Akran eğitimi**; yaş, öğrenim durumu, meslek, ilgi alanları gibi birbirine benzer özelliklere sahip akran eğiticinin (akran danışmanı) formal ya da informal eğitim etkinlikleri ile akranlarını (akran öğrenen) kendi sağlıkları ile ilgili bilgi, beceri, tutum ve davranış geliştirmesi, kendi öğrenmesi/bakımı/sağlığı konusunda sorumluluk alması amacıyla eğitmesi ve motive etmesidir.

Akran eğitiminin yararları ve sınırlılıkları

Akran eğitiminin etkinliğinin incelendiği birçok araştırmada, katılımcıların çoğu akran eğitimi hem akran eğiticiler hem de akranlar açısından yararlar sağladıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Akran eğitimi akran eğiticilerin ve akranların;

- Bilgiye ulaşmasını ve edindikleri bilgiyi benimsemesini kolaylaştırır (Field ve diğ., 2004; Pålsson ve diğ., 2017).
- Fiziksel, bilişsel ve psikolojik öğrenme yeterliklerine göre öğrenmelerini destekler (Christiansen ve Bell, 2010; Field ve diğ., 2004).
- Psikomotor beceri gelişimini destekler, eksik-hatalı öğrenmelerin anında düzeltilmesini sağlar (Tiwari ve diğ., 2005).
- Akademik başarılarını artırır (Mete ve diğ., 2011; Tokgöz, 2007).
- Anlamakta güçlük çektiği soyut konuları öğrenmesini kolaylaştırır (Tokgöz, 2007).
- Birbirini değerlendirmelerine fırsat vererek, öğrenme hedeflerine ulaşma durumunu, öğrenme-öğretme sürecine aktif katılımlarını, kendilerini ve arkadaşlarını daha iyi tanımalarını sağlar (Topping, 2009).
- Olaylara farklı açılardan bakıp farklı sorular sormalarına olanak sağlayarak problem çözme ve eleştirel düşünme, işbirliği yapma, empati ve gözlem becerilerini geliştirir (Carlson, Pilhammar-Andersson and Wann-Hansson, 2010; Pålsson ve diğ., 2017).
- Kendi aralarında daha rahat konuşup tartışmaları için ortam sağlayarak etkileşimlerini artırır (Christiansen ve Bell, 2010; Ross ve Cameron, 2007).
- İletişim becerilerini geliştirir (Aladağ ve Tezer, 2007; Christiansen ve Bell, 2010).
- Kendilerini ve birbirlerini anlamalarına katkı sağlar (Field ve diğ., 2004; Özlük ve Karaaslan, 2017).
- Benlik algılarını güçlendirir, özgüvenlerini, kendilerini kabul düzeylerini ve benlik saygılarını artırır (Aladağ ve Tezer, 2007).

- Memnuniyet düzeylerini ve öğrenme isteklerini arttırır (Özlük ve Karaaslan, 2017).
- Sorumluluk alma duygularını geliştirir (Ross ve Cameron, 2007).
- Grup/takım çalışması becerisi kazanmalarını sağlar (Albayrak Kaymak, 2008)
- Kendi kendine öğrenme ve bağımsız çalışma stratejilerini geliştirir. Kendi öğrenmelerinin sorumluluğunu üstlenme becerilerini geliştirir (Christiansen ve Bell, 2010; Field ve diğ., 2004).
- Etkili zaman yönetimi yeteneklerini geliştirir.
- Kurum ile işbirliği içinde olmalarını destekler (Pålsson ve diğ., 2017).
- Eğitim programlarına katılımı arttırır, eğitim planını kendilerinin yapmasına fırsat verir (Ross ve Cameron, 2007; Field ve diğ., 2004).

Akran eğitiminin sağladığı bu yararlar nedeniyle hem akran eğiticileri hem de akranları olumlu yönde etkileyen önemli bir öğretim yöntemi olduğu kabul edilmektedir (Carns, Carns ve Wright, 1993). Akran eğitiminin tüm bu yararlarının yanı sıra bazı sınırlılıkları da söz konusudur (Aladağ ve Tezer, 2007; Güllüdere ve diğ. 2014; Ünver ve Akbayrak, 2013):

- Akran eğiticiler, yeterli bilgi birikimine, beceriye ve deneyime sahip olmayabilir.
- Akran eğitim programının içeriği belirgin olmayabilir.
- Akran eğiticilerin rol ve sınırları açık olmayabilir.
- Akran eğitimi programını yürüten kişiler, bu konuda gerekli eğitim, deneyim ve özelliklere sahip olmayabilir. Böylece akran eğiticiler, akranlara yanlış şeyler öğretebilir ya da yetersiz bilgi verebilir.
- Akranın egosu, eğitimi olumsuz etkileyebilir.
- Akran eğitim süresi yetersiz olabilir.

