

Hemşirelik Esasları Dersi Klinik Uygulaması Sırasında Gerçekleştirilen Temel Hemşirelik Uygulamalarının Değerlendirilmesi: Retrospektif Bir Çalışma

Evaluation of Basic Nursing Activities During Clinical Practice of Fundamentals of Nursing: A Retrospective Study

Şenay GÜL¹, Gül Hatice TARAKÇIOĞLU ÇELİK², Sevda ARSLAN³, Gülden BASİT²

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, farklı kliniklerde uygulama yapan birinci sınıf öğrencilerinin, Hemşirelik Esasları dersi müfredatında yer alan temel hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirme düzeylerini ve sıklıklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma 2013–2014 Öğretim yılı Hemşirelik Esasları Dersi'ne kayıtlı 115 öğrencinin klinik eğitimleri boyunca doldurdıkları "Klinik Beceri İzlem Formu" nun değerlendirilmesi ile elde edilmiştir. Analizler sayı ve yüzdelik olarak verilmiştir.

Bulgular: "Yaşamsal Bulguların Takibi", "İlaçların Hazırlanması", "Hasta Eğitimi", "Kan Alma", "Kan Şekeri Takibi", "İntravenöz Sıvı Tedavisini Başlatma", "Aldığı Çıkardığı İzlemi Yapma", "Deri Altı Enjeksiyon" ve "Derin Soluk Alma ve Ökürük Egzersizi" nin en sık gerçekleştirilen temel hemşirelik uygulamaları olduğu bulunmuştur. Öğrenciler "Lokal Sıcak Kompres Uygulama", "Oturma Banyosu", "Baş Banyosu", "Orofarengeal/Nazofarengeal Aspirasyon", "Trakeostomi Aspirasyonu", Trakeostomili Hastada Stoma Bakımı", "Rezidüel Miktarı Belirleme" ve "Gastrostomili Hastada Stoma Bakımı" gibi temel hemşirelik uygulamalarını yapma fırsatı bulamamıştır.

Sonuç: Öğrencilere, Hemşirelik Esasları dersinin klinik uygulaması süresince beceri geliştirmede sınırlı kaldıkları uygulamaları diğer meslek derslerinin öğretiminde gerçekleştirme fırsatları sunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik eğitimi, klinik öğretim, öğrenci hemşire

ABSTRACT

Aim: This study was carried out to determine the level and frequency of basic nursing practices in the curriculum of the Fundamentals of Nursing curriculum of first grade students practicing in different clinics.

Methods: The study was conducted by evaluating the "Clinical Skill Monitoring Form" of 115 students enrolled in the 2013-2014 academic year during their clinical training. Analyzes were given in numbers and percentages.

Results: "Follow-up of Vital Signs", "Preparation of Drugs", "Intravenous Fluid Therapy", "Patient Education", "Blood Collection", "Blood Glucose Assessment", "Subcutaneous Injection" and "Deep Breathing and Coughing Exercise" were found to be the most common basic nursing practices. The students did not find the opportunity to perform basic nursing practices such as "Local Hot Compress Application", "Sitz Bath", "Head Bath", "Oropharyngeal/ Nasopharyngeal Aspiration", "Tracheostomy Aspiration", "Stoma Care of Patient with Tracheostomy", "Determination of Residual Volum" and "Stoma Care of Patient with Gastrostomy".

Conclusions: The students are limited in developing skills during the clinical practice of Fundamentals of Nursing course. So the students should be given opportunities to perform the practices that they are limited in developing skills in the teaching of other vocational courses.

Keywords: Nursing education, clinical education, nursing student

GİRİŞ

Hemşirelik eğitiminin amacı, öğrenciye, hemşire olmak için gerekli bilgi, beceri, tutum ve değerleri kazandırarak, hemşirelik bakımını planlayan, uygulayan ve değerlendiren profesyonel özelliklere sahip bireyler yetiştirmektir (1-6). Bu neden-

le eğitim süreci, öğrencilerin kendi disiplinlerine ilişkin bilgi, beceri, tutum ve etik standartları içselleştirmesine ve bunları davranışlarının bir parçası haline getirmesine katkı sağlamalıdır (7).

Hemşirelik eğitimi en az dört yıl veya 4600 saatlik teorik ve klinik eğitimi kapsar. Teorik eğitimin süresi toplam sürenin en az üçte biri, klinik eğitimin süresi ise toplam eğitimin yarısı kadardır (8). Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimleri meslek dersleri doğrultusunda yürütülmektedir. Hemşirelik meslek dersleri arasında "Hemşirelik Esasları" dersi, hemşirelik eğitimi için "Temel Bilim" niteliği taşıyan bir derstir. Bu ders temel tıp, fen,

1. Dr., Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, E-posta Adresi: senaygundogmus@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-8808-5760

2. Arş. Gör. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD,
ORCID ID: 0000-0002-1376-4259 - 0000-0002-6193-5569

3. Arş. Gör. Munzur Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü,
ORCID ID: 0000-0002-1146-8886

Gönderim Tarihi:22.06.2018 - Kabul Tarihi:13.04.2019

sosyal ve davranış bilimlerinin ilke ve yöntemlerinden yararlanarak hemşireliğe özgü temel bilgi, beceri ve davranışları biçimlendirir. Ders, bütün hemşirelik meslek derslerine temel oluşturan ana ilkeleri ve başlıca yöntemleri öğretir (9).

Hemşirelik eğitimi özellikle de Hemşirelik Esasları dersi bir bakıma aşamalı olarak gerçekleşir; derslerde teorik bilgiler demonstrasyon yöntemi kullanılarak anlatılır, daha sonra öğretim elemanlarının rehberliğinde simülasyon laboratuvarlarında öğrenciler küçük gruplara ayrılarak maketler üzerinde uygulamaları gerçekleştirirler (10). Dershane ve laboratuvar ortamında teorik ve beceri eğitimi ile öğrenciler hazırlandıktan sonra klinik ortamlarda öğretime geçilir.

Hemşireliğin uygulamaya dayalı bir meslek olduğu göz önüne alındığında, klinik öğretimin hemşirelik eğitiminin önemli bir bölümünü oluşturduğu ve teorik eğitimin tamamlayıcısı niteliğinde olduğu bilinmektedir (11-13). Hemşirelik eğitiminde klinik öğretimin en temel amaçları; öğrencide mesleki bilgi ve beceriyi, yaşam boyu öğrenme ve kritik düşünmeyi geliştirmek, problem çözme becerisini kazandırmaktır (14-21).

Klinik öğretimin hedefi; bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alanlardaki farklı düzeylerdeki yeterlikleri ortaya koymaktır. Bilişsel alan; bilgi ve entelektüel becerilerle ilgilidir. Bu alanda öğrenme, hemşirelik uygulamasının altında yatan, gerçeklerin ve spesifik bilginin kazanılmasını içerir. Bu alanla ilgili olarak, kavramlar, teoriler, ilkeler ve karar verme, problem çözme ve eleştirel düşünme gibi bilişsel beceriler değerlendirilir. Bilişsel düzey aşamalı olarak; bilgi ve anlama düzeyi, uygulama düzeyi, analiz düzeyi, sentez düzeyi, değerlendirme düzeyi olarak derecelendirilir. Duyuşsal alan, hemşirelik uygulama standartları ile uyumlu değer, tutum ve inançların gelişimi ile ilgilidir. Bu alanın değerlendirilmesinde iki yön önemlidir. Bunlardan birisi; öğrencinin değerlerle ilgili bilgisi, ikinci yön ise; öğrencinin bu değerleri kabul etme ve kendi kararları ve davranışları için içselleştirmesidir. Bu yönü değerlendirmek daha zordur. Psikomotor öğrenme, teknoloji kullanımında uzmanlık ve beceri gelişimini içermekle birlikte,

teknik uzmanlıktan daha fazlasını kapsar. Psikomotor beceriler aynı zamanda bilişsel ve duyuşsal bileşenlere de sahiptir çünkü becerinin altında yatan ilkeler, değerler ve tutumlar beceriyi hayata geçirmede son derece önemlidir (5,22).

Hemşirelik eğitiminin kalitesi öğrencilerin klinik deneyimlerinin kalitesine bağlıdır. Klinik ortamlar öğrencinin hemşirelik uygulama becerileri kazanması için temeldir. Klinik uygulama boyunca öğrencilerin hemşirelik mesleğinin özünde var olan bilgi, beceri, tutum ve değerleri uygulamaları konusunda yeterli olmaları beklenir (10). Ancak bu yeterliliğin sağlanması için klinik ortamın, dersin hedeflerini de içerecek şekilde, hem fiziksel hem de diğer faktörler açısından eğitime uygun bir biçimde düzenlenmiş olması gerekir. Kapucu ve Bulut (2011) ideal klinik ortamın fiziksel olarak uygun düzenlenmiş (giyinme odası, toplantı salonu ve kütüphanesi olan), öğrenci sayısı az, malzeme ve eğitimci sayısı bakımından yeterli olması gerektiğini belirtmiştir (23). Benzer bir biçimde literatürde klinik öğretimin beklenen katkıları sağlanması için klinik ortamın öğrenci yararına düzenlenmiş olması gerektiğinin önemine dikkat çekilmektedir (7, 10, 12, 19). Aydın ve Argun'un (2010) öğrencilerin hastane uygulamalarından beklentilerini ve karşılaştıkları sorunları belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında hastanenin fiziki şartlarının yetersiz olmasını ve malzemelerden kolaylıkla yararlanamamalarını bir sorun olarak ifade etmişlerdir (24). Başka bir çalışmada ise öğrencilere öğretilen ile gerçek ortam arasında farklılıkların bulunması öğrencilerin teorik bilgiyi uygulamaya yeterince aktaramamasının nedenleri arasında gösterilmiştir (7). Ayrıca klinik ortamla ilgili olarak, alanında eğitimli/kültürlü hemşirelerin bulunduğu, ekip üyelerinin öğrencilere saygılı olduğu, hastaların öğrencinin bakıma katılmasını kabul ettiği ve öğrencilerin her bir uygulama ve karara dahil edildiği sosyal bir ortamın gerekliliği de ifade edilmiştir (19, 23). Dunn ve Burnett (1995) uygulama alanlarının, hemşirelik öğrencilerinin gerekli becerileri sağlamada, yeterli ve etkili profesyonel hemşire olarak yetişmelerinde önemli olduğunu ileri sürmüştür (25).

Klinik ortamlar, birçok nedenden dolayı öğrencinin bütün psikomotor becerileri uygulayabileceği nitelikte olamamaktadır. Öğrenci sayısının fazla olması, öğretim elemanının yetersiz olması, öğrenci başına düşen hasta sayısının yetersiz olması ve hastaların kendileri ile ilgili bakım ve uygulamalarda öğrencileri istememeleri bu nedenler arasında gösterilebilir. Bazı uygulamaların ise doğrudan gerçek hasta üzerinde uygulanması hem hasta güvenliği açısından risk oluşturması hem de mahremiyet ihlaline yol açması nedeniyle mümkün olmayabilmektedir. Öğrenci hemşireler bir taraftan hasta güvenliğini sağlamaya çalışırken diğer taraftan uygulama becerilerini geliştirmeye çalışmakta, bu durum da onların öğrenmede güçlük yaşamasına neden olmaktadır.

