

**Hemşirelik Öğrencilerinin Cerrahi Hastalıkları
Hemşireliği Dersi Klinik Öğretimi İle İlgili
Görüşlerinin Belirlenmesi**

Kübra Yıldırım

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik
Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Temmuz 2019
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Prof. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdür Vekili

Bu tezin Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Refia Selma Görgülü
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Prof. Dr. Sevinç Taştan
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Ayla Gürsoy

2. Prof. Dr. Sevinç Taştan

3.Yrd. Doç.Dr. Gülten Sucu Dağ

ÖZ

Bu araştırma; Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik öğrencilerinin cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi klinik öğretimleri ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı araştırma tasarımına uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, 2017-2018 ve 2018-2019 Eğitim Öğretim döneminde Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersini alan 201, örneklemini ise 151 öğrenci oluşturmuştur.

Araştırmada kullanılan veri toplama formu, üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde tanıtıcı özellikler ve klinik öğretimle ilgili görüşler, ikinci bölümde cerrahi geçiren hastanın perioperatif hemşirelik gözlem ve uygulamaları, üçüncü bölümde ise Klinik Öğrenim Çevresi Ölçeği bulunmaktadır. Araştırmanın verileri, gerekli kurum ve etik kurul izinleri alındıktan sonra, sınıf ortamında araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırmada verilerin istatistiksel analizinde SPSS 25.0 programı kullanılmıştır.

Araştırmada, öğrencilerin yaş ortalaması $21,91 \pm 1,63$ olarak bulunmuştur. Öğrencilerin 76,82'si hemşirelerin, %70,20'si klinik öğretim elemanlarının olumlu tutumunun; %73,51'i hemşirelerin, %69,54'ü klinik öğretim elamanları ile iyi iletişim kurulmasının klinik uygulamayı olumlu etkilediğini belirtmişlerdir. Öğrencilerin, algıladıkları klinik öğretim ile ilgili başarı puan ortalaması $7,17 \pm 1,98$ 'dir. Öğrencilerin çoğunluğunun uygulama kontrol listesinde yer alan ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakım uygulamaların tamamını uygulama ya da gözlem düzeyinde yaptıkları saptanmıştır. Öğrencilerin Klinik Öğrenim Çevresi Ölçeği toplam puan ortalaması $73,70 \pm 10,19$ 'dur. Öğrencilerin klinik öğretim başarı puan ortalamaları ile Klinik Öğrenim Çevresi Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında

anlamli ve pozitif yönde çok zayıf bir korelasyon saptanmıştır ($r=0,216$; $p<0,05$).
Çalışma sonuçları, olumlu klinik öğrenme çevresi ortamının öğrencilerin klinik
Öğretim başarılarını olumlu ynde etkilediğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik ğrencileri, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, Klinik
ğretim.

ABSTRACT

This research; Eastern Mediterranean University Faculty of Health Sciences Nursing students' surgical diseases nursing course was conducted in accordance with descriptive research design in order to determine the views on clinical teaching. The universe of the research was 201 students who took Surgical Disease Nursing course in 2017-2018 and 2018-2019 education period and 151 students were sample.

The data collection form consists of three parts. In the first part, introductory features and opinions about clinical teaching, in the second part, perioperative nursing observations and practices of the patient who underwent surgery, in the third part, there are Clinical Learning Environment Scale. The data of the study was collected by the researcher in the classroom after obtaining the necessary institutional and ethical committee permissions. SPSS 25.0 program was used for statistical analysis of data.

In the study, the mean age of the students was found to be 21.91 ± 1.63 . 76.82% of the students were nurses and 70.20% were positive attitudes of clinical teaching staff; 73.51% of the nurses, 69.54% stated that good communication with clinical teaching staff positively affected the clinical practice. The average achievement score of the students regarding the perceived clinical teaching is 7.17 ± 1.98 . It was determined that the majority of the students performed all the pre-, intra- and post-operative care applications on the application checklist at the application or observation level. The mean total score of the Clinical Learning Environment Scale of the students was $73,70 \pm 10,19$. A very weak and positive correlation was found between the mean scores of clinical teaching achievement and the total score obtained from the Clinical Learning Environment Scale ($r = 0.216$; $p < 0.05$). The results of the

study revealed that the positive environment of the clinical learning environment positively affected the students' clinical teaching success.

Keywords: Nursing Students, Surgical Diseases Nursing, Clinical Education.

TEŞEKKÜR

Tez alıŐmamn her aŐamamnda engin bilgi, birikim ve tecrübeleriyle bana hep yol gÖsteren, destek olan, hoŐgÖrÖ ve sabrını esirgemeyen, insani değerleri ile Örneğ edindiğim, teŐekkÖrlerin az kalacağı sayđı değer danışman hocam sayın Prof. Dr. Sevinç Taştan'a,

Lisans ve yÖksek lisans eğitimim sÖresince bilgi ve deneyimleriyle beni yetiŐtiren, mesleki geliŐimimde katkısı olan tÖm Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri FakÖltesi Hemşirelik BÖlÖmÖ hocalarıma,

Uzakta olmalarına rağmen ilgi ve sevgileriyle bana her koŐulda yanımda olduğunu hissettiren tÖm hayatım boyunca maddi ve manevi destekleriyle her zorluğu kolayca gÖğÖslediğim, bana gÖç veren sevgili ağabeylerim Muzaffer Yıldırım, Muharrem Yıldırım ve canım annem Emine Karakoç'a,

Bu sÖrete beni her daim motive eden, hayatı ve hayata tutunmayı Öğreten yakın arkadaŐlarıma, araŐtırmama katılan Doğu Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik BÖlÖmÖ Öğrencilerine, sonsuz sevgi, sayđı ve teŐekkÖrlerimi sunarım.

KÖbra Yıldırım

KISALTMALAR

ABD	United States of America-Amerika Birleşik Devletleri
AORN	Assocation of Operating Room Nurses- Ameliyathane Hemşireler Birliği
AKG	Arteriyel Kan Gazı
CHH	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
GCKL	Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi
GAS	Görsel Analog Skala
ICN	International Council of Nurses- Uluslararası Hemşireler Birliği
HUÇEP	Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
KÖE	Klinik Öğretim Elemanı
KÖÇÖ	Klinik Öğretim Çevresi Ölçeği
NLNE	National League For Nursing Education- Ulusal Hemşirelik Eğitim Cemiyeti
SSYB	Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı
SVB	Santral Venöz Basıncı
TC	Türkiye Cumhuriyeti

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR.....	vii
KISALTMALAR	viii
TABLO LİSTESİ.....	xii
ŞEKİL LİSTESİ.....	xiii
1 GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Amacı	4
1.2 Araştırmanın Soruları	4
2 GENEL BİLGİLER	5
2.1 Hemşirelik Eğitimi	5
2.1.1 Hemşirelik Eğitiminde Kullanılan Eğitim Programları ve Modelleri	7
2.2 Klinik Öğretim	8
2.2.1 Klinik Öğretimin Özellikleri	8
2.2.2 Teorik Derslerle Uygulamaların Entegre Edilmesi	9
2.2.2.1 Entegre Sistem	10
2.2.2.2 Karışık Sistem	10
2.2.3 Klinik Öğretim Ortamının Seçimi ve Düzenlenmesi	10
2.2.4 Klinik Uygulama Alanlarının Seçimi	11
2.3 Hemşire Eğiticinin Klinik Öğretime İlişkin Sorumlulukları.....	12
2.3.1 Hemşirelik Öğrencilerinin Kliniğe Oryantasyonu ve Kurumsal Açından Kliniğe Hazırlanması.....	14
2.3.2 Hemşire Eğiticinin Rol Modeli Olması	15

2.4 Klinik Değerlendirme.....	17
2.4.1 Klinik Değerlendirme Yöntemleri.....	18
2.4.1.1 Gözlem.....	19
2.4.1.2 Kontrol Listeleri.....	19
2.4.1.3 Derecelendirme Ölçekleri.....	20
2.4.1.4 Klinik Değerlendirme Simülasyonları.....	20
2.4.1.5 Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınav.....	20
2.4.1.6 Öz Değerlendirme.....	21
2.4.1.7 Standartlaşmış Hastalar.....	21
2.4.1.8 Yazılı Ödevler.....	22
2.4.1.9 Konferanslar.....	22
2.4.1.10 Grup Projeleri.....	22
2.5 Cerrahi Hastalıkları Hemşireliğinin Tarihçesi.....	23
2.6 Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği.....	24
2.6.1 Cerrahi Hemşireliğinin Rollerini.....	24
2.6.2 Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersi Eğitimi.....	25
3 GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
3.1 Araştırmanın Tipi.....	27
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	27
3.3 Evren ve Örneklem.....	28
3.4 Veri Toplama Araçları.....	28
3.4.1 Tanıtıcı Bilgi Formu.....	28
3.4.2 Cerrahi Geçiren Hastanın Postoperatif Hemşirelik Gözlem ve Uygulamaları.....	29
3.4.3 Klinik Öğrenim Çevresi Ölçeği.....	29

3.5 Ön Uygulama	30
3.6 Veri Toplama Süreci	31
3.7 Verilerin İstatistiksel Analizi	31
3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları	32
3.9 Araştırmanın Etik Boyutu	32
3.10 Araştırma Akış Şeması.....	33
4 BULGULAR.....	34
5 TARTIŞMA	53
6 SONUÇ VE ÖNERİ.....	64
6.1 Sonuçlar.....	64
6.2 Öneriler.....	66
KAYNAKLAR	67
EKLER.....	89
Ek 1:Veri Toplama Formu	90
Ek 2: Ölçek Sahibinden İzin Yazısı	97
Ek 3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	98
Ek 4: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni.....	100

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Öğrencilerin tanıtıcı ve CHH dersine yönelik özellikleri	34
Tablo 2: Öğrencilerin CHH dersi klinik öğretime yönelik özellikleri	36
Tablo 3: Öğrencilerin CHH teorik ve klinik öğrenimine ilişkin algıladıkları başarı düzeyleri ve GAS başarıları	37
Tablo 4: Klinik Öğretimde Öğrencilerin Klinik Öğretimde Ameliyat Öncesi Bakımına İlişkin Gözlem ve Uygulamaları	39
Tablo 5: Öğrencilerin CHH Ameliyat Sırasındaki Bakıma İlişkin Gözlem ve Uygulamaları.....	40
Tablo 6: Öğrencilerin CHH Ameliyat Sonrası Bakım Uygulamaları	41
Tablo 7: Öğrencilerin KÖÇÖ Toplam ve Alt Ölçeklerden Aldıkları Toplam Puanlar	44
Tablo 8: Öğrencilerin tanıtıcı ve CHH dersine yönelik özelliklerine göre KÖÇÖ'den aldıkları toplam puanların karşılaştırılması.....	46
Tablo 9: Öğrencilerin CHH dersi klinik öğretime yönelik özelliklerine göre KÖÇÖ'den aldıkları toplam puanların karşılaştırılması	48
Tablo 10: Öğrencilerin CHH teorik ve klinik öğrenimine ilişkin algıladıkları başarıları ile Klinik Öğrenim Çevresi Ölçeği toplam puanlar arasındaki korelasyonlar	49
Tablo 11: Öğrencilerin klinik öğrenmelerini olumsuz etkileyen faktörler ile ilgili görüşlerinin dağılımları.....	51
Tablo 12: Öğrencilerin klinik uygulamaların daha öğretici olması ile ilgili önerileri	52

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Araştırma Akış Şeması	33
Şekil 2: Öğrencilerin KÖÇÖ'den aldıkları toplam puanların dağılımı.....	45

Bölüm 1

GİRİŞ

Hemşirelik, bilişsel, duyuşsal ve psikomotor öğrenme alanlarına yönelik teorik ve uygulamalı eğitimi içeren bir sağlık disiplini (1, 2). Klinik öğretim, uzun süreli ve yoğun kapsamlı hemşirelik eğitiminin önemli bir parçasıdır. Hemşirelik eğitim programlarının asgari eğitim koşullarının belirlenmesine dair yönetmeliğe göre, hemşirelik eğitimi en az dört yıl veya 4600 saatlik teorik ve klinik öğretileri kapsamlı, klinik öğretimin süresi ise toplam eğitimin yarısını içermelidir (3).

Hemşirelik eğitiminde, sınıf ortamı ile klinik ortam sıklıkla birbirleri ile ilişkilidir (4). Klinik ortamda yapılan öğretim, hemşirelik öğrencilerine sınıf ortamındaki teoriyi, uygulama alanı içinde kullanmasına fırsat sunar, öğrencinin psikomotor gelişmesini ve mesleki sosyalizasyonunu sağlar (5). Klinik öğretim öğrenciye, sınıf ve laboratuvar ortamlarından farklı, gerçek ortamda yaşayarak öğrenmesine imkan sunmaktadır (6, 4). Klinik uygulama sahalarında öğrenciler; rol modellerini gözlemler, uyguladığı bakımın sorumluluğunu alabilme, hastanın tıbbi durumuna göre hemşirelik bakımını planlama, karar verme ve bir ekip üyesi olarak çalışabilme fırsatı bulmaktadır (7).

Hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretilerini etkileyen ve birbirleri ile doğrudan ilişkili olan çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler, sıklıkla klinik öğretim ortamı, sağlık çalışanları ve klinik eğiticilerden kaynaklandığı kadar, öğrencilerin bireysel özelliklerinden de kaynaklanmaktadır (8, 9). Farklı beklenti ve gereksinimlere sahip öğrencilerin bulunması, öğrenmeyi etkileyen koşulların

kontrolünün az olması, klinik öğretim ve değerlendirme karmaşık hale getirmektedir (10). Klinik öğretim elemanlarının, klinik öğretimin öneminin farkında olması ve sınırlı kaynaklara rağmen klinik uygulama olanaklarını en uygun hale getirmeleri gerekmektedir. Etkili klinik öğretimin gerçekleştirilmesinde öne çıkan zorluklar arasında, yeni klinik eğitimcilerin deneyim eksikliği, karmaşık uygulama alanları, hasta durumunun karmaşıklığı ve duyarlılığın artması, son derece özelleşmiş girişimler, hızlı hasta devri ile yeni ve sürekli değişen teknoloji yer almaktadır (11).

Gerçek vakaların yer aldığı kliniklerde öğretim gören öğrenciler, daha önce karşılaşmadıkları, farklı bir sosyal ortama girmektedir. Hastanelerde hemşire, hasta ve hasta yakınları dışında, sağlık ekibinin diğer üyeleriyle de ilk kez iletişim kurma konusunda deneyimsizliğinin yanı sıra, değişik deneyimler yaşayacağı bir dizi durumla karşılaşmaktadırlar (11). Türkiye’de yürütülen ve klinik öğretimi kolaylaştıran faktörlerin belirlenmesine yönelik yapılan bir çalışmada, öğrencilerin uygulama alanlarının fiziki özelliklerinden daha fazla insan ilişkilerinin önemini vurguladıkları belirtilmektedir (12). Klinik öğretime ilişkin öğrencilerle yapılan çalışma sonuçlarına göre, öğrencilerin klinik uygulama öncesi stresli olduğu, öğrencilerin öğrendikleri kuramsal bilgileri kullanma güçlüğü, hatalı müdahalede bulunma, hastanın zarar görmesi, negatif davranışlarla karşı karşıya gelme gibi endişeleri çok yoğun şekilde deneyimledikleri ve bu nedenlerle özgüvenlerinin azaldığı ifade edilmektedir (13-18).

Öğrencinin klinik öğretimdeki yeterliliğinin belirlenmesi amacıyla yapılan klinik değerlendirme, klinik öğretim sürecinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır (10). Klinik değerlendirmede, öğrenciden kazanması istenen bilgi, tutum ve becerileri gerçek uygulama alanlarında, kazanıp kazanmadığına bakılmaktadır. Hemşireliğin, direkt olarak insan yaşamı ile ilgili olması ve öğrenmeyi etkileyen koşulların

denetiminin kısıtlı olduğu klinik uygulama alanları nedeniyle klinik değerlendirme, klinik eğitciler için zaman zaman karmaşık hale gelebilmektedir. Duygulu ve Abaan'ın, klinik uygulamanın değerlendirilmesine yönelik yaptıkları çalışmada, hemşirelik ğrencilerinin yaklaşık olarak dörtte üçünün klinik değerlendirme yöntemlerine ilişkin sorun yaşadıkları ve bunun nedeninin klinik eğitcilerinden kaynaklandığını ifade ettikleri belirtilmektedir (19). Klinik ğretim, ğretim elemanlarının temel sorumluluğu olan klinik değerlendirmelerin, öğrenciden beklenen klinik hedeflere uygun, adil, objektif ve sistematik yapılması gerekmektedir (10). Klinik değerlendirmede, klinik hedeflerin bakım anlayışı temel alınarak oluşturulması, farklı yöntemler kullanılması, sürekli olması, yeterli sayıda klinik ğretim elemanının olması, öğrencinin öğrenmesini kolaylaştıracak destekleyici ğretim ortamının oluşturulması gerekmektedir (10). Ayrıca, klinik değerlendirme ile ilgili öneriler arasında, öğrencilerden klinik ğretim ve klinik öğretimde değerlendirme ile ilgili geri bildirimlerinin alınmasının gerekliliği de belirtilmektedir.

Literatürde hemşirelik ğrencilerinin klinik uygulama deneyimleri ile ilgili çalışmaların sıklıkla yapıldığı görülmektedir (20, 21). Ancak hemşirelik alan derslerinin klinik öğretimlerinin değerlendirilmesine yönelik sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (22, 23). Bu çalışmada, hemşirelik ğrencilerinin Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersi klinik öğretimleri ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışmadan elde edilecek sonuçların öğrencilerin kendi klinik ğretim çevrelerini değerlendirmelerinin klinik öğretime katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

1.1 Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi klinik öğretimi ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2 Araştırma Soruları

1. Bu araştırmada öğrencilerin CHH dersi perioperatif bakım uygulama düzeyleri nedir?

2. Öğrencilerin CHH dersi klinik öğretim çevresi ölçeği puanlarına ilişkin değerlendirmeleri ne düzeydedir?

3. Tanıtıcı özelliklerine göre hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretim çevresi ölçeği puanları arasında fark varmıdır?

4. Öğrencilerin CHH klinik uygulamaya yönelik klinik öğrenmelerini etkileyen faktörlere ilişkin görüşleri nelerdir?

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Hemşirelik Eğitimi

Türkiye’de hemşireliğe olan ilk gereksinimler, 1911 Trablusgarb ve 1912 Balkan savaşları esnasında hasta bakımlarında yaşanan zorluklar neticesinde 1911 yılında başlamıştır (24). Besim Ömer Paşa’nın çabalarıyla, Hilal-i Ahmer (Kızılay) tarafından erkek ve kadınlara, itibaren İstanbul Kadırga’da başlatılan ve çeşitli zamanlarda devam ettirilen, 6 aylık sürelerle hastabakıcılık kursları verilmeye başlanmıştır (24). Balkan savaşı ile birlikte Türk kadının ilk kez hastanelerde çalışmaya başladığı 1912 yılı, Türkiye’de hemşirelik mesleğinin başlangıcı olarak kabul edilmektedir.

Cumhuriyet döneminin ilk hemşirelik okulu, 21 Şubat 1925 tarihinde İstanbul’da açılan Kızılay Özel Hemşire okuludur. Daha sonraki farklı yıllarda, askeri hemşirelik (1939) ve Verem Savaş Derneğine bağlı okulların (1943) açıldığını görmekteyiz. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı (SSYB), kendisine bağlı yataklı kuruluşların hemşirelik gereksinimini sağlamak amacıyla, 1946 yılında ilk kez Haydarpaşa Numune ve Şişli Çocuk hastanesinde Hemşire-Laborant okullarını açmıştır (24). Daha sonraki yıllarda farklı şehirlerde, SSYB’na bağlı ortaokula dayalı, lise düzeyinde mezun veren hemşirelik okulları ile açılmaya devam etmiştir. Bu okulların dışında, kendi hemşire gereksinimlerini karşılamak üzere farklı kurum ve kuruluşlarda hemşirelik okulları açılmaya devam etmiştir.

Türkiye’de, lisans düzeyinde hemşire yetiştirmek, üzere Ege Üniversitesinde 1955 yılında lisans düzeyinde ilk hemşirelik yüksekokulu açılmıştır. Lisans eğitimi ile hastalara kaliteli bakım verecek, hemşirelik alanında araştırmalar yapabilecek, eğitici ve yönetici hemşireler yetiştirmek hedeflenmiştir. Hemşirelik okulları günümüze kadar hemşirelikte lisans, yüksek lisans ve doktora eğitimleri ile klinisyen, eğitici, araştırmacı, yönetici mezunlar vermeye devam etmektedir (25).

Türkiye’de 2007 yılında revize edilen 6283 sayılı hemşirelik mevzuatında üniversitelerin hemşirelik ile ilgili lisans eğitimi veren fakülte ve yüksek okullarından mezun olan ve diplomaları Sağlık Bakanlığınca tescil edilenlere Hemşire ünvanı verilmektedir (26). Hemşirelik lisans eğitim programının amacı, Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı’nın (HUÇEP) tanımına göre; hasta, sağlıklı, birey, aile ve toplumların sağlık kalitesini etkileyen tüm değişimlere karşı duyarlı olabilen, oluşan yenilikleri verdiği hizmete yansıtabilen, sağlıklı veya hasta bireylere her alanda bakım ihtiyaçlarını saptayan, bu ihtiyaçları hemşirelik standartları seviyesinde karşılamak için gerekli olan tüm hemşirelik bakımını planlayabilen, uygulayan ve değerlendiren ve sağlık hizmetlerinin etkin bir üyesi olarak rol ve sorumluluklarını yerine getirebilecek; hemşirelik araştırmalarında rol alabilen, tüm bu görevleri yerine getirirken mesleki etik ilkeleri göz önünde bulundurabilecek ve yaşam boyu öğrenmeyi benimseyecek nitelikte profesyonel hemşire yetiştirmek olduğunu ifade etmiştir (27).

Hemşirelik bireyin yaşadığı toplumun kültürel değerlerini, inançlarını, uygulamaları ile bütüncül bakımın önemli bir parçası olduğunu ve hemşirelik bakım girişimlerinin kendi kültür ve değerlerinden etkilenecek şekilde şekillendiğini göstermektedir (28, 29). Teknolojinin gelişimi ile hemşirelik dünya genelinde artık tüm topluma ve farklı etnik gruplarına birey merkezli bakım vermenin önemini ve sorumluluğunu

benimsemektedir. Bu nedenle, toplumların kültürel ihtiyaçlarına yanıt verecek kültürel bilgi ve becerilerine sahip hemşirelik öğrencilerinin yetiştirilmesinin gün geçtikçe önem arz ettiği belirtilmektedir (30).

Hemşirelik öğrencileri eğitim aldıkları kurumun kültüründen etkilenmektedirler. Bu eğitim kurumlarının inançları, değerleri, adetleri ve uygulamalarının öğrencilerin sosyalleşmesinde, hastaya verilen bakımda ve hasta ile iletişimlerinde etkili olduğu ifade edilmektedir (31). Kaliteli sağlık hizmeti; sağlıklı veya hasta bireylere ilgili ve neşeli olmayı, kibarlığı, şefkati, anlayışı ve sempatik olmayı, empati yapabilmeyi, bireylerin düşüncelerine saygılı olmayı gerektirmektedir. Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses) etik ilkelerinde, hemşireliğin temelinde; insanların dil, din, cins, inanç, yaş, siyasi görüş ve statü farkı gözetmeksizin değer ve saygı olduğunu belirtmektedir (32). Bu kazanımlar sadece hemşirelik eğitiminin verildiği yıllarda gerçekleştirebilir.

2.1.1 Hemşirelik Eğitiminde Kullanılan Eğitim Programları ve Modelleri

Günümüzde hemşirelik eğitiminde klasik eğitim ve entegre eğitim programları kullanılmaktadır.

Geleneksel-Klasik Eğitim Programı: Klasik Eğitim programı, daha çok davranışçı öğrenmeyi esas alan bir eğitim sistemidir. Klasik eğitim programı müfredatında genellikle klasik öğretim yöntemleri kullanılmakta ve eğitimin temelini ana dersler oluşturmaktadır. Bu program, daha çok öğretici ve konu odaklı bir eğitim programıdır (33).

Entegre Eğitim programı: Entegre eğitimde bilgi ve kavramlar ayrı ayrı değil aralarında anlamlı bağlantılar kurularak verilmektedir. Bu sistemde bilginin esnek biçimde kullanılabilmesi ve birçok farklı konuyu yüzeysel olarak öğrenmek yerine,

temel konuları birbiriyle bağlantı kurarak ve derinlemesine öğrenmeyi hedeflemektedir (34).

2.2 Klinik Öğretim

Klinik öğretim, hemşirelik eğitiminde, klinik becerilerin gelişimi için temel bileşendir. Hemşirelik mesleğine başlayacak hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretim sırasında kazandıkları pek çok kişisel ve mesleki özellikler bulunmaktadır (35, 36). Klinik öğretimlerde öğrenciler, bir yandan aldıkları teorik bilgileri uygulama imkanı bulurken, diğer yandan kendilerini geleceğe hazırlayan rollerle ilgili modelleri gözlemlene şansını elde etmektedirler (37).

2.2.1 Klinik Öğretimin Özellikleri

Klinik ortamlarda gerçekleşen deneyimler, laboratuvar ortamında ortaya çıkan deneyimler ile aynı kazanımı sağlamamaktadır. Klinik ortamlar öğrencilerin, hemşirelik rolü ile sosyalleştiği tek ve gerçek ortamlar olup bu sayede yaptıkları uygulamaların sorumluluğunu almalarını ve sonuçlarını görme şansını elde etmektedirler (38). Bu nedenle klinik ortam, öğrenci öğretimini büyük ölçüde etkilemekte fiziki, sosyal ve psikolojik olarak hazır duruma getirmektedir. Öğrencilerin klinik ortamlardan olumlu bir şekilde etkilenebilmesi için klinik öğretimin sahip olması gereken bazı özellikler bulunmaktadır. Bunlar (39-41);

- Sağlam bir kuramsal temele dayandırılmış olmalı,
- Kolaylıkla kavranabilen amaçları bulunmalı,
- Eğitim ve sağlık kurumunun, hemşirelik hizmetlerinin felsefi, amaç ve hedeflerini yansıtır özellikte olmalı,
- Öğrencilerin bilgilerine dayandırılmalı,
- Öğrencilerin klinik öğretimde verilen teorik bilgi ve uygulamanın, kendisi için gerekli olduğuna inanması sağlanmalı,

- Öğrencilerin birey olduğunun kabul edilmesi ve öğretimde önemli faktör olan anksiyetenin öğrencilerde çeşitli düzeylerde olabileceğinin unutulmamasını,
- Özenle planlanmış olmalı,
- Çeşitli öğretim tekniklerinin özenle seçilmeli ve uygulanmalı,
- Öğrencilerin, kendi öğretimlerinden sorumlu olmalarının sağlanmasını ve öğrenciler bu konuda desteklenmeli,
- Öğretim üyesi ve öğrenci ilişkilerinin sürekli etkileşimini içermelidir.

Bu özelliklerle ilgili olarak klinik ortamlar hemşirelik öğrencilerinin gelecekteki tutum ve davranışlarına ilişkin ipuçları vermektedir. Bu özelliklere göre seçilmiş ve düzenlenmiş alanlarda yetişen hemşirelik öğrencilerinin ilerleyen zamanlarda profesyonel davranış ve tutum sergileme olasılığının daha yüksek olacağı belirtilmektedir (42).

2.2.2 Teorik Derslerle Uygulamaların Entegre Edilmesi

Hemşirelik eğitiminde istenilen düzeyde profesyonel hemşire yetiştirmek için etkili faktörlerden biri de, ders programlarında konular ile klinik öğretim içeriğinin yapılandırılmasıdır (32). Teorik derslerle, uygulama aktivitelerinin en etkili bir biçimde entegre edilmesi önem arz etmektedir. Hemşirelik mesleğinin uygulamaya dayalı bir bilim olması nedeniyle, ders programı konularının uygulamayla birleştirilmesi için bazı modeller geliştirildiği ifade edilmektedir. Bu modellerin uygulanması; öğrenci ve öğretim elemanı sayısı, kuramsal dersliklerin ve uygulama alanlarının niteliği veya niceliğine, mesleki dersler dışındaki derslerle işbirliğinin sağlanabilmesi gibi faktörlere bağlı olup, bu faktörler eğitim modellerinden hangisinin seçileceğini etkileyen unsurlar arasında sıralanmaktadır (12, 43, 44). Hemşirelik eğitiminde sıklıkla entegre ve karışık sistem kullanılmaktadır.

2.2.2.1 Entegre Sistem

Hemşirelik eğitiminde, entegre sistemin teorik derslerle uygulamaların birlikte yürütüldüğü sistem olduğu belirtilmektedir. Teorik bilgi verildikten sonra öğrencinin o konu ile ilgili kliniğe gönderilmesi sağlandığında öğrenme daha etkili olmaktadır (45, 46). Ancak kliniklerin yeterince büyük olmadığı veya öğrenci sayısının fazla olduğu durumlarda, öğrencilerin klinikle ilgili bilgi sahibi olmadan kliniğe çıkarılması zorunluluğu ortaya çıkmaktadır. Entegre sistemin diğer olumsuz yönleri ise; uygulamanın haftalık ders günü sayısını azaltması, öğrencilerin derste uygulamay veya uygulamada iken ders veya sınavları düşünmesinin, öğrencinin aktif öğrenmesini olumsuz yönde etkileyeceği ifade edilmektedir (47, 48).

2.2.2.2 Karışık Sistem

Karışık sistem hemşirelik öğrencilerine klinik öğretime geçmeden önce, uygulamalarda en gerekli olacak bilgilerin bir bütün olarak verilmesini içerir. Öğrenci kliniğe çıkarılır ve klinikle ilgili ayrıntılı olan bilgiler sınıfta verilir ama öğrenilmesi zorunlu bilgilerin, klinik uygulama yapılırken verildiği ifade edilmektedir. Her iki sistemde de klinik öğreticiye önemli sorumluluklar düşmektedir. Sistemlerin güçlü yönlerinden yararlanılması ve güçsüz yönlerinin en aza indirilmesinde klinik eğiticinin rolü oldukça önemlidir (49).

2.2.3 Klinik Öğretim Ortamının Seçimi ve Düzenlenmesi

Hemşirelik eğitiminde klinik öğretim, uygulama yapılan alanların özel olarak seçilmesini ve düzenlenmesini gerektirmektedir. Öğrenciler için iyi seçilmiş bir uygulama alanının kuramsal bilgiler ile uygulamayı pekiştirmesi ve aralarındaki uyumu sağlamış olması gerekmektedir. Öğrenciler derste öğrendikleri teorik bilgileri uygulama alanlarında denemek ve yaşamak zorundadırlar (50). Klinik ortamın, hemşirelik eğitimi programında ulaşılması planlanan hedeflere göre seçilmediği veya

geliştirilmediği, kliniklerin teorikte verilen bilgilerle uygun nitelik göstermediği durumlarda öğrencilerin olumsuz yönde etkileneceği ifade edilmektedir (51).

Öğrencilerin özellikle belirli bir bilgi seviyesine ulaşmadıklarında, uyumsuzluklarının ve çelişkilerinin farkına varmadıkları, uygun tepki göstermedikleri, eksiği veya yanlışı taklit ettikleri belirtilmiştir. Öğretim sürecinde teorik olarak verilen bilgilerden çok, uygulama ortamında gözlem yaptıklarında etkilenen öğrencilerin bu davranışlarının, mezun olduktan sonra da etkisinin sürdüğü gözlemlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin yanlış veya eksik davranışlarla mezun olmasının, çalıştığı ortamda profesyonel davranışlar sergileme ve çevreyi etkilemede yetersiz kaldığı ifade edilmektedir (52).

2.2.4 Klinik Uygulama Alanlarının Seçimi

Hemşirelik eğitiminde, eğitimin istenilen nitelikte yapılabilmesi için uygulama alanının fiziksel çevresi önem kazanmaktadır. Hemşirelik okullarının ve uygulama alanlarının öğrencilerin fiziksel ruhsal sağlığını bozmayacak nitelikte olması, öğrencinin sosyal ve zihinsel gelişimleri için her türlü faaliyetlerin eğitimin amaçları arasında olması gerektiği belirtilmektedir (53).

Klinik seçiminde; olgu sayısı, olgu çeşidi üzerinde durulduğu gibi, nicelik, nitelik yönünden yeterli öğretim elemanı, profesyonel hemşire davranışları, disiplin içi ve disiplinler arası ilişkiler, personelin görev, yetki ve sorumlulukları hakkında bilinç düzeyi, iletişim, yeterli personel denetimi ve değerlendirilmesi önemlidir. Aynı zamanda, hizmet içi eğitim, hemşire-hasta, hemşire-hekim, hemşire-diğer sağlık ekibi ilişkileri, araç-gereç, malzeme nicelik ve niteliği ile fiziki yapının niteliğine, aynı günlerde uygulama için başka okullardan gelen öğrenci olup olmadığı dikkate alınarak seçilmelidir (54).

Kliniklerin seçiminde öğrencilere kazandırılmak istenen davranışlar da önemli yer tutmaktadır. Öğrencilere cerrahi hastasına bakımla ilgili klinik deneyim kazandırılacaksa, seçilen klinik cerrahi kliniği olmalıdır. Öğrencilerin vaka türüne göre ya tek klinikte toplanması veya cerrahi hastasına bakım vermede gereken en temel davranışlar dikkate alınarak klinik değişimi sağlanmalıdır (55).

Uygulama alanlarında, niceliğin yüksek ama niteliğin yeterli olmadığı yani hastalara verilen bakımın yetersiz olduğu durumların, öğrencileri olumsuz etkileyeceği düşünülmektedir. Benzeri durumlarda öğrencilerin personel eksikliğini gidermede araç olarak kullanıldığı görülmektedir. Öğrenci öğrenimini büyük ölçüde olumsuz etkileyen bu olumsuzlukların ortadan kaldırılması için, hemşirelik hizmetlerinin çok iyi yürütülmesi ve üniversite yönetimi ile hemşirelik hizmetleri yönetiminin sıkı işbirliği halinde olması gerekmektedir (56).

2.3 Hemşire Eğiticinin Klinik Öğretime İlişkin Sorumlulukları

Hemşirelik alanında görev alan, öğretim elemanı, araştırma görevlisi, öğretim görevlisi veya klinik eğitici, hem sınıf ortamından hem de klinik uygulamadan sorumlu, hemşirelikte temel eğitimi almış ve tercihen çalıştığı alanda mezuniyet sonrası uzmanlaşmış hemşirelerdir (41).

Hemşirelerin eğitim deneyimleri içinde, klinik uygulamaların önemi daha fazladır. Hemşirelik eğitiminin başlangıcından itibaren klinik deneyimler, eğitim sürecinin önemli bir parçasını oluşturmakta, öğrenciye teorik bilgileri uygulamaya aktarma fırsatı oluşturmakta ve öğrencilikten profesyonelliğe geçiş fırsatı sunmaktadır (52). Klinik öğretimde eğiticinin, öğrencileri öğrenme sürecine aktif olarak katılmaya motive etmesi ve öğrencileri kendi öğretim gereksinimlerini karşılama konusunda daha fazla sorumluluk almaya yönlendirmesi gerekmektedir (57). Hemşirelik

alanındaki eğiticinin bu ortamı oluşturması için aşağıda yer alan belirli öğrenme ilkelerini bilmesi gerekmektedir (58, 59);

- Öğrencilerin bilgi kapasiteleri öğrencinin gelişimine bağlı olarak farklılık gösterebilir.
- Öğrenciler, motive edildikleri sürece öğrenebilirler.
- Öğrenciler kendi aktiviteleri sırasında öğrenirler.
- Öğrenciler öğrenme durumlarında duygusal faktörlerle uyarılmakta veya baskılanmaktadırlar.

Hemşireler eğitim ve öğretim süreçlerinden itibaren mesleğe ait uygulamaların olumlu yönde oluşturulmasında klinik eğiticilerin üzerine düşen sorumluluk oldukça önemlidir. Eğiticiler farkında olmadan öğrencilerde oluşan korku, yetersizlik, güvensizlik gibi duyguların oluşmasına yol açabilirler (60). Öğrenciler, eğiticileri sürekli kendisini denetleyen ve sorgulayan olarak algılayorsa, bu durum aktif olarak öğrenmesini olumsuz yönde etkileyecektir. Eğitici, öğrencinin yeteneğine güvenmeli, kaynak kişi olarak rol oynamalı, öğrenci ile güvenli bir ilişki kurmalıdır. Bu yüzden öğrenci ile ilgilenme, kabullenme ve öğrenciyi olumlu yönde destekleme öğrenci ile eğitici arasında saygılı bir ilişki kurmalarına olanak sağlayacaktır (61).

Klinik eğiticiler öğrenci eğitiminden, klinikteki çalışmalarından ve klinik alanda doyum sağlayıcı bir öğrenme ortamı oluşturmaktan sorumludurlar. Klinik öğretimde eğiticinin klinisyen, araştırmacı ve danışman olarak bir çok fonksiyonları bulunmaktadır. Hemşire eğiticilerin klinik öğretime ilişkin sorumlulukları aşağıda yer almaktadır (62, 63);

- Öğrenci hemşirelerin klinikte görevlendirilmesi,
- Klinikte hastaya bakım veren öğrenci hemşirelerin yeterliliğini yeterli zamanda gözleme ve değerlendirme,

- Öğrencilerin öğrenmesini kolaylaştırma ve onlara rehberlik etme,
- Öğrencilere, mesleğe ve topluma katkıda bulunan bir birey olarak saygı gösterme,
- Öğrenci hemşirelerde, uygulama becerilerini geliştirme,
- Hemşirelik bilgilerini geliştirmeye katkıda bulunma sorumluluğunu kabul etme,
- Hemşirelikte, eğitimde ve uygulamada kendi yeterliliğini sürdürme sorumluluğunu kabul etme,
- Kendi yeterlilik alanında eğitim ve uygulama yapma,
- Klinik kuruluşlar ve hemşire eğitimciler arasındaki bağlantıyı sağlama ve sürdürme,
- Akademik niteliklerini sürdürme gibi sorumluluklar sıralanabilir.

2.3.1 Hemşirelik Öğrencilerinin Kliniğe Uyumu ve Kurumsal Açından Kliniğe Hazırlanması

Hemşirelik öğrencilerinin kliniğe yönelik uyumunun sağlanmasının, klinik öğretimin temeli olduğu ifade edilmektedir. Çünkü başarılı bir öğretim için öğrencinin bulunduğu klinik ortamı tanınması, bu ortamda rahat bir şekilde uygulama yapmasına olanak sağlayacaktır (64). Klinik ortamın tanınmasında; fiziki yapının, kullanılan tıbbi araç-gereçlerin ve klinik ekip üyelerinin tanınması ilk sıralarda gelmektedir. Uygulama alanlarında öğrencilerin, alışmadığı yeni bir sosyal ortam içine girmesi, ilişkilerinde çeşitli sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir. Bu yüzden öğrencilerin çok fazla etkilenebileceği alanların öğrencilere tanıtılması, zaman kaybına ve olası sorunların önlenmesinde etkili olacaktır (65). Öğrencinin klinik ortama uyumunun sağlanması için eğitimcilerle büyük yükümlülükler düşmektedir. Çünkü öğrencilerin tamamı klinik öğrenimlerinde hata yapmaktan dolayı büyük korku yaşadıkları ve

kendilerine olan güvenlerinin az olduğu göz önüne alındığında, eğiticinin bu konuda deneyimli olması gerekmektedir (66). Klinik eğitimde oryantasyon kliniğe gelmeden sınıfta başlamalı ve öğrenciye, uygulamanın yapılacağı kliniğe ait hastalıklar, klinik uygulamalar hakkında bilgi verilmelidir (67).

Klinik uygulamanın ilk günlerinde öğrenciler, hastane başhemşiresi, klinik sorumlu hemşireleri, hekimler ve diğer personelle tanıştırılmalıdır. Daha sonra klinik gezdirilmeli, fiziksel yapı tanıtılmalı, öğrencilere malzemelerin, kantinin yeri, bireysel gereksinimlerini karşılayabilecekleri yerler iyice anlatılmalıdır (68). Öğrencilerin, klinikte edinecekleri deneyimlere ilişkin bilgi sahibi olmaları, hasta güvenliği ve öğrenci-eğitici bütünlüğü açısından önem arz etmektedir. Bu yüzden öğrencilerin kendileri ile ilgili özelliklerden dolayı bilgi eksikliği veya yanlış bilgiye sahip olmaları olasılığını göz önünde bulundurularak her zaman gözlem yapılmalıdır. Öğrenciye doğrudan hasta bakımı görevi verirken, hasta ihtiyaçlarını karşılamak için gerekli olan teknik beceri ve bilgiye sahip olup-olmadığının da kontrol edilmesi gerekmektedir (69, 70).

2.3.2 Hemşire Eğiticinin Rol Modeli Olması

Hemşirelik alanında görev alan eğiticilerin, öğrencilerin akademik ve mesleki gelişimine yön veren, çok çeşitli özelliklerin biçimlendirilmesinde rol olan “model” kişiler olmaları gerektiği belirtilmektedir (71,72). Owen'nun ifadesine göre, klinik uygulamalarda eğiticiler rollerini hemşirelik rollerinden biri olan eğitici rolü olarak tanımlamıştır (73). Hanson, ve Stenvig'in ifade ettiğine göre ise klinik eğiticilerin tüm rollerinin önemli olduğunu belirtmiş ve hemşire eğiticilerin iyi bir eğitimci olmaları dışında, iyi bir hemşire olmaları gerektiğini de vurgulamıştır (74).

Günümüzde hemşirelik mesleğine ilişkin bilgilerini, teorik bilgi ve uygulamada aynı düzeyde tutmalarının eğiticilerin profesyonel sorumluluğu olduğu

ifade edilmektedir. Bu nedenle, klinik alanda eğitimcilerin öğrencilerin gereksinimlerini karşılamada profesyonel yeterliliği göstermesi gerekmektedir. Eğitimciler, hemşirelik alanına yönelik bilgi ve klinik becerilere sahip olmasının yanı sıra, öğretim becerisine sahip olmalı ve öğrencilerle iyi iletişim kurabilmelidir. Aksi takdirde uygulama alanında gözlemediği, deneyimlemediği teorik bilgileri geliştiremez, zenginleştiremez ve öğrencilere canlı örneklerle bilgileri yeterli seviyede aktaramaz (75,76).

Eğitiminin klinik deneyiminin çok az olması, öğrencilere yeterli hemşirelik bakım ve uygulamaları konusunda rehberlik yapmalarında güçlükler neden olacağı belirtilmektedir. Eğitimcilerin hiçbir deneyimi olmadığı alanlara yerleştirilmesi durumunda öğrencilere, eğitim kurumuna ve klinik alanlarda yetersiz olacağının göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bu nedenle eğitimciler kendi alanlarının dışındaki bir ünite sorumluluk kabul etmekten kaçınmaları önerilmektedir (77,78). Hemşirelik eğitimcilerinde bulunması gereken özellikler arasında (79,80);

- Klinik ortamda karşılaşılan stresli durumlarda kaynak kişi olarak kendi yeterliliğini öğrencinin yararına kullanmalı,
- Klinik ortamda öğrenciler için ulaşılabilir olmalı,
- Klinikte eğitmen ve hemşire olarak yeterliliğini göstermeli,
- Kişiler arası ilişkilerde yeterli olmalı,
- Belirli kişisel özelliklere sahip olmalı,
- Sınav yaparken ve değerlendirirken adil olmalı,
- Öğrencilerin konuya ilgi duymalarını sağlama ve konuları açık bir şekilde anlatma yeteneğine sahip olmalı,
- Klinik ortamda hemşirelik uygulamasına temel olan kuramsal bilgi ile ilişki kurmasını sağlama gerekmektedir.

2.4 Klinik Değerlendirme

Klinik değerlendirme; öğrencilerin sahip olduğu bilgilerin, karar verme yeteneğinin ve becerilerinin değerlendirilmesini içermektedir. Klinik değerlendirme; ders programlarında belirtilen hedefler doğrultusunda yapılmalı ve öğrencinin bilişsel, duygusal ve psikomotor becerilerine ilişkin geliştirilen belirli kriterlere dayandırılmalıdır (10). Ancak, öğrenci ile eğiticinin klinikte birlikte olduğu zaman değerlendirmenin de devam etmesi gerekmektedir. Bu durumun öğrencilerin öğretim ve öğrenme durumlarının gelişmesine yardımcı olacağı belirtilmektedir (81). Bunu sağlamak için öğrenciye her zaman klinik performanslarına ilişkin geribildirim verilmeli ve bu ilkeler doğrultusunda yapılacak klinik değerlendirme öğrencinin;

- Problem çözüme yeteneğine,
- İletişim becerilerine,
- Bilimsel davranışın gelişimine,
- Hemşirelik süreci kullanmasına,
- Hasta eğitimine,
- Liderlik yeteneğine,
- Hemşirelik bakım planlarını geliştirmesine yardımcı olacaktır (82).

Hemşirelik uygulamalarında, farklı ortamlarda hasta bakımının verilmesi için üst düzey bilişsel, psikomotor ve teknolojik becerilerin yanında bir takım değerlere sahip olunması gerekmektedir. Klinik değerlendirme sayesinde eğiticiler öğrencilerin uygulama pratiğindeki performansları hakkında bir karara varmaktadır. Böylece klinik uygulamalarda öğrencilerin değerlendirilmesi için bir çerçeve oluşturup, değerlerini, tutumlarını ve kararlarını etkileyebilecek ön yargılarını ortaya çıkardıktan sonra, öğrenci performansına ilişkin veri toplayarak notlandırma işlemine geçmektedirler (35).

2.4.1 Klinik Değerlendirme Yöntemleri

Eğitciler hemşirelik öğrencileri için klinik uygulama eğitiminde farklı türlerde değerlendirme yöntemlerini kullanmaktadır. Klinik uygulama gerektiren bir derste klinik değerlendirme yöntemi seçerken dikkate alınacak bazı özellikler bulunmaktadır, Bunlar (35);

- Tercih edilecek yöntemlerin, öğrencinin dersle ilgili klinik yeterlilik düzeyi hakkında bilgi vermesi gerektiği,
- Öğrencilerin bireysel farklılıkları göz önüne alınarak, gereksinim, yetenek ve özelliklerine göre çoklu değerlendirme yöntemleri bir arada kullanılması gerektiği,
- Değerlendirme yapılacak öğrenci sayısı, mevcut uygulamayı veya simülasyon faaliyetlerini ve eğiticinin kısıtlı zamanı göz önünde bulundurularak gerçekçi bir değerlendirme yöntemi seçilmesi gerektiği,
- Öğrencilerin klinik başarı düzeylerini değerlendirme sürecinde, kullanılacak yöntemlerin öğrencilere geri bildirimde bulunmak üzere mi (biçimlendirici), yoksa not vermek için mi (düzey belirleyici) kullanılacağına karar vermesi gerektiği,
- Öğrencilerin klinik performanslarını değerlendirmek için ilgili prosedürü planlama aşamasında, eğiticinin tamamlanması gereken ödev sayısını ve asıl amacı gözden geçirmesi gerektiği,
- Eğiticilerin klinik performansın nasıl değerlendirileceğine karar verirken geri bildirim ve ödev okuma için gereken zamanda göz önünde bulundurularak değerlendirme yapması gerektiği,
- Öğrenci performansının nasıl değerlendirileceği konusunda hemşirelik fakültesinde görev yapan öğretim üyelerinin isteklerinin dikkate alınması doğru değerlendirme için önem arz ettiği belirtilmektedir (83).

2.4.1.1 Gözlem:

Klinik performans değerlendirilirken, öğrencilerin klinik uygulamada, simülasyonda, laboratuvarlarda ve diğer ortamlarda uygun gözlem yapılmalıdır. Klinik değerlendirmelerde gözlem yapılarak notlandırma yaygın olarak kullanılmasına rağmen, geçerlilik ve güvenilirliğini etkileyen bazı faktörler vardır, Bunlar (84);

- Öğrenciler üzerinde yapılan gözlem eğiticinin değerleri, tutumları ve ön yargılarından etkilenebildiği.
- Başarı düzeyini gözlemlerken eğiticinin dikkatini vermesi gerektiği,
- Klinik ortamda yapılan her gözlem, öğrencilerin yalnızca ilgili klinik uygulama sırasındaki performansı hakkında bir fikir vermektedir. Aynı öğrenci başka bir zaman gözlemlendiğinde, performans düzeyi farklı bulunabildiği,
- Diğer klinik değerlendirme yöntemlerine benzer şekilde, sonuç veya yetkinlikler analiz edilmelidir. Bu sayede eğitici her performansa dair gözlemlere odaklanması gerekmektedir (85).

2.4.1.2 Kontrol Listeleri:

Klinik ortamlarda kontrol listeleri, öğrencilerin performansları ile ilgili belirli davranış veya aktivitelerini içeren listelerdir (86). Kontrol listeleri genellikle notlandırma işlemini gerçekleştirirken veya bir beceriyi gözlemlerken izlenecek adımların eşit derecede değerlendirme yapılmasını sağlayan listelerdir.

2.4.1.3 Derecelendirme Ölçekleri:

Klinik değerlendirmede derecelendirme ölçekleri, öğrencilerin klinik ortamlarda gözlemlenen performanslarına ait alınan notları kaydetmek için kullanılan bir yöntemdir. Derecelendirme ölçekleri genellikle iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm öğrencinin klinik ortamda yapabildiği uygulamalardan oluşmaktadır, ikinci

bölüm ise öğrencilerin uygulamaları hangi seviyede başarabildiklerini gösteren bölümdür (86).

2.4.1.4 Klinik Değerlendirme Simülasyonları:

Klinik simülasyon bir çok hemşirelik eğitim programında, beceri geliştirme ve değerlendirme için insan hasta simülatörlerinin bulunduğu, klinik donanımlı muayene odalarında, manken ve modeller üzerinde, standart hasta alanlarına ve çok çeşitli multimedya olanaklarına sahip laboratuvarlardır (87). Bu simülasyon laboratuvarları öğrenci performansının değerlendirebilmesi için iki yönlü ayna, video kamera, mikrofon v.b araç gereçlerle yapılmaktadır. Simülasyon laboratuvarında öğrencilerle klinik senaryolar değerlendirildikten sonra problemleri ele alarak ne yapılması gerektiğine karar verebilmekte, hemşirelik girişimlerini yapabilmekte ve kararların sonuçlarını yorumlayabilmektedir. Bu sonuçların her biri, öğrenciye geri bildirimde bulunarak, öğrencilerin düzeyini belirleyerek not vermek için kullanılmaktadır (35).

2.4.1.5 Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınav

Objektif olarak yapılandırılmış klinik sınavlar, klinik ortam yerine bir simülasyon laboratuvarında sınav yapılarak öğrencilerin performanslarını değerlendirmeyi içeren süreci içermektedir. Öğrencilerin eğiticiler tarafından simülasyon istasyonları arasında dönüşümlü olarak değerlendirilip, bir vaka tamamlandıktan sonra değerlendirmenin yapılmasıdır (88). Bazı istasyonlar, eğitici veya gözetmen tarafından gözlem yapılarak öğrencilerin hastanın öyküsünü alma, fizik muayene yapma ve diğer tedavi ve bakım becerilerin değerlendirmesidir. Daha sonra eğiticiler tarafından öğrencilerin performansını bir derecelendirme ölçeği veya kontrol listesi kullanarak notlandırma işlemi yapılmaktadır. Diğer yöntem ise istasyonlarda öğrencilerin bilgi ve bilişsel becerilerini test etmek için kendilerinden

ilgili verileri incelemeleri, gerekli müdahale ve tedavileri seçmeleri ve hastanın durumunu yönetmeleri istenebilmektedir (35).

2.4.1.6 Öz Değerlendirme

Klinik öğretimde öz değerlendirme, öğrencilerin kendi klinik uygulamalarını değerlendirme ve geliştirmeye ihtiyaç duydukları özellikleri saptayabilme yeteneğidir (89). Öz değerlendirme, öğrencilere kendi klinik performanslarını analiz edip, güçlü yanları ile birlikte gelişmeye açık yanlarını da ortaya çıkarmalarına yardımcı olmaktadır. Eğiticiler öğrencilerin kendi öz değerlendirmelerinden yararlanarak, dersin hedeflerine ulaşmaları için gereken bilgi ve becerileri kazanmada öğrencilere yardımcı olacak planlamaları sağlayabilmektedirler (90).

2.4.1.7 Standartlaşmış Hastalar

Klinik değerlendirme için simülasyonda kullanılan bir diğer yöntemde standartlaşmış hastalardır. Bu hastalar, belli bir tanısı veya hastalığı olan hasta rolünü canlandıracak eğitilmiş kimselerdir. Standartlaşmış hastaları kullanılarak yapılan simülasyonlar, öğrencilerin hastalık öyküsü ve fizik muayene becerisi ile psikomotor ve diğer sonuçların yanı sıra iletişim tekniklerindeki geliştirmektedirler (91). Standartlaşmış hastalar üzerinde, öğrencilere hem yazılı hem de sözlü geri bildirimde bulunmak, öğrencilerin performanslarını değerlendirmeleri için geliştirilmiş uygulamalardır (92).

2.4.1.8 Yazılı Ödevler

Klinik deneyime uygun verilen yazılı ödevler, öğrencilerin eleştirel düşünme ve üst düzey öğrenme becerilerini değerlendirmede, klinik uygulama konularını ne derece öğrendiklerini gözlemlemede ve düşüncelerini yazılı olarak ifade edebilme becerilerini değerlendirmelerini kazandıran uygulamadır. Klinik dersler için çeşitli yazılı ödev türleri, kavram haritası, kavram analizi, kısa yazılı ödevler, hemşirelik

bakım planları, örnek vakalar, kanıta dayalı uygulamalar, öğretim planı, klinik dergi, grup hâlinde yazılı ödevler gibi eğitim materyallerinden oluşmaktadır (93).

2.4.1.9 Konferanslar

Konferanslar öğrencilerin fikirlerini sözel olarak sunma becerisini geliştirmelerine yardımcı olmaktadır. Bir hasta hakkında bilgi paylaşımı, klinik uygulama ile ilgili tartışmalarda diğer öğrencileri yönlendirme, grup ortamında fikirlerini ifade etme ve sunum yapma işlemi öğrencilerin edinmeleri gereken önemli becerilerini geliştirmektedir. Hemşireler ve diğer sağlık çalışanları ile disiplinler arası ekipte çalışmak için etkili iletişim kurma yeteneği gerektirmektedir. Bu sayede yapılan konferanslarda, öğrencilerin sözlü iletişim becerilerini geliştirmek ve bu alandaki yeterliliği değerlendirmek için bir yöntemdir (94).

2.4.1.10 Grup Projeleri

Grup projeleri klinik değerlendirme yöntemlerinde öğrencilerin ayrı ayrı performansına odaklanmakla birlikte klinik ders değerlendirmesinin bir parçasıdır. Bazı grup çalışmaları kısa süreli olup sadece bir öğretim planı hazırlama veya grupça bir sunum hazırlama sürecini oluştururken, diğer grup projesi ise öğrencilerin klinik uygulama için küçük gruplar veya takımlar oluşturularak uzun süre birlikte çalışma ortamını sağlamaktadır (95).

Grup projelerinde notlandırma işlemi için farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu yaklaşımlar öğrencilerin gruptaki çalışmalarını ve katkılarını dikkate almayan bir yaklaşım olsa da gruptaki her öğrenciye aynı notu almalarını sağlamaktadır. Diğer bir yaklaşım ise, öğrencilerin katkıda bulunmuş oldukları bölümleri işaretlemelerini isteyerek, grup notu ile birlikte veya bir grup notu olmaksızın her bir öğrencinin ayrı ayrı notlandırma sürecidir. Grup projeleri öğrencilerin gruba ne derece katkıda bulduklarına ait bir öz değerlendirme yapmalarına olanak sağlamaktadır (96).

2.5 Cerrahi Hastalıkları Hemşireliğinin Tarihçesi

Cerrahi Arapça dilinde bir terim olan “cerh “yara”, cerrah ise “yarayla ilgilenen kişi” olarak tanımlanmaktadır. Bu sözcük anlamları ile cerrahi hemşireliğinin, yara bakımı yapan; ameliyat dönemindeki hastaların bakımını üstlenen kişi olarak tanımlandığı belirtilmektedir (97).

20. yüzyılın ilk dönemlerinde ABD’de yetişkin hasta klinikleri dahiliye, cerrahi ve kadın hastalıkları ve doğum olarak kliniklere ayrılarak, hemşirelik okul müfredatlarında bu sınıflamaya göre düzenlenmiştir. Ulusal Hemşirelik Eğitim Cemiyeti (NLNE), 1930 yılında cerrahi ve iç hastalıkları hemşireliği ayrılmasının yerine “İç Hastalıkları ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği” olarak tek bir çatı altında toplanmasını kararlaştırmıştır. 1949 yılında Ameliyathane Hemşireler Birliği (Association of Operating Room Nurses, AORN) kurulmuştur. 1960 yılında okul müfredatlarında “Dahiliye ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği” olarak yer almış ve bu alana özgü bakım standartları geliştirilmiştir (97). Tüm dünyada ilerleyen bilimsel ve teknolojik gelişmelerden sağlığın her alanının etkilendiği gibi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği’de olumlu yönde etkilenmiştir.

2.6 Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

Cerrahi (perioperatif) hemşireliği, ilk önceleri “Ameliyathane hemşireliği” şeklinde tanımlanmaktaydı. Anlamı sadece, cerrahi geçiren hastanın ameliyat odasındaki hemşirelik bakımını içermektedir. Günümüzde, bu tanım değişerek hastanın ameliyattan önce, sırası ve sonrasındaki hemşirelik uygulamalarını kapsayacak şekilde, “perioperatif hemşirelik” olarak isimlendirilmiştir. Ameliyathane Hemşireleri Birliği (AORN), 1999 yılında, birliğin ismini ‘Perioperatif Kayıtlı Hemşireler Birliği’ şeklinde değiştirmiştir. Bu kapsamda, cerrahi hemşireleri, bireylerin ameliyatlarına yönelik tüm süreci kapsayacak şekilde genel bakım

gereksinimlerini karşılamaktan sorumludur (98, 99). Bireylerin bakım gereksinimleri, problem çözme süreci doğrultusunda hemşirelik bakım planları kullanılarak yerine getirilmektedir. Bu doğrultuda, hasta tanılması doğrultusunda bireylerin gereksinimleri saptanarak, bakımın hedefleri belirlenir. Bu hedefler çerçevesinde planlanan hemşirelik girişimleri uygulanarak, bakım sonuçları değerlendirilir. Hastaların bakımları bütüncül yaklaşım çerçevesinde, bireye özgü yani bireyselleştirilmiş olarak sunulmaktadır (100-102). Cerrahi hemşireleri, bireylerin sistematik olarak bakımlarının koordinasyonunda, direkt olarak bakımın sunulmasında, hasta birey ile yakınlarının eğitiminden sorumludur (103).

2.6.1 Cerrahi Hemşireliğin Rollerini

Cerrahi hemşireliği cerrahi uygulamalara ait ihtiyaçlarla bağlantılı bir gelişim süreci içinde olması gerekmektedir. Gelişim ve değişimin cerrahi işlem uygulanan hastanın bakımına yansıtılarak değer kazanması eğitimin sürekli olması ile doğrudan bağlantılıdır. Hastanın sağlığını tekrar geri kazandırılmasında etkili yaşamsal önem arz eden sorumlulukları bulunmaktadır (104).

Bu sorumluluklar;

- Tüm süreç boyunca hastanın hemşirelik tanılması ve değerlendirmesinin yapılması
- Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası hasta bakımının sağlanması,
- Ameliyathanede hasta güvenliğinin sürdürülmesi,
- Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası hasta ve ailesine bilgi verilmesi,
- Ameliyat sonrası ortaya çıkabilecek komplikasyonlar için önlemlerin alınması,
- Cerrahi geçiren hastanın fiziksel ve psikolojik sağlığının kazandırılması,
- Hastanın öz bakım ihtiyaçlarını yapabilmesi için destek sağlanması,
- Hasta ve yakınlarının cerrahiye yönelik streslerinin azaltılması,

- Hastanın bakımını yapan personellerin denetlenmesi,
- Hasta ve ailesine yapılan eğitimlerin denetlenmesi ve katılımlarının sağlanması,
- Hastaya yapılacak tüm girişimlerin kayıt altına alınması gibi sorumlulukları bulunmaktadır (105, 108).

2.6.2 Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersi Eğitimi

Cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi Türkiye Cumhuriyeti (TC) ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki (KKTC) klasik eğitim veren çoğu üniversitelerde eğitim ve öğretim yılının 4'üncü yarı yıl bahar döneminde teorik ve uygulamalı olacak şekilde verilmektedir. Bazı üniversitelerde ise ilk üç yıllık mesleki dersleri başarı ile tamamlayan öğrencilerin 7. ve 8. yarı yılda, cerrahi hemşireliğine yönelik gereken beceri ve deneyimi kazandırmak amacıyla, yapılan uygulamalardır. Bu ders teorik ve uygulamalardan oluşan bir bütündür (108). Dersin amacı; hemşirelik öğrencilerine cerrahi kliniklerde ameliyat öncesi, ameliyat sırası, ameliyat sonrası kaliteli hasta bakımına yönelik bilgi, beceri, tutum ve deneyim kazandırmaktır. Bu dersin klinik öğretim koşulu bulunmaktadır, öğrencinin bu koşulu sağlayabilmesi için temel derslerden hemşirelik esasları ve iç hastalıklar hemşireliği dersinde yapılan klinik öğretim sürecinden başarılı olması gerekmektedir. Bu ders ile öğrencilere kritik düşünme ve cerrahi hastalıklar hemşireliği ile ilgili temel teorik kavramlar konusunda yeterli bilgiyi öğrenmesi, öğrendiği kavram, ilke ve kuralları meslek yaşamına aktarabilecek davranış yeteneğini kazanabilmesi hedeflenmektedir (108).

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersinin klinik öğretiminde öğrencilerden temel olarak, cerrahi olacak hastanın perioperatif hemşirelik bakımı ilkelerini öğrenmesi, hastanın, hasta yakınının bakıma aktif katılımını sağlayabilecek bilgi, beceri ve tutum kazanması beklenmektedir. Klinik öğretim, öğrencilere, okulda

edindikleri teorik bilgileri klinik alanda daha önce hiç karşılaşmadıkları gerçek vakalar üzerinde uygulama fırsatı sunmaktadır. Böylece, klinik öğretim, hemşirelik öğrencilerini geleceğe hazırlayan mesleki rollerinin oluşturulmasında önemli bir geçiş süreci sağlamaktadır. Bu süreci öğrencilerin sağlıklı, stressiz ve başarılı bir şekilde geçirmelerinde klinik eğitici, hemşire ve yöneticilere önemli sorumluluklar düşmektedir. Öğrencilerin CHH dersinin klinik öğretimi ile ilgili geri bildirimlerinin ortaya konmasının, programın güçlü, zayıf yönlerinin belirlenmesine katkı sağlayacak ve gerekli düzenlemelerin yapılmasında yol gösterici olacaktır (109).

Bölüm 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma; Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik öğrencilerinin cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi klinik öğretimi ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı araştırma tasarımına uygun olarak yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma verileri Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü dersliklerinde toplanmıştır. Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, 2010 yılında lisans düzeyinde 2015 yılında ise lisansüstü düzeyde eğitim vermeye başlamıştır. Cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi, DAÜ SBF Hemşirelik Bölümünde dördüncü yarıyıl ve bahar döneminde, 96 saat kuramsal ve 192 saat klinik öğretim olarak yürütülmektedir. Çalışmanın yapıldığı, hemşirelik okulunda, yapılan müfredat değişikliğine göre, 2017-2018 ve 2018-2019 öğretim yıllarında verilen CHH dersinin klinik uygulama saatlerinin süresi ve zamanlamasında bazı farklılıklar bulunmaktadır. 2017-2018 öğretim yılında CHH dersi 6 saat teorik, 16 saat uygulama olmak üzere 8 kredilik bir ders iken, 2018-2019 öğretim yılında 4 saat teorik, 3 saat laboratuvar, 7 saat klinik olmak üzere toplam 6 krediden oluşmaktadır.

3.3 Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini; 2017-2018 Eğitim Öğretim döneminde Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi (SBF) Hemşirelik Bölümünde Cerrahi Hastalıkları hemşireliği dersini alan öğrenciler (N= 79) ile 2018-2019 eğitim öğretim yılında bu dersi alan (N=122) toplam 201 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, “tam sayım yöntemi” ile araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin tamamı araştırma kapsamına alınmıştır (24). Araştırmanın örneklemini, CHH’liği dersini 2017-2018 yılında alan 75 öğrenci ve 2018-2019 yılında alan 76 öğrenci olmak üzere toplam 151 öğrenci oluşturmuştur. Veri toplama sürecinde 29 öğrenci derse katılmamaları nedeniyle, 21 öğrenci ise katılmak istemedikleri için örnekleme dahil edilmemişlerdir. Evrene ulaşma oranı %75,1’dir.

3.4 Veri Toplama Aracı

Araştırmada kullanılacak veri toplama formu, üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde tanıtıcı özellikler ve klinik öğretimle ilgili görüşler, ikinci bölümde cerrahi geçiren hastanın perioperatif hemşirelik gözlem ve uygulamaları üçüncü bölümde ise Klinik Öğrenim Çevresi Ölçeği bulunmaktadır (Ek-1).

3.4.1 Tanıtıcı Özellikler ve Klinik Öğretimle İlgili Görüşler

Bu bölümde, öğrencilerin genel tanıtıcı özelliklerine (doğum tarihi, cinsiyet, öğretim dönemi, okuduğu sınıf, dersi tekrarlama sayısı gibi) ait sorular ile klinik öğretimi değerlendirmeye ilişkin (klinik öğretim öncesi bilgilendirilme durumu, klinik öğretimde kullanılan yöntem ve teknikler gibi) sorular yer almaktadır. Bu bölümde, öğrencilerin, hasta eğitim aracı hazırlama ile ilgili yeterlilikleri, CHH teorik ve klinik öğretim ile ilgili algıladıkları başarı durumları Görsel Analog Skala (GAS) ile değerlendirilmiştir.

3.4.2 Cerrahi Geçiren Hastanın Perioperatif Hemşirelik Gözlem Ve Uygulamaları

Bu bölümde cerrahi geçiren hastanın ameliyat öncesi, sırası ve sonrası döneme ait genel hemşirelik bakımına yönelik uygulamalar yer almaktadır. Ameliyat öncesi bakım becerilerini uygulamaya yönelik 12 alt madde, ameliyat sırası bakım becerilerini uygulamaya yönelik 10 alt madde ve ameliyat sonrası bakım becerilerini uygulamaya yönelik 44 alt madde olmak üzere toplam 66 alt maddeden oluşmaktadır. Her bir madde için katılımcıdan uygun olan seçeneği işaretlemesi istenmiştir. Uygun olan madde için belirtilen yanıt seçeneği: G=Gözlem; U=Uygulama; H=Hiçbiri; olmak üzere tanımlanmıştır. Katılımcı eğer “hiçbiri” seçeneğini işaretlerse, seçeneğin yanındaki açıklama bölümüne nedenini belirtmesi gerekmektedir. Ameliyat öncesi, esnası ve sonrasına ait hemşirelik uygulamalarına yönelik hazırlanan ölçüm aracının, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği alanında uzman beş hemşire öğretim üyesi tarafından uzman görüşü alınarak, içerik geçerliliği yapılmıştır. Uzman değerlendirmeleri sonrası 4 yeni madde eklendi, 13 maddede düzeltme yapıldı. Formun son halinde, ameliyat öncesi kısma ait 14 madde, ameliyat sırasındaki uygulamalara ait toplam 11 madde ile ameliyat sonrası dönemdeki uygulamalara ait toplam 45 madde yer almıştır. Ayrıca veri toplama formunda, öğrencilerin klinik uygulamalar sırasında öğrenmelerini etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik toplam dört adet açık uçlu soruda yer almaktadır.

3.4.3 Klinik Öğrenim Çevresi Ölçeği

Dunn ve Burnet (1995) tarafından geliştirilen Klinik Öğrenim Çevresi Ölçeği (KÖÇÖ), personel öğrenci ilişkileri, öğrenci memnuniyeti, hiyerarşi ve rutinler, öğretim elemanının sorumlulukları ve hasta ilişkileri olmak üzere beş alt boyuttan (faktörden) oluşmaktadır (110). Ölçek beşi olumsuz, 17’si olumlu olmak üzere 22

maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 110, en düşük puan 22'dir. Ölçeğin kesme noktası bulunmaktadır. Puan arttıkça, öğrencinin klinik öğrenim çevresini uygun bulma düzeyi artmaktadır. Ölçek 5'li likert tipinde (5) kesinlikle katılmıyorum ile (1) tamamıyla katılıyorum arasında puanlandırılmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği, Sarı (2001) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin toplam cronbach alpha güvenilirlik katsayısı 0.82, alt ölçek cronbach alpha güvenilirlik katsayıları ise 0.65 ile 0.80 arasında bulunmuştur (111). Ölçeğin alt ölçeklerinden alınacak en yüksek ve en düşük puanlara bakıldığında, "Personel Öğrenci İlişkileri" alt ölçeğinin en düşük puanı 6, en yüksek puanı ise 30'dur. "Öğrenci memnuniyeti", "hiyerarşi ve rutinler", "öğretim elemanının sorumlulukları" ve "hasta ilişkileri" alt ölçeklerinden alınabilecek en düşük puan 4, en yüksek puan ise 20'dir.

3.5 Ön Uygulama

Veri toplama formundaki öğrencilerin tanıtıcı bilgiler, klinik öğretimi değerlendirmeye ilişkin soru formu ve klinik öğrenim çevresi ölçeğindeki soruların anlaşılabilirliğini belirleyebilmek için, veri toplama formunun ön uygulaması, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersini iki dönem önce (2016-2017 eğitim öğretim yılı) alan toplam 21 öğrenci üzerinde (çalışma grubunda yer alan öğrenci sayısının %10'u), 8 Kasım 2018 tarihinde yapılmıştır. Ön uygulama öğrenci dersliklerinde yapılmış olup, özellikle hemşirelik temel derslerinin yürütüldüğü gün ve saat belirlenerek önceden bölüm başkanına ve dersin hocasına bilgi vererek gerekli izinler alınmıştır. Ön uygulama sonucunda, öğrencilerden gelen geri bildirimler, veri toplama formunun açık ve anlaşılır olduğu yönündeydi. Bu nedenle veri toplama formunda yer alan maddelerde herhangi bir değişiklik yapılmadı.

3.6 Veri Toplama Süreci

Araştırmanın verileri; Doğu Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik lisans programında, 2017-2018 eğitim öğretim yılında Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersini alan öğrencilerle 2018-2019 eğitim öğretim yılı güz döneminde (14-16 Kasım 2018), 2018-2019 eğitim öğretim yılında ders alanlarla ise bahar döneminde (27-31 Mayıs) toplanmıştır. Araştırma için gerekli tüm izinler alındıktan sonra, örneklem kapsamına alınan hemşirelik öğrencilerine, 2018-2019 Eğitim-Öğretim yılı güz ve bahar dönemlerinin alan derslerinin olduğu günlerde ve saatlerde uygulanmıştır.

3.7 Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmaya katılan öğrencilerin anketlere verdikleri yanıtlar bilgisayar ortamına işlenerek, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 programı vasıtasıyla çözümlenmiştir. Öğrencilerin tanıtıcı ve cerrahi hastalıkları hemşireliği dersine yönelik özellikleri, cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi klinik öğretimine yönelik özellikleri, CHH dersi klinik öğretiminde yaptıkları ameliyat öncesinde, sırasında ve sonrasındaki bakım uygulamalarının dağılımı frekans analiziyle belirlenmiştir. Öğrencilerin CHH teorik ve klinik öğretime ilişkin başarıları ve KÖÇÖ'den aldıkları puanlara ait ortalama, standart sapma, alt ve üst değer şeklinde tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin Klinik Öğrenim Çevresi Ölçeğine ilişkin Cronbach alfa değeri 0,767 bulunmuştur. Öğrencilerin Klinik Öğrenim Çevresi Ölçeğinden aldıkları puanların normal dağılım gösterme durumu Kolmogorov-Smirnov testiyle incelenmiş ve normal dağılıma uymadığından dolayı nonparametrik hipotez testleri ile karşılaştırılmıştır. Öğrencilerin tanıtıcı ve cerrahi hastalıkları hemşireliği dersine yönelik özelliklerine göre Klinik Öğrenim Çevresi Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasında bağımsız değişkenin iki kategorili olması

durumunda Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla kategoriden oluşması durumunda Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. Öğrencilerin teorik ve klinik öğretimine ilişkin başarıları ile Klinik Öğrenim Çevresi Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki korelasyonlar Spearman testiyle incelenmiştir. Öğrencilerin açık uçlu sorulara verdiği ifadeler gruplandırılarak, sayı ve yüzde ile ifade edilmiştir.

3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılığı, 2017-2018 bahar döneminde bu dersi alan öğrencilerden verilerin 2018-2019 güz döneminde toplanmış olmasıdır. Ders tamamlanma tarihi ile verilerin toplandığı tarih arasındaki yaklaşık altı aylık zaman diliminin, öğrencilerin CHH dersi klinik öğretimine yönelik deneyimlerini tam olarak hatırlamasını etkileyeceği düşünülmektedir.

3.9 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Doğu Akdeniz Üniversitesi, Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu (Ek-2) ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından izinler alınmıştır. Verilerin toplanabilmesi için ölçek sahibinden yazılı izin alınmıştır (Ek-3). Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden “Gönüllü Bilgilendirilmiş Olur Formu” (Ek-4) ile yazılı izin alınmıştır.

3.10 Araştırma Akış Şeması



Şekil 1: Araştırma Akış Şeması

Bölüm 4

BULGULAR

Bu bölümde, hemşirelik öğrencilerinin cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi klinik öğretimleri ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırma bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 1: Öğrencilerin tanıtıcı ve CHH dersine yönelik özellikleri (n=151)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş grubu		
20-21 yaş	75	49,67
22-23 yaş	53	35,10
24 yaş ve üzeri	23	15,23
Yaş Ortalaması	21,91±1,63	
Cinsiyet		
Kadın	95	62,91
Erkek	56	37,09
Hemşirelik bölümünden önce sağlıkla ilgili herhangi bir örgün eğitim alma		
Alan	20	13,25
Almayan	131	86,75
Bölüm (n=20)		
Önlisans	15	75,00
Lise	5	25,00
CHH dersinin alındığı dönem		
2017-2018	75	49,67
2018-2019	76	50,33
CHH dersini alma sayısı		
Bir kez	138	91,39
İki ve üzeri	13	8,61

CHH; Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği

Öğrencilerin tanıtıcı ve CHH dersine yönelik özelliklerinin dağılımı tablo 1’de gösterilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %49,67’sinini 20-21 yaşında, %62,91’inin kadın olduğu saptanmıştır. Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin %86,75’inin daha önce sağlıkla ilgili herhangi bir örgün eğitim almadığı saptanmış olup, eğitim alan öğrencilerin %75,0’inin önlisansa sağlıkla ilgili örgün eğitim aldığı görülmüştür. Öğrencilerin %49.67’sinin CHH dersini 2017-2018 öğretim yılında, %50.33’ünün ise 2018-2019 öğretim yılında aldığı, %91,39’unun CHH dersini bir kez aldığı belirlenmiştir.

Tablo 2: Öğrencilerin CHH dersi klinik öğretimine yönelik özellikleri (n=151)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Uygulama yapılan klinikler*		
Genel Cerrahi	91	60,26
Ortopedi	62	41,06
Kalp-Damar Cerrahisi	15	9,93
Üroloji	54	35,76
Nöroşirurji	19	12,58
Diğer	31	20,53
Klinik uygulama öncesi sorumlu öğretim elemanları tarafından bilgilendirme yapılması		
Yapılan	140	92,72
Yapılmayan	11	7,28
Bilgilendirme eğitim konuları (n=140)*		
Dersin klinik öğretim hedefleri	115	82,14
Klinik çalışma İlkeleri	102	72,86
Klinik öğretim süreci boyunca kullanılacak formlar	104	74,29
Klinik değerlendirmenin nasıl yapılacağı	98	70,00
Diğer	11	7,86
Öğretim öncesi klinik tanıtımının yapılması		
Yapılan	122	80,79
Yapılmayan	29	19,21
Öğretim teknik ve yöntemleri*		
Problem çözme süreci (örn, hemşirelik bakım plan)	113	74,83
Vaka tartışması	119	78,81
Gözlem	119	78,81
Seminer hazırlama ve sunma	53	35,10
Eğitim materyali hazırlama	94	62,25
Diğer	8	5,30
Kliniklerde, teorik bilgiyi klinik uygulama alanına aktarabilme		
Tamamıyla aktaran	43	28,48
Kısmen aktaran	96	63,58
Aktaramayan	12	7,95

*Birden fazla yanıt verildiği için n katlanmıştır.

Öğrencilerin CHH dersi klinik öğretimine yönelik özelliklerine göre dağılımı tablo 2’de verilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %97,35’inin CHH dersi klinik öğretimini devlet hastanesinde tamamladığı, %60,26’sının genel cerrahi kliniğinde uygulama yaptığı görülmüştür. Öğrencilerin %92,72’si klinik uygulama öncesinde sorumlu öğretim elemanları tarafından bilgilendirildiğini ifade etmiş olup, bilgilendirilen öğrencilerin %82,14’ü dersin klinik hedefleri konularında bilgilendirildiklerini belirtmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %80,79’u öğretim

öncesinde klinik tanıtımının yapıldığını belirtmiştir. Öğrencilerin %78,81'i gözlem, %62,25'i eğitim materyali hazırlama yöntem ve tekniklerinin kullanıldığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %63,58'i kısmen aktardığını ifade etmiştir.

Tabloda yer almamakla birlikte, öğrencilerin klinik uygulama sırasında öğrenimlerini kolaylaştıran faktörler incelendiğinde; %60,93'ü klinik öğretim alanının fiziksel ortamının iyi olmasının, %76,82'si klinik hemşirelerinin olumlu tutumunun, %73,51'i klinik hemşireleri ile iyi iletişim kurulmasının, %63,90'ı klinik hemşirelerinden geri bildirim alınmasının, %70,20'si klinik öğretim elemanlarının olumlu tutumunun, %69,54'ü klinik öğretim elamanları ile iyi iletişim olmasının, %66,9'u klinik öğretim elemanlarının bilgili ve deneyimli olmasının ve %66,23'ü hastanın olumlu tutumlarının öğrenimlerini kolaylaştırdığı saptanmıştır.

Tablo 3: Öğrencilerin CHH Teorik ve Klinik Öğrenimine İlişkin Algıladıkları Başarı Düzeyleri ve GAS Başarıları (n=151)

	n	Ort	SS	M	Alt	Üst
CHH dersi teorik eğitim başarıları	151	6,06	1,94	6	1	10
Klinik öğretim ile ilgili başarı	151	7,17	1,98	7	0	10
Hasta eğitim materyali hazırlama ilgili başarı	151	7,24	2,10	8	2	10
Hasta eğitimleri ile ilgili başarı	151	6,91	2,18	7	0	10
Hemşirelik bakım planını uygulama ile ilgili başarı	151	6,77	2,29	7	0	10

Ort: Ortalama, ss: Standart Sapma, M: Medyan.

Öğrencilerin algıladıkları CHH teorik ve klinik öğrenimine ilişkin algıladıkları başarı düzeyi ve GAS'tan algıladıkları başarı puan ortalamaları tablo 3'te gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin CHH dersi teorik eğitim başarı puan ortalamasının $6,06 \pm 1,94$, hasta eğitim materyali hazırlama ile ilgili başarı puan ortalamasının $7,24 \pm 2,10$, klinik öğretim ile ilgili başarı puan ortalamasının $7,17 \pm 1,98$, hasta eğitimleri ile ilgili başarı puan ortalamasının $6,91 \pm 2,18$ ve hemşirelik bakım planını uygulama ile ilgili başarı puan ortalamasının $6,77 \pm 2,29$ olduğu bulunmuştur.

Tablo 4: Klinik Öğretimde Öğrencilerin Klinik Öğretimde Ameliyat Öncesi Bakımına İlişkin Gözlem ve Uygulamaları (n=151)

Uygulamalar	Gözlem		Uygulama		Hiçbiri	
	n	%	n	%	n	%
1.Hastayı kliniğe kabul etme	64	42,38	84	55,63	3	1,99
2.Hasta hakkında ayrıntılı öykü alma ve fizik muayene yapma	23	15,23	123	81,46	5	3,31
3.Tanı testlerine hastayı hazırlama	68	45,03	62	41,06	21	13,91
4.Laboratuvar testlerine hastayı hazırlama ve örnekleri alma	56	37,09	76	50,33	19	12,58
5.Yaşam bulgularını alıp, değerlendirip kaydetme	18	11,92	131	86,75	2	1,32
6.Ameliyat ve ameliyat sonrası kullanılacak araç-gereç hakkında hastaya eğitim verme	31	20,53	101	66,89	19	12,58
7.Hasta ve yakınlarını beklentileri, endişeleri ile ilgili konuşmaları ve soru sormaları için cesaretlendirme	30	19,87	104	68,87	17	11,26
8.Yatak içi dönme, derin solunum ve öksürme egzersizleri ile erken ayağa kalkma konularında hastaya eğitim verme	23	15,23	118	78,15	10	6,62
9.Hastanın ameliyat için fiziksel hazırlığını yapma	48	31,79	85	56,29	17	11,26
10.Ameliyat sabahı hastayı hazırlama	45	29,80	81	53,64	25	16,56
11.Hastanın yasal hazırlığının kontrolünü yapma	68	45,03	55	36,42	28	18,54
12.İstemde yer alan ilaçları öğretim elemanı ya da klinik hemşiresi gözetiminde uygulama	29	19,21	114	75,50	8	5,30
13.Ameliyathanede kullanılacak malzemelerle birlikte hastanın ameliyathaneye transferini sağlama	57	37,75	69	45,70	25	16,56
14.Güvenli cerrahi kontrol listesinin klinikten ayrılmadan önceki bölümünü kullanma	69	45,70	49	32,45	33	21,85

Öğrencilerin CHH dersi klinik öğretiminde yaptıkları ameliyat öncesi bakım uygulamalarının dağılımı tablo 4'te gösterilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin en fazla oranlarda, hasta hakkında ayrıntılı öykü alma , fizik muayene yapma ve örnekleri alma (%81,46), yaşam bulgularını alıp, değerlendirip kaydetme (%86,75), yatak içi dönme, derin solunum ve öksürme egzersizleri (%78,15) uygulamalarını yaptığı saptanmıştır. Öğrencilerin daha az oranlarda ise tanı testlerine hastayı hazırlama

(%41,06), hastanın yasal hazırlığının kontrolünü yapma (%36,42), güvenli cerrahi kontrol listesinin klinikten ayrılmadan önceki bölümünü kullanma (%32,45) uygulamalarını yaptığı saptanmıştır.

Tablo 5: Öğrencilerin CHH Ameliyat Sırasındaki Bakıma İlişkin Gözlem ve Uygulamaları (n=151)

Uygulamalar	Gözlem		Uygulama		Hiçbiri	
	n	%	n	%	n	%
1.Hipotermiyi önleme	62	41,06	50	33,11	39	25,83
2.Hastaya uygun ve doğru pozisyon verme	34	22,52	93	61,59	24	15,89
3.Cerrahi asepsiyi sürdürebilme	51	33,77	76	50,33	24	15,89
4.Bone ve maskeyi uygun bir şekilde takma ve çıkarma	23	15,23	105	69,54	23	15,23
5.Cerrahi el yıkama	28	18,54	97	64,24	26	17,22
6.Steril gömlek ve eldiven giyme	29	19,21	99	65,56	23	15,23
7.Steril bohça, steril paket, malzeme açma	31	20,53	94	62,25	26	17,22
8.Ameliyat bölgesinin hazırlığı (cilt temizliği)	48	31,79	62	41,06	41	27,15
9.Gaz bezi, kompres ve alet sayımı	47	31,13	69	45,70	35	23,18
10.Alınan patolojik materyalin uygun saklanması ve etiketlenmesi	49	32,45	60	39,74	42	27,81
11.Güvenli cerrahi kontrol listesinin ameliyathanedeki bölümünü kullanma	54	35,76	56	37,09	41	27,15

Birden fazla yanıt verildiği için n katlanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin CHH dersi klinik öğretiminde yaptıkları ameliyat sırasındaki bakım uygulamalarının dağılımına ilişkin bulgular tablo 5'te gösterilmiştir. Öğrencilerin %41,06'sının hipotermiyi önleme, %32,45'inin alınan patolojik materyalin uygun saklanması ve etiketlenmesi ve %35,76'sının GCKL'nin ameliyathanedeki bölümünü kullanma konularında gözlem yaptığı bulunmuştur.

Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin en fazla oranlarda, bone ve maskeyi uygun bir şekilde takma ve çıkarma (%69,54), steril gömlek ve eldiven giyme (%65,56), cerrahi el yıkama (%64,24) uygulamalarını yaptığı saptanmıştır. Öğrencilerin daha az oranlarda ise hipotermiyi önleme(%33,11), güvenli cerrahi kontrol listesinin ameliyathanedeki bölümünü kullanma (%37,09) ve alınan patolojik materyalin uygun saklanması ve etiketlenmesi (%39,74) uygulamalarını yaptığı saptanmıştır.

Tablo 6: Öğrencilerin CHH Ameliyat Sonrası Bakıma İlişkin Gözlem ve Uygulamaları (n=151)

Uygulamalar	Gözlem		Uygulama		Hiçbiri	
	n	%	n	%	n	%
1.Hastanın ameliyathaneden ameliyat sonrası bakım ünitesine alınması	49	32,45	73	48,34	29	19,21
2.Hastanın ameliyathaneden ameliyat sonrası bakım ünitesine izlenmesi	54	35,76	76	50,33	21	13,91
3.Hastanın baştan ayağa fiziksel tanılmasını yapma	65	43,05	65	43,05	21	13,91
4.İlk 24 saat riskli bir dönem olacağı için hastanın bakım önceliklerini belirleme	60	39,74	66	43,71	25	16,56
5.Yaşam bulgularını takip etme	21	13,91	124	82,12	6	3,97
6.Hava yolu açıklığının sağlanması ve sürdürülmesi	48	31,79	91	60,26	12	7,95
7.Pulse oksimetre ile hastanın oksijen saturasyon değerlerini izleme	24	15,89	123	81,46	4	2,65
8.Santral venöz basıncı ölçme ve izleme	61	40,40	68	45,03	22	14,57
9.Ameliyat sonrası spontan idrar çıkışını izleme	43	28,48	84	55,63	24	15,89
10.Cerrahi insizyon bölgesinin durumunu değerlendirme	39	25,83	95	62,91	17	11,26
11.Pansuman değişimini hekim istemi/kurum politikalarına göre yapma	53	35,10	73	48,34	25	16,56
12.Yara bölgesini olası komplikasyonlara yönelik kontrol etme	48	31,79	88	58,28	15	9,93
13.Cerrahi insizyon bölgesinde hareket kısıtlaması yapma	52	34,44	78	51,66	21	13,91
14.Hastayı ısıtma	52	34,44	70	46,36	29	19,21
15.Dren ve tüp takibi ve bakımı yapma	57	37,75	72	47,68	22	14,57
16.Ameliyat sonrası komplikasyonları izleme	45	29,80	86	56,95	20	13,25
17.Ameliyat sonrası hastanın ağrı tanılmasını yapma	32	21,19	105	69,54	14	9,27
18.Hekim isteminde yer alan analjezik ilaçları uygulama, ilaçların	54	35,76	77	50,99	20	13,25

ekilerini,yan etkilerini ve komplikasyonlarını izleme						
19.Farmakolojik olmayan ağrı kontrolü yöntemlerini uygulama	37	24,50	90	59,60	24	15,89
20.Derin soluk alma ve öksürme egzersizlerini yaptırma	27	17,88	107	70,86	17	11,26
21.Akciğer seslerini dinleme	42	27,81	78	51,66	31	20,53
22.Gaz çıkışı ve barsak hareketlerini değerlendirme	38	25,17	91	60,26	22	14,57
23.Paralitik ileus göstergelerini izleme	55	36,42	57	37,75	39	25,83
24.Nazogastrik tüp ile besleme ve takip etme	67	44,37	57	37,75	27	17,88
25.Total parenteral besleme ve hastayı takip etme	59	39,07	63	41,72	29	19,21
26.Barsak sesleri geri geldiğinde beslenmeye aşamalı geçişi sağlama	60	39,74	60	39,74	31	20,53
27.Ameliyat sonrası ilk 24 saat içinde hastanın bilinç düzeyi, uyumu ve anestezi ajanlarının etkisi ile oluşabilecek belirtileri izleme	58	38,41	68	45,03	25	16,56
28.Bilinç düzeyini değerlendirmede Glaskow koma skalasını kullanma	39	25,83	81	53,64	31	20,53
29.Hastanın pozisyonunu en az iki saatte bir değiştirme	32	21,19	102	67,55	17	11,26
30.Hastayı mobilize etme	40	26,49	100	66,23	11	7,28
31.Ameliyat sonrası komplikasyon gelişimi açısından laboratuvar değerlerini izleme	52	34,44	73	48,34	26	17,22
32.Enfeksiyon olasılığında kültür örnekleri alma	52	34,44	63	41,72	36	23,84
33.Arteriyel kan gazı sonuçlarını değerlendirme	77	50,99	32	21,19	42	27,81
34.İdrar yolu enfeksiyonunu önlemeye yönelik önlemler alma	50	33,11	76	50,33	24	15,89
35.Foley kateter varlığını ve çalışır durumda olduğunu kontrol etme, uygun aralıklarla perine bakımı verme	51	33,77	75	49,67	25	16,56
36.İdrarın rengini, berraklığını ve miktarını kayıt etme	40	26,49	88	58,28	23	15,23
37.Sıvı elektrolit dengesini izleme ve kayıt etme	44	29,14	87	57,62	20	13,25
38.Aldığı -çıkardığı sıvı miktarını ve ilgili ilgili laboratuvar bulgularını izleme ve kayıt etme	42	27,81	93	61,59	16	10,60
39.Kan ve kan ürünlerinin transfüzyon hazırlığını yapma ve uygulama	57	37,75	74	49,01	20	13,25
40.İsteme göre damar içi sıvıları uygun hızda, zamanda ve miktarda uygulama ve infüze edilen solüsyonun türü ile ilave edilen solüsyonları kayıt etme	45	29,80	83	54,97	23	15,23

41.Periferik kateter bakımı protokollerini uygulama	59	39,07	59	39,07	33	21,85
42.Hastanın öz bakımını (kişisel temizliği gibi) sürdürmesine yardım etme	30	19,87	102	67,55	19	12,58
43.Hasta ve yakınlarının eğitim gereksinimini belirleme ve onlarında katılımı ile eğitim programı hazırlama	34	22,52	87	57,62	30	19,87
44.Eve taburcu edilecekse bakım rolünü üstlenecek birinin varlığını ve ev ortamının güvenliğini tanılama	40	26,49	84	55,63	27	17,88
45.Taburculuk eğitimi planlama ve verme	38	25,17	94	62,25	18	11,92

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin CHH dersi klinik öğretiminde yaptıkları ameliyat sonrası bakıma ilişkin gözlem ve bakım uygulamalarının dağılımı tablo 6’da verilmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin en fazla oranlarda, arteriyel kan gazı sonuçlarını değerlendirme (%50,99), nazogastrik tüp ile besleme ve takip etme (%44,37) ve hastanın baştan ayağa fiziksel tanılmasını yapma (%43,05) uygulamalarını gözlemlediği saptanmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin en fazla oranlarda, yaşam bulgularını takip etme (%82,12), pulse oksimetre ile hastanın oksijen saturasyon değerlerini izleme (%81,46), derin soluk alma ve öksürme egzersizlerini yaptırma (%70,86) uygulamalarını yaptığı saptanmıştır. Öğrencilerin daha az oranlarda ise Arteriyel Kan Gazı (AKG) sonuçlarını değerlendirme (%21,19), paralitik ileus göstergelerini izleme (%37,75) ile nazogastrik tüple besleme ve takip etme (%37,75) uygulamalarını yaptığı saptanmıştır.

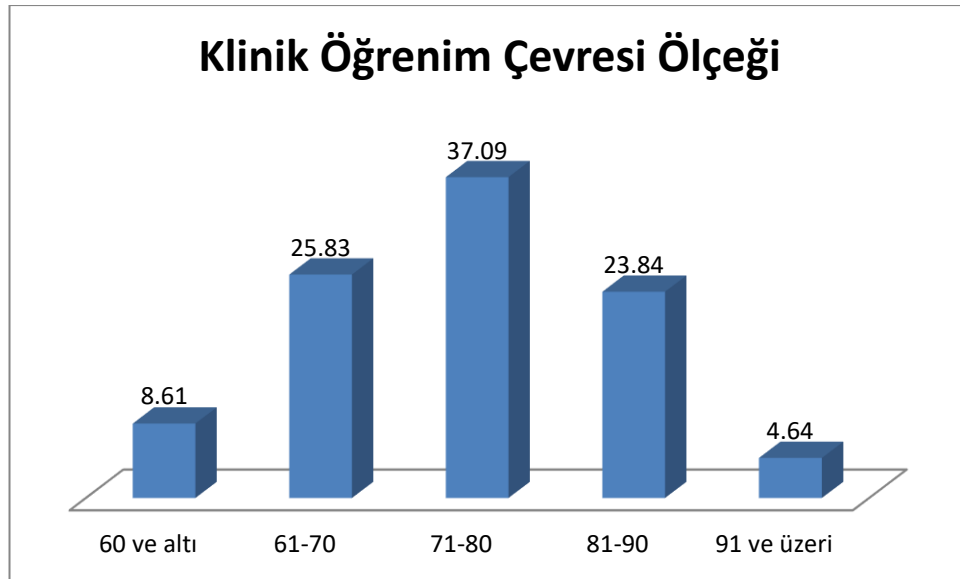
Tablo 7: Öğrencilerin KÖÇÖ Toplam ve Alt Ölçeklerden Aldıkları Toplam Puanlar (n=151)

	N	Ort	SS	M	Alt	Üst
Klinik Öğretim Çevresi Ölçeği	151	73,70	10,19	74	43	95
Personel öğrenci ilişkileri	151	20,02	3,64	20	7	27
Öğretim elemanın sorumlulukları	151	14,14	2,78	14	6	20
Hasta ilişkileri	151	13,81	2,96	14	6	20
Öğrenci memnuniyeti	151	14,04	3,23	14	4	20
Hiyerarşi ve rutinler	151	11,69	2,58	12	5	19

Ort: Ortalama; SS:Standart sapma; M: Medyan (Ortanca)

Öğrencilerin Klinik Öğretim Çevresi Ölçeğinden aldıkları toplam ve alt ölçek puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler tablo 7’de gösterilmiş olup, öğrencilerin ölçek genelinden aldıkları ortalama puan $73,70 \pm 10,19$ bulunmuştur.

Öğrencilerin KÖÇÖ alt ölçek puanları 20,02 ile 11,69 arasında değişmektedir (sırasıyla personel öğrenci ilişkileri, hiyerarşi ve rutinler). KÖÇÖ’ye ait medyan değeri 74, alınan düşük puan 43 ve alınan en yüksek puan 95 olarak belirlenmiştir.



Şekil 2. Öğrencilerin KÖÇÖ’den aldıkları toplam puanların dağılımı

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin %8,61'inin KÖÇÖ'den 60 puan ve altında, %25,83'ünün 61-70 puan arası, %37,09'unun 71-80 puan, %23,84'ünün 81-90 puan, %4,64'ünün ise 91 puan ve üzeri aldığı şekil II'de gösterilmiştir.

Tablo 8: Öğrencilerin Tanıtıcı ve CHH Dersine Yönelik Özelliklerine Göre KÖÇÖ'den Aldıkları Toplam Puanların Karşılaştırılması (n=151)

	Ölçek Geneli			Personel öğrenci ilişkileri			Öğretim elemanın sorumlulukları			Hasta ilişkileri			Öğrenci memnuniyeti			Hiyerarşi ve rutinler		
	\bar{x}	S	p	\bar{x}	s	p	\bar{x}	s	p	\bar{x}	s	p	\bar{x}	s	p	\bar{x}	s	p
Yaş grubu																		
20-21 yaş	73,40	10,36		19,88	3,58		14,00	2,87		14,05	3,01		13,96	3,36		11,51	2,68	
22-23 yaş	73,72	10,56	0,963	19,96	3,73	0,909	14,11	2,72	0,819	13,60	2,86	0,528	14,26	3,20	0,703	11,77	2,38	0,497
24 yaş ve üzeri	74,65	9,08		20,61	3,76		14,65	2,72		13,52	3,09		13,78	2,98		12,09	2,73	
Cinsiyet																		
Kadın	73,32	11,45	0,940	19,59	4,16	0,612	14,41	2,94	0,264	13,67	3,11	0,694	14,01	3,60	0,224	11,64	2,38	0,321
Erkek	74,02	9,06		20,38	3,12		13,91	2,64		13,94	2,84		14,06	2,92		11,73	2,74	
Eğitim alma																		
Alan	73,89	9,57	0,763	20,34	3,42	0,712	13,71	2,70	0,921	13,94	2,78	0,728	14,16	2,87	0,300	11,73	2,65	0,495
Almayan	73,50	10,90		19,67	3,86		14,61	2,81		13,68	3,17		13,90	3,61		11,64	2,51	
Dönem																		
2017-2018	73,62	10,24	0,927	19,99	3,57	0,290	14,18	2,70	0,032*	13,87	3,02	0,593	14,01	3,31	0,749	11,57	2,59	0,639
2018-2019	74,62	10,08		20,38	4,50		13,69	3,66		13,23	2,24		14,38	2,36		12,92	2,10	
Dersi alma sayısı																		
Bir kez	79,75	11,24	0,944	22,00	4,97	0,862	15,00	2,00	0,422	13,50	3,42	0,406	15,50	2,65	0,973	13,75	1,50	0,046*
İki ve üzeri	73,54	10,15		19,97	3,61		14,12	2,80		13,82	2,96		14,00	3,25		11,63	2,58	

Öğrencilerin tanıtıcı ve CHH dersine yönelik özelliklerine göre KÖÇÖ'den aldıkları toplam puanların karşılaştırılması yer tablo 8'de almaktadır. CHH dersini 2017-2018 döneminde alan öğrencilerin öğretim elemanının sorumlulukları alt ölçeğinden aldıkları puanlar (14,18), bu dersi 2018-2019 döneminde alan öğrencilerden (13,69) daha yüksektir. Öğrencilerin CHH dersini aldığı döneme göre Klinik Öğretim Çevresi Ölçeğinde bulunan öğretim elemanının sorumlulukları alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). CHH dersini bir kez alan öğrencilerin KÖÇÖ'de yer alan hiyerarşi ve rutinler alt ölçeğinden aldıkları puanlar (13,75), iki ve daha fazla sayıda alan öğrencilerin puanlarına (11,63) göre daha yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin CHH dersini alma sayısına göre KÖÇÖ'de yer alan hiyerarşi ve rutinler alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Öğrencilerin yaş grubuna, cinsiyetine ve daha önce sağlık konusunda herhangi bir örgün eğitim alma durumuna göre KÖÇÖ genelinden ve ölçekte yer alan alt ölçeklerden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 9: Öğrencilerin CHH Dersi Klinik Öğretimine Yönelik Özelliklerine Göre KÖÇÖ'den Aldıkları Toplam Puanların Karşılaştırılması (n=151)

	Ölçek Geneli			Personel öğrenci ilişkileri			Öğretim elemanın sorumlulukları			Hasta ilişkileri			Öğrenci memnuniyeti			Hiyerarşi ve rutinler		
	\bar{x}	ss	p	\bar{x}	ss	p	\bar{x}	ss	p	\bar{x}	ss	p	\bar{x}	ss	p	\bar{x}	ss	p
Hastane																		
Özel	79,75	11,24	0,333	22,00	4,97	0,386	15,00	2,00	0,678	13,50	3,42	0,744	15,50	2,65	0,421	13,75	1,50	0,06 ²
Devlet	73,54	10,15		19,97	3,61		14,12	2,80		13,82	2,96		14,00	3,25		11,63	2,58	
Bilgilendirme																		
Yapılan	74,22	9,71	0,117	20,17	3,45	0,311	14,26	2,72	0,119	13,91	2,94	0,139	14,17	3,14	0,099	11,70	2,54	0,74 ²
Yapılmayan	67,09	13,95		18,09	5,38		12,55	3,27		12,55	3,14		12,36	4,08		11,55	3,14	
Tanıtım																		
Yapılan	75,03	9,56	0,005*	20,50	3,42	0,001*	14,32	2,76	0,135	14,02	2,86	0,156	14,39	3,11	0,009*	11,80	2,53	0,34 ⁴
Yapılmayan	68,10	11,03		18,00	3,91		13,38	2,81		12,97	3,29		12,55	3,40		11,21	2,76	
Teorik bilgiyi aktarma																		
Tamamıyla aktaran	74,40	11,20	0,113	20,16	3,84	0,152	14,63	2,59	0,243	13,42	3,22	0,486	14,23	3,79	0,113	11,95	2,43	0,48 ⁹
Kısmen aktaran	74,39	8,63		20,30	3,18		14,09	2,68		14,10	2,67		14,20	2,78		11,69	2,58	
Aktaramayan	65,75	14,83		17,25	5,31		12,75	3,84		12,92	4,03		12,08	4,06		10,75	3,02	

Öğrencilerin CHH dersi klinik öğretimine yönelik özelliklerine göre KÖÇÖ'den aldıkları toplam puanların karşılaştırılması tablo 9'da yer almaktadır. Klinik öğretim öncesinde klinik tanıtımı yapılan öğrencilerin KÖÇÖ genelinden ve ölçekte yer alan personel öğrenci ilişkileri ve öğrenci memnuniyeti alt boyutlarından aldıkları toplam puanlar (sırasıyla 75,03; 20,50; 14,39), klinik tanıtımı yapılmayan öğrencilere göre (sırasıyla 68,10, 18,00; 12,55) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin CHH dersi klinik öğretimini tamamladığı yere, sorumlu öğretim elemanları tarafından bilgilendirme yapılmasına ve kliniklerde, teorik bilgiyi klinik uygulama alanına aktarabilme durumlarına göre KÖÇÖ genelinden ve ölçekte yer alan alt boyutlardan aldıkları toplam puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 10: Öğrencilerin CHH Teorik ve Klinik Öğrenimine İlişkin Algıladıkları Başarıları ile Klinik Öğretim Çevresi Ölçeği Toplam Puanlar Arasındaki Korelasyonlar (n=151)

	Klinik Öğretim Çevresi Ölçeği	
	R*	p
CHH dersi teorik eğitim başarısı	0,146	0,073
Klinik öğretim ile ilgili başarı	0,216	0,008*
Hasta eğitim materyali hazırlama ilgili başarı	0,069	0,397
Hasta eğitimleri ile ilgili başarı	0,090	0,273
Hemşirelik bakım planını uygulama ile ilgili başarı	0,149	0,068

* Spearman korelasyon

Öğrencilerin Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği teorik ve klinik öğrenimine ilişkin başarıları ile KÖÇÖ'den aldıkları toplam puanlar arasındaki ilişki sonuçları

tablo 10'da verilmiştir. Öğrencilerin klinik öğretim ile ilgili başarısına ilişkin puan ortalamaları ile KÖÇÖ'den aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü zayıf bir korelasyon olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Öğrencilerin klinik öğretim ile ilgili başarısına ilişkin puan ortalamaları arttıkça, KÖÇÖ'den aldıkları toplam puanlar da artmaktadır.

Hasta eğitim materyali hazırlama ilgili başarın ait puan ortalamaları, hasta eğitimleri ile ilgili başarısına ait puan ortalamaları ve hemşirelik bakım planını uygulama ile ilgili başarısına ait puan ortalamaları ile KÖÇÖ'den aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 11: Öğrencilerin Klinik Öğrenmelerini Olumsuz Etkileyen Faktörler ile İlgili Görüşlerinin Dağılımları (n=125)

	n*	%
Klinik Öğretim Elemanı ile ilgili		
Öğrencilere sert davranmaları	28	22,40
Yeterince ilgili olmamaları	16	12,80
Etkili iletişim kuramama	9	7,20
Hata karşısında rencide etmeleri	5	4,00
Klinik değerlendirmeyi sadece eğitimlere, bakımlarına, dosyalara göre yapmaları	4	3,20
Öğrencilere farklı davranışlar sergilemeleri	3	2,40
Çok ödev verilmesi	1	0,80
Olumsuz geri bildirimde bulunulması	1	0,80
Klinik Sağlık Çalışanları ile ilgili		
Öğrencilere hoşgörülü davranmamaları	29	23,20
Öğrencilere yardımcı olmaya istekli olmamaları	20	16,00
Etkili iletişim kuramama	15	12,00
Öğrencilere sorumluluk vermek istememeleri	10	8,00
Yeterince ilgili olmamaları	9	7,20
İyi bir rol modeli olmamaları	8	6,40
Öğrencilerin bilgi ve becerilerine güvenmemeleri	7	5,60
Kliniğin Fiziksel Ortamı ile ilgili		
Kliniğin fiziksel ortamının konforlu olmaması (dar, basık, eski, havasız, sıcaklık)	31	24,80
Malzeme yetersizliği	21	16,80
Öğrenci sayısının kalabalık olması	6	4,80
Vaka çeşit ve sayısının azlığı	5	4,00

*Birden fazla cevap verildiği için n katlanmıştır.

Öğrencilerin klinik öğrenmelerini olumsuz etkileyen faktörler ile ilgili görüşleri tablo 11’de yer almaktadır. Klinik öğrenmeyi olumsuz etkileyen KÖE ile ilgili faktörler arasında ilk üç sırada, KÖE’nın öğrencilere sert davranmaları (%22,40); KÖE’nın yeterince ilgili olmamaları (n=16, %12,80) ve KÖE ile etkili iletişim kuramama (%7,20) ifadeleri yer almaktadır. Klinik Sağlık Çalışanları ile ilgili olarak ise öğrenci ifadeleri arasında ilk üç sırada öğrencilere hoşgörülü davranmamaları (%23,20); öğrencilere yardımcı olmaya istekli olmamaları (%16,00) ve etkili iletişim kuramama (%12,00) yer almaktadır. Kliniğin fiziksel ortamı ile ilgili

olarak öğrencilerin belirttiği ilk sıralarda yer alan olumsuz faktörler ise kliniğin fiziksel ortamının konforlu olmaması (%24,80) ve malzeme yetersizliği olduğu bulunmuştur (%16,80).

Tablo 12: Öğrencilerin Klinik Uygulamaların Daha Öğretici Olması ile İlgili Önerileri (N=125)

Öneriler	N*	%
Klinik uygulama saatlerinin artırılması	41	32,80
KÖE'nin öğrencilerle daha etkin bir iletişim kurması	27	21,60
Vaka çeşitliğinin ve sayısının artırılması	19	15,20
Öğrencilerin öğrenmeye teşvik edici geri bildirimde bulunulması	11	8,80
KÖE'nin bilgili ve deneyimli olması	11	8,80
Öğrencilere daha fazla sorumluluk verilmesi	10	8,00
Hemşirelerin öğrencilerle yardımcı ve hoşgörülü olması	8	6,40
KÖE'nin öğrencilere karşı daha sabırlı olması	7	5,60
Klinik alanda öğrenci sayısının azaltılması	7	5,60
Hemşirelerin öğrencilerle iletişim içinde olması	6	4,80
Kliniğin fiziksel ortamının daha konforlu olması	6	4,80
Simülasyon eğitiminin olması ve laboratuvar uygulamalarının artırılması	6	4,80
Notlandırma sisteminin klinik odaklı olmaması	6	4,80
KÖE'nin öğrenciyi rencide etmemesi	5	4,00
Öğretim elemanlarının güler yüzlü olması	5	4,00

*KÖE: Klinik öğretim elemanı *Birden fazla cevap verildiği için n katlanmıştır.*

Öğrencilerin klinik uygulamaların daha öğretici olması ile ilgili önerileri tablo 12'de yer almaktadır. Tablo 12'ye göre, öğrencilerin önerileri arasında ilk sıralarda klinik uygulama saatlerinin artırılması (%26,45), KÖE'nin öğrencilerle daha etkin bir iletişim kurması (%17,42), vaka çeşitliğinin ve sayısının artırılması (%12,26), öğrencilerin öğrenmeye teşvik edici geri bildirimde bulunulması yer almaktadır.

Bölüm 5

TARTIŞMA

Bu bölümde, hemşirelik öğrencilerinin CHH dersi klinik öğretimleri ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırma bulguları tartışılmıştır. Klinik öğretim, teori ve uygulamaların entegre edildiği, öğrencilerin mesleki profesyonelleşme sürecinde önemli adımların atıldığı, psikomotor ve bilişsel becerilerin geliştiği ortamlardır. Cerrahi hastalıkları hemşireliği dersinin klinik öğretimine yönelik öğrenci geri bildirimlerine yönelik elde edilen sonuçların, dersin hedeflerine ne kadar ulaşıldığının belirlenmesinde, olası eksikliklerin belirlenerek düzeltici önlemlerin alınmasında katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının $21,91 \pm 1,63$ olduğu, %49,67'sinin 20-21 yaş aralığında bulunduğu, %62,91'inin kadın olduğu, %86,75'inin daha önce sağlıkla ilgili herhangi bir örgün eğitim almadığı, %91,39'unun CHH dersini ilk kez aldığı görülmektedir (Tablo 1). Bu çalışmada, araştırmaya katılan öğrenciler klinik eğitimlerini, en fazla oranda genel cerrahi, ortopedi ve üroloji kliniklerinde yaptıklarını ifade etmişlerdir (sırasıyla %60,26, %41,06, %35,76) (Tablo 2). Literatürde, hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretimlerini değerlendirmeye yönelik yapılan çalışmaların örneklem grubunun tanıtıcı özelliklerinin bu çalışmada yer alan örneklem grubu ile benzerlik gösterdiği görülmektedir (112-116).

Çalışmada yer alan öğrencilerin tamamına yakınının, klinik uygulama öncesinde sorumlu öğretim elemanları tarafından bilgilendirildikleri görülmektedir. Çalışmada, öğrencilere en fazla oranda (%82,14) dersin klinik hedefleri ile ilgili bilgilendirme yapıldığı görülmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu, klinik öğretim öncesinde klinik tanıtımının yapıldığını belirtmiştir (Tablo 2). Polat ve ark.'nın bir üniversite hastanesinde klinik uygulama yapan öğrenci hemşirelerin uygulama alanlarına yönelik görüşlerini incelemek amacıyla 657 hemşirelik öğrencisi ile yaptığı çalışmada, öğrencilerin %54'ünün cerrahi kliniklerde uygulama yaptığı ve %42,3'ünün uygulama alanına gelmeden önce tüm hastalıklarla ilgili bilgileri almadan geldikleri belirtilmektedir (117). Yapılan çalışmalarda, öğrenciler klinik öğretim öncesi klinik tanıtımların (116,117), özellikle klinikte kullanılan teknolojiyle ilgili bilgilendirmenin yapılması gerektiğini vurgulamışlardır (119).

Klinik ortamının, özellikle fiziki yapının, kullanılan tıbbi araç-gereçlerin, klinikteki vaka çeşitlerinin ve klinik ekip üyelerinin uygulamaöncesi öğrencilere tanıtılması önerilmekte, aksi takdirde bu durumun öğrencilerde stres kaynağı olacağı belirtilmektedir (120, 121). Bu çalışmada, öğrencilerin tamamına yakınına, klinik uygulama öncesi bilgilendirme yapılması memnuniyet vericidir. Bununla birlikte, az da olsa bir kısmına yapılmamış olmasının öğrencinin devamsızlığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çünkü, araştırmanın yapıldığı hemşirelik okulunda klinik bilgilendirmeler genellikle, klinik uygulamalarının başlangıcından bir gün önceki ders günü sınıfta toplu olarak yapılmaktadır. Bu çalışma sonucunun, eğitimcilerle, öğrencilerin tamamına gerekli bilgilendirmenin yapılmasına yönelik gerekli önlemler alınması konusunda katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, klinik öğrenimleri süresince öğrencilerin çoğunluğunun hemşirelik bakım planı, vaka tartışması, gözlem yöntemlerini kullandığı, yarısından

fazlasının eğitim materyali hazırlama ile üçte birinin seminer hazırlama ve sunma yöntem tekniklerini kullandığı görülmektedir (Tablo 2). Klinik öğretimde öğrencilerin, psikomotor becerilerle birlikte eleştirel düşünme, analiz etme, problem çözme becerilerinin geliştirilmeside hedeflenmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretiminde rutin olarak kullanılan hemşirelik bakım planları ile vaka tartışmalarının özellikle eleştirel düşünme ve problem çözme süreci becerilerinin kazandırılmasında etkili olduğu belirtilmektedir (122, 123).

Bu araştırmada, öğrencilerin yaklaşık olarak dörtte üçünün klinik hemşirelerin olumlu tutumları ile iyi iletişim kurulmasını, klinik uygulama sırasında öğrenimlerini kolaylaştıran faktör olarak ifade ettikleri görülmektedir (Tablo 2). Öğrencilerin üçte ikisinden fazlası ise, klinik öğretim elemanlarının olumlu tutumları ile iyi iletişim kurulmasını klinik öğrenimlerini kolaylaştıran faktörler olarak belirtmektedirler. Öğrencilerin, klinik öğretimini kolaylaştıran diğer faktörler arasında ise klinik öğretim elemanlarının bilgili ve deneyimli olması ile hastaların olumlu tutumları yer almaktadır. Elçigil ve Sarı'nın yapmış oldukları niteliksel çalışmada, bu çalışmanın sonuçlarına benzer şekilde öğrencilerin uygulama alanlarında sağlık ekibinin üyeleriyle olumlu ilişkilerinin, eğitimlerini pozitif yönde geliştirdiğini vurgulamışlardır. Aynı çalışmada öğrenciler, klinik eğitimden sorumlu rehber hemşirelerle olumlu iletişimin kendilerini motive ederken, olumsuz geri bildirim aldıklarında motivasyonlarının düştüğü belirtilmektedir (124). Günüşen ve ark.'nın yaptıkları çalışmada ise hemşirelik öğrencileri, klinik eğitim hedeflerinin açık olmaması ve farklı eğiticilerin beklentilerinin standart olmaması nedeniyle olumsuz geribildirim aldıklarını ifade etmektedirler (125). Ordin ve ark.'nın çalışmasında, öğrenciler klinikte sağlık ekibi üyelerinin onları hasta bakımına kattıklarında, pozitif geri bildirimde bulduklarında ve olumlu iletişim kurduklarında motive olduklarını

belirtmektedirler (109). Öğrenci hemşirelerinin, mesleki deneyim kazandığı klinik öğretim ortamında, gerek eğiticiler gerekse klinik hemşireleri ve diğer ekip üyelerinin olumlu tutumlarının, öğrencilerin anksiyete ve streslerinin azaltılmasına katkı sağlayacağı ve öğrenmelerini olumlu yönde geliştireceği belirtilmektedir (109).

Çalışmada, öğrencilerin Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersi ile ilgili teorik ve klinik öğrenimine ilişkin puanlarının genel olarak ortalamasının olduğu görülmektedir. Öğrencilerin klinik öğretim ile ilgili algıladıkları başarı puan ortalamalarının, teorik eğitim başarısından yüksek olduğu görülmektedir. Ünver ve ark.'nın acil serviste klinik uygulama yapan son sınıf öğrencilerinin, eğitimlerinin hemşirelik bakım planı hazırlama sürecine katkısını GAS ile değerlendirdikleri çalışmada öğrencilerin kendilerine verdikleri puan ortalamasının 7.81 ± 1.66 olduğu belirtilmektedir (126). Özbayır ve ark.'nın yaptıkları çalışmada ise cerrahi hastalıkları hemşireliği intörn öğrencileri, teorik bilgi ve laboratuvar uygulamalarının, klinik uygulama ile uyumunu 10 üzerinden 7.64 ortalama ile değerlendirmişlerdir (127). Bu çalışmada elde edilen sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir. Öğrencilerin, hasta bakımında aktif yer almaları, okulda öğrenmiş oldukları teorik bilgiyi, hastalarına bakım verme sürecinde, bakım planlarının hazırlanmasında, vaka tartışmalarında, hasta eğitiminde kullanmasının klinik öğretim başarısı üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, CHH dersi klinik öğretiminde yaptıkları ameliyat öncesi bakım uygulamaları incelendiğinde, öğrencilerin çoğunluğunun uygulama kontrol listesinde yer alan uygulamaların tamamını uygulama veya gözlem düzeyinde yaptıkları görülmektedir. Öğrencilerin en fazla oranda sırasıyla yaşam bulgularını alıp, değerlendirip kaydetme (%86,75); hasta hakkında ayrıntılı öykü alma ve fizik muayene yapma (%81,46) uygulamalarını yaptıkları görülmektedir (Tablo 4).

Çalışmada, öğrencilerin ameliyat sırasındaki bakım uygulamaları incelendiğinde ise; öğrencilerin en fazla oranda bone ve maskeyi uygun bir şekilde takma ve çıkarma (%69,54) uygulamalarını yaptığı görülmektedir (Tablo 5). Öğrencilerin, ameliyat sonrasında yapılan bakım uygulamalarının en fazla oranlarda yaşam bulgularını takip etme (%82,12) ile oksijen saturasyon değerlerini izleme (%81,46) olduğu görülmektedir (Tablo 6).

Özbaş ve ark.'nın yaptıkları çalışmada, CHH dersinin klinik uygulama aşamasında, ikinci sınıf hemşirelik öğrencilerinden yapması beklenen beceri listesinin yer aldığı bir rehber doğrultusunda yaptıkları veya gözlemledikleri becerilerin işaretlenmesi istenmiştir (122). Aynı çalışmada öğrencilerin, rehberin klinikte uygulamaların öğrenilmesine katkıda bulunduğunu bununla birlikte hemşirelik becerilerinin kliniklere göre sınıflandırılması gerektiğini ifade ettikleri belirtilmektedir (122). Bu araştırmada, CHH dersi kapsamında öğrencilerden yapma veya gözlemlenmesi beklenen uygulamalar, cerrahi klinik farklılığı gözetmeksizin cerrahi girişim uygulanacak hastaların ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakımına yönelik genel uygulamaları içermiştir. Bu kapsamda öğrencilerin çoğunluğunun, bütüncül hasta bakımı kapsamında kontrol listesinde yer alan uygulamaların neredeyse tamamını yapmış veya gözlemlemiş olması memnuniyet vericidir. Bununla birlikte, klinik eğiticileri tarafından öğrencilerden klinik uygulamaları süresince mutlaka yapması beklenen uygulamaların neler olduğunun özellikle vurgulanarak takip edilmesi ve eksik kaldığında nasıl tamamlanacağı ile ilgili (örneğin yaz staj eğimi, laboratuvar gibi) öğrenciyle birlikte gerekli düzenlemelerin yapılması oldukça önemlidir.

Bu çalışmada, öğrencilerin KÖÇÖ toplam puanları ortalamanın üstündedir (Tablo 7). Ölçeğin alt ölçeklerinin puan ortalaması ise 20,02 ile 11,69 arasında

değişmektedir. Öğrencilerin en fazla puan ortalamasının olduğu alt ölçek personel öğrenci ilişkileri alt ölçeğidir (Tablo 7). Ünver ve ark.'nın intörn hemşirelik öğrencilerinin acil servis hastane uygulamaları ile görüşlerini incelediği çalışmada, KÖÇÖ toplam puan ortalamasının 72.67 ± 8.99 olduğu belirtilmektedir (126). Aynı çalışmada, bu çalışmada elde edilen sonuçlara benzer şekilde, personel öğrenci ilişkileri alt ölçeği puanının ilk sırada yer aldığı görülmektedir. Bu sonuçlar literatürle benzerlik göstermektedir.

Bu araştırmada, öğrencilerin tanıtıcı ve CHH dersine yönelik özelliklerine göre, KÖÇÖ'den aldıkları toplam puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmektedir (Tablo 8). Benzer şekilde öğrencilerin CHH dersi klinik öğretimini tamamladığı yere, sorumlu öğretim elemanları tarafından bilgilendirme yapılmasına ve kliniklerde, teorik bilgiyi klinik uygulama alanına aktarabilme durumlarına göre KÖÇÖ'nden aldıkları toplam puanlar yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada, CHH dersini 2017-2018 döneminde alan öğrencilerin öğretim elemanının sorumlulukları alt ölçeğinden aldıkları puanlar, bu dersi 2018-2019 döneminde alan öğrencilerden daha yüksektir. CHH dersini bir kez alan öğrencilerin KÖÇÖ'de yer alan hiyerarşi ve rutinler alt ölçeğinden aldıkları iki ve daha fazla sayıda alan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Çalışmanın yapıldığı, hemşirelik okulunda, yapılan müfredat değişikliğine göre, 2017-2018 ve 2018-2019 öğretim yıllarında, verilen CHH dersinin klinik uygulama saatlerinin süresi ve zamanlamasında bazı farklılıklar bulunmaktadır. 2017-2018 öğretim yılında CHH dersi 6 saat teorik, 16 saat uygulama olmak üzere 8 kredilik bir ders iken, 2018-2019 öğretim yılında 4 saat teorik, 3 saat laboratuvar, 7 saat klinik olmak üzere toplam 6 krediden oluşmaktadır. Bu veriler doğrultusunda, 2017-2018 öğretim yılında klinik öğretimi tamamlayan öğrencilerin, verilerin toplanma zamanına göre diğer

öğrencilerden daha fazla saat klinik uygulama yapmasının, öğretim elemanlarından beklentileri artırdığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda sadece, klinik öğretim öncesinde, klinik tanıtımı yapılan öğrencilerin KÖÇÖ'nden aldıkları toplam ölçek, personel öğrenci ilişkileri alt ölçeği ve öğrenci memnuniyeti alt ölçeği puanlarının, klinik tanıtımı yapılmayan öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. Literatürde, klinik öğretim öncesi özellikle, fiziki yapının, kullanılan tıbbi araç-gereçlerin ve klinik ekip üyelerinin öğrencilere tanıtılmasının öğrenci başarısı üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir (119). Atay ve Yılmaz'ın çalışmasında öğrencilerin klinik stresin azaltılmasına ilişkin önerileri incelendiğinde, %39,7'sinin servisin tanıtılması, %19,2'sinin kliniğe çıkmadan gerekli bilgilerin verilmesi gerektiğini ve %12'sinin ise hastalara ve kliniğe ilişkin bilgi verilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir (128).

Çalışmada, öğrencilerin hasta eğitim materyali hazırlama, hasta eğitimleri, hemşirelik bakım planını uygulama ile ilgili algıladıkları başarı puanları ile KÖÇÖ'nden aldıkları toplam puanlar arasında bir anlamlı ilişki saptanmazken, klinik öğretim başarı puan ortalamaları ile KÖÇÖ'nden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde çok zayıf bir anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Öğrencilerin klinik öğretim ile ilgili başarısına ilişkin puanları arttıkça, KÖÇÖ'nden aldıkları toplam puanlar da artmaktadır. Ünver ve ark.'nın çalışmasında, intörn öğrencilerin KÖÇÖ puanları ile acil servis klinik uygulamalarında mesleki gelişimlerine sağladığı katkılar arasında pozitif yönde korelasyon olduğu vurgulanmaktadır (126).

Çalışmada yer alan öğrenciler, klinik öğretimi bir bütün olarak değerlendirdiklerinde, KÖÇÖ'den aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişki olması, tek tek diğer uygulama puanlarıyla korelasyonun olmaması şaşırtıcı olmayıp literatürle

uyumludur. Aslında, klinik öğretim; hemşirelik bakım planı yapma, hasta eğitimi verme, vaka tartışmaları gibi farklı tekniklerin tamamını içermekle birlikte yapılan çalışmalarda, uygulanan yöntemlerle ilgili öğrenci memnuniyetsizlikleri belirtilmektedir. Örneğin, klinik uygulamalarda öğrenciler, bakım planı hazırlamalarını önemli bir stres kaynağı olarak belirtmektedirler (129, 130). Arkan ve ark.'nın yapmış olduğu niteliksel çalışmada, öğrencilerin hemşirelik süreci ve bakım planı kavramlarının özümsemediğini vurgulamaktadırlar (131). Aynı çalışmada, katılımcılardan birinin, kendisini hasta bakımı planı hazırlamakla hastaya bakım verme önceliğini belirlemede kararsızlık yaşadığını ifade ettiğini belirtmektedir (131). Bu çalışma sonuçları, literatürle benzer şekilde, öğrencilerin, hemşirelik süreci kullanımının hastanın problemlerinin çözüm süreci olduğu, dolayısıyla hasta bakımının ve hatta klinik öğretimlerinin bir parçası olduğu konusunda sıkıntılarının olduğunu ortaya koymaktadır. Klinik eğiticilerinin, öğrencilere, bakım planı hazırlamanın hastanın günlük bakım sorunlarının sistematik olarak saptanması, uygun girişimlerin planlanması, uygulanması ve bakım sonuçlarının değerlendirilmesinde vazgeçilmez bir araç olduğunun önemini vurgulaması çok büyük bir öneme sahiptir.

Bu çalışmada, öğrenciler klinik öğrenmelerini olumsuz etkileyen faktörler arasında, hem klinik eğiticileri hem de klinik sağlık çalışanları ile ilgili olarak ilk sırada, iyi iletişim ve davranışta bulunulmaması olarak belirtmektedirler (Tablo 11). Klinik öğretim elemanına yönelik diğer olumsuz faktörler arasında ise, yeterince ilgili olmamaları, hata karşısında rencide etmeleri yer almaktadır. Elçigil ve Sarı'nın çalışmalarında da bizim çalışmamıza benzer şekilde, öğrenciler tarafından en çok karşılaşılan problemler arasında, klinik eğitimsi tarafından yetersiz değerlendirme, yargılama, olumsuz geri bildirim, iletişim sorunları, yetersiz rehberlik ve aşırı yüklenme olduğu vurgulanmaktadır (124). Karaca ve ark.'nın yaptıkları çalışmada,

algılanan stres ölçeği alt boyutuna göre öğrencilerin ilk iki sıradaki stres kaynağının öğretim elemanı ve klinik hemşireler ile ödevlerden ve iş yükünden kaynaklandığı belirtilmektedir (132). Altıok ve Üstün'ünün yapmış oldukları çalışmada ise, öğrencilerin çoğunun, eğitmen tarafından derecelendirilme korkusu nedeniyle baskı altında bulunduğu, eğiticilerin tutum ve davranışları nedeniyle motivasyonlarını kaybettiklerini ifade ettikleri belirtilmektedir (130). Dikmen ve ark.'nın çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimleri sırasında hemşirelerden aldıkları desteği yetersiz buldukları vurgulanmaktadır (133). Jamshidi ve ark.'nın yaptığı niteliksel çalışmada da benzer şekilde, öğrencilerin, eğiticiler ve klinik çalışanları ile ilgili iletişim problemleri yaşadıkları belirtilmektedir (134). Bu çalışmada elde edilen sonuçların literatürle benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Okul ve klinik çalışanları ile öğrenciler arasındaki iletişim eksikliği, klinik öğrenmenin etkinliğini olumsuz yönde etkiler veya azaltır. Kaliteli hemşirelik bakımının verildiği klinik uygulama alanlarında, küçük ama önemli olan detaylar ve mesleğin püf noktalarını tanımlayan ve gösteren, deneyimli klinik hemşirelerden elde edilen örtük bilgi hemşirelik öğrencileri için son derece değerlidir (135). O Lúanaigh (2015), hem hemşirelik öğrencilerinin profesyonel hemşirelik kimliğini şekillendirmede hem de klinik öğretime erişimde klinik hemşirelerinin önemli bir rolü olduğunu belirtmektedir (135). Bu doğrultuda, deneyimli hemşire eğiticiler, klinisyenler, yönetici ve araştırmacılara öğrencilerin ifade ettiği olumsuz faktörlerin derinlemesine incelenmesinde, deneyimsiz eğitici ve klinik hemşirelere rol modeli oluşturulmasında önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir.

Bu çalışmada, öğrencilerin kliniğin fiziksel ortamı ile ilgili klinik öğrenmelerini olumsuz etkileyen faktörler olarak en fazla oranda sırasıyla, kliniğin fiziksel ortamının konforlu olmaması (dar, basık, eski, havasız, sıcaklık) ve malzeme

yetersizliğini belirttikleri görülmektedir (Tablo 11). Rajeswaran'ın çalışmasında da öğrencilerin çoğunluğu, gerekli ekipmanın kullanılmamasının, klinik uygulamalarını olumsuz etkilediğini ve bu durumun kendilerini hastaya bakım sağlama konusunda özensiz olmaya zorlandıklarını belirtmektedirler (136). Klinik ortamın özelliklerinden kaynaklanan ve öğrenci üzerinde olumsuz etkileri olan koşulların düzeltilmesinde hastane yönetimine önemli sorumluluklar düşmektedir. Vaka sayısı ve çeşidinin azlığı ve öğrenci sayısının kalabalık olması, simülasyon eğitimi gibi farklı öğretim yöntemlerinin kullanılması hususunda hemşire eğitimcilerle önemli sorumluluklar yüklemektedir.

Çalışmamızda, öğrencilerin klinik uygulamaların daha öğretici olması ile ilgili önerileri arasında, ilk sıralarda klinik uygulama saatlerinin artırılması; KÖE'nin öğrencilerle daha etkin bir iletişim kurması; vaka çeşitliliğinin ve sayısının artırılması yer almaktadır (Tablo 12). Daha önce belirtildiği gibi çalışmanın yürütüldüğü hemşirelik okulunda yapılan müfredat değişikliğine göre, 2018-2019 öğretim yılında CHH dersini alan öğrencilerin 18 iş günü yaz dönemi klinik uygulama zorunlulukları bulunmaktadır. Türkiye Cumhuriyetinde öğretim gören öğrencilerden bu eğitimi, daha fazla vaka çeşitliliği ve sayısının olduğu hastanelerde yapması beklenmektedir. Çalışmanın yapıldığı dönemde öğrencilerin yaz stajını yapmamış olmalarının bu önerinin geliştirilmesinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak bu çalışma bulguları, CHH dersinin klinik öğretimini etkileyen çeşitli faktörler olduğunu ortaya koymaktadır. Öncelikle, olumlu klinik öğrenme ortamı, öğrenci klinik öğretimi üzerinde olumlu etkiye sahiptir. Bu yüzden öğrencilerin klinik öğretim sürecini daha stressiz, etkin ve başarılı yönetmelerinde klinik öğretim elemanlarının ve klinik hemşirelerinin öğrenciyle etkili iletişim kurmaları ve pozitif geri bildirimlerde bulunması oldukça önemlidir. Yine bu

araştırma kapsamında geliştirilmiş olan, “Cerrahi Geçiren Hastanın Perioperatif Hemşirelik Bakımına Yönelik Genel Uygulamalar”ı içeren ölçüm aracının, öğencilerin klinik öğretimleri esnasında kendilerinin iyi olduğu ya da geliştirilmesi gereken uygulamaların neler olduğu konusunda farkındalık oluşturacağı düşünülmektedir.

Bölüm 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Hemşirelik öğrencilerinin cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi klinik öğretimleri ile ilgili görüşlerini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

- Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının $21,91 \pm 1,63$, %62,91'inin kadın, %91,39'unun CHH dersini bir kez aldığı,
- Öğrencilerin %92,72'sinin klinik uygulama öncesinde sorumlu öğretim elemanları tarafından bilgilendirildiği, öğrencilerin %82,14'ünün dersin klinik hedefleri, %74,29'unun klinik öğretim süreci boyunca kullanılacak formlar ve %72,86'sının klinik çalışma ilkeleri konularında bilgilendirildikleri,
- Öğrencilerin %80,79'u öğretim öncesinde klinik tanıtımının yapıldığı,
- Öğrencilerin klinik uygulama sırasında öğretimlerini kolaylaştıran faktörler incelendiğinde; %76,82'si klinik hemşirelerinin olumlu tutumunun, %73,51'i klinik hemşireleri ile iyi iletişim kurulmasının, 70,20'si klinik öğretim elemanlarının olumlu tutumunun klinik öğretimlerini kolaylaştırdığını,
- Öğrencilerin, algıladıkları hasta eğitim materyali hazırlama ile ilgili başarı puan ortalamasının $7,24 \pm 2,10$, klinik öğretim ile ilgili başarı puan ortalamasının ise $7,17 \pm 1,98$ olduğu,

- CHH dersi klinik öğretiminde yaptıkları ameliyat öncesi bakım uygulamaları incelendiğinde, öğrencilerin tamamına yakını uygulama kontrol listesinde yer alan uygulamaların tamamını uygulama ya da gözlem düzeyinde yaptıkları,
- Öğrencilerin ameliyat sırasındaki bakım uygulamalarını incelendiğinde; öğrencilerin en fazla oranda sırasıyla, bone ve maskeyi uygun bir şekilde takma ve çıkarma (%69,54), steril gömlek ve eldiven giyme (%65,56) uygulamalarını yaptığı,
- Ameliyat sonrasındaki bakım uygulamalarına göre dağılımına ilişkin bulgular incelendiğinde ise öğrencilerin en fazla oranda sırasıyla, yaşam bulgularını takip etme (%82,12), oksijen saturasyon değerlerini izleme (%81,46) uygulamalarını yaptığı,
- Öğrencilerin KÖÇÖ'ği toplam puan ortalamasının $73,70 \pm 10,19$ olduğu,
- Öğrencilerin öğretim öncesi klinik tanıtımının yapılması durumuna göre KÖÇÖ genelinden ve ölçekte yer alan personel öğrenci ilişkileri ve öğrenci memnuniyeti alt boyutlarından aldıkları toplam puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu,
- Öğrencilerin klinik öğretim başarı puan ortalamaları ile KÖÇÖ'nden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı olduğu,
- Öğrencilerin uygulamaların daha öğretici olması ile ilgili önerileri arasında ilk sıralarda klinik uygulama saatlerinin artırılması (%26,45), KÖE'nin öğrencilerle daha etkin bir iletişim kurması (%17,42), vaka çeşitliğinin ve sayısının artırılması (%12,26), öğrencilerin öğrenmeye teşvik edici geri bildirimde bulunulması yer almaktadır.

6.2 Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda; destekleyici bir öğrenme ortamı, öğrencilerin öğrenmelerini motive etmek ve streslerini azaltmak için önemlidir. Bu çalışma sonuçları, klinik eğiticiler ve klinik sağlık çalışanları için öğrencilerin ihtiyaçlarını belirleme, klinik ortamda öğrenmelerini kolaylaştırma ve karşılaştıkları stresi

azaltmak için etkili müdahaleler geliştirme konusunda değerli bilgiler sağlamıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Deneyimli hemşire eğiticileri, bilgi aktarımının ve iletişim tekniklerinin en iyi uygulama örneklerini kullanarak, deneyimsiz klinik eğitimcilerine ve klinik hemşirelerine, öğrencilere ulaşmalarına etkili bir şekilde yardımcı olması ve desteklemesi,
- Öğrencilerin, cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi klinik öğretimlerini değerlendirme kapsamında hazırlanan rehberin, gelecek yıllarda da klinik öğretimde kullanılacak formlar arasında değerlendirilmesi,
- Klinik öğretim elemanları tarafından öğrencilerin motivasyonunun artırılması amacıyla etkili iletişim tekniklerinin kullanılması ve yapıcı ve olumlu geri bildirimlerde bulunulması,
- Öğrencilerin CHH dersi ile ilgili klinik öğretimlerini etkileyen faktörlerin daha ayrıntılı belirlenmesi amacıyla niteliksel çalışmalar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- [1] Tosun N, Oflaz F, Akyüz A, Kaya T, Yava A, Yıldız D, Akbayrak N. (2008), *Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencilerinin intörn eğitim programından beklentileri ile program sonunda kazanım ve önerilerinin değerlendirilmesi*.Gülhane Tıp Dergisi; 50: 164-171.
- [2] Tüzer H, Dinç L, ve Elçin M (2017), *Hemşirelik Lisans Eğitimi Simülasyon Uygulamalarında Çözümleme Sürecinin Önemi*, Türkiye Klinikleri J. Pediatr Nurs-Special Topics;3(1):23-7.
- [3] Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik, <http://www.mevzuat.gov.tr> Erişim Tarihi: 10.09.2018.
- [4] Gürol, A., Akpınar, R. B., ve Apay, S. E. (2016), *Simülasyon Uygulamalarının Öğrencilerin Beceri Düzeylerine Etkisi*. Kocatepe Tıp Dergisi, 17(3), 99-104.
- [5] Şendir, M. Acaroğlu, R. (2008), *Reliability and Validity Of Turkish Version Of Clinical Stress Questionnaire*. Nurse Education Today, 28:737-743.
- [6] Çalışkan, T., ve Akgöz, S. (2006), *Temel İlke ve Uygulamalar Dersinin Uygulanmasında Kullanılan Farklı Yaklaşımların Dersin Hedeflerine Katkısı*. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(3): 1-13.

- [7] Aydoğan, S. (2016), *Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Beceri Kazanmaları Sırasında Karşılaştıkları Etik Problemler*, Türkiye Biyoetik Dergisi, Vol. 3, No. 2, 120-123.
- [8] Taşdelen S, Zaybak A. (2013), *Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Klinik Deneyim Sırasındaki Stres Düzeylerinin İncelenmesi*, F.N. Hem. Derg; Cilt 21 - Sayı 2: 101-106.
- [9] Aydın, YD, Orak NŞ, Gürkan A, Aslan G, ve Demir F. (2017), *Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Eğitimleri Sırasında Hemşirelerden Aldığı Desteğin Değerlendirilmesi*, G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN;3(3):109-115
- [10] Karaöz S. (2013), *Hemşirelik Eğitiminde Klinik Değerlendirmeye Genel Bakış: Güçlükler ve Öneriler*. DEUHYO ED, 6 (3),149-158.
- [11] Oermann M. (2015), *Hemşirelikte Öğretim ve Eğiticinin Rolü*, Çevirmen: Gülbanu Zencir, Sümeyye Arslan, Nevin Kuzu Kurban, Nazike Duruk, Anı Yayınları, 15.
- [12] Elçigil A, ve Yıldırım Sarı H, (2011), *Facilitating Factors in Clinical Education in Nursing*, DEUHYO ED, 4 (2), 67-71.
- [13] Atay, S., Yılmaz, F. (2011), *Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin İlk klinik Stres Düzeyleri*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(4): 32-37.

- [14] Zaybak, A., ve Taşdelen, S. (2013), *Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Klinik Deneyim Sırasındaki Stres Düzeylerinin İncelenmesi*. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 21(2), 101-106.
- [15] Avdal EÜ, Aydınoglu N, ve Kılıç M. (2014), *Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Klinik Deneyimlerdeki Stres Düzeylerinin İncelenmesi*, Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, Sayı: 01 Cilt: 01, 67-77.
- [16] Tastan S, Iyigun E, Ayhan H, ve Hatipoglu S. (2015), *Experiences of Turkish Undergraduate Nursing Students in the Intensive Care Unit*, Collegian; 22(1), 117-123.
- [17] KaracaA, Yildirim, N, Ankarali H, Açığöz F, Akkuş D. (2017), *Hemşirelik Öğrencilerinin Algılanan Klinik Stres Düzeyi, Stres Cevapları ve Başetme Davranışları*, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 8(1):32-39.
- [18] Sü S, Özlük B, Demirören N. (2018), *Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Klinik Uygulamada Deneyimledikleri Stres Düzeylerini Azaltmada Mentorluk Uygulamasının Etkisi*, International Journal of Human Sciences, Volume 15 Issue 1, 280-292.
- [19] Duygulu S, ve Abaan S (2012), *Turkish Nursing Students' views on Practice Assessments and Service User Involvement*. Contemporary Nurse, 43:2, 201-12.

- [20] Gümral, N, ve Coşar F. (2006), *Ebelik ve Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Okul-Hastane İşbirliği İle İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi*, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 13(3): 21-24.
- [21] Tambağ H, Turan Z, ve Can R. (2017), *Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Öğrenim Çevresi İle İlgili Görüşleri*, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 33 (1):76-90.
- [22] Özbayır T, Yavuz M, Taşdemir N, Dirimeşe E, Seki Z, ve Okgün A. (2011), *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği İntörn Öğrencilerinin Klinik Uygulamayı Değerlendirmeleri ve Akademik Başarı Durumları*, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 27 (1) : 1-9.
- [23] Kublashvili A N. (2011), *Esasları Dersi Klinik Uygulama Değerlendirme Formu Geliştirme Çalışması*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- [24] Hacıalioğlu, N. (2019), *Hemşirelikte Öğretim Öğrenme ve Eğitim*, s:92-106, 4. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara.
- [25] Kıran B., ve Taşkiran E. G. (2015), *Türkiye''de Hemşirelik Eğitimi ve İnsangücü Planlamasına Bakış*, Lokman Hekim Dergisi, 5(2), 62-68.
- [26] <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.html>, Erişim Tarihi:16:03.2019.

- [27] <http://www.hemed.org.tr/index.php>, Itemid,189 Erişim Tarihi: 11.02.2019.
- [28] Temel, A. (2011), *Küreselleşme ve Hemşirelik Eğitiminde Uluslararasılaşma*. DEUHYO ED, 4(3), 144-150.
- [29] Karakuş, Z., Babadağ, B., Abay, H., Akyar, I., ve Çelik, S. (2013), *Nurses' Views Related to Transcultural Nursing in Turkey*. International Journal of Caring Sciences, 6(2), 201-207.
- [30] Jones, C. B. and Sherwood, G. (2014), *The Globalization of The Nursing Workforce: Pulling The Pieces Together*. Nursing Outlook, 62(1), 59-63.
- [31] Ocakçı F. A., Ecevit Alpar Ş. (2013), *Hemşirelikte Kuram Kavram ve Model Örnekleri*, s: 61-88, İstanbul Tıp Kitabevi.
- [32] Ergöl, Ş. (2011), *Türkiye'de Yükseköğretimde Hemşirelik Eğitimi*. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi, 1(3), 152-155.
- [33] Şengül F. (2010), *Hemşirelik Eğitim Modellerinin Öğrencilerin Eleştirel Düşünme Eğilimlerine Etkisi: Çok Merkezli Çalışma*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi, Adana.
- [34] Toraman, A. U., Temel, A. B., Kalkım, A., ve Balyacı, Ö. E. (2013), *Klasik ve Entegre Eğitim Modeli İle Öğrenim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Araştırmaya Yönelik Tutum ve Farkındalıkları*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 6(3), 132-138.

- [35] Kardaş Özdemir, F., Akgün Şahin, Z., Küçük, ve Alemdar, D. (2016), *Hemşirelikte Klinik Öğretim Stratejileri*, 4. Baskı, Nobel Kitapevi, Ankara.
- [36] Biçer, S., Ceyhan, Y. Ş., ve Şahin, F. (2015), *Hemşirelik Öğrencileri ve Klinik Hemşirelerin Klinik Uygulamada Öğrenciye Yapılan Rehberlik İle İlgili Görüşleri*. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 23(3), 215-223.
- [37] Şenyuva, E. (2016), *Hemşirelik Eğitimi ve Kanıta Dayalı Uygulamalar*. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 24(1), 59-65.
- [38] Van Dinther, M., Dochy, F., ve Segers, M. (2011), *Factors Affecting Students' Self-Efficacy in Higher Education*. Educational Research Review, 6(2), 95-108.
- [39] Ünsar, S., Akgün Kostak, M., Kurt, S., ve Erol, Ö. (2011), *Hemşirelerin Kendini Gerçekleştirme Düzeyleri ve Etkileyen Etmenler*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 4 (1), 2-6.
- [40] Atasoy, I., ve Sütütemiz, N. (2014), *Bir Grup Hemşirelik Son Sınıf Öğrencisinin Hemşirelik Eğitimi İle İlgili Görüşleri*. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 22(2), 94-104.
- [41] Çelikkalp, Ü., Aydın, A., ve Temel, M. (2010), *Bir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Aldıkları Eğitime İlişkin Görüşleri*. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(2), 2-14.

- [42] Özdemir Özkan, N., Akın, S., ve Durna, Z. (2015), *Hemşirelik Öğrencilerinin Liderlik Yönelimleri ve Motivasyon Düzeyleri*. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD), 12(1), 51-61.
- [43] Kelleci, M., Gölbaşı, Z., Kelleci, M., Gölbaşı, Z., Doğan, S., ve Tuğut, N. (2011), *Entegre Eğitim Programında Öğrenim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri: Bir İzlem Çalışması*. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 19(1), 23-28.
- [44] Karagözoğlu, Ş., Özden, D., Türk, G., ve Yıldız, F. T. (2014), *Klasik ve Entegre Müfredat Programı Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Klinik Uygulamada Yaşadıkları Kaygı, Klinik Stres Düzeyi ve Etkileyen Bazı Faktörler*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 7(4).
- [45] Sarpkaya, D., ve Dal, Ü. (2015), *Hemşirelik Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelikte Lisans Eğitimine İlişkin Görüşleri*. Yükseköğretim Dergisi, 5(2), 73-80.
- [46] Ulusoy, H., Arslan, Ç., Öztürk, N., ve Bekar, M. (2010), *Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitimleriyle İlgili Memnuniyet Düzeylerinin Saptanması*. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(2), 15-24.
- [47] Sabancıoğulları, S., ve Doğan, S. (2012), *Bir Entegre Eğitim Programından Yeni Mezun Olan Hemşirelerin Meslek ve Okul Eğitimine İlişkin Düşünceleri*

ve Profesyonel Kimlik Düzeyleri. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 20(3), 184-192.

- [48] Lee, L. Y. K., Lee, J. K. L., Wong, K. F., Tsang, A. Y. K., ve Li, M. K. (2010), *The Establishment of an Integrated Skills Training Centre For Undergraduate Nursing Education*. International Nursing review, 57(3), 359-364.
- [49] Özkütük, N. (2018), *Türkiye'de Hemşirelik Eğitimi Veren Yükseköğretim Kurumlarına İlişkin Güncel Durumun İncelenmesi*. Yükseköğretim Dergisi, 8(2), 150-157.
- [50] Ünver, V., ve Akbayrak, N. (2013), *Hemşirelik Eğitiminde Akran Eğitim Modeli*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 6(4).
- [51] Civci, H., ve Şener, E. (2012), *Hemşire Adaylarının Mesleki Güdülenme Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*. DEUHYO ED, 5 (4), 142-149.
- [52] Titrek, O., Hakkakul, M. A., ve Varlı, S. (2015), *Hemşirelik Bölümü Staj Uygulamalarının Etkililik Düzeyine İlişkin Öğrenci ve Rehber Hemşirelerin Görüşleri*. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.
- [53] Ateş, N., Güçlüel, Y., Pirecioğlu, M., Güngörmüş, E. ve Yıldırım, A. (2017), *İntörn Klinik Uygulama Programına Yönelik İntörn Hemşire, Rehber*

Hemşire ve Klinik Sorumlu Hemşiresinin Görüş ve Önerileri. Turkish Journal Of Research ve Development in Nursing, 19,(3).

- [54] Ünsal, C., Gülsüm, Ö. C. A. L., Demiral, M., Alsan, G., ve Mumcu, H. K. (2013), *Klinik Uygulamalarda Öğretim Elemanlarının Öğrencilere Uyguladığı Etik İlke İhlalleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2 (3), 312-324.*
- [55] Kostak, M. A., Tuğçe, A. R. A. S., ve Akarsu, Ö. (2013), *Hemşirelik Öğrencilerinin Gözünden Klinik Hemşirelerin Eğitimlerine Katkı Sağlama Durumları. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 1(2).*
- [56] Akkaya, G., Gümüş, A. B., ve Akkuş, Y. (2018), *Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitim Stresini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 15 (4): 202-208.*
- [57] Karadağ, G., Kılıç, S. P., Ovayolu, N., Ovayolu, Ö., ve Kayaaslan, H. (2013), *Öğrenci Hemşirelerin Klinik Uygulamada Karşılaştıkları Güçlükler ve Klinik Hemşireler Hakkındaki Görüşleri. TAF Preventive Medicine Bulletin, 12(6), 665-672.*
- [58] Casey, D., Burke, E., Houghton, C., Mee, L., Smith, R., Van Der Putten, D., ve Folan, M. (2011), *Use of Peer Assessment as a Student Engagement Strategy in Nurse Education. Nursing ve health sciences, 13(4), 514-520.*

- [59] Yüksel, A. (2015), *Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Öz Değerlendirme Sonuçları ve Etkileyen Faktörler*. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2(1), 37-49.
- [60] Şendir, M., Çelik, S., Dişsiz, M., Güney, R., Açıksoz, S., Kolcu, M., ve Bektemür, G. (2018), *Hemşirelik Eğitimi ve Uygulamasında Yeni Bir Yaklaşım: Hemşirelik Eğitimi ve Uygulamasının Bütünleşmesi*. JAREN, ;4(2):92-99.
- [61] Aydın, M. F., ve Argun, M. Ş. (2010), *Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Hastane Uygulamalarından Beklentileri ve Karşılaştıkları Sorunlar*. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt:1:4, 210-213.
- [62] Keçeci, A., ve Arslan, S. (2012), *Hemşire Öğretim Elemanlarının İletişim Becerileri: Öğrenci perspektifi*. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 9(1), 34-45.
- [63] Keser, İ. K., Çalışkan, M., Keskin, T., ve Gördebil, E. (2008), *Ebelik ve Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Okul-Hastane İşbirliğine İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(4), 1-9.
- [64] Esencan, T. Y., Merih, Y. D., ve Erdek, F. Ö. (2018), *Hastanede Öğrencilere Verilen Oryantasyon Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi*. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3(1), 9-14.

- [65] Koç, S., Bardak, A., ve Yılmaz, K. (2014), *Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin İş Yerinden Beklentilerinin Belirlenmesi*. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD), 11(3), 43-50.
- [66] Gözüm, S. (2010), *Hemşirelik Öğrencilerinin Çalışmak İstedikleri Alanlara İlişkin Lisans Eğitiminin Başında ve Sonundaki Tercihleri*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(1), 10-18.
- [67] Çalışkan, T., ve Akgöz, S. (2005), *Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerini Mesleki Yaşama Hazırlamada Yıl İçi ve Yaz Stajlarının Katkısı*. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 31(1), 9-13.
- [68] Tiyek, R. (2014), *Oryantasyon Eğitim Programı Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Bir Araştırma*. Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5(1), 335-353.
- [69] Şahiner, P., Hatice, A. K. A. N., ve Çeviker, H. (2016), *Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Yaz Stajının Değerlendirilmesi*. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 5(2), 58-64.
- [70] Arabacı, L. B., Korhan, E. A., Tokem, Y., ve Torun, R. (2015), *Hemşirelik Birinci Sınıf Öğrencilerinin İlk Klinik Deneyim Öncesi-Sırası ve Sonrası Anksiyete ve Stres Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler*. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2(1), 1-16.

- [71] Benner, P. (2012), *Educating Nurses: A Call For Radical Transformation How Far Have We Come?*. Journal of Nursing Education, 51(4), 183-184.
- [72] Waxman, K. T. (2010), *The Development of Evidence-Based Clinical Simulation Scenarios: Guidelines For Nurse Educators*. Journal of Nursing Education, 49(1), 29-35.
- [73] Owen, S. (1993), *Identifying A Role For The Nurse Teacher in the Clinical Area*. Journal of Advanced Nursing, 18(5), 816-825.
- [74] Nouri, J. M., Ebadi, A., Alhani, F., Rejeh, N., ve Ahmadizadeh, M. J. (2013), *Qualitative Study of Humanization-Based Nursing Education Focused on Role Modeling By Instructors*. Nursing & health sciences, 15(2), 137-143.
- [75] Nazari, R., ve Mohammadi, E. (2015), *Characteristics of Competent Clinical Instructors: A Review of The Experiences of Nursing Students and Instructors*. Journal of Nursing and Midwifery Sciences, 2(2), 11-22.
- [76] Valiee, S., Moridi, G., Khaledi, S., ve Garibi, F. (2016), *Nursing Students' Perspectives on Clinical Instructors' Effective Teaching Strategies: A Descriptive Study*. Nurse Education in Practice, 16(1), 258-262.
- [77] Rowbotham, M., ve Owen, R. M. (2015), *The Effect of Clinical Nursing Instructors on Student Self-Efficacy*. Nurse Education in Practice, 15(6), 561-566.

- [78] Greer, A. G., Pokorny, M., Clay, M. C., Brown, S., ve Steele, L. L. (2010), *Learner-Centered Characteristics Of Nurse Educators*. International Journal of Nursing Education Scholarship, 7(1), 2-19.
- [79] Dahlke, S., Baumbusch, J., Affleck, F., ve Kwon, J. Y. (2012), *The Clinical Instructor Role in Nursing Education: A Structured Literature Review*. Journal of Nursing Education, 51(12), 692-696.
- [80] Horsfall, J., Cleary, M., ve Hunt, G. E. (2012), *Developing A Pedagogy For Nursing Teaching–Learning*. Nurse Education Today, 32(8), 930-933.
- [81] Mete, S., ve Uysal, N. (2010), *Hemşirelik Mesleksel Beceri Laboratuvarındaki Psikomotor Beceri Eğitiminin Öğrenci ve Eğiticiler Tarafından Değerlendirilmesi*. Turkish Journal of Research ve Development in Nursing, 12(2), 28-38.
- [82] Bulunuz, N., ve Bulunuz, M. (2015), *Öğretmen Eğitiminde Klinik Danışmanlık Modeli ve Mevcut Uygulamaların Değerlendirilmesi*. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, (38): 131-141.
- [83] Gigante, J., Dell, M., ve Sharkey, A. (2011), *Getting Beyond “Good Job”:* *How To Give Effective Feedback*. Pediatrics, 127(2), 205-207.
- [84] Oermann, M. H., Yarbrough, S. S., Saewert, K. J., Ard, N., ve Charasika, M. (2009), *Clinical Evaluation and Grading Practices in Schools of Nursing:*

National Survey Findings Part II. Nursing Education Perspectives, 30(6), 352-357.

- [85] Oermann, M. H., Nordstrom, C. K., Wilmes, N. A., Denison, D., Webb, S. A., Featherston, D. E., ve Kowalewski, K. (2008), *Dissemination of Research in Clinical Nursing Journals*. *Journal of clinical nursing*, 17(2), 149-156.
- [86] Nitko, A. J. ve Brookhart, S. M. (2011), *Educational Assessment of Students*. Xth edition, James H. McMillan (Ed.) Virginia Commonwealth, Los Angeles, Londra, New Delhi, Singapur, Washington DC.
- [87] Terzioğlu, F., Kapucu, S., Özdemir, L., Boztepe, Ö. G. D. H., Duygulu, Y. D. D. S., Tuna, A. G. D. Z., ve Akdemir, N. (2012)i *Simülasyon Yöntemine İlişkin Hemşirelik Öğrencilerinin Görüşleri*. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 19(1), 16-23.
- [88] Elçin, M., Odabaşı, O., Turan, S., Sincan, M., ve Başusta, N. B. (2010). *Tıp Eğitiminde İletişim Becerilerinin Standart Hastalar ve Yapılandırılmış Değerlendirmelerle Geliştirilmesi*. Hacettepe Tıp Dergisi, 41(4), 219-230.
- [89] Yüksel, A. (2015). *Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Öz Değerlendirme Sonuçları ve Etkileyen Faktörler*. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2(1), 37-49.
- [90] Öztürk, H., Çilingir, D., ve Hintistan, S. (2011), *Hastaların Dahiliye ve Cerrahi Kliniklerinde Hemşirelerin Yaptığı Hasta Eğitimlerini*

Değerlendirmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 4 (4), 153-158

- [91] Sarmasoğlu, Ş., Dinç, L., ve Elçin, M. (2016), *Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Beceri Eğitimlerinde Kullanılan Standart Hasta ve Maketlere İlişkin Görüşleri*. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD), 13(2), 107-115.
- [92] McWILLIAM, P. L., ve Botwinski, C. A. (2012), *Identifying Strengthsandweaknessesin Theutilizationofobjective Structured Clinical Examination (OSCE) in A Nursing Program*. Nursing Education Perspectives, 33(1), 35-39.
- [93] Hall, M. A. (2013), *An expanded look at Evaluating Clinical Performance: Faculty use of Anecdotal Notes in the US and Canada*. Nurse Education in Practice, 13(4), 271-276.
- [94] Heaslip, V., ve Scammell, J. M. (2012), *Failing Underperforming Students: The Role of Grading in Practice Assessment*. Nurse Education in Practice, 12(2), 95-100.
- [95] Durmaz Edeer, A., ve Sarıkaya, A., (2015), *Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı*. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi; 12 (2): 121-125.

- [96] Şen, H. T., Alaçam, B., ve Yıldırım, T. Ö. (2019), *Geçmişten Günümüze Yönetici Hemşire Eğitimi*. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 1,6, 21-49.
- [97] Erdil, F., ve Özhan, Elbaş, N. (2008), *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği*, 5.Baskı, s:21-35, Nobel Kitabevi, Ankara.
- [98] Conner, R., ve Blanchard, J. C. (2011), *Perioperative Standards and Recommended Practices*. AORN.32(2), 51-55.
- [99] Johnson, J. P. (2011), *Preoperative Assessment of High-Risk Orthopedic Surgery Patients*. The Nurse Practitioner, 36(7), 40-47.
- [100] Karayurt, Ö., Ursavaş, Erol, F., İşeri, ve Pekin Ö. (2015), *Hemşirelerin Bireyselleştirilmiş Bakım Verme Durumlarının ve Görüşlerinin İncelenmesi*. Muğla: 9.Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongre Kitabı, S.486
- [101] Kayrakçı, F., ve Özşaker, E. (2014), *Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi*. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 22(2), 105-113.
- [102] Kleinpell, R., Scanlon, A., Hibbert, D., Ganz, F., East, L., Fraser, D., ve Beauchesne, M. (2014), *Addressing Issues Impacting Advanced Nursing Practice Worldwide*. OJIN: Online J Issues Nurs, 19(2), 5.

- [103] Köseoğlu, Ş., ve Özcan, Z., (2015), *Genel Cerrahi Servisinde Yatan Hastaların Batın Ameliyatı Sonrası Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi*. Muğla: 9.Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongre Kitabı, S.540
- [104] Hanks, R. G. (2010, April), *The Medical-Surgical Nurse Perspective Of Advocate Role*. In Nursing Forum (Vol. 45, No. 2, pp. 97-107). Wiley/Blackwell (10.1111).
- [105] Küçükoğlu, S., Aytekin, A. ve Gülhaş, N. F. (2015). *Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Gereksinimlerinin Belirlenmesi*. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 12 (3): 182-188.
- [106] Hjort Jakobsen, D., Rud, K., Kehlet, H., ve Egerod, I. (2014), *Standardising Fast-Track Surgical Nursing Care in Denmark*. British Journal of Nursing, 23(9), 471-472.
- [107] Birol, L. (2016), *Hemşirelik Süreci*, 10. Baskı Akademisyen Yayınevi ve Kitabevi, s:71-89, Ankara.
- [108] Aksoy, N., Kanan, N, ve Akyolcu, G., (2017), *Cerrahi Hemşireliği*, Genişletilmiş Baskı, Nobel Kitapevi, s:42-58, Ankara.
- [109] Ordin, Y. S., Bilik, Ö., Damar, H. T., ve Çelik, B. (2018), *Cerrahi Kliniklerdeki Hemşirelik Öğrencilerinin Yansıtma Raporlarından Elde Edilen Öğrenme Deneyimleri*. Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi, 6(3), 106-120.

- [110] Dunn, S.V., ve Burnett, P., (1995), *The Development Of A Clinical Learning Environment Scale*. Journal of Advanced Nursing 22 (6), 1166–1173.
- [111] Sarı, D. (2001), *Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Klinik Öğrenim Çevrelerini Değerlendirmelerinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- [112] Mankan, T., Polat, H., Cengiz, Z. ve Sevindik, F., (2016), *Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Klinik Stres Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler*, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi; 5 (1): 10-15.
- [113] Karagözoğlu, Ş., Özden, D., Türk, G., ve Yıldız, F. T. (2014), *Klasik ve Entegre Müfredat Programı Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Klinik Uygulamada Yaşadıkları Kaygı, Klinik Stres Düzeyi ve Etkileyen Bazı Faktörler*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 7(4), 266-274.
- [114] Biçer, S., Ceyhan, Y. Ş., ve Şahin, F. (2015), *Opinions Of Clinic Nurses And Nursing Students About the Guiding to the Students in Nursing Practice*. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 23(3), 215-223.
- [115] Yılmaz, A. (2018), *Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamalı Eğitim Döneminde Stres Düzeylerinin Değerlendirilmesi*, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, İstanbul.

- [116] Karadağ, G., Kılıç, S. P., Ovayolu, N., Ovayolu, Ö., ve Kayaaslan, H. (2013), *Öğrenci Hemşirelerin Klinik Uygulamada Karşılaştıkları Güçlükler ve Klinik Hemşireler Hakkındaki Görüşleri*. TAF Preventive Medicine Bulletin, 12(6).
- [117] Polat, Ş., Erkan, H. A., Çınar, G., ve Doğrusöz, L. A. (2018), *Bir Üniversite Hastanesinde Klinik Uygulama Yapan Öğrenci Hemşirelerin Uygulama Alanlarına Yönelik Görüşleri*. Journal of Health and Nursing Management, 5(2), 64-74.
- [118] Aydın, M. F., ve Argun, M. Ş. (2010), *Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Hastane Uygulamalarından Beklentileri ve Karşılaştıkları Sorunlar*. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1: 4.
- [119] Taştan, S., İyigün, E., Ayhan, H., ve Hatipoğlu, S. (2015), *Experiences of Turkish Undergraduate Nursing Students in The Intensive Care Unit*. Collegian, 22(1):117-23.
- [120] Chan, C. K., So, W. K., ve Fong, D. Y. (2009), *Hong Kong Baccalaureate Nursing Students' Stress and Their Coping Strategies in Clinical Practice*. Journal of professional Nursing, 25(5), 307-313.
- [121] Farzi, S., Shahriari, M., ve Farzi, S. (2018), *Exploring The Challenges of Clinical Education in Nursing and Strategies to Improve It: A Qualitative Study*. Journal of education and health promotion, 7, 168-169.

- [122] Özbaş, S. (2013), *The Investigation of the Learning Styles of University Students*. The Online Journal of New Horizons in Education, 3(1), 53-58.
- [123] Karaöz, S. (2013), *Hemşirelik eğitiminde klinik değerlendirmeye genel bakış: Güçlükler ve öneriler*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 6(3).
- [124] Elçigil, A., ve Sarı, H. Y. (2011), *Facilitating Factors in Clinical Education in Nursing*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 4 (2), 67-71.
- [125] Günüşen, N. P., ve Üstün, B. (2012), *Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Eğitimde Verilen Geribildirime Yönelik Görüşleri*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15(3), 197-204.
- [126] Ünver, V., Cinar, F. İ., Yüksel, C., Sahiner, G., Seven, M., ve Yava, A. (2013), *Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Acil Servis Klinik Uygulamasına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi*. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD), 10(3), 12-17.
- [127] Özbayır T, Yavuz M, Taşdemir N, Dirimeşe E, Sekiz, ve Okgün A, (2011), *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği İntörn Öğrencilerinin Klinik Uygulamayı Değerlendirmeleri ve Akademik Başarı Durumları*, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 27 (27 (1) : 1-9.

- [128] Atay, S., ve Yılmaz, F. (2011), *Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinin İlk Klinik Stres Düzeyleri*, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(4), 32-37.
- [129] Özbayır T, Yavuz M, Taşdemir N, Dirimeşe E, Sekiz, ve Okgün A, (2011), *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği İntörn Öğrencilerinin Klinik Uygulamayı Değerlendirmeleri ve Akademik Başarı Durumları*, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 27 (27 (1) : 1-9.
- [130] Öner Altıok, H. ve Üstün, B. (2013), *Hemşirelik Öğrencilerinin Stres Kaynakları*. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 13(2), 747-66.
- [131] Arkan, B., Ordin, Y., ve Yılmaz, D. (2018), *Undergraduate Nursing Students' Experience Related to their Clinical Learning Environment and Factors Affecting to Their Clinical Learning Process*. Nurse Education İn Practice, 29, 127-132.
- [132] Karaca A. Yıldırım N. Ankaralı H. Açıkğöz F, Akkuş D. (2017), *Hemşirelik Öğrencilerinin Algılanan Klinik Stres Düzeyi Stres Cevapları ve Başetme Davranışları Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, Journal of Psychiatric Nursing;8(1):32–39.
- [133] Dikmen Aydın, Y., Şahin Orak, N., Gürkan, A., Aslan, G., ve Demir, F. (2017), *Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Eğitimleri Sırasında Hemşirelerden Aldığı Desteğin Değerlendirilmesi*. JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi, 3(3), 109-115.

- [134] Jamshidi, N., Molazem, Z., Sharif, F., Torabizadeh, C., ve Najafi Kalyani, M. (2016), *The Challenges of Nursing Students in the Clinical Learning Environment: A Qualitative Study*. The Scientific World Journal, 7-11.
- [135] Lúanaigh, P. Ó. (2015), *Becoming a Professional: What is the Influence of Registered Nurses on Nursing Students' Learning in the Clinical Environment*, Nurse Education in Practice, 15(6), 450-456.
- [136] Rajeswaran, L. (2016), *Clinical Experiences of Nursing Students at a Selected Institute of Health Sciences in Botswana*. Health Science Journal, 10(6), 1.

EKLER

Ek 1: Veri Toplama Formu

Sayın Katılımcı;

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi klinik öğretimleri ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Araştırmadan elde edilecek sonuçlar, sizin kimliğiniz, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayımlanabilecektir. Çalışmaya katılımınız için teşekkür ederim.

Doğu Akdeniz Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Araştırma Enstitüsü

Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi

Kübra YILDIRIM

Birinci Bölüm: Tanıtıcı Özellikler ve Klinik Öğretimle İlgili Görüşler

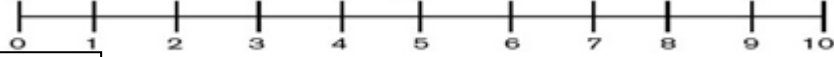
1. Doğum Tarihiniz:
2. Cinsiyetiniz nedir?
 - a) Kadın
 - b) Erkek
3. Kaçınıcı sınıfta okuyorsunuz?
 - a) 2. Sınıf
 - b) 3. Sınıf
4. Hemşirelik bölümünden önce sağlıkla ilgili herhangi bir örgün eğitim aldınız mı?
 - a) Evet
 - b) Hayır (yanıt hayır ise bir sonraki soruya yanıt vermeyiniz)
5. Daha önce okuduğunuz bölümü ve eğitim düzeyini (Lise/ön lisans /lisans) belirtiniz.
.....Bölümü/.....düzeyi
6. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersini hangi eğitim öğretim yılında aldınız?
 - a) 2017-2018
 - b) 2018-2019
7. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersini kaç kez aldınız?
 - a) Bir
 - b) İki
 - c) Üç
 - d) Diğer (...../kez)
8. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersi, klinik öğretimini hangi kurum /kurumlarda tamamladınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
 - 1) Özel hastane
 - 2)Devlet hastanesi
 - 3) Diğer (Açıklayınız.....)
9. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersi klinik öğretiminde hangi kliniklerde uygulama yaptınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
 - a) Genel Cerrahi
 - b) Ortopedi
 - c) Kalp –Damar Cerrahisi

- d) Üroloji
e) Nöroşirurji
f) Diğer (Açıklayınız.....)

10. Klinik uygulama öncesi, sorumlu öğretim elemanları tarafından gerekli bilgilendirme yapıldı mı?
a) Evet
b) Hayır (Yanıtınız hayırsa bir sonraki soruyu atlayınız)
11. Yapılan bilgilendirme eğitiminde hangi konulara yer verildi? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
a) Dersin klinik öğretim hedefleri
b) Klinik çalışma İlkeleri
c) Klinik öğretim süreci boyunca kullanılacak formlar
d) Klinik değerlendirmenin nasıl yapılacağı
f) Diğer (Açıklayınız.....)
12. Klinik uygulama alanlarında, ilk gün öğretim elemanı ya da klinik hemşiresi tarafından öğretim öncesi klinik tanıtımı yapıldı mı?
a) Evet
b) Hayır
13. Klinik öğretim süresince, öğretim elemanları tarafından hangi öğretim yöntem ve teknikleri kullanıldı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).
a) Problem çözme süreci (örn, hemşirelik bakım plan)
b) Vaka tartışması
c) Gözlem
d) Seminer hazırlama ve sunma
e) Eğitim materyali hazırlama
f) Diğer (Açıklayınız.....)
14. Kliniklerde, teorik bilginizi klinik uygulama alanına ne derecede aktarabildiniz?
a) Tamamıyla aktardım b) Kısmen aktardım c) Aktaramadım

Aşağıdaki sayı doğruları 0 ile 10 arasında rakamları içermektedir. 0 “en az”, 10 ise “en çok” görüşünü ifade eder. 15-19 sorularına ilişkin değerlendirmenizi sayı doğrusu üzerinde işaretleyiniz.

15. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersi teorik eğitimi başarılarınızı nasıl algılıyorsunuz?



En az

En çok

16. Hasta eğitim materyali hazırlama ile ilgili başarılarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?



En az

En çok

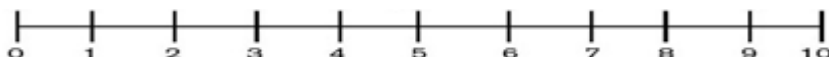
17. Klinik öğretim ile ilgili başarı durumunuzu nasıl algılıyorsunuz?



En az

En çok

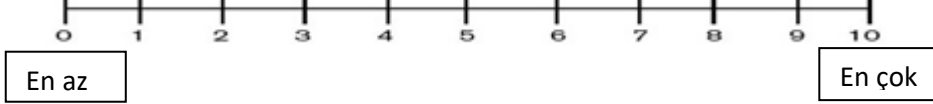
18. Klinik öğretim sırasında yürüttüğünüz hasta eğitimleri ile ilgili başarılarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?



En az

En çok

19. Hemşirelik bakım planını uygulama ile ilgili başarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?



20. Klinik uygulamalarınız sırasında öğrenmenizi kolaylaştıran faktörler nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Klinik öğretim alanının fiziksel ortamının (giyinme, toplanma odası gibi) iyi olması
- Klinik hemşirelerinin olumlu tutumu
- Klinik hemşireleri ile iyi iletişim kurulması
- Klinik hemşirelerinden geri bildirim alınması
- Klinik öğretim elemanlarının olumlu tutumu
- Klinik öğretim elemanları ile iyi iletişim olması
- Klinik öğretim elemanlarının bilgili ve deneyimli olması
- Klinik öğretim elemanlarından geri bildirim alınması
- Hastanın tıbbi durumunun ağır olması
- Hastanın olumlu tutumları
- Diğer (Açıklayınız.....)

21. Klinik uygulamalarınız sırasında öğrenmenizi olumsuz etkileyen/ zorlaştıran faktörler nelerdir?

Klinik Öğretim Elemanları ile ilgili:

Klinik Sağlık Çalışanları ile ilgili:

Kliniğin Fiziksel Ortamı ile ilgili:

Diğer :

22. Klinik uygulamaların öğrenciler için daha öğretici olması için nelerin yapılmasını önerirsiniz?

-
-
-

İkinci Bölüm: Cerrahi Geçiren Hastanın Perioperatif Hemşirelik Uygulamaları

Aşağıda cerrahi geçiren hastanın ameliyat öncesi, sırası ve sonrası döneme ait hemşirelik uygulamaları yer almaktadır. Her bir maddeyi okuyarak, listede yer alan uygulamaların yapıma durumu ile ilgili seçeneklerden (gözlem, uygulama, hiçbiri, açıklama) size uygun olan tek bir seçeneği işaretleyiniz. Eğer “hiçbiri” seçeneğini işaretlerseniz, seçeneğin yanındaki açıklama bölümüne nedenini belirtiniz.

Öğretim Elemanı/Klinik Hemşiresi İle Yapılan Uygulamalar	Gözlem	Uygulama	Hiçbiri	Açıklama
Ameliyat Öncesi Bakım Uygulamaları				
1. Hastayı kliniğe kabul etme				
2. Hasta hakkında ayrıntılı öykü alma ve fizik muayene yapma				
3. Tanı testlerine hastayı hazırlama				
4. Laboratuvar testlerine hastayı hazırlama ve örnekleri alma				
5. Yaşam bulgularını alıp, değerlendirip kaydetme				
6. Ameliyat ve ameliyat sonrası kullanılacak araç-gereç (idrar kateteri, drenler, nazogastrik tüp vb) hakkında hastaya eğitim verme				
7. Hasta ve yakınlarını beklentileri, endişeleri ile ilgili konuşmaları ve soru sormaları için cesaretlendirme				
8. Yatak içi dönme, derin solunum ve öksürme egzersizleri ile erken ayağa kalkma konularında hastaya eğitim verme				
9. Hastanın ameliyat için fiziksel hazırlığını yapma (cilt hazırlığı, bağırsak hazırlığı gibi)				
10. Ameliyat sabahı hastayı hazırlama (Antiembolik çorap giydirilmesi, önlük giydirilmesi)				
11. Hastanın yasal hazırlığının (hasta rızasının alındığına dair) kontrolünü yapma				
12. İstemde yer alan ilaçları öğretim elemanı yada klinik hemşiresi gözetiminde uygulama				
13. Ameliyathanede kullanılacak malzemelerle birlikte hastanın ameliyathaneye transferini sağlama				
14. Güvenli cerrahi kontrol listesinin klinikten ayrılmadan önceki bölümünü kullanma				
Ameliyat Sırası Bakım Uygulamaları				
15. Hipotermiyi önleme (bekleme alanında hastanın battaniye/aktif ısıtıcı ile ısıtılması, ısıtmalı ameliyat masası kullanma, mayi ve sıvıları ısıtarak verme, hava üfleli aktif ısıtıcı kullanma).				
16. Hastaya uygun ve doğru pozisyon verme				
17. Cerrahi asepsiyi sürdürebilme				
18. Bone ve maskeyi uygun bir şekilde takma ve çıkarma				
19. Cerrahi el yıkama				
20. Steril gömlek ve eldiven giyme				
21. Steril bohça, steril paket, malzeme açma				
22. Ameliyat bölgesinin hazırlığı (cilt temizliği)				
23. Gaz bezi, kompres ve alet sayımı				
24. Alınan patolojik materyalin uygun saklanması ve etiketlenmesi				
25. Güvenli cerrahi kontrol listesinin ameliyathanedeki bölümünü kullanma				
Ameliyat Sonrası Bakım Uygulamaları				

26. Hastanın ameliyathaneden ameliyat sonrası bakım ünitesine (ASBÜ) alınması				
27. Hastanın ameliyathaneden ameliyat sonrası bakım ünitesine (ASBÜ) izlenmesi				
28. Hastanın baştan ayağa fiziksel tanılmasını yapma				
29. İlk 24 saat riskli bir dönem olacağı için hastanın bakım önceliklerini belirleme				
30. Yaşam bulgularını takip etme				
31. Hava yolu açıklığının sağlanması ve sürdürülmesi				
32. Pulse oksimetre ile hastanın oksijen saturasyon değerlerini izleme				
33. Santral venöz basıncı ölçme ve izleme				
34. Ameliyat sonrası spontan idrar çıkışını izleme				
35. Cerrahi insizyon bölgesinin durumunu değerlendirme (renk, cilt sıcaklığı,akıntı olup olmadığı gibi)				
36. Pansuman değişimini hekim istemi veya kurum politikalarına göre yapma				
37. Yara bölgesini olası komplikasyonlara yönelik (enfeksiyon, yara yeri ayrılma, eviserasyon gibi) kontrol etme				
38. Cerrahi insizyon bölgesinde hareket kısıtlaması yapma				
39. Hastayı ısıtma				
40. Dren ve tüp (Hemovak,nazogastrik, göğüs tüpü gibi) takibi ve bakımı yapma				
41. Ameliyat sonrası komplikasyonları izleme (enfeksiyon, kanama belirtileri gibi)				
42. Ameliyat sonrası hastanın ağrı tanılmasını yapma				
43. Hekim isteminde yer alan analjezik ilaçları (narkotik, nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar gibi) uygulama, ilaçların etkilerini, yan etkilerini ve komplikasyonlarını izleme				
44. Farmakolojik olmayan ağrı kontrolü yöntemlerini (masaj, soğuk uygulama gibi) uygulama				
45. Derin soluk alma ve öksürme egzersizlerini yaptırma				
46. Akciğer seslerini dinleme				
47. Gaz çıkışı ve barsak hareketlerini değerlendirme				
48. Paralitik ileus göstergelerini (gaz çıkışı barsak sesleri yokluğu/azlığı, gergin abdomen gibi) izleme				
49. Nazogastrik tüp ile besleme ve takip etme				
50. Total parenteral besleme ve hastayı takip etme				
51. Barsak sesleri geri geldiğinde beslenmeye aşamalı geçişi (sıvı, yumuşak, katı gıdalar) sağlama				
52. Ameliyat sonrası ilk 24 saat içinde hastanın bilinç düzeyi, uyumu ve anestezi ajanlarının etkisi ile oluşabilecek belirtileri izleme				
53. Bilinç düzeyini değerlendirmede Glaskow koma skalasını kullanma				
54. Hastanın pozisyonunu en az iki saatte bir değiştirme				
55. Hastayı mobilize etme				
56. Ameliyat sonrası komplikasyon gelişimi açısından laboratuvar değerlerini (Hb, htc, elektrolit gibi) izleme				
57. Enfeksiyon olasılığında kültür örnekleri (Kan, idrar, yara gibi) alma				
58. Arteriyel kan gazı sonuçlarını değerlendirme				
59. İdrar yolu enfeksiyonunu önlemeye yönelik önlemler alma (asepsis ilkeleri, kateter ve idrar torbasının mesane seviyesinin altında olması, düzenli boşaltılması gibi)				
60. Foley kateter varlığını ve çalışır durumda olduğunu kontrol etme, uygun aralıklarla perine bakımı verme				
61. İdrarın rengini, berraklığını ve miktarını kayıt etme				
62. Sıvı elektrolit dengesini izleme ve kayıt etme				
63. Aldığı -çıkardığı sıvı miktarını ve ilgili ilgili laboratuvar bulgularını izleme ve kayıt etme				
64. Kan ve kan ürünlerinin transfüzyon hazırlığını yapma ve uygulama				

65. İsteme göre damar içi sıvıları uygun hızda, zamanda ve miktarda uygulama ve infüze edilen solüsyonun türü ile ilave edilen solüsyonları kayıt etme				
66. Periferik kateter bakımı protokollerini uygulama				
67. Hastanın öz bakımını (kişisel temizliği gibi) sürdürmesine yardım etme				
68. Hasta ve yakınlarının eğitim gereksinimini belirleme ve onlarında katılımı ile eğitim programı hazırlama				
69. Eve taburcu edilecekse bakım rolünü üstlenecek birinin varlığını ve ev ortamının güvenliğini tanılama				
70. Taburculuk eğitimi planlama ve verme				

Üçüncü Bölüm: Klinik Öğrenim Çevresi Ölçeği

Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin klinik öğrenim çevresi hakkındaki görüşlerini incelemek amacı ile yapılmaktadır. Bu konu ile ilgili olarak aşağıda bazı ifadeler bulunmaktadır. Lütfen bu değerlendirmeyi yaparken, sizce en uygun olduğunu düşündüğünüz ifadeyi işaretleyiniz. Değerlendirmeyi yaparken mümkün olduğu kadar açık ve dürüst olmanız önemlidir. Bu nedenle değerlendirmeyi, istediklerinize veya beklediklerinize göre değil uygulama yaptığınız klinik öğrenim çevresini nasıl görüyorsanız ona göre yapınız.

	Tamamen katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Hemşirelik öğrencileri klinikte, klinikteki hemşirelerden daha çok kendi arkadaşlarından öğreniyorlar.					
2. Bu klinikte öğrencilerin kullanabileceği kitap, makale gibi öğrenmeye yardımcı kaynaklar mevcuttur.					
3. Sorumlu öğretim elemanı zamanının çoğunu öğrencilerin öğretimi için kullanıyor.					
4. Hemşirelik öğrencilerinin soru sormaksızın klinikte çalışan hemşirelerin tüm istemlerini yerine getirmesi bekleniyor.					
5. Sorumlu öğretim elemanı hemşirelik öğrencilerinin öğrenim gereksinimlerine büyük önem veriyor.					
6. Sorumlu öğretim elemanı hemşirelik öğrencilerini bir öğrenciden çok bir çalışan olarak görüyor.					
7. Sorumlu öğretim elemanından en yeni öğrenciye kadar klinikteki bütün elemanlar, kendilerini sağlık bakım ekibinin bir parçası olarak hissediyorlar.					
8. Klinik uygulama saatlerinin planlanması hemşirelik öğrencisinin mümkün olan en fazla deneyimi kazanmasına izin verilecek şekilde yapılıyor.					
9. Bu klinikte kazandığım deneyimlerden memnunum.					
10. Bu klinikte iş paylaşımından çok hasta paylaşımı uygulanıyor.					
11. Sorumlu öğretim elemanının öğrenciler için bu klinikte rotasyon programı dışında bir öğretim programı vardı.					
12. Sorumlu öğretim elemanı stajda bizimle ilgileneceği yerde kendince çok daha önemli işle meşguldü.					
13. Bu klinikte çok fazla rutin iş var.					
14. Bu klinikte her hasta için bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı veriliyor.					

15. Biz öğrenciler genellikle istediğimiz kadar soru sorabiliriz.					
16. Bu klinik benim öğrenimim için iyi bir birimdi.					
17. Yaptığım işler genellikle ilginçti					
18. Stajda edindiğim deneyimler hemşire olmak için beni daha fazla heveslendirmiştir.					
19. Bu klinikte hem hastalar hem de hemşireler mutluydu.					
20. Bu klinikte sorularımız genellikle tatminkar bir şekilde cevaplandırılıyor.					
21. Bana bir birey olarak değil, tüm diğer öğrenciler gibi davranıldığını hissettim.					
22. Bu klinikte gerçekten hastaların gereksinimlerine öncelik veriliyor.					

Ek 2: Ölçek Sahibinden İzin Yazısı

< [İçerik] [Sil] [Gönder] [Açık Menü]

Ölçek izni hak. Gelen kutusu ☆

K ben 4 Tem 2018
alıcı: dilek.sari@ege.edu.tr

Sayın Dilek Hocam,

Ben Doğu Akdeniz Üniversitesi'nde Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği alanında yüksek lisans yapıyorum. Prof. Dr. Sevinç Taştan hocamın danışmanlığında Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersinin klinik değerlendirmesine yönelik bir araştırma planlıyorum. İzininiz olursa geçerlilik ve güvenilirliğini sizin yaptığınız Klinik Öğrenim Çevresi Ölçeği'ni çalışmamda kullanmak istiyorum.

Saygılarımla,
Kübra Yıldırım.

d dilek sari 6 Tem 2018
alıcı: ben

Sayın Yıldırım,

Klinik Öğrenim Çevresi Ölçeği'ni çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Sonuçlarını tarafımla paylaşırsanız sevinirim.

Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.

Doç.Dr. Dilek SARI

Kimden: "Kübra Yıldırım" <kbryildirim95@gmail.com>
Kime: "dilek sari" <dilek.sari@ege.edu.tr>
Gönderilenler: 4 Temmuz Çarşamba 2018 9:29:07

Ek 3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



Doğu Akdeniz Üniversitesi
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
Sağlık Etik Alt Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

(Yalın ve anlaşılır bir dil kullanılarak hazırlanmalıdır. Formda yer alan bilgiler başvuru dosyasındaki diğer belgelerdeki bilgilerle uyumlu olmalıdır.)

ARAŞTIRMANIN ADI:

Bu form ile “**Hemşirelik Öğrencilerinin Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersi Klinik Öğretimleri İle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi**” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini veya rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, Kübra YILDIRIM sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Araştırmanın Konusu ve Amacı:

Bu çalışmanın amacı; “Hemşirelik Öğrencilerinin Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersi Klinik Öğretimleri İle İlgili Görüşlerini” belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmanın Yöntemi:

Araştırma, 2018-2019 Eğitim-Öğretim yılı güz ve bahar döneminde DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde öğretim gören 2. Sınıf Hemşirelik Bölümü öğrencileri ile yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, 2018-2019 Eğitim-Öğretim yılı güz döneminde DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğretim gören 151 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, evren üzerinden çalışılarak, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler :
Gereksininiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : Kübra Yıldırım
Görevi : Hemşire
Telefon : 05338412404

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağım şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda Kübra YILDIRIM ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Kübra YILDIRIM
Adres: Kardeşlik sokak, Sadiye Yeldener Apartmanı, No:2, Gazimağusa / KKTC
Tel: 05338412404
İmza:
Tarih:

Ek 4: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni

 <p>Doğu Akdeniz Üniversitesi "Uluslararası Kariyer İçin"</p>	<p>Eastern Mediterranean University "For Your International Career"</p>	<p>P.K.: 99628 Gazimağusa, KUZEY KIBRIS / Famagusta, North Cyprus, via Mersin-10 TURKEY Tel: (+90) 392 630 1995 Faks/Fax: (+90) 392 630 2919 bayek@emu.edu.tr</p>
---	--	---

Etik Kurulu / Ethics Committee

Sayı: ETK00-2018-0243
Konu: Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk.

14.09.2018

Kübra Yıldırım,

Sağlık Bilimleri Fakültesi
Yüksek Lisans Öğrencisi

Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun **21.05.2018** tarih ve **2018/59-58** sayılı kararı doğrultusunda, "**Hemşirelik Öğrencilerinin Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersi Klinik Öğretimleri İle İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi**" adlı araştırmanızı, Prof. Dr. Sevinç Taştan'ın danışmanlığında araştırmanız, Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.

Bilginize rica ederim.


Doç. Dr. Şükrü TÜZMEN
Etik Kurulu Başkanı

ŞT/ba.