Akran eğitiminin uygulandığı alanlar

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1991 yılında özellikle HIV/AIDS'in önlenmesine yönelik küresel düzeyde çalışmalar başlatılması konusunda komisyon kararları almıştır. Bu süreci takiben Sağlık Eğitimi Yetkilileri, akran eğitim yöntemi üzerinde önemle durmuş ve 1993 yılında Manchester Üniversitesi Sağlık Eğitimi Bölümünde genç erişkinler arasında HIV'in yayılmasını önlemeye ilişkin bir akran eğitimi programı hazırlamışlardır. Akran eğitimi bu çalışmaları takiben günümüzde çeşitli sivil toplum kuruluşları, gençlik organizasyonları ve eğitim kurumları tarafından üreme sağlığı/cinsel sağlık, şiddet, diyabet, sigara, alkol ve madde bağımlılığı, emzirme, HIV/AIDS, kronik hastalıklarda bakım, mental veya fiziksel rahatsızlığı ve öğrenme yetersizliği olan çocukların eğitimi, fiziksel ve ruhsal rehabilitasyon, işyerinde performans iyileştirme vb. sağlığın pek çok alanında bireylerin sağlıklı davranış geliştirmelerini sağlamak, hastalıklarına uyumlarını arttırmak amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır (WHO, 2003). Ayrıca akran eğitimi, hemşirelik, tıp fakültesi vb. uygulamalı mesleklerde öğrenim gören öğrencilerin klinik uygulamaları sırasında da yaygın olarak uygulanmaktadır (Albayrak Kaymak, 2008; Özlük ve Karaaslan, 2017). Literatürde de akran eğitiminin Aristotale'ye kadar uzandığı ve günümüzde farklı kurumlarda (bakımevleri, hastaneler, işyerleri vb.) ve farklı yaş gruplarına yönelik olarak (çocuklar, ergenler, yetişkinler, yaşlılar) yürütülmekle birlikte, ağırlıklı olarak örgün eğitim kurumlarında uygulandığı vurgulanmaktadır (Atasoy ve Doğu, 2017; Ay, 2007; Kırmızıtoprak ve Şimşek, 2011; Yaslı, Horosan ve Batı, 2012).

Akran eğitim süreci

Akardaşlık ilişkilerinin önem kazanmaya başladığı, akran reddi, dışlanması ve zorbalığının görülebildiği ilköğretim yıllarından üniversiteye kadar bütün öğrenim düzeylerinde, hastanelerde ve farklı kurumlarda uygulanan **akran eğitiminin**, belirlenen amaçlarına ulaşabilmesi önem taşımaktadır. Akran eğitiminin belirlenen amaçlarına ulaşabilmesi ise, belli aşamalar doğrultusunda gerçekleştirilmesini gerektirmektedir. Bu aşamalar şu şekilde sıralanabilir (Aladağ ve Tezer, 2007; Albayrak Kaymak, 2008; Ünver ve Akbayrak, 2013; Yava ve Sütçü Çiçek, 2016);

- Akran eğitiminin amaç ve hedefleri açıkça belirlenmeli, akran eğiticilerle paylaşılmalıdır.
- Akran eğitimi yapılmak istenen konunun çerçevesi oluşturulmalı, olmazsa olmazları belirlenmelidir.
- Konu ile ilgili rehberler hazırlanmalıdır.
- Akran eğiticilerin seçilen konuya ilişkin bilgi, beceri ve yeterlilikleri gözden geçirilmelidir.
- Akran eğiticiler, konu ile ilgili olan profesyoneller tarafından eğitilmelidir.
- Gönüllü katılım esas alınarak akran eğiticiler ve akranlar belirlenmeli, mümkünse eşlerini kendilerinin seçmeleri sağlanmalıdır.
- Akran eğiticilerin rol ve sorumlulukları açıklanmalıdır.
- Akran eğitimi yapılacak ortam belirlenmelidir.
- Akran eğitimi sırasında akran eğiticilerin yaşayabileceği olası sorunlar önceden belirlenmeli ve bu sorunların nasıl çözüleceği akran eğiticilerle tartışılmalıdır.
- Akran eğiticiler herhangi bir sorunla karşılaştıklarında danışman/gözlemci öğretim elemanlarına başvurabilecekleri konusunda bilgilendirilmelidir.
- Akran eğitimi tamamlandıktan sonra hem akran eğiticilerin hem de akranların bilgi, beceri ve tutum açısından (bilişsel, duyuşsal ve psikomotor) kazanımları değerlendirilmelidir.
- Akran eğiticilerin ve akranların sürece ilişkin geribildirimleri alınmalıdır.

Akran eğiticiler (akran danışmanlar) ve akranlar (akran öğrenenler) ile akran eğitim sürecinin etkin olarak sürdürülebilmesi ise bu süreçte rol alan, öğrenme etkinliklerini paylaşan, tartışmalara ve geri bildirimlere katılan aktif ve eşit ortaklardır (Secomb, 2008). Akran eğitiminin belirlenen kazanımlara ulaşabilmesi için akran eğiticiler;

- Bireysel ve mesleki gelişime açık,
- Yargılayıcı olmayan bir tutum sergileyen, özgüvene sahip, akranlar tarafından saygın, kabul edilebilir,
- Gönüllü çalışabilecek zamana, enerjiye sahip ve istekli,
- Liderlik özelliklerine ve kişilerarası ilişkiler becerilerine sahip, iyi bir rol model olmalıdır (Ünver ve Akbayrak, 2013; Yash, Horasan ve Batı, 2012; Albayrak Kaymak, 2008).

Akran eğiticiler ayrıca, akranlara ne yapmaları gerektiğini söylemeden ya da öğüt vermeden kendi deneyimlerini de paylaşmalı, onların kendi duygu ve düşüncelerini anlamalarını, yaşadıkları sorunların çözümüne ilişkin çözüm yolları bulmalarını ve sonuçlarını değerlendirmelerini sağlamalı, akranları olumlu yönde yönlendirmeli, onların sosyal entegrasyonunu kolaylaştırmalı, onları eğitmeli, rehberlik yapmalı, destek olmalı, danışmanlık yapmalı ve onlara rol model olmalıdırlar (Dennison, 2010; Sweet ve Fusner, 2008).