Hemşirelik eğitiminde yaşanan bu güçlükler, öğrencilerin hangi temel becerilerle donatılmış olduklarını net olarak ortaya koyamamaktadır. Öğrencilerin kliniklerde hangi becerileri ne sıklıkla gerçekleştirdiklerine dair sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (17, 20). Öğrencilerin; klinik ortamda en sık gerçekleştirdikleri, en az sıklıkla gerçekleştirdikleri ve hiç gerçekleştirme fırsatı bulamadıkları becerileri ortaya koyan bu çalışma öğretim elemanlarına öğretim yöntemlerini tekrar değerlendirmelerine yol gösterecektir. Ayrıca öğretim elemanlarına klinik uygulama alanları belirlerken hangi kliniklerin öğrencinin beceri eğitimine katkı sağlayacağını belirlemelerinde yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma, farklı kliniklerde uygulama yapan birinci sınıf öğrencilerinin, hemşirelik esasları dersi müfredatında yer alan temel hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirme düzeylerini ve sıklıklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma 2013–2014 Öğretim Yılı Bahar Dönemi’nde Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Dersi’ne kayıtlı öğrencilerin klinik eğitimleri boyunca doldurdıkları “Klinik Beceri İzlem Formu”nun değerlendirilmesi amacıyla retrospektif tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Öğrenciler Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Onkoloji Hastanesi’nde 16 Nisan 2014-15 Mayıs 2014 tarihleri arasında toplam 7 öğretim elemanı ile birlikte klinik uygulamalarını gerçekleştirmişlerdir. Klinik uygulama her iki hastanede birinci sınıf öğrencileri için uygun olan 7 cerrahi, 3 dahiliye olmak üzere toplam 10 klinikte yürütülmüştür. Kliniklerde ortalama 20-30 hasta yatmakla birlikte gündüz saatlerinde ortalama 3 hemşire çalışmaktadır. Öğrenciler klinik uygulama sırasında klinik rotasyona tabi tutulmamış, her öğrenci uygulamaya ya bir dahiliye kliniğinde ya da cerrahi kliniğinde devam etmiştir. Hemşirelik Esasları Dersi’ne kayıtlı tüm öğrencilerin klinik uygulama boyunca doldurdıkları Klinik Beceri İzlem Formları (n=134) incelenerek değerlendirilmiş, eksik veya hatalı doldurulan 19 form çalışmaya dahil edilmemiş ve 115 form çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üye ve Elemanları tarafından geliştirilen Klinik Beceri İzlem Formu’nda, enfeksiyon kontrolü, hareket gereksinimi, sıcak-soğuk uygulamalar, hijyen gereksinimi, solunum gereksinimi, ilaçların uygulanması, sıvı elektrolit dengesi, beslenme gereksinimi, boşaltım gereksinimi, doku bütünlüğünün sağlanması olmak üzere toplam 11 ünite, 1 hasta eğitimi ve 1 diğer uygulamalar yer almaktadırlar. Ünitelerin içerisinde steril eldiven giyme, kas-iskelet sistemi aktif egzersizleri yaptırma, buz kesesi uygulama, ağız bakımı, masaj yapma, derin soluk alma ve öksürme egzersizleri, orofarengeal/nazofarengeal aspirasyon, ilaçların hazırlanması, kas içi enjeksiyon, yerel ilaç uygulamaları, aldığı çıkardığı sıvı izlemi yapma, intravenöz katater yerleştirme, kan ve kan ürünleri transfüzyonunu başlatma, gavaj uygulaması, bağırsak sesi dinleme, boşaltıcı lavman yapma, mesane kateterizasyonu uygulama, yara bakımı gibi becerilerin yer aldığı toplam 60 beceri yer almaktadır.

Formda yer alan beceriler Hemşirelik Esasları Dersi kapsamında yer alan ders konularına ilişkin tüm başlıkları içermekle birlikte öğrencilerin mümkün olan tüm becerileri öncelikle gözlemlemesi devamında öğretim elemanı veya servis

hemşiresi ile yapması ve en son olarak da öğretim elemanı/ servis hemşiresi gözetiminde arkadaşı ile veya yardımsız yapması beklenmektedir.

Formda öğrencilerin formu nasıl doldurulacağına ilişkin bir yönerge yer almaktadır. Öğrenciler uygulamaları kaç kez yaptıklarını uygulamayı yapma durumu ile birlikte (yardımsız yapma, öğretim elemanı ile yapma, servis hemşiresi ile yapma, arkadaşı ile yapma ve gözlem yapma) formdaki ilgili kutucuğa yazmıştır. Uygulamayı birden fazla gerçekleştirdiklerinde bunu “uygulama sıklığı x uygulama yapma durumu” şeklinde yazmışlardır (Örneğin: 3 x a, a=Yardımsız Yapma).

Öğrenciler tarafından doldurulan ve sonrasında sorumlu öğretim elemanına teslim edilen Klinik Beceri İzlem Formları, araştırmacılar tarafından Haziran 2014 tarihinde incelenmiş ve veri girişi excel programına yapılmıştır. Analizler sayı ve yüzdelik olarak verilmiştir.

Çalışma; eğitimsel bir etkinliğin içinde yer alması, dersin öğretim sürecinin bir parçası olması ve sonuçları dersin öğretimi ile ilgili yöntem ve tekniklerin yeniden gözden geçirilmesi ve düzenlemesine katkı sağlayacağı için düzenlenmiştir. Çalışmanın planlanması, yürütülmesi, sunulması ve yayınlanması aşamasında temel etik ilke ve standartlara ve Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak davranılmış, araştırma ve yayın etiği ilkelerine sadık kalınmıştır.

Bulgular

Çalışmada Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı tarafından klinik uygulamada kullanılan Klinik Beceri İzlem Formu esas alınarak öğrencilerin sıklıkla yaptığı/gözlemlediği ve hiç uygulama yapamadıkları/gözlemleyemedikleri beceri uygulamaları belirlenmiştir.

Tablo 1’de öğrenci hemşirelerin dahiliye ve cerrahi kliniklerinde ünite başlıklarına göre temel hemşirelik uygulamalarını gözleme ve yardımsız/rehberle/akranla yapma durumları görülmektedir. Dahiliye kliniklerinde “Kan Alma” (%71,9), cerrahi kliniklerinde ise “IV Kateter Yerleştirme” (%61,4) öğrenci hemşireler tarafından gözlemlenme oranı en yüksek olan temel hemşirelik uy-

gulamalarıdır. “IV kateter Yerleştirme” (%68,8), “Port/Kateter Bakımı” (%68,8), “IV Sıvı Tedavisini Başlatma” (%65,6), “Oksijen Tedavisi” (%59,4) ve “İlaçların Hazırlanması” (%59,4) uygulamaları dahiliye kliniklerde öğrenci hemşirelerin yarısından fazlası tarafından gözlem yapılan uygulamalardır. “Kan Alma” (%60,2), “IV Sıvı Tedavisini Başlatma” (%48,2), ve “İlaçların Hazırlanması” (%47,0) uygulamaları ise cerrahi kliniklerinde bulunan öğrenci hemşireler tarafından gözlem yapılma oranı yüksek olan temel hemşirelik uygulamalarıdır (Tablo 1).

Öğrenci hemşirelerin uygulamaları yardımsız yapma durumlarını incelediğimizde her iki klinikte “Yaşamsal Bulguların Takibi” uygulamasının öğrencilerin tamamı (%100,0) tarafından yapıldığı görülmektedir. Dahiliye kliniğinde uygulama yapan öğrencilerin yarısından biraz fazlası “Aldığı Çıkardığı İzlemi Yapma” (%56,3) ve “Hasta Eğitimi” (%53,1) uygulamalarını yardımsız yaparken cerrahi kliniklerde “Hasta Eğitimi” (%73,5), “IV Sıvı Tedavisinin/Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyonunun Sonlandırılması” (%55,4), “Aldığı Çıkardığı İzlemi Yapma” (%53,0) ve “Derin Soluk Alma ve Öksürme Egzersizi” (%48,2) uygulamaları öğrenciler tarafından yapılma yüzdesi yüksek olan diğer temel hemşirelik uygulamalarıdır (Tablo 1).

“Yaşamsal Bulguların Takibi” uygulaması her iki klinik grubunda, “Deri Altı Enjeksiyon” uygulaması ise sadece dahiliye grubunda yer alan öğrenci hemşirelerin tamamı (%100,0) tarafından rehberle yapılan temel hemşirelik uygulamaları arasında yer almaktadır. “İlaçların Hazırlanması” ve “IV Sıvı Tedavisini Başlatma” uygulamaları ise benzer şekilde her iki klinik grubunda da öğrenciler tarafından gerçekleştirilme yüzdeleri (rehberle) yüksek uygulamalar arasında yer almaktadır (Tablo 1).

Akran ile yapılan temel hemşirelik uygulamalarına baktığımızda; dahiliye kliniklerinde “Ağız Bakımı” (%9,4) ve “Masaj Yapma” (%9,4), cerrahi kliniklerinde ise “Kan Şekeri Takibi” (%14,5) ve “Port/Kateter Bakımı” (%12,0) uygulamalarının en fazla yapılan uygulamalar olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin Temel Hemşirelik Uygulamalarını Yapma Durumları* (Ankara, 2014)

Temel Hemşirelik Uygulamaları	Dahiliye Klinikleri (n=32)								Cerrahi Klinikleri (n=83)							
	Gözlem Yapan		Yardımsız Yapan		Rehber ile Yapan		Akran ile Yapan		Gözlem Yapan		Yardımsız Yapan		Rehber ile Yapan		Akran ile Yapan	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1. Enfeksiyon Kontrolü																
Seril Eldiven Giyme	11	34,4	0	0,0	2	6,3	1	3,1	7	8,4	1	1,2	0	0,0	0	0,0
2. Hareket Gereksinimi																
Yatağa Bağlı Hastanın Ayağa Kaldırılması	2	6,3	4	12,5	2	6,3	2	6,3	10	12,0	13	15,7	3	3,6	4	4,8
Yatağa Bağlı Hastanın Yatakta Çevrilmesi	7	21,9	2	6,3	7	21,9	2	6,3	9	10,8	6	7,2	7	8,4	4	4,8
Yatağa Bağlı Hastaya Koruyucu Yatış Pozisyonu Verme	4	12,5	0	0,0	5	15,6	1	3,1	10	12,0	5	6,0	3	3,6	4	4,8
Kas-iskelet Sistemi Aktif Egzersizleri Yaptırma	3	9,4	4	12,5	0	0,0	2	6,3	11	13,3	26	31,3	1	1,2	3	3,6
Post-op Hastanın Ambulasyonu ve Mobilizasyonu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	22	26,5	29	34,9	8	9,6	5	6,0
3. Sıcak Soğuk Uygulamalar																
Lokal Yaş Soğuk Kompres Uygulama	2	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	7,2	8	9,6	1	1,2	3	3,6
Lamba Uygulama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	16,9	4	4,8	1	1,2	0	0,0
Lokal Yaş Sıcak Kompres Uygulama	1	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	3,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Buz Kesesi Uygulama	1	3,1	1	3,1	1	3,1	0	0,0	14	16,9	21	25,3	3	3,6	2	2,4
Termofor Uygulama	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	4,8	3	3,6	0	0,0	1	1,2
Oturma Banyosu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4. Hijyen Gereksinimi																
Ağız Bakımı	9	28,1	8	25,0	1	3,1	3	9,4	7	8,4	17	20,5	2	2,4	1	1,3
El Yüz Bakımı	0	0,0	1	3,1	1	3,1	1	3,1	3	3,6	12	14,5	2	2,4	0	0,0
Perine Bakımı	1	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,4	2	2,4	1	1,2	0	0,0
Masaj Yapma	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	9,4	0	0,0	3	3,6	0	0,0	0	0,0
Ayak Bakımı	0	0,0	1	3,1	0	0,0	0	0,0	1	1,2	5	6,0	0	0,0	0	0,0
Baş Banyosu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	3,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yatak Banyosu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,2	1	1,2	0	0,0
5. Solunum Gereksinimi																
Derin Soluk Alma ve Öksürme Egzersizi	3	9,4	6	18,8	1	3,1	1	3,1	10	12,0	40	48,2	2	2,4	2	2,4
Oksijen Tedavisi	19	59,4	1	3,1	7	21,9	0	0,0	24	28,9	6	7,2	6	7,2	2	2,4
Oksijen Satürasyon Ölçümü	5	15,6	9	28,1	8	25,0	0	0,0	16	19,3	16	19,3	4	4,8	3	3,6
Buhar Verme	3	9,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	9,6	1	1,2	2	2,4	0	0,0
Orofarengeal/Nazofarengeal Aspirasyon	4	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trakeostomi Aspirasyonu	7	21,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Trakeostomili Hastada Stoma Bakımı	6	18,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Tablo 1. Öğrencilerin Temel Hemşirelik Uygulamalarını Yapma Durumları (Devam)																
Temel Hemşirelik Uygulamaları	Dahiliye Klinikleri (n=32)								Cerrahi Klinikleri (n=83)							
	Gözlem Yapan		Yardımsız Yapan		Rehber ile Yapan		Akran ile Yapan		Gözlem Yapan		Yardımsız Yapan		Rehber ile Yapan		Akran ile Yapan	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
6. İlaçların Uygulanması																
İlaçların Hazırlanması	19	59,4	9	28,1	28	87,5	1	3,1	39	47,0	31	37,3	56	67,5	3	3,6
Kas İçi Enjeksiyon	12	37,5	2	6,3	5	15,6	0	0,0	31	37,3	4	4,8	21	25,3	1	1,2
Z Teknik ile Kas İçi Enjeksiyon	3	9,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,4	0	0,0	1	1,2	0	0,0
Deri Altı Enjeksiyon	16	50,0	11	34,4	32	100,0	0	0,0	28	33,7	22	26,5	32	38,6	0	0,0
Ven İçi Enjeksiyon	9	28,1	5	15,6	3	9,4	0	0,0	22	26,5	20	24,1	29	34,9	1	1,2
Kan Alma	23	71,9	1	3,1	3	9,4	0	0,0	50	60,2	26	31,3	29	34,9	2	2,4
İnhalasyon Yoluyla İlaç Uygulama	11	34,4	3	9,4	3	9,4	2	6,3	12	14,5	6	7,2	4	4,8	0	0,0
Yerel İlaç Uygulamaları	4	12,5	3	9,4	5	15,6	0	0,0	16	19,3	16	19,3	10	12,0	0	0,0
7. Sıvı Elektrolit Dengesi																
Aldığı Çıkardığı İzlemi Yapma	10	31,3	18	56,3	5	15,6	0	0,0	19	22,9	44	53,0	22	26,5	4	4,8
IV Kateter Yerleştirme	22	68,8	6	18,8	13	40,6	0	0,0	51	61,4	5	6,0	23	27,7	0	0,0
IV Sıvı Tedavisini Başlatma	21	65,6	13	40,6	28	87,5	0	0,0	40	48,2	32	38,6	53	63,9	3	3,6
IV Solüsyon Şişesini Değiştirme	15	46,9	10	31,3	13	40,6	0	0,0	29	34,9	23	27,7	30	36,1	3	3,6
IV Sıvı Setinin Değiştirilmesi	15	46,9	8	25,0	11	34,4	0	0,0	23	27,7	25	30,1	31	37,3	4	4,8
Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyonunu Başlatma	6	18,8	0	0,0	2	6,3	0	0,0	9	10,8	1	1,2	4	4,8	1	1,2
Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyonunu İzleme	10	31,3	2	6,3	6	18,8	0	0,0	7	8,4	5	6,0	4	4,8	0	0,0
IV Sıvı Tedavisinin/ Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyonunun Sonlandırılması	12	37,5	13	40,6	17	53,1	0	0,0	21	25,3	46	55,4	25	30,1	3	3,6
Port/Katater Bakımı (Santral/Periferik)	22	68,8	8	25,0	5	15,6	2	6,3	33	39,8	30	36,1	11	13,3	10	12,0
8. Beslenme Gereklinimi																
Gavaj Uygulaması	5	15,6	1	3,1	0	0,0	0	0,0	6	7,2	0	0,0	2	2,4	0	0,0
Rezidüel Miktarı Belirleme	4	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gastrostomili Hastada Stoma Bakımı	6	18,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total Parenteral Beslenme	13	40,6	0	0,0	2	6,3	0	0,0	6	7,2	0	0,0	3	3,6	0	0,0

“Oturma Banyosu” her iki klinik grubunda, “Post-op Hastanın Ambulasyonu ve Mobilizasyonu”, “Lamba Uygulama”, “Termofor Uygulama”, “Baş Banyosu”, “Yatak Banyosu” ve “Kanama

Kontrolü” sadece dahiliye grubunda, “Rezidüel Miktarı Belirleme” ve “Gastrostomili Hastada Stoma Bakımı” ise sadece cerrahi grubunda hiçbir öğrenci tarafından (%0,0) gözlemlenmemiş

Tablo 1. Öğrencilerin Temel Hemşirelik Uygulamalarını Yapma Durumları (Devam)

Temel Hemşirelik Uygulamaları	Dahiliye Klinikleri (n=32)								Cerrahi Klinikleri (n=83)							
	Gözlem Yapan		Yardımsız Yapan		Rehber ile Yapan		Akran ile Yapan		Gözlem Yapan		Yardımsız Yapan		Rehber ile Yapan		Akran ile Yapan	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
9. Boşaltım Gereksinimi																
Bağırsak Sesi Dinleme	2	6,3	14	43,8	1	3,1	0	0,0	5	6,0	27	32,5	3	3,6	1	1,2
Sürgü/Ördek Verme	2	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	8,4	5	6,0	2	2,4	2	2,4
Boşaltıcı Lavman Yapma	8	25,0	1	3,1	2	6,3	0	0,0	15	18,1	4	4,8	5	6,0	0	0,0
Kolostomili Hastada Stoma Bakımı	2	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	21,7	0	0,0	2	2,4	0	0,0
Kolostomi Torbasının Değiştirilmesi	2	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12	14,5	0	0,0	2	2,4	0	0,0
Steril İdrar Örneği Alma	9	28,1	0	0,0	1	3,1	0	0,0	1	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
İdrar Torbası Değişimi	7	21,9	0	0,0	1	3,1	0	0,0	13	15,7	1	1,2	3	3,6	0	0,0
Mesane Kateterizasyonu Uygulama	4	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	7,2	1	1,2	0	0,0	0	0,0
Mesane Jimnastiği Uygulama	3	9,4	2	6,3	0	0,0	0	0,0	7	8,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Mesane Kateterinin Çıkarılması	5	15,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16	19,3	1	1,2	3	3,6	0	0,0
10. Doku Bütünlüğünün Sağlanması																
Yara Bakımı	1	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	29	34,9	4	4,8	3	3,6	0	0,0
Dren Takibi	0	0,0	1	3,1	0	0,0	0	0,0	22	26,5	23	27,7	8	9,6	0	0,0
Kanama Kontrolü	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	3,6	10	12,0	2	2,4	0	0,0
11. Hasta Eğitimi																
Hasta Eğitimi	10	31,3	17	53,1	2	6,3	1	3,1	13	15,7	61	73,5	10	12,0	2	2,4
12. Diğer Uygulamalar																
Yaşamsal Bulguların Takibi	1	3,1	32	100,0	32	100,0	0	0,0	3	3,6	83	100,0	83	100,0	0	0,0
Kan Şekeri Takibi	2	6,3	12	37,5	5	15,6	0	0,0	12	14,5	32	38,6	19	22,9	12	14,5

*Bir öğrenci aynı anda “Gözlem”, “Yardımsız Yapma”, “Rehber ile Yapma” ve “Akran ile Yapma” durumunu belirtmiş olabilir.

ve uygulanmamış temel hemşirelik uygulamaları arasında yer almaktadır (Tablo 1).

Tablo 2’de öğrenci hemşirelerin dahiliye ve cerrahi kliniklerinde ünite başlıklarına göre öğrenciler tarafından en çok gerçekleştirilen ilk beş temel hemşirelik uygulamasına yer verilmiştir. “Yaşamsal Bulguların Takibi” uygulaması her iki klinik grubunda, “Deri Altı Enjeksiyon” uygulaması ise sadece dahiliye grubunda öğrenci hemşirelerin tamamı (%100,0) tarafından yapılan temel hemşirelik uygulamaları arasındadır. Dahiliye kliniklerinde; “İlaçların Hazırlanması” (%87,5), “IV Sıvı Tedavisini Başlatma” (%81,3) ve “IV Solüsyon Şişesini Değiştirme” (%62,5), cerrahi kliniklerinde ise; “İlaçların Hazırlanması” (%80,7), “Hasta Eğitimi” (%79,5), “IV Sıvı Tedavisinin/Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyonunun Sonlandırılması” (%78,3) ve “IV Sıvı Tedavisini Başlatma” (%72,3) öğrenciler tarafından yapılma oranı en

yüksek olan beş temel hemşirelik uygulaması arasında yer almaktadır (Tablo 2).

Tablo 3.’de öğrenci hemşirelerin klinik uygulamaları boyunca en sık gerçekleştirmiş oldukları 5 uygulamanın dahiliye ve cerrahi kliniklerine göre dağılımı yer almaktadır.

Dahiliye kliniklerinde; “Kan Alma” (%8,8), “IV Kateter Yerleştirme” (%6,7), “IV Sıvı Tedavisini Başlatma” (%5,8), “Port/Kateter Bakımı (Santal/Periferik)” (%4,8) ve “İlaçların Hazırlanması” (%4,4), cerrahi kliniklerinde ise; “Kan Alma” (%20,3), “IV Sıvı Tedavisini Başlatma” (%5,8), “IV Kateter Yerleştirme” (%5,5), “İlaçların Hazırlanması” (%4,7) ve “Yara Bakımı” (%3,6) en sık gözlemlenen beş uygulamadır (Tablo 3).

Dahiliye kliniklerinde; “Yaşamsal Bulguların Takibi” (%37,0), “Kan Şekeri Takibi” (%10,8),

“Oksijen Satürasyon Ölçümü” (%5,4), “Deri Altı Enjeksiyon” (%5,1) ve “IV Sıvı Tedavisini Başlatma” (%5,0), cerrahi kliniklerinde ise; “Yaşamsal Bulguların Takibi” (%34,8), “İlaçların Hazırlanması” (%6,9), “Kan Alma” (%6,5), “Hasta Eğitimi” (%6,4) ve “IV Sıvı Tedavisini Başlatma” (%3,8) en sık gerçekleştirilen beş uygulamadır (Tablo 3).

Tablo 2. Kliniklere Göre Öğrencilerin Gerçekleştirdikleri İlk Beş Temel Hemşirelik Uygulamasının Dağılımı* (Ankara, 2014)

Dahiliye Klinikleri (n=32)	Sayı	%
Deri Altı Enjeksiyon	32	100,0
Yaşamsal Bulguların Takibi	32	100,0
İlaçların Hazırlanması	28	87,5
IV Sıvı Tedavisini Başlatma	21	81,3
IV Solüsyon Şişesini Değiştirme	20	62,5
Cerrahi Klinikleri (n=83)	Sayı	%
Yaşamsal Bulguların Takibi	83	100,0
İlaçların Hazırlanması	67	80,7
Hasta Eğitimi	66	79,5
IV Sıvı Tedavisinin/Kan ve Kan Ürünleri Transfüzyonunun Sonlandırılması	65	78,3
IV Sıvı Tedavisini Başlatma	60	72,3

* Her bir klinikte bulunan öğrenci sayısına göre, klinik bazında yapılan yüzde hesaplamalarıdır. “Yardımsız Yapma”, “Rehber ile Yapma” ve “Akran ile Yapma” durumları birleştirilmiştir.

Tablo 3. Kliniklere Göre Öğrencilerin En Sık Gerçekleştirdikleri İlk Beş Temel Hemşirelik Uygulamalarının Dağılımı* (Ankara, 2014)

Dahiliye Klinikleri	Sayı	%
Gözlem Yapma (747)**		
Kan Alma	66	8,8
IV Kateter Yerleştirme	50	6,7
IV Sıvı Tedavisini Başlatma	43	5,8
Port/Kateter Bakımı (Santral/ Periferik)	36	4,8
İlaçların Hazırlanması	33	4,4
Uygulama Yapma (2074)**	Sayı	%

Yaşamsal Bulguların Takibi	768	37,0
Kan Şekeri Takibi	225	10,8
Oksijen Satürasyon Ölçümü	112	5,4
Deri Altı Enjeksiyon	106	5,1
IV Sıvı Tedavisini Başlatma	104	5,0
Cerrahi Klinikleri		
Gözlem Yapma (1753)**	Sayı	%
Kan Alma	355	20,3
IV Sıvı Tedavisini Başlatma	102	5,8
IV Kateter Yerleştirme	97	5,5
İlaçların Hazırlanması	83	4,7
Yara Bakımı	36	3,6
Uygulama Yapma (2074)**	Sayı	%
Yaşamsal Bulguların Takibi	1974	34,8
İlaçların Hazırlanması	392	6,9
Kan Alma	369	6,5
Hasta Eğitimi	363	6,4
IV Sıvı Tedavisini Başlatma	215	3,8

*Öğrencilerin toplam gözlem ya da uygulama yapma sayısı üzerinden hesaplanmıştır.

**Bir öğrenci aynı anda “Gözlem”, “Yardımsız Yapma”, “Rehber ile Yapma” ve “Akran ile Yapma” durumunu belirtmiş olabilir.

Tartışma

Özellikle klinik becerilerin ve hemşirelik felsefesinin ağırlıklı olarak öğretildiği Hemşirelik Esasları derslerinde öğrenilen uygulamalar, hemşirelik eğitiminin temelini oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı, farklı kliniklerde uygulama yapan birinci sınıf öğrencilerinin, Hemşirelik Esasları dersi müfredatında yer alan temel hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirme durumlarını değerlendirmektir.

Öğrencilerin dahiliye ve cerrahi kliniklerinde sıklıkla yaptığı uygulamalar “Yaşamsal Bulguların Takibi”, “İntravenöz Sıvı Tedavisini Başlatma” ve “İlaçların Hazırlanması” uygulamaları iken (Tablo 2) gözlem yapma fırsatı buldukları uygulamalar “Kan Alma”, “İntravenöz Kateter Yerleştirme”, “İntravenöz Sıvı Tedavisini Başlatma”, “Yara/port/kateter Bakımı” ve “İlaçların Hazırlanması”dır (Tablo 3). Öğrencilerin hiç göz-

lem yapma ya da uygulama yapma fırsatı bulamadıkları uygulamalar ise “Oturma Banyosu”, “Baş Banyosu”, “Rezidüel Miktarı Belirleme” ve “Gastrostomili Hastada Stoma Bakımı” olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Bulgular incelendiğinde hemşirelik için gerekli en temel uygulamaların hemşirelik öğrencileri tarafından gözlemlendiği ya da uygulandığı belirlenmiştir. Bunun yanı sıra bireysel hijyen gereksinimi uygulamalarından bazıları, temel hemşirelik bakımı uygulamaları arasında yer almasına rağmen hiçbir öğrenci tarafından uygulama ya da gözlem yapılmayan uygulamalardır. Bu uygulamaların normalde de kliniklerde hemşireler tarafından sık yapılan uygulamalar olmadığı düşünülmektedir. “Stoma Bakımı” uygulaması ise özel dal hemşirelik uygulama alanı olması nedeniyle öğrenciler tarafından uygulama ya da gözlem yapma fırsatı olmaması normal olarak değerlendirilebilir. Donaldson ve Carter’in (2005) yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin bazı uygulamaları yapma yetenek ve becerisi yönünden eksik oldukları bulunmuştur ancak bu uygulamalar detaylı olarak verilmemiştir (20). Görgülü’nün (2002) Hemşirelik Esasları dersi kapsamında yer alan temel hemşirelik uygulamalarını eğitimleri boyunca gerçekleştirme durumlarını ortaya koymak amacıyla yapmış olduğu çalışmada elde edilen sonuçlar bulgularımızla benzerlik göstermektedir (17). Öğrencilerin teorik derslerde ve laboratuvar uygulamalarında öğrendikleri tüm uygulamaları klinikte yapma şansı olmayabilir ancak sık uygulanan, hasta güvenliği ve bakım kalitesi için en önemli olduğu düşünülen uygulamaların öğretilmesi/yaptırılması gerekmektedir (yaşam-sal bulguların değerlendirilmesi, bireysel hijyen, ilaç uygulamaları, sıvı gereksinimi uygulamaları gibi).

Çalışmalar öğrencilerin hasta üzerinde uygulama yaparken anksiyete ve korku yaşadıklarını, bunun nedeni olarak da bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklandığını belirtmişlerdir (26). Çalışmamızda da bazı uygulamaların daha az ya da hiç yapılmıyor olmasının nedeni olarak bilgi ve beceri eksikliği olabileceği düşünülmektedir. Öğrencilerde meydana gelebilecek korku ve kaygıyı en aza indirebilmek için laboratuvar uygulamalarına ağırlık verilmesi, öğretim elemanı ve klinik hem-

şiresinin öğrenciyi sürekli olarak desteklemesi gerekmektedir. Bu tür klinik kolaylaştırıcılar klinik öğretimin etkili olmasında birer araç olarak değerlendirilmektedir (27). Öğrencilerin klinik öğretimlerinin etkili ve verimli olması için bütün hemşirelik becerilerini yapmalarına olanak sağlayacak şekilde çeşitlendirilmesi de gerekmektedir (28, 29). Böylelikle temel hemşirelik becerilerinin tamamına yakınının öğrenciler tarafından yapılması/gözlenmesi sağlanabilir.

Özellikle birinci sınıf öğrencileri temel hemşirelik uygulamalarını klinik hemşiresi veya öğretim elemanı denetiminde yapmalıdır. Öğrencilerin temel hemşirelik uygulamalarını sınırlı sayıda yapma nedenleri arasında öğrenci sayısının fazla, öğretim elemanı ve hemşire sayısının az ve hemşirelerin iş yükünün fazla olmasının da yer aldığı düşünülmektedir. Ülkemizde 2008 yılında gerçekleştirilen Hemşirelik Esasları Çalıştayı raporuna göre klinik öğretimin etkili ve verimli olabilmesi için öğretim elemanı başına 6-15 öğrenci olması önerilmektedir (30). Ancak ülkemizdeki Yüksek Öğretim Kurumu’nun 2014 yılı verilerinde bu sayının ortalama 25 olduğunu bildirilmiştir (31). Bu sayının Yüksek Öğretim Kurumu’nun 2018 yılında yayınladığı Hemşirelik Lisans Eğitimi Çalıştayı raporunda 45 olduğu belirtilmiştir. Özellikle son yıllarda hemşirelik öğrenci sayısındaki hızlı artış göz önünde bulundurulduğunda öğretim elemanı sayısındaki artışın çok yetersiz olduğu görülmektedir (32). Öğrenci sayısının fazla, öğretim elemanı sayısının az olması, öğretim elemanlarının her bir öğrenciyi öğrenimleri için yeterli zamanı ayırmasını ve öğrenciyi doğru değerlendirmesini engellemektedir (5).

Hemşirelik eğitiminin bir parçası olan klinik öğretim, öğrencilerin teorik bilgilerini tutum ve psikomotor becerilere dönüştürmesinde temeldir. Öğrencilerin bu becerileri kazanmaları için klinik hemşireleri, rol model olmalarının yanı sıra hemşirelik uygulamalarını da gözlemleyebilecekleri önemli rehberlerdir. Ancak ülkemizde 100.000 hastaya 252 hemşirenin (33) bakım verdiğini göz önünde bulundurursak, hemşirelerin öğrenci eğitimine verecekleri katkının da sınırlı olması kaçınılmaz olacaktır.

Sonuç

Sağlık ekibinin en önemli meslek üyelerinden biri olan hemşirelerin kaliteli hizmet sunabilmeleri için yeterli ve kaliteli bir eğitim almaları gerekmektedir. Eğitimin bir parçası olan klinik öğretim, hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama becerilerini geliştirilmesinde oldukça önemlidir. Hemşirelik eğitiminin birinci sınıftan itibaren klinik uygulama ağırlıklı devam ettiği düşünüldüğünde, klinik becerileri artırmaya yönelik gerekli çözüm önerilerinin getirilmesinin eğitim/öğretim ve bakım kalitesini artırma yönündeki girişimlere fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak hemşirelik öğrencileri için temel hemşirelik becerilerinin öğrenilmesi son derece önemlidir. Ancak öğrenciler öğrenci sayısının fazla olması, hemşire ve öğretim elemanı sayılarının yetersiz olması nedeniyle çoğu temel hemşirelik uygulamalarını yapma fırsatı bulamamaktadırlar. Bu nedenle klinik uygulamaya paralel laboratuvar uygulamaları, standart hasta uygulamaları gibi simülasyon eğitim teknikleri kullanılarak öğrencilerin öğrenmeleri desteklenmelidir. Bunun yanı sıra Hemşirelik Esasları dersi klinik uygulaması bütün becerileri tam olarak öğrenciye aktarmakta tek başına yeterli olamayacağından, öğrencilerin gerçekleştiremedikleri uygulamaları, diğer meslek derslerinin klinik öğretiminde gerçekleştirme olanakları sağlanmalıdır. Bunun yanı sıra birinci sınıf öğrencilerinin temel hemşirelik uygulamalarını gözlemleyebilecekleri ve gerçekleştirebilecekleri uygun ve farklı klinik öğretim alanlarının seçilmesi de önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Morgan R. (2006). *Using clinical skills laboratories to promote theory–practice integration during first practice placement: an Irish perspective. Journal of Clinical Nursing, 15(2), 155-161.*
2. Goldsmith M, Stewart L, & Ferguson L. (2006). *Peer learning partnership: An innovative strategy to enhance skill acquisition in nursing students. Nurse Education Today, 26(2), 123-130.*
3. Mete S, Uysal N. (2009). *Hemşirelik Mesleki Beceri Eğitiminde Bir Model Uygulaması, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2(3), 115-123*
4. Karabacak Ü, Serbest Ş, Kan Öntürk Z, Eti Aslan F & Olgun N. (2013). *Relationship between student nurses' self-*

efficacy and psychomotor skills competence. International Journal of Nursing Practice, 19(2), 124-130.

5. Karaöz S. (2013). *Hemşirelik Eğitiminde Klinik Değerlendirmeye Genel Bakış: Güçlükler ve Öneriler, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 6(3), 149-158*
6. Ergöl Ş & Kürtüncü M. (2013). *Hemşirelik Öğrencilerinin Uygulama Alanlarında Karşılaştıkları Şiddet. Journal of Higher Education & Science/Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 3(1), 65-69.*
7. Karaöz S. (2003). *Hemşirelikte klinik öğretime genel bir bakış ve etkin klinik öğretim için öneriler. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 1(1), 15-21.*
8. Yükseköğretim Kurumu (2008). *Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık Ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik. http://www.yok.gov.tr/web/guest/icerik/-/journal_content/56_INSTANCE_rEHF8BIs-YRv/10279/18093. Erişim tarihi: 25 Eylül 2017.*
9. Ulusoy F & Görgülü RS. (1996). *Hemşirelik Esasları, 72 TDFO Ltd. Şti., Ankara.*
10. Chan D. (2002). *Development of the clinical learning environment inventory: using the theoretical framework of learning environment studies to assess nursing students' perceptions of the hospital as a learning environment. Journal of Nursing Education, 41(2), 69-75.*
11. Addis G & Karadağ A. (2003). *An evaluation of nurses' clinical teaching role in Turkey. Nurse Education Today, 23(1), 27-33.*
12. Morgan R. (2005). *Practice placements for students: a literature review. Nursing Times, 101(30), 38-41.*
13. Kaphagawani NC & Useh U. (2013). *Analysis of nursing students learning experiences in clinical practice: Literature Review. Studies on Ethno-Medicine, 7(3), 181-185.*
14. Becker MK, Neuwirth JM. (2002). *Teaching strategy to maximize clinical experience with beginning nursing students. Journal of Nursing Education, 41, 89-91.*
15. Gaberson K & Oermann M. (2010). *Clinical teaching strategies in nursing, 3rd edn., Springer, New York.*
16. Liljedahl M, Boman LE, Fält CP & Laksov KB. (2015). *What students really learn: contrasting medical and nursing students' experiences of the clinical learning environment. Advances in Health Sciences Education, 20(3), 765-779.*
17. Görgülü S. (2002). *Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Eğitimleri Sırasında Temel Hemşirelik Uygulamalarını Gerçekleştirme Durumları-1, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(1), 1-20.*

18. Nolan CA. (1998). *Learning on clinical placement: the experience of six Australian student nurses*. *Nurse Education Today*, 18(8), 622-629.
19. Elcigil A & Sarı HY. (2007). *Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey*. *Nurse Education Today*, 27(5), 491-498.
20. Donaldson JH & Carter D. (2005). *The value of role modelling: perceptions of undergraduate and diploma nursing (adult) students*. *Nurse Education in Practice*, 5(6), 353-359.
21. Sabancıoğulları S & Doğan S. (2012). *Profesyonel Kimlik Gelişimi ve Hemşirelik*. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 15(4), 275-282.
22. Oermann MH & Gaberson KB. (2009). *Evaluation and testing in nursing education (3rd ed.)*. New York: Springer
23. Kapucu S & Bulut H. (2011). *Turkish nursing students' views of their clinical learning environment: A focus group study*. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 27(5), 1149-1153.
24. Aydın MF, Argun MŞ. (2010). *Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Hastane Uygulamalarından Beklentileri ve Karşılaştıkları Sorunlar*. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 209-213.
25. Dunn SV. (1995). *The development of a clinical learning environment scale*. *Journal of Advanced Nursing*, 22(6), 1166-1173.
26. Aitamaa E, Leino-Kilpi H, Puukka P & Suhonen R. (2010). *Ethical problems in nursing management: the role of codes of ethics*. *Nursing Ethics*, 17(4), 469-482.
27. Needham J, McMurray A & Shaban RZ. (2016). *Best practice in clinical facilitation of undergraduate nursing students*. *Nurse Education in Practice*, 20, 131-138.
28. Andrews GJ, Brodie DA, Andrews JP, Hillan E, Thomas BG, Wong J & Rixon L. (2006). *Professional roles and communications in clinical placements: a qualitative study of nursing students' perceptions and some models for practice*. *International Journal of Nursing Studies*, 43(7), 861-874.
29. Hartigan-Rogers JA, Cobbett SL, Amirault MA & Muise-Davis ME. (2007). *Nursing graduates' perceptions of their undergraduate clinical placement*. *International journal of nursing education scholarship*, 4(1), Article 9.
30. *Hemşirelik Esasları Çalıştay Raporu (2008)*. <http://www.hemsirelik.hacettepe.edu.tr/duyurular/Hemsirelik-Esasları-Calıstay-SonucRaporu.pdf>. Erişim Tarihi: 9 Mart 2010.
31. *2013 - 2014 Eğitim Birimlerine Göre Öğrenci ve Öğretim Elemanları Sayıları*. <https://istatistik.yok.gov.tr/>. Erişim Tarihi: 20 Ekim 2018.
32. *Hemşirelikte Lisans Eğitimi Çalıştay Raporu (2018)*. http://yok.gov.tr/documents/10279/38771823/Hemsirelik_Lisans_Egitimi_Calistayi_Sonuc_Raporu.pdf. Erişim Tarihi: 25 Ekim 2018.
33. *Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2014)*. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/5119,yilliktrpdf.pdf>. Erişim tarihi: 24.10.2018.