

## HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KLİNİK ÖĞRENİM ÇEVRESİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ

*NURSING STUDENTS' OPINIONS ABOUT CLINICAL LEARNING  
ENVIRONMENT*

**Yard.Doç.Dr.Hatice TAMBAĞ\*** **Öğr.Gör.Dr. Zekiye TURAN\*\*** **Yard.Doç.Dr. Rana CAN\*\*\***

\*Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Psikiyatri Hemş. AD.

\*\*Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hast.Hemş.AD.

\*\*\*Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu İç Hast.Hemş.AD.

---

### ÖZET

**Amaç:** Araştırma sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin klinik öğrenim çevresini değerlendirmelerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan bu araştırma, Doğu Akdeniz Bölgesi'nin bir ilinde 2012-2013 yılında ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıfta öğrenim gören, güz döneminde klinik uygulamaya devam eden ve araştırmaya katılmayı kabul eden 163 öğrenci ile yapılmıştır. Veriler, kişisel bilgi formu ve Dunn ve Burnett tarafından (1995) geliştirilen ve Sarı tarafından (2001) Türkçeye uyarlanmış Klinik Öğrenim Çevresi Ölçeği uygulanarak toplanmıştır. Bu çalışma için Klinik Öğrenim Çevresi Ölçeği'nin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.78 olarak bulunmuştur. Verilerin değerlendirmesinde frekans, yüzde, t Test, One-Way Anova ve Tukey HSD testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin genel olarak klinik öğrenim çevresi ölçeği toplam puan ortalamaları  $66.50 \pm 9.94$  olarak belirlenmiştir. Üniversite hastanesinde uygulama yapan öğrencilerin, personel öğrenci ilişkileri, öğretim elemanının sorumlulukları ve hasta ilişkileri alt ölçek toplam puan ortalamaları, devlet hastanesinde uygulama yapan öğrencilerinkinden daha yüksek ve önemli ( $p < 0.05$ ) bulunmuştur.

**Sonuç:** Araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda, öğrencilerin motivasyonlarını artıracak, yetersizlik duygularını en aza indirerek kendilerini sağlık ekibinin aktif bir üyesi olarak görebilecekleri ve klinik uygulamada becerilerini geliştirici alanların seçilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik öğrencileri, klinik uygulama, değerlendirme

## ABSTRACT

**Objective:** The study was conducted to examine the health school nursing students' opinions about their clinical learning environment.

**Material and Method:** The descriptive and cross-sectional study was conducted with 163 students who agreed to participate in the research and who were continued to fall during clinical practice in class two, three and four in 2012-2013 academic years at the Health School of a state university in a city where is in the Eastern Mediterranean Region. The data was collected by administrating the personal information form and Clinical Learning Environment Scale which developed (1995) by Dunn and Burnett and adapted into Turkish (2001) by Sari. For this study, coefficient of Cronbach Alpha Reliability of Clinical Learning Environment Scale was found 0,78. Frequency, percentage, t test, One-Way ANOVA and Tukey's HSD test were used to evaluate the data.

**Results:** Students' clinical learning environment general score is determined as  $66.50 \pm 9.94$ . Personnel student relationships, for education staff responsibilities and for patient relationships sub-scale scores of students who continue to practice in a university hospital were higher than continue to practice in the public hospitals and significant ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** As a result of the findings of the study, it is recommended that to selecting the practice areas which increase the motivation of students, they can see themselves as an active member of the health team by minimizing their feelings of inadequacy and improving their skills in clinical practice.

**KeyWords:** Nursing students, clinical practice, evaluation

## GİRİŞ

Birey, aile ve toplumun var olan ve olası sorunlarına karşı fizyolojik ve psikososyal gereksinimleri bütüncül ve insancıl bir yaklaşımla tanımlayan ve tedavi edilmesini hedefleyen hemşirelik eğitiminin temel amacı, bireye hasta bakımı ile ilgili bilgi ve beceriyi kazandırmaktır (Karadağ ve Uçan, 2006; Peyrovi ve ark. 2005). Bu nedenle hemşirelik eğitimi, öğrencilerin mesleklerine ilişkin bilgi, beceri, tutum ve etik standartları benimseyerek davranışa dönüştürmelerine katkı sağlamak olarak tanımlanabilir (Karaöz, 2003). Bunların sadece laboratuvar ortamı ve simülasyon ile gerçekleşmesi mümkün değildir. Çünkü acı çeken, stresli, korkmuş ve anksiyetesi olan hasta ile iletişim ancak klinikte gerçek hasta ile gerçekleştirilebilir (Peyrovi ve ark. 2005).