Hemşirelik eğitiminde akran eğitiminin kullanımı

Günümüzde kuramsal bilgi ile laboratuvar çalışmalarına ve klinik uygulamaya temellenen **hemşirelik eğitimi**; öğrencilerin hemşireliğe ilişkin bilgi, beceri, tutum geliştirmesini, mesleki etik ilke ve değerleri benimsemesini, bunları mesleki davranışlarının bir parçası haline getirmesini ve yaratıcılık, yetenek becerilerini geliştirmesini amaçlamaktadır. Hemşirelik eğitimi ayrıca öğrencilerin iletişim, işbirliği, bağımsızlık vb. mesleki yaşamlarında kullanabilecekleri becerileri kazanmalarını, mesleğe olan motivasyonlarını artırmalarını, sağlık ekibinin birbirleriyle ve diğer üyelerle işbirliği yapabilecek profesyoneller olarak mezun olmalarını sağlamayı amaçlamaktadır (Levett-Jones ve Lathlean, 2008; Pålsson ve diğ., 2017). Hemşirelik eğitiminin bu amaçlara ulaşabilmesi, hemşire eğiticilerin ülke gerçekleri ve gereksinimleri doğrultusunda hemşirenin sahip olması gereken yeterlikleri dikkate almasını ve hemşirelik eğitimini bu yeterlikleri sağlayacak şekilde yapılandırılmasını gerekli kılmaktadır (Biçer, Ceyhan ve Şahin, 2016; Karaöz, 2003; Pålsson ve diğ., 2017; Yava ve Sütçü Çiçek, 2016).

Klinik uygulama, hemşirelik eğitiminin hayati bir parçasıdır ve hem öğretim elemanları hem de öğrenciler için çok değerlidir (Löfmark ve Thorell-Ekstrand, 2004). Ancak öğrenci penceresinden bakıldığında klinik uygulama alanı stresli ve sorunlarla doludur (Levett-Jones ve Lathlean, 2008; Pulido-Martos ve ark., 2012). Bu zorlu ortamda, öğrencilerin kuramsal bilgilerini uygulamaya aktarmaları, inisiyatif almaları, bağımsız çalışma, sorumluluk alma, sorun çözme, eleştirel düşünme becerilerini sergilemeleri, karmaşık hasta bakımını yüksek kalitede gerçekleştirmeleri beklenir (Carlson, Pilhammar-Andersson ve Wann-Hansson, 2010; Stenberg ve Calson, 2015). Ancak hemşirelik öğrencilerinin özellikle klinik uygulamalarda rol model bulamaması, hemşirelerin iş yoğunluğunun fazla hemşire sayısının yetersiz olması nedeniyle yeterli rehberlik ve destek alamaması, kuramsal bilgiyi uygulamaya aktarmada sorunlar yaşaması, eğitim için ayrılan kaynakların yetersiz olması vb. nedenlerle klinikte yalnız kaldıkları, kendi öğrenme yollarını kendilerinin bulmaya çalıştıkları, deneme-yanılma yoluyla öğrendikleri ve kanıta dayalı uygulamaları kullanamadıkları vurgulanmaktadır (Biçer, Ceyhan ve Şahin, 2016; Owens ve Walden, 2001; YÖK Çalıştay Raporu, 2017). Bu zorlukların üstesinden gelmek/ortadan kaldırmak için, klinik uygulamada öğrenme için yeni eğitim yöntemlerinin uygulanması ve değerlendirilmesi gerekmektedir.

Ayrıca ülkemizde yeterli sayı ve nitelikte hemşire öğretim elemanının bulunmaması dolayısıyla öğrencilerin danışmanlık alması, rehber hemşire kavramının tam gelişmemiş olması, eğitimciler arası farklılıklar nedeniyle iletişim sorunları yaşanması vb. nedenlerle de öğrencilerin kazanması istenen bilgi, beceri ve tutumları kazanmada yetersiz kaldıkları belirtilmektedir (Biçer, Ceyhan, Şahin, 2016; Elçigil ve Sarı, 2007; Karaöz, 2003; Mete ve diğ. 2011; YÖK Çalıştay Raporu, 2017). Bu durum da öğrenme-öğretme sürecinin etkin ve nitelikli, verimli hale getirilmesi için eğitimcilerin farklı öğretim yöntemlerini kullanmasını zorunlu hale getirmektedir. Akran eğitimi hemşirelik eğitiminde öncelikle hemşirelik öğrencilerinin;

- hemşirelik eğitiminde yaşanan bu sorunları en aza indirmek,
- öğrenme-öğretme sürecine aktif katılımlarını desteklemek (Blomberg ve diğ., 2014; Carlson, Wann-Hansson ve Pilhammar, 2009; Topping, 1996),
- yaratıcı düşünme, bağımsız çalışma ve problem çözme becerilerini geliştirmek (Biçer, Ceyhan ve Şahin, 2016),
- bakım verici, eğitici, araştırmacı, yönetici vb. hemşirenin sahip olması gereken farklı rol ve sorumlulukları bilme ve bunları uygulama becerisine sahip olmasını sağlamak (Stone, Cooper ve Cant, 2013),
- kendi yaş gruplarındaki arkadaşlarının bilgi, düşünce ve davranışlarından yararlanarak hem sınıf ortamında hem de laboratuvar ve klinik uygulamalarda birbirlerinin öğrenmelerini desteklemek,
- kuramsal bilgilerini uygulamaya entegre etmelerini kolaylaştırmak, klinik uygulamadan etkili ve verimli şekilde yararlanmalarını sağlamak,
- uygulama becerilerini geliştirmek (Owens ve Walden, 2001; Pulido-Martos ve diğ., 2012)
- cinsel yolla bulaşan hastalıklar, HIV/AIDS, şiddet, diyabet, sigara, alkol ve madde bağımlılığı, engelli eğitimi vb. konularda bilgi, beceri, tutum geliştirmelerini sağlamak amacıyla yaygın olarak kullanılabilir bir öğretim yöntemidir.

Akran eğitimi bu süreçte, hemşirelik öğrencilerinin akran eğitimi yapılan konulara ilişkin bilgi, beceri ve farkındalıklarını artırmakta, klinik uygulamalarda kendilerini rahat ve iyi hissetmelerini, olumlu hastane deneyimi edinmelerini sağlamakta dolayısıyla kaygılarını azaltmakta, birey ya da grup çatışmalarını önlemekte, her iki tarafın akademik başarı ve memnuniyetini artırmakta, akranların benzer bir dil kullanmaları nedeniyle birbirlerine çekinmeden soru sormalarını kolaylaştırmakta, eğitim etkinliklerinden doyum almalarını sağlamakta, hasta/ailesi, diğer ekip üyeleri ile iletişimini kolaylaştırmakta, sağlıklı davranış geliştirmelerini ya da davranış değiştirmelerini sağlamakta, özgüvenlerini arttırmakta ve onları mesleki yaşama hazırlamaktadır (Bayar, Çadır ve

Bayar, 2009; Biçer, Ceyhan ve Şahin, 2016; Christiansen ve Bell, 2010; Dağ, Dönmez, Şirin ve Kavlak, 2012; Kırmızıtoprak ve Şimşek, 2011; Ross ve Cameron, 2007; Ünver ve Akbayrak, 2013).

Literatürde de akran eğitiminin hemşirelik eğitiminde öğrencinin katılımını ve öğrenme deneyiminin kalitesini arttırmak için başarıyla kullanıldığı ve öğrenciye birçok yarar sağladığı belirtilmektedir.

Essa et al. (2018), Pålsson ve diğ. (2017), akran eğitiminin öğrencilerin klinik ortamda kaygılarını azalttığını, özgüvenlerini arttırdığını, mesleki gelişimlerine katkıda bulunduğunu ve profesyonel hemşirelik rollerini yerine getirmelerini kolaylaştırdığını saptamıştır. Özlük ve Karaaslan (2017) akran eğitimi kapsamına alınan akranların (hemşirelik öğrencilerinin) birbirleriyle etkileşimlerinin, kuramsal derslere ve klinik uygulamalara uyum sağlamalarını ve öğrenmelerini kolaylaştırdığını, bireysel ya da gruplar arası sorunları daha kolay çözmelerini sağladığını ve olası çatışmaları önlediğini belirlemiştir. Ayrıca akran eğitimi ile öğrencilerin yardım becerilerinin geliştiğini böylece diğer hemşirelik öğrencilerine ve sağlıklı/hasta yetişkin bireylere eğitim verebileceklerini vurgulamıştır. Aşçı, Gökdemir ve Çiçekoğlu (2016) hemşirelik eğitiminde akran eğitiminin kullanımının akran eğiticilerin ve öğrenenlerin özgüvenlerini artırdığı, öğretme ve öğrenmeye yönelik motivasyonu yükselttiğini belirtmiştir. Ayrıca, akran eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin üreme sağlığı tanınımı, gelişigüzel cinsel yaşamın risklerini, cinsel yolla bulaşan enfeksiyon isimlerini, belirtilerini ve bulaşma yollarını öğretmede ve üreme sağlığı davranışlarını geliştirmede etkili olduğunu saptamıştır. Atasoy ve Doğu (2017), Yava ve Sütçü Çiçek (2016) ve Topping (1996) iyi yapılandırılmış akran eğitimlerinin hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarında kullanılabilir etkin bir yöntem olduğunu, öğrencilerin akademik ve mesleki gelişimlerini, iletişim, ikili ilişkiler kurma becerilerini, ekip çalışması becerilerini geliştirdiğini saptamıştır. Yava ve Sütçü Çiçek (2016) akran eğitimi sırasında akran eğiticilerin akranların motivasyonlarını, özgüvenlerini ve yeterliklerini arttırdığını, daha rahat soru sorma ortamı oluşturduğunu, Ünver ve Akbayrak (2013) akran eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin hasta ve yakınları ile iletişimini artırarak rahat iletişim kurmalarını attırdığını, Hellström-Hyson Martensson ve Leena Kristofferzon (2012). hasta ve ailesinin bakımında ortaya çıkabilecek sorunları çözmelerini ve etkili hasta bakımı vermelerini sağladığını böylece özyeterliklerini ve özgüvenlerinin geliştiğini/arttığını, Ammonn ve Schroll (1988) hemşirelik eğitiminde akran eğitiminin kullanımının öğrencilerin özgüvenlerini arttırdığını ve organizasyon becerilerini geliştirdiğini belirlemiştir. Mete ve diğ. (2011) ilk kez klinik uygulamaya çıkan birinci sınıf hemşirelik öğrencileri ile onlara akranlık yapan dördüncü sınıf öğrencilerinin akran eğitimine ilişkin görüşlerini incelediği araştırmada, birinci sınıf öğrencilerinin hasta ile iletişimi başlatma ve sürdürme, bilgi yetersizliği, hata yapma endişesi, not kaygısı ve hastanın reddetmesi vb. nedenlerle anksiyete yaşadıklarını ancak akran eğitimi sayesinde hemşirelik mesleğine uyum sağladıklarını, hemşirelik rollerinin farkına vardıklarını, hemşireliği seçmiş olmaktan mutlu olduklarını, kendilerini hemşire gibi hissettiklerini ve anksiyetelerinin azaldığını vb. belirlemiştir. Sims-Giddens, Helton ve Hope (2010) hemşirelik eğitiminde akran eğitiminin kullanımı ile akran eğiticilerin kendine güvenlerinin, öğrenme isteklerinin arttığını, kendi değerleri ve inançları konusunda daha fazla farkındalık kazandıklarını, etkili bir eğitmen olmak için gereken bilgi ve beceriler kazandıklarını, akranların ise kişisel ve mesleki gelişimlerinin, özgüvenlerinin arttığını, işbirlikli öğrenme, eleştirel düşünme, liderlik ve iletişim becerilerinin geliştiğini belirlemişlerdir. Roberts (2009) tarafından yapılan araştırmada klinik uygulama alanlarında gerçekleştirilen akran eğitiminin öğrencilerin klinik ortamda güvende olma duygularına katkıda bulunduğu böylece kalıcı ve etkili öğrenmeyi geliştirdiği vurgulanmaktadır. Christiansen ve Bell (2010), Hudson ve Tonkin (2008), Field ve diğ. (2004) akran eğitimini deneyimlemiş hemşirelik öğrencilerinin bilişsel, psikomotor, duyuşsal alanlarda kazanımlar edindiklerini, özgüvenlerinin, iletişim ve öğrenmeyi öğrenme becerilerinin arttığını, liderlik becerilerinin geliştiğini belirlemiştir. Tiwari ve ark. (2005) hemşirelik eğitiminin kuramsal ve uygulamasında kullanılan akran eğitiminin öğrencilerin eleştirel düşünme becerilerini arttırdığını, bilişsel ve psikomotor becerilerini geliştirdiğini saptamıştır.

Bu araştırmaların yanı sıra ilgili birçok araştırmada da hemşirelik eğitiminde akran eğitiminin kullanımının öğrencilerin diğer öğretim yöntemleri ile değerlendirilmesinin zor olduğu öz değerlendirme becerilerini, işbirlikçi ve liderlik yeteneklerini (Secomb, 2008), iletişim, sorun çözme ve düşünme becerilerini geliştirdiği (Aston ve Molassiotis, 2003; Loke, 2007), diğer öğrencilerin bilgi ve deneyimlerini müdahale etmeden paylaşma fırsatı verdiği (Ladyschewsky, 2010; Hammond ve diğ., 2010; Stenberg ve Calson, 2015) mesleki sorumluluk ve mesleki yetkinlik kazandırdığı, mesleğe hazırladığı ve özgüvenini arttırdığı (Aston ve Molassiotis, 2003) vurgulanmaktadır. Mevcut durum gözönünde bulundurulduğunda, akran eğitiminin olumlu sonuçlarına bakılarak hemşirelik eğitiminde akran eğitimi kullanımının artırılması, bu eğitimlerin öğrencilerin bilişsel ve psikomotor gelişimlerinin yanı sıra duyuşsal gelişimlerini de destekleyecek şekilde planlanması önem taşımaktadır.

Sonuç

Günümüzde kuramsal bilgi ile laboratuvar çalışmalarına ve klinik uygulamaya temellenen hemşirelik eğitimi; öğrencilerin hemşireliğe ilişkin bilgi, beceri, tutum geliştirmesini, mesleki etik ilke ve değerleri benimsemesini ve bunları mesleki davranışlarının bir parçası haline getirmesini amaçlamaktadır. Akran eğitimi, hemşirelik eğitiminin belirlenen bu amaçlara ulaşmasını destekleyecek önemli öğretim yöntemlerinden biridir. Hemşirelik eğitiminde akran eğitimi kullanımı; öğrencilerin bilgi, beceri, tutum ve davranışlarını kazanmalarında, onların özgüvenlerini arttırıp korku ve çekingenliklerini azaltmada, öğrenmeye yönelik motivasyonlarını arttırmada oldukça etkilidir. Bu nedenle mevcut durum gözönünde bulundurulduğunda, akran eğitiminin olumlu sonuçlarına bakılarak hemşirelik eğitiminde akran eğitimi kullanımının artırılması, bu eğitimlerin öğrencilerin bilişsel ve psikomotor gelişimlerinin yanı sıra duyuşsal gelişimlerini de destekleyecek şekilde planlanması önem taşımaktadır.

KAYNAKÇA

- Aladağ, M. & Tezer, E. (2007). Üniversite öğrencilerine yönelik bir akran danışmanlığı programı için ihtiyaç taraması çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, 8 (2), 19-35.
- Albayrak Kaymak, D. (2008). Üniversite danışmanlığında akran desteği: Bir bölüm akranlığı projesi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23, 22-29.
- Ammon, K. J. & Schroll, N. M. (1988). The junior student as peer leader. *Nursing Outlook*, 36 (2), 85-86.
- Aston, L. & Molassiotis, A. (2003). Supervising and supporting student nurses in clinical placements: the peer support initiative. *Nurse Education Today*, 23 (3), 202-210.
- Aşçı, Ö., Gökdemir, F., Çiçekoğlu, E. (2016). Hemşirelik öğrencilerine akran eğiticiler ile verilen üreme sağlığı eğitiminin etkinliği. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3 (3), 173-183
- Atasoy, I. & Doğu, Ö. (2017). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde akran desteğinin önemi. *Journal of Human Rhythm*, 3 (1), 62-67.
- Ay, F. (2007). Hemşirelik eğitiminde yeterliliğin sağlanması için yeni bir yaklaşım: Rehber hemşire (koçluk) sistemi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2 (5), 52-65.
- Bayar, K., Çadır, G., Bayar, B. (2009). Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaya yönelik düşünce ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8 (1), 37-42.
- Bensfield, L., Solari-Twadell, P. A., Sommer, S. (2008). The use of peer leadership to teach fundamental nursing skills. *Nurse Educator*, 33 (4), 155-158.
- Biçer, S., Ceyhan, Y., Şahin, F. (2016). Opinions of clinic nurses and nursing students about the guiding to the students in nursing practice. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23 (3), 215-223.
- Blomberg, K., Bisholt, B., Kullén Engström, A., Ohlsson, U., Sundler Johansson, A., Gustafsson, M. (2014). Swedish nursing students' experience of stress during clinical setting characteristics and the organization of the clinical education. *Journal of Clinical Nursing*, 23 (15-16), 2264-2271.
- Carlson, E., Pilhammar-Andersson, E., Wann-Hansson, C. (2010). Time to precept: Supportive and limiting conditions for precepting nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (2), 432-441.
- Carlson, E., Wann-Hansson, C., Pilhammar, E. (2009). Teaching during clinical practice: Strategies and techniques used by preceptors in clinical education. *Nurse Education Today*, 29 (5), 522-526.

- Carns, A.S., Carns, M.R., Wright, J. (1993). Students as paraprofessionals in four-year colleges and universities: Current practice compared to prior practices. *Journal of College Student Development*, 34 (5), 358–363.
- Christiansen, A. & Bell, A.J. (2010). Peer learning partnerships: exploring the experience of preregistration nursing students. *Journal of Clinical Nursing*, 19 (5-6), 803-810.
- Dağ, H., Dönmez, S., Şirin, A., Kavlak, O. (2012). Akran eğitiminin üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeylerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15 (1), 10-7.
- Dai, X. & Dennis, C.L. (2003). Translation and validation of the breastfeeding self-efficacy scale into Chinese. *The Journal of Midwifery & Women's Health*, 48 (5), 350-356.
- Dennison, S. (2010). Peer mentoring: untapped potential. *Journal of Nursing Education*, 49 (6), 340–342.
- Elçigil, A. & Sarı, H.Y. (2007). Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. *Nurse Education Today*, 27 (5), 491-498.
- Essa, R.M., Al-Battawi, J.I., Abd El Salam El Demerdash, D.A., Elsoud Ahmed, H.A. (2018). Effect of application of peer learning strategy on obstetric and gynecological nursing students' clinical performance. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8 (3), 144-154.
- Field, M., Burke, J., Lloyd, D., Mcallister, D. (2004). Peer-assisted learning in clinical examination. *The Lancet*, 363 (9407), 490-491.
- Green, J. (2001). Peer education. *Promotion & Education*, 8 (2), 65–68.
- Güllüdere, H.H., Yardım, S., Sezik, M., Şenol, Y. (2014). Akran yardımı ile eğitimin tıp eğitiminde kullanımı. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13 (39), 19-25.
- Hammond, J.A., Bithell, C.P., Jones, L., Bidgood, P. (2010). A first year experience of student-directed peer assisted learning. *Active Learning Higher Education*, 11 (3), 201–212.
- Hudson, J. & Tonkin, A.L. (2008). Clinical skills education: outcomes of relationships between junior medical students, senior peers and simulated patients. *Medical Education*, 42 (9), 901-908.
- Iwasiw, C.L., Goldenderg, D., Andrusyszyn, M.A. (2009). *Curriculum Development in Nursing Education*. 2. edition. Boston, Mass, USA: Jones & Bartlett.
- Karaöz, S. (2003). Hemşirelikte klinik öğretime genel bir bakış ve etkin klinik öğretim için öneriler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1 (1), 15-21.
- Kırmızıtoprak, E. & Şimşek, Z. (2011). Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve güvenli cinsel yaşam konusunda gençlerin bilgi ve davranışlarına akran eğitiminin etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10 (4), 463-472.
- Ladyschewsky, R.K. (2010). Building competency in the novice allied health professional through peer coaching. *Journal of Allied Health*, 39 (2), 77–82.
- Levett-Jones, T. & Lathlean, J. (2008). Belongingness: A prerequisite for nursing students' clinical learning. *Nurse Education Practice*, 8 (2), 103–111.
- Loke, A. J. Y. & Chow, F. L. (2007). Learning partnership—the experience of peer tutoring among nursing students: A qualitative study. *International journal of nursing studies*, 44(2), 237-244.
- Löfmark, A. & Thorell-Ekstrand, I. (2004). An assessment form for clinical nursing education: A Delphi study. *Journal of Advanced Nursing*, 48 (3), 291–298.
- Mete, S., İşbir, G.G., Tokat, M.A., Vural, F. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimde akran eğitimine ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 8 (3), 16-25.
- Nestel, D. & Kidd, J. (2003). Peer tutoring in patient-centered interviewing skills: experience of a project for first-year students. *Medical Teacher*, 25 (4), 398–403.
- Oermann, M. (2004). Using active learning in lecture: Best of both worlds. *International Journal of Nursing Scholarship*, 1 (1), 1-9.
- Owens, L.D. & Walden, D.J. (2001). Peer instruction in the learning laboratory: a strategy to decrease student anxiety. *Journal of Nursing Education*, 40 (8), 375–377.
- Özlük, B. & Karaaslan, A. (2017). Sağlık Bilimleri Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin üniversite yaşamına uyumunda akran desteğinin etkisi. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, 10, 209-222.
- Pålsson, Y., Mårtensson, G., Swenne, C.L., Ädel, E., Engström, M. (2017). A peer learning intervention for nursing students in clinical practice education: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 51, 81-87.
- Parkin, V. (2006). Peer education: the nursing experience. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 37 (6), 257-264.

- Pulido-Martos, M., Augusto-Landa, J.M., Lopez-Zafra, E. (2012). Sources of stress in nursing students: A systematic review of quantitative studies. *International Nursing Review*, 59 (1), 15–25.
- Roberts, D. (2009). Friendship fosters learning: The importance of friendships in clinical practice. *Nurse Education Practice*, 9 (6), 367–371.
- Ross, M.T. & Cameron, H.S. (2007). Peer assisted learning: a planning and implementation framework: AMEE Guide no. 30. *Medical Teacher*, 29, 527–545.
- Säljö, R. (2014). Lärande i praktiken: ett sociokulturellt perspektiv. *Studentlitteratur, Lund*.
- Secomb, J. (2008). A systematic review of peer teaching and learning in clinical education. *Journal of Clinical Nursing*, 17 (6), 703–716.
- Sims-Giddens, S., Helton, C., Hope, K.L. (2010). Student peer mentoring in a community-based nursing clinical experience. *Nursing Education Perspectives*, 31 (1), 23–27.
- Stenberg, M. & Carlson, E. (2015). Swedish student nurses' perception of peer learning as an educational model during clinical practice in a hospital setting—an evaluation study. *BMC Nursing*, 14 (48), 1-7.
- Stone, R., Cooper, S., Cant, R. (2013). The value of peer learning in undergraduate nursing education: A systematic review. *ISNR Nursing*, 1-10.
- Sweet, S. & Fusner, S. (2008). Social integration of the advanced placement LPN: a peer mentoring program. *Nurse Education*, 33 (5), 202–205.
- Tiwari, A., Lam, D., Yuen, K., Chan, R. (2005). Student learning in clinical nursing education: perceptions of the relationship between assessment and learning. *Nurse Education Today*, 25 (4), 299–308.
- Tokgöz, S.S. (2007). *The effect of peer instruction on sixth grade students' science achievement and attitudes*. Unpublished doctoral dissertation, The Middle East Technical University, Ankara.
- Topping K.J. (1996). The effectiveness of peer tutoring in further and higher education: A typology and review of the literature. *Higher Education*, 3 (32), 321-345.
- Topping, K.J. (2009). Peer Assessment. *Theory into Practice*, 48 (1), 20-27.
- TÜRK DİL KURUMU (TDK) (2019). http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5c7fbf199932e2.48765829, 19.02.2019.
- Ünver, V. & Akbayrak, N. (2013). Hemşirelik eğitiminde akran eğitim modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6 (4), 214-217.
- WHO, (2003). Community-based strategies for breastfeeding promotion and support in developing countries <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42859/9241591218.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, 19.02.2019.
- Yaslı, G., Horasan, G. D., Batı, H. (2012). Gençlerde sigaradan korunma konusunda akran eğitimi programının etkinliği. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 10 (2), 59-67.
- Yava, A. & Sütçü Çiçek, H. (2016). Hemşirelik eğitiminde yeni bir yaklaşım: Akran koçluğu. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 3 (1), 65-71.
- Yükseköğretim Kurulu Hemşirelik Lisans Eğitimi Çalıştayı (Yök Çalıştayı Raporu), (2017). [https://www.yok.gov.tr/Documents/Yayinlar/Yayinlarimiz/Hemsirelik Lisans Eğitimi Çalıştayı Sonuc Raporu.pdf](https://www.yok.gov.tr/Documents/Yayinlar/Yayinlarimiz/Hemsirelik_Lisans_Egitimi_Calistayi_Sonuc_Raporu.pdf), 19.03.2019.

Extended English Summary

Nowadays, changes and developments in information and technology, socio-cultural and political fields also affect the education areas and require re-organization of educational environments. This requirement necessitates the use of active teaching methods / approaches in which the educational environments will actively participate in the learning-teaching process, assume responsibility, identify with each other, increase their social interaction, work in collaboration and realize. One of these active teaching methods / approaches is **peer education** (Yaslı, Horasan and Batı, 2012; Ünver and Akbayrak, 2013; Mete et al., 2011; Pålsson et al., 2017). In this review, the conceptual framework of peer education will be examined and the purpose and the ways in which peer education can be used in nursing education will be emphasized.

PEER EDUCATION

Peer education; age, education, occupation, interests, etc. The peer educator (peer counselor) who has similar features in terms of his / her education and motivation to educate his / her peers (peer learners) in order to develop their knowledge, skills, attitudes and behaviors related to their health and to take responsibility for their own learning / care / health. . In this process, peer educators share their experiences without telling the peers what to do or without giving advice; aims to understand their own feelings and thoughts, to find solutions for the solution of their problems and to evaluate their results (Christiansen and Bell, 2010; Ünver and Akbayrak, 2013; Yava and Sütçü Çiçek, 2016).

In 1991, the World Health Organization (WHO) adopted commission decisions on the global launch of HIV / AIDS prevention. Following this process, Health Education Authority (HEA) emphasized the peer education method and in 1993, the University of Manchester Health Education Department prepared a peer education program to prevent the spread of HIV among young adults. Peer education is currently used by various non-governmental organizations, youth organizations and educational institutions, it is reproductive health / sexual health, violence, diabetes, smoking, alcohol and substance abuse, breastfeeding, HIV / AIDS, care in chronic diseases, mental or physical discomfort, education of children with learning disabilities, physical and mental rehabilitation, performance improvement in the workplace, etc. it is widely used in many areas of health to help individuals develop healthy behavior and to improve their adaptation to their diseases (WHO, 2003). In addition, peer education, nursing, medical school and so on, it is also widely used in clinical practice of students in applied professions (Albayrak Kaymak, 2008; Özlük ve Karaaslan, 2017). In the literature, peer education extends to Aristotale and although it is carried out in different institutions (nursing homes, hospitals, workplaces etc.) and for different age groups (children, adolescents, adults, elderly people), it is emphasized that it is applied mainly in formal education institutions (Atasoyve Doğu, 2017; Ay, 2007; Kırmızıtoprak ve Şimşek, 2011; Yaslı, Horosan ve Batı, 2012).

WHAT PURPOSE and HOW CAN BE USED in NURSING EDUCATION?

Currently, nursing education based on theoretical knowledge and laboratory studies and clinical practice; aims to develop students' knowledge, skills, attitudes, professional ethical principles and values, and make them part of their professional behavior. The fact that nursing education can reach these goals necessitates nursing educators to take into consideration the competencies that the nurse should have in line with the realities and needs of the country and structuring the nursing education in a way to provide these competencies (Biçer, Ceyhan and Şahin, 2016; Yava and Sütçü Çiçek, 2016; Karaöz, 2003).

In addition to the theoretical knowledge that constitutes an important part of nursing education, laboratory studies and clinical practice provide a suitable learning environment for the students to develop the knowledge, skills and attitudes necessary for their professional development (Bensfield, Solari-Twadell ve Sommer, 2008; Biçer, Ceyhan ve Şahin, 2016). Negative experiences in these environments have a negative impact on learning because of the anxiety they create (Tiwari, Lam, Yuen ve Chan, 2005). For this reason, these environments should get the students with knowledge, skills and attitudes, develop critical thinking, problem solving skills, make professional skills with the least mistake and prepare them for future roles, and they should be qualified and sufficiency to learning (Ay, 2007; Biçer, Ceyhan ve Şahin, 2016). The fact that nursing students cannot find a role model especially in clinical applications and nurses cannot get sufficient guidance and support due to insufficient number of nurses, having problems in transferring theoretical knowledge into practice, lack of resources allocated for education etc. for reasons of being alone in the clinic, trying to find their own learning paths, learning through trial and error, and not using evidence-based practices are emphasized (Biçer, Ceyhan ve Şahin, 2016). In addition, due to the lack of adequate and qualified nurse instructors in our country, it is stated that students are not able to get adequate counseling, the concept of guide nurse is not fully developed, communication

problems are experienced due to differences between the educators and for these reasons students are insufficient to gain the knowledge, skills and attitudes that required (Metev ve diğ. 2011; Elçigil ve Sarı, 2007; Karaöz, 2003, YÖK Çalıştay Raporu, 2017; Biçer, Ceyhan, Şahin, 2016). Peer education; To minimize these problems in nursing education is a teaching method / approach that can be used both for educators to use their limited time more effectively and to enable students to use their theoretical knowledge and to use them effectively and efficiently from clinical practice (Ay, 2007; Biçer, Ceyhan ve Şahin, 2016).

In nursing education, peer education is primarily used to support each other's learning in the classroom environment as well as in laboratory and clinical practice by benefiting from the knowledge, thought and behavior of the majority of the students in their age group. Peer education is also widely used in nursing students on issues such as sexually transmitted diseases, HIV / AIDS, violence, diabetes, smoking, alcohol and substance abuse, and disability education. In this process, peer education increases the knowledge, skills and awareness of nursing students about the subjects being peer educated, and makes them feel comfortable and good in clinical applications and obtain positive hospital experience. It decreases students' anxiety, prevents individual or group conflicts, and increases the academic success and satisfaction of both sides. As peers use a similar language, they make it easier for them to ask questions without hesitation, provide satisfaction with educational activities, facilitate communication with the patient / family, other team members, improve healthy behavior or change behavior, increase their self-confidence and prepare them for professional life (Christiansen ve Bell, 2010; Ross ve Cameron, 2007; Bayar, Çadır ve Bayar, 2009; Biçer, Ceyhan ve Şahin, 2016; Dağ, Dönmez, Şirin ve Kavlak, 2012; Kırmızıtoprak ve Şimşek, 2011; Ünver ve Akbayrak, 2013).

As a result, nursing education based on theoretical knowledge and laboratory studies and clinical practice; the aim of the course is to enable students to develop knowledge, skills, attitudes about nursing, to adopt professional ethical principles and values and to make them part of their professional behavior. Peer education is one of the most important teaching methods to support the achievement of these goals. The use of peer education in nursing education; it is very effective in increasing students' knowledge, skills, attitudes and behaviors, increasing their self-confidence and decreasing their fear and shyness, and increasing their motivation for learning. For this reason, it is important to increase peer education practices in nursing education and to plan these trainings in a way to support students' cognitive and psychomotor development as well as their affective development.