Hemşirelik eğitiminde anahtar role sahip olan uygulama alanları, öğrencilere edindikleri bilgileri uygulama olanağı, mesleki rollerini gözlemleyerek somutlaştırma ve var olan sağlık sistemin işleyişini gözlem yapma olanağı sağlamaktadır. Mesleğin öğretilmesi bağlamında büyük öneme sahip uygulama alanının mümkün olan en nitelikli alanlardan seçilmesi önem taşımaktadır. Uygulama alanları, öğrenciye kazandırılması amaçlanan davranışlar dikkate alınarak seçilmediği durumlarda, öğrencilerin okulda verilen teorik bilgileri uygulama alanlarında davranışa dönüştüremedikleri görülmektedir (Karaöz, 2003; Peyrovi ve ark. 2005; Taşçı, 2006; Bayar ve ark. 2009). Hemşirelik eğitiminin kalitesinin de büyük ölçüde hemşirelik

müfredatında planlanan klinik deneyimin kalitesine bağlı olduğu vurgulanmaktadır. Klinik öğrenme ortamının, ilk kez uygulama ortamında bulunan öğrenciler arasında klinik öğrenmeyi teşvik edici, zamanın etkili ve verimli kullanılmasını sağlayıcı gibi niteliklerinin olması gerektiği bildirilmektedir (D'Souza ve ark. 2013). Klinik ortamlarını pozitif olarak algılayan öğrencilerin akademik başarı ve motivasyonlarının arttığı belirtilmektedir (Karabulut ve ark. 2015).

Klinik eğitim, öğrenci hemşirelere temel teorik bilgi ve entelektüel problem çözme becerisi kazandırır. Öğrencilerin klinik deneyimlerinin kalitesi, hemşirelik eğitim kalitesini belirleyen önemli bir faktördür (Peyrovi ve ark. 2005). Bu nedenle, klinik eğitim planlanırken, uygulama alanlarının eğitim açısından uygunluğu, eğitmen ve öğrencilerin sayı ve nitelikleri değerlendirilmez. Klinik uygulamanın amacı öğrenciye bireyi bir bütün olarak ele almayı sağlamayı ve bakım vermeyi, sağlıklı bireyin sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik planlamaları kazandırmaktır. Bu süreçte problem çözme basamaklarının kullanılması da var olan bilgiyi pekiştirmeye katkı sağlamaktadır (Peyrovi ve ark. 2005).

Hemşirelik eğitimde, uygulamalı eğitimin, uygun olmayan klinik ortamlarda gerçekleştirilmesinin öğrenciye istenen katkıyı sağlamaması ve öğrencilerin bu durumdan olumsuz yönde etkilenmeleri muhtemeldir. Hemşirelik eğitimi teorik bilgi ve becerilerin kazanılmasını gerektiren bir öğrenme sürecidir. Hemşirelik öğrencilerin bilgi ve becerilerini geliştirebilmek için olumlu klinik çalışma ortamlarına gereksinim duyulmaktadır. Bu çalışmanın amacı, öğrencilerin kendi klinik çevrelerini değerlendirmelerini inceleyerek klinik eğitime katkıda bulunmaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Bu araştırma; hemşirelik bölümü öğrencilerinin klinik uygulamalarına yönelik değerlendirmelerini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma Doğu Akdeniz Bölgesi'ndeki Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümünde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini 2012-2013 eğitim öğretim yılında, güz döneminde uygulama alanlarına çıkan sağlık yüksekokulunun ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıfında öğrenim gören 178 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Antakya Devlet Hastanesi ve Antakya Doğumevi Hastanesi'nde klinik uygulama yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 163 öğrenci örneklemi oluşturmuştur.

İkinci sınıf öğrencileri, İç Hastalıkları Hemşireliği Dersi'nin uygulamasını Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nin dahiliye, nöroloji, enfeksiyon hastalıkları, kardiyoji ve yoğun bakım ünitelerinde yapmışlardır. Üçüncü sınıf öğrenciler Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi'nin uygulamasını, Antakya Doğumevi Hastanesinde ve Aile Sağlığı Merkezi'nde, dördüncü sınıf

öğrenciler ise, Psikiyatri Hemşireliği dersinin uygulamasını Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi ve Antakya Devlet Hastanesi'nin psikiyatri ve plastik cerrahi kliniklerinde tamamlamışlardır. Öğrenciler bir dönem (yarıyıl) boyunca, haftada 12'şer saat ilgili uygulama alanına çıkmışlardır.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veri toplamak amacıyla öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini kapsayan Kişisel Bilgi Formu ve Klinik Öğrenim Çevresi Ölçeği kullanılmıştır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan 11 sorudan oluşan form kullanılmıştır (Dunn ve Burnett, 1995; Sarı, 2001; Peyrovi ve ark. 2005; Bayar ve ark., 2009; Ünver ve ark. 2013). Kişisel bilgi formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular; ikinci bölümde ise klinik uygulamada hangi öğretim tekniğinin kullanılmasını istedikleri ve uygulama alanlarından beklentilerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

**Klinik Öğrenim Çevresi Ölçeği (KÖÇÖ):** Dunn ve Burnett tarafından 1995'te geliştirilen ölçek Sarı tarafından 2001 yılında Türkçe'ye uyarlanmış (Sarı, 2001) ve Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.81 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ise, Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0.78 olarak bulunmuştur. Ölçek, personel öğrenci ilişkileri, öğrenci memnuniyeti, hiyerarşi ve rutinler, öğretim elemanının sorumlulukları ve hasta ilişkileri olmak üzere beş alt boyuttan (faktörden) oluşmaktadır. Ölçek beşi olumsuz, 17'si olumlu olmak üzere 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 110, en düşük puan 22'dir. Puan arttıkça, öğrencinin klinik öğrenim çevresini uygun bulma düzeyi artmaktadır (Dunn ve Burnett, 1995; Sarı, 2001).

### **Verilerin Toplanması**

Veriler, 26-30 Aralık 2012 tarihleri arasında Hatay Sağlık Yüksekokulu'nda, derslere devam eden, klinik uygulamasını tamamlayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden toplanmıştır (n=163). Araştırmacı tarafından sınıf ortamında çalışma hakkında bilgi verildikten sonra, araştırmaya katılmayı kabul edenlere veri toplama formları dağıtılmış ve formları doldurmaları istenmiştir. Veri toplama formunun doldurulması yaklaşık 20-25 dakika sürmüştür.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yapılabilmesi için kurumdan izin alınmıştır. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır. Öğrencilere araştırma hakkında bilgi verilmiş, araştırma sonunda elde edilen bilgilerin araştırma raporu dışında her hangi bir yerde kullanılmayacağı açıklandıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere araştırmanın formları verilmiştir.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 16.0 programında değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılanların demografik özelliklerinin frekans tablosu verilmiştir. Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesinde, Independent Sample t Test, One-Way Anova ve Tukey HSD Testi kullanılmıştır.  $p < 0.05$  düzeyi istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, Sağlık Yüksekokulu 2012-2013 eğitim öğretim yılında güz döneminde klinik uygulamaya çıkan ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıfta öğrenim gören ve yalnızca çalışma kapsamına alınan öğrencilerin bildirimleri ile sınırlıdır.

### BULGULAR VE YORUM

Bireysel Özellikler	S	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	105	64.4
Erkek	58	35.6
<b>Yaş</b>		
18-20	73	44.8
21-23	76	46.6
24 ve üstü	14	8.6
<b>Sınıflar</b>		
İkinci sınıf	72	44.2
Üçüncü sınıf	40	24.5
Dördüncü sınıf	51	31.3
<b>Uygulamaya Çıkkılan Ders</b>		
İç hastalıkları hemşireliği	72	44.2
Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği	40	24.5
Psikiyatri hemşireliği	51	31.3
<b>Uygulamaya Çıkkılan Hastane</b>		
Üniversite araştırma hastanesi	96	58.9
Devlet hastanesi	67	41.1
<b>Kaldığı Yer</b>		
Evde aile	58	35.6
Evde yalnız	16	9.8
Evde arkadaşla	26	16.0
Evde akrabasıyla	5	3.1
Yurtta	58	35.6

<b>Anne Eğitimi</b>		
Mezuniyet Yok	19	11.7
İlkokul	108	66.3
Ortaokul	11	6.7
Lise	22	13.5
Üniversite	3	1.8
<b>Baba Eğitimi</b>		
Yok	8	4.9
İlkokul	91	55.8
Ortaokul	16	9.8
Lise	30	18.4
Üniversite	18	11.0
<b>Klinik Uygulamayı Yapmak İstedığı Eğitim Sistemi</b>		
Blok	39	23.9
Entegre	82	50.3
Karışık	42	25.8
<b>Toplam</b>	<b>163</b>	<b>100</b>

Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu kız (% 64.4) ve % 46.6'sı 21-23 yaşındadır. Öğrencilerin % 44.2'si ikinci sınıf ve % 35.6'sı evde ailesi ile ve % 35.6'sı yurttadır. Öğrencilerin çoğunluğunun anne (% 66.3) ve baba (%55,8) öğrenim düzeylerinin ilköğretim olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %44.2'si iç hastalıkları hemşireliği dersi bünyesinde ve %58.9'u Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde klinik uygulama yapmışlardır. Öğrencilerin yarısı (%50.3) klinik uygulamayı entegre sistem ile yapmak istediklerini belirtmiştir (Tablo 1).

**Tablo 2.** Öğrencilerin Klinik Uygulamaya İlişkin Görüşleri

<b>Klinik Uygulamaya İlişkin Görüşler</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
<b>Klinik uygulamada kullanılmasını istediği öğretim yöntemi*</b>		
Hemşirelik süreci	69	42.3
Gözlem	106	65.0
Bireysel öğretim	59	36.2
Grup öğretimi	56	34.4
Örnek olay	94	57.7
Vaka tartışması	133	81.6
<b>Klinik uygulamanın amacı *</b>		
Teorik olarak öğrendiği bilgileri, klinik alanda uygulama	145	89.0
Hasta ile iletişim kurmayı ve empati yapmayı öğrenme	123	75.5
Hastalıklar, ilaçlar ve yeni uygulamalar hakkında bilgi edinme	119	73.0
Hastane Ortamı ve çalışma koşullarını öğrenme	111	68.1

Hasta-hemşire, hasta-hekim ve sağlık personelinin birbiri ile olan ilişkilerini görme	97	59.5
<b>Klinik uygulama alanlarından beklentisi*</b>		
Hastalara yapılan uygulamalara aktif katılma	141	86.5
Sağlık ekibi üyelerinin iyi yaklaşımı	122	74.8
Hastane fiziki koşullarının iyi olması	121	74.2
Yeterli araç gereç ve malzemenin olması	109	66.9
Araştırma olanaklarının sağlanması	127	77.9
Öğretim elemanlarının anlayışlı ve destekleyici olması	128	78.5
<b>Toplam</b>	<b>163</b>	<b>100</b>

\*Birden fazla seçenek işaretlendiğinden “n” katlanmıştır.

Öğrencilerin klinik uygulamaya ilişkin görüşleri incelendiğinde, klinik uygulamada kullanılmasını istedikleri öğretim yöntemine ilişkin % 81.6’sı vaka tartışması, %65.0’i ise gözlem yöntemi olduğu yönünde görüş bildirmişlerdir. Öğrencilerin % 89.0’i klinik uygulamanın amacının teorik olarak öğrendiği bilgileri klinik alanda uygulama, %75.5’i ise hasta ile iletişim kurmayı ve empati yapmayı öğrenme olduğunu belirtmişlerdir. Öğrencilerin %86.5’i klinik uygulama alanlarından beklentilerini hastalara yapılan uygulamalara aktif katılma olarak belirtirken %78.5’i öğretim elemanlarının anlayışlı ve destekleyici olmasını beklediklerini bildirmişlerdir (Tablo 2).

**Tablo 3.** Öğrencilerin Klinik Öğrenim Çevresi Ölçeği Puan Ortalamaları

<b>Klinik Öğrenim Çevresi Ölçeği (KÖÇÖ) Alt Ölçekleri</b>	$\bar{X} \pm SS$	<b>İşaretlenmiş Değer Aralıkları Min - Max</b>
Personel öğrenci ilişkileri	17.93±3.50	6-27
Öğretim elemanının sorumlulukları	13.29±3.30	4-20
Hasta ilişkileri	11.11±2.53	5-19
Öğrenci memnuniyeti	12.20±3.02	4-18
Hiyerarşi ve rutinler	11.95±2.40	6-19
<b>KÖÇÖ Toplam</b>	<b>66.50±9.94</b>	<b>40-92</b>

Öğrencilerin, klinik öğrenim çevresi ölçeği toplam puan ortalamaları 66.50±9.94 olup personel öğrenci ilişkileri alt ölçek puan ortalamaları 17.93±3.50, öğretim elemanının sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları 13.29±3.30, hiyerarşi ve rutinler alt ölçek puan ortalamaları 11.95±2.40, hasta ilişkileri alt ölçek puan ortalamaları 11.11±2.53 ve öğrenci memnuniyeti alt ölçek puan ortalamaları 12.20±3.02 olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 4.** Öğrencilerin Demografik Özelliklerine Göre KÖÇÖ Puan Ortalamaları

Demografik Özellikler	KÖÇÖ Alt Boyutları Puan Ortalamaları					
	Personel öğrenci ilişkileri	Öğretim elemanının sorumlulukları	Hasta ilişkileri	Öğrenci memnuniyeti	Hiyerarşi ve rutinler	Toplam
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
<b>Sınıflar</b>						
İkinci sınıf	18.09±3.74	13.77±3.56	11.73±2.39	12.54±3.17	12.23±2.60	68.38±10.48
Üçüncü sınıf	17.25±3.25	12.92±2.79	10.47±2.54	11.60±2.94	11.52±1.83	63.77±8.76
Dördüncü sınıf	18.25±3.32	12.90±3.27	10.74±2.57	12.19±2.83	11.88±2.48	65.98±9.63
	**F=1.056 p=0.350	**F=1.384 p=0.254	<b>**F=4.134</b> <b>p=0.018</b>	**F=1.252 p=0.289	**F=1.158 p=0.317	**F=2.941 p=0.056
<b>Yaş</b>						
18-20	17.73±3.34	14.09±2.80	11.27±2.62	12.36±2.74	11.91±2.65	67.39±9.39
21-23	18.14±3.60	12.32±3.41	10.89±2.24	12.05±3.19	11.97±2.32	65.39±10.07
24 ve üstü	17.85±3.91	14.35±3.91	11.50±3.50	12.14±3.59	12.00±1.30	67.85±11.95
	**F=0.251 p=0.779	<b>**F=6.521</b> <b>p=0.002</b>	**F=0.589 p=0.556	**F=0.206 p=0.814	**F=0.013 p=0.987	**F=0.896 p=0.410
<b>Uygulamaya Çıkan Hastane</b>						
Üniversite hastanesi	18.42±3.60	13.80±3.25	11.66±2.43	12.53±3.20	12.09±2.57	68.52±10.08
Devlet hastanesi	17.23±3.25	12.56±3.26	10.32±2.47	11.73±2.68	11.74±2.14	63.61±9.03
	*t=2.151 <b>p=0.033</b>	*t=2.379 <b>p=0.019</b>	*t=3.425 <b>p=0.001</b>	*t=1.167 p=0.097	*t=0.908 p=0.365	*t=3.188 <b>p=0.002</b>
<b>Klinik öğrenimde gözlem yöntemi</b>						
İsteyen	17.58±3.38	13.36±3.24	10.75±2.51	12.17±3.03	12.19±2.33	66.08±9.89
İstemeyen	18.59±3.65	13.15±3.44	11.78±2.44	12.24±3.03	11.49±2.48	67.28±10.07
	*t=-1.770 p=0.079	*t=-2.285 p=0.023	*t=0.386 p=0.700	*t=-2.526 <b>p=0.012</b>	*t=-0.133 p=0.894	*t=1.803 p=0.073
<b>Klinik öğrenimde örnek olay sürecini</b>						
İsteyen	18.50±3.29	13.20±3.18	11.19±2.33	12.32±3.10	12.11±2.63	67.34±9.45
İstemeyen	17.17±3.65	13.42±3.48	11.01±2.79	12.02±2.63	11.72±2.04	65.36±10.53
	*t=2.424 <b>p=0.016</b>	*t=-0.415 p=0.679	*t=0.439 p=0.661	*t=0.627 p=0.532	*t=1.030 p=0.304	*t=1.257 p=0.210



Klinik uygulamada hastalıklar, ilaçlar ve uygulamalar hakkında bilgi edinme amaçlandı mı?						
Evett	18.15±3.55	13.47±3.32	11.26±2.56	12.51±2.80	12.10±2.40	67.52±9.80
Hayır	17.34±3.31	12.81±3.23	10.70±2.44	11.36±3.45	11.52±2.37	63.75±9.90
	*t=1.328 p=0.186	*t=1.119 p=0.265	*t=1.264 p=0.208	*t=2.179 p=0.031	*t=1.387 p=0.167	*t=2.174 <b>p=0.031</b>
Klinik uygulamada hastane ortamı ve çalışma koşullarının öğrenilmesi amaçlanmış mı?						
Evett	17.72±3.61	13.19±3.48	10.86±2.53	12.01±3.01	12.28±2.44	66.09±10.04
Hayır	18.40±3.23	13.50±2.90	11.65±2.48	12.59±3.03	11.23±2.16	67.38±9.75
	*t=-1.162 p=0.247	*t=-0.542 p=0.589	*t=-1.866 p=0.064	*t=-1.139 p=0.256	*t=2.668 <b>p=0.008</b>	*t=-0.774 p=0.440
Kliniğin fiziki koşullarının iyi olması beklentisi						
Olan	17.59±3.39	13.33±3.19	10.94±2.46	12.09±2.96	12.09±2.53	66.06±9.54
Olmayan	18.92±3.65	13.19±3.65	11.61±2.70	12.50±3.19	11.52±1.94	67.76±11.03
	*t=-2.150 <b>p=0.033</b>	*t=0.236 p=0.814	*t=-1.497 p=0.136	*t=-0.739 p=0.461	*t=1.340 p=0.182	*t=-0.952 p=0.342
Öğretim elemanlarının anlayışlı ve destekleyici olması beklentisi						
Olan	17.66±3.52	13.31±3.34	10.99±2.51	12.03±3.02	12.17±2.51	66.17±10.13
Olmayan	18.94±3.28	13.22±3.22	11.57±2.58	12.80±2.99	11.14±1.71	67.68±9.26
	*t=-1.930 p=0.055	*t=0.133 p=0.895	*t=-1.200 p=0.232	*t=-1.323 p=0.188	*t=2.274 <b>p=0.024</b>	*t=-0.793 p=0.429

\*Independent Sample t Test, \*\*One-Way Anova

Öğrencilerin yaşlarına göre öğretim elemanının sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan çoklu karşılaştırma (Tukey HSD) sonucunda bu farkın 18-20 ve 21-23 yaş grubunda olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir ( $p < 0.05$ , Tablo 4). Öğrencilerin sınıflarına göre hasta ilişkileri alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan çoklu karşılaştırma (Tukey HSD) sonucunda bu farkın ikinci sınıflardan kaynaklandığı saptanmıştır ( $p < 0.05$ , Tablo 4). Üniversite hastanesinde uygulama yapan öğrencilerin KÖÇÖ toplam, personel öğrenci ilişkileri, öğretim elemanının sorumlulukları ve hasta ilişkileri alt ölçekleri puan ortalamaları devlet hastanesinde uygulama yapan öğrencilerden yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ , Tablo 4). Klinik öğrenimde gözlem yönteminin kullanılmasını istemeyen öğrencilerin, isteyenlere göre öğrenci memnuniyeti alt ölçek puan ortalamalarının istatistiksel olarak da anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Klinik öğrenimde örnek olay sürecinin kullanılmasını isteyenlerin ise, istemeyenlere göre personel öğrenci ilişkileri alt ölçek puanı istatistiksel olarak da anlamlı derecede yüksektir ( $p < 0.05$ , Tablo 4).

Klinik uygulamanın hastalıklar, ilaçlar ve uygulamalar hakkında bilgi edinme olduğunu düşünenlerin KÖÇÖ toplam puanları, düşünmeyenlere göre yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Klinik uygulamanın amacının

hastane ortamı ve çalışma koşullarını öğrenmek olduğunu düşünenlerin ise, hiyerarşi ve rutinler alt ölçek puan ortalamaları, düşünmeyenlere göre istatistiksel olarak da anlamlı derecede yüksektir ( $p<0.05$ , Tablo 4). Klinik uygulama alanlarından, "kliniğin fiziki koşullarının iyi olması" beklentisi olmayan öğrencilerin, beklentisi olan öğrencilere göre personel öğrenci ilişkileri alt ölçek puan ortalaması yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Klinik uygulama alanlarından öğretim elemanlarının anlayışlı ve destekleyici olması beklentisi olan öğrencilerin ise, hiyerarşi ve rutinler alt ölçek puan ortalaması beklentisi olmayan öğrencilere göre yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olarak bulunmuştur ( $p<0.05$ , Tablo 4).

### TARTIŞMA

Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünde klasik eğitim yöntemi uygulanmaktadır. Çalışmamızda öğrencilerin yarısı klinik uygulamayı entegre sistem ile almak istediklerini belirtmişlerdir (Tablo 1). Sarı'nın tez çalışmasında da öğrencilerin yarıya yakınının (% 47.10) klinik öğrenim sürecinde entegre sistemi tercih ettikleri belirtilmiştir (Sarı, 2001). Entegre eğitim sisteminde, sağlıktan hastalığa doğru bir modüler eğitim programı yürütülmekte ve öğrenciler ikinci sınıf bahar döneminde ilk hastane uygulamasına çıkmaktadırlar. Klasik eğitimde ise, dersler blok şeklinde arka arkaya hemen sonrasında uygulamalarına çıkmakta veya dönem boyu teorik eğitim ile paralel şekilde dersin uygulamasına çıkılmaktadır. Yücel ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada klasik ve entegre program öğrencileri arasında mesleği sevmeye ve bağlı olma açısından öğrenciler arasında bir fark bulunamamıştır (Yücel ve ark. 2011). Karagözoğlu ve arkadaşlarının (2014) yaptığı ve klasik eğitim ile entegre eğitim alan hemşirelik öğrencileri arasında kaygı ve stres düzeyini araştırdıkları çalışmada, klasik eğitim görenlerin stres ve klinik kaygı düzeyi daha düşük bulunmuştur (Karagözoğlu ve ark. 2014).

Öğrencilerin klinik uygulamaya ilişkin görüşleri incelendiğinde, çoğunluğu klinik uygulamada kullanılmasını istediği öğretim yönteminin vaka tartışması ve gözlem yöntemi olduğunu belirtmiştir (Tablo 2). Sarı'nın tez çalışmasında da benzer sonuçlar bulunmuştur (Sarı, 2001). Kumcağız ve arkadaşlarının (2005) öğrencilerinin kuramsal ve uygulamalı eğitimde yaşadıkları sorunların belirlenmesi için yaptıkları çalışmada öğrencilerin öğretim elemanları ile hasta başında vizit, plan hazırlama ve hastaya eğitim vermek istediklerini belirtmişlerdir (Kumcağız ve ark. 2005). Bott ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında klinik becerileri geliştirmede öğretim elemanlarının kavramsallaştırma, problem çözme, öğretmen öğrenci ilişkileri gibi yöntemleri kullanabilecekleri belirtilmiştir (Bott ve ark. 2011).

Çalışmamızda öğrencilerin çoğunluğu klinik uygulamanın amacını, teorik olarak öğrendiği bilgileri klinik alanda uygulama; hasta ile iletişim kurmayı ve empati yapmayı öğrenme; hastalıklar, ilaçlar ve yeni uygulamalar hakkında bilgi edinme şeklinde açıklamışlardır (Tablo 2). Sarı'nın tez çalışmasında da öğrencilerin % 91.2'si klinik uygulama yapma amaçlarını, teorik bilgiyi pratiğe aktarma olarak ifade etmişlerdir (Sarı, 2001). Taşçı'nın (2006) çalışmasında da benzer şekilde öğrencilerin

%81.0'i sınıfta verilen bilgiyi klinik ortama aktarabildiğini ifade etmişlerdir (Taşçı, 2006).

Çalışmamızda öğrenciler klinik uygulamalardan beklentilerini, hastalara yapılan uygulamalara aktif katılma; öğretim elemanlarının anlayışlı ve destekleyici olması ve araştırma olanaklarının sağlanması şeklinde belirtmişlerdir (Tablo 2). Öner ve Üstün'ün (2013) Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin stres kaynaklarını belirlemek amacı ile yaptıkları niteliksel çalışmada öğrenciler klinik ortamda öğretim elemanının rahatlatıcı ve saygılı olması durumunda kendilerini klinikte daha rahat hissettiklerini belirtmişlerdir (Öner ve Üstün, 2013). Serçekuş ve Başkale'nin (2016) hemşirelik öğrencilerinin klinik öğrenim çevresini değerlendirdikleri niteliksel çalışmada öğrenciler, öğretim elemanlarının pozitif geri bildirimler vermelerinin, bilgi aktarmalarının ve uygulamayı göstermelerinin olumlu olduğunu ancak bazı öğrenciler de uygulamada öğretim elemanı bulunmasının stres nedeni olduğunu bildirmişlerdir. Aynı çalışmada öğretim elemanlarının hasta yanında değil, hasta odası dışında geri bildirimlerini vermeleri gerektiğini bildirmişlerdir (Serçekuş ve Başkale, 2016). Kapucu ve Bulut'un (2011) niteliksel çalışmada da öğrenciler öğretim elemanının saygılı, empati kuran ve çok sorgulamayan biri olması gerektiğini belirtmişlerdir (Kapucu ve Bulut, 2011). Taşçı'nın (2006) çalışmada, danışman öğretim elemanından yeterli rehberlik aldığını ifade eden öğrencilerin oranı % 67.9 bulunmuştur (Taşçı, 2006). Ünver ve arkadaşlarının (2013) hemşirelik son sınıf öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada öğrencilerin % 94.9'u klinik uygulamadan beklentilerini, uygulamalara katılımın desteklenmesi olduğunu belirtmişlerdir (Ünver ve ark. 2013). Bu sonuç çalışmamızla benzerlik göstermiştir. Uygulamaya dayalı hemşirelik eğitiminde el becerisinin geliştirilmesinde klinik uygulamanın ve bu uygulamada bir öğrenciye düşen uygulama sayısının fazla olması önemlidir. Sarı'nın tez çalışmasında klinik ortamdan beklentilerini öğrencilerin % 85.9'u hastalara yapılan uygulamalara aktif katılma olarak belirtmiştir (Sarı, 2001). Yapılan bir çalışmada öğrencilerin çoğunluğunun klinik uygulamada stres yaşadığı ve bunun kaynağını mesleki bilgi ve becerideki eksikliğe bağladıkları görülmüştür (Chan ve ark. 2009). Karadağ ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında öğrenciler, uygulama alanında öğretim elemanının model olmaması, görev dışı sorumluluk alma, teorik bilgiyi klinikte uygulayamama ve dersle ilgili bir klinikte çalışmama gibi sorunları bildirmişlerdir (Karadağ ve ark. 2013). Ayrıca yapılan çalışmalarda (Kumcağız ve ark. 2005; Yanikkerem ve ark. 2006; Aydın ve Argun, 2010; Brathwaite ve ark. 2011; Elçigil ve Sarı, 2011; Karadağ ve ark. 2013) öğretim elemanları tarafından performansın yeterli değerlendirilmemesi, öğrenciye yeterli zaman ayrılmaması, eleman yetersizliği, yeterli iletişim kurulamaması, öğretim elemanının rol model olmaması gibi problemler saptanmıştır.

Öğrencilerin, klinik öğrenim çevresi ölçeği (KÖÇÖ) toplam puan ortalamaları  $66.50 \pm 9.94$  olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Ünver ve arkadaşlarının (Ünver ve ark. 2013) çalışmasında klinik öğrenim çevresi ölçeği puan ortalaması 72.67 olup acil servis klinik uygulamasının mesleki gelişime olumlu yönde katkı sağladığı bulunmuştur. Klinik uygulamaların daha iyi olduğu merkezlerde yapılan klinik

uygulamaların öğrencilerin mesleki bilgi ve beceri gelişimine daha çok olumlu katkı sağlayacağı ve mesleki bilincin daha kısa sürede olumlu yönde gelişeceğini, mesleki özgüvenin gelişmesine katkı sağlayacağını söylemek olanaklıdır. Ölçeğin alt gruplarından biri olan personel öğrenci ilişkilerinin puan ortalaması en yüksektir. Bunda klinikte çalışan hemşirelerin öğrencileri benimsemesi, klinik işleyişe öğrencileri katmaları önemlidir. Uygulama alanındaki hemşirelerin ve diğer personelin öğrencileri kabullenmeleri de klinik deneyimi etkileyebilmektedir (Akyüz ve ark. 2007). Öğrencilerin, iş yükünü arttıran bir faktör olarak görülmemesi, sağlık profesyonelleri ile öğrenci ilişkilerinin pekişmesine onların da ekipte yer almasına öncülük eden yaklaşımlardır. Karaöz'ün (2013) hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada klinik hemşirelerinin klinikte öğrencilerin bulunmasının iş yüklerini arttırmadığını % 44.8'i belirtmiştir (Karaöz, 2013). Sorumlu öğretim elemanlarının klinik ortam koşullarının düzenlenmesinde klinik sorumlu hemşireleri ve klinik hemşireleri ile iyi iletişim içinde olmaları öğrenmeye yardımcı olacaktır.

Öğrencilerin yaşlarına göre, öğretim elemanının sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan çoklu karşılaştırma (Tukey HSD) sonucunda bu farkın 18-20 ve 21-23 yaş grubunda olanlardan kaynaklandığı belirlenmiştir ( $p < 0.05$ , Tablo 4).

Öğrencilerin sınıflarına göre hasta ilişkileri alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan çoklu karşılaştırma (Tukey HSD) sonucunda bu farkın ikinci sınıflardan kaynaklandığı saptanmıştır ( $p < 0.05$ , Tablo 4). Hemşirelik öğrencileri üzerinde klinik yaşadıkları güçlükleri belirlemeye yönelik yapılan çalışmada çalışma zorluklarının alt sınıflarda daha çok olduğu saptanmıştır (Aydın ve Argun, 2010).

Üniversite hastanesinde uygulama yapan öğrencilerin KÖÇÖ toplam, personel öğrenci ilişkileri, öğretim elemanının sorumlulukları ve hasta ilişkileri alt ölçekleri puan ortalamaları devlet hastanesinde uygulama yapan öğrencilerden yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ , Tablo 4). Serçekuş ve Başkale'nin (2016) çalışmasında öğrenciler, hastane personeli ile iletişim kurmanın önemli olduğunu ve özellikle hemşirelerin kendi eğitimlerine katkıda bulunacaklarını ancak hemşirelerin öğrencileri odalarından çıkardıklarını ve desteklemediklerini belirtmişlerdir. Aynı çalışmada hasta desteği, güveni ve hasta sayısının yeterli (az veya fazla olmaması) olmasının öğrencilerin eğitimlerine katkı sağladığını düşündükleri bildirilmiştir (Serçekuş ve Başkale, 2016). Kapucu ve Bulut'un (2011) çalışmasında öğrenciler, hemşirelerin saygılı, destekleyici ve işlemlere katılmaları için cesaretlendirerek pozitif geri bildirim vermeleri gerektiğini bildirmişlerdir. Ayrıca hastalara olumlu tavır göstermenin memnuniyetlerini arttırdığını ve hasta ile öğrenci ilişkisinin olumlu etkisinin olduğunu bildirilmişlerdir (Kapucu ve Bulut, 2011). Kurum kültüründeki farklılıklar öğrencilere yansımakta ve memnuniyet düzeylerini etkilemektedir. Klinik öğrenimde gözlem yönteminin kullanılmasını istemeyen öğrencilerin, isteyenlere göre öğrenci memnuniyeti alt ölçek puanı istatistiksel olarak da anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Klinik öğrenimde örnek olay sürecinin kullanılmasını isteyenlerin ise, istemeyenlere göre personel öğrenci ilişkileri

alt ölçek puanı istatistiksel olarak da anlamlı derecede yüksektir ( $p<0.05$ , Tablo 4). Sarı'nın (Sarı, 2001) çalışmasında klinik öğrenimde gözlem yöntemini tercih eden öğrencilerin KÖÇÖ puanı daha yüksek (69.72) bulunmuştur (Sarı, 2001). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin klinik uygulamada yaşadıkları güçlükleri belirlemeye yönelik yapılan çalışmada ikinci sınıf öğrencileri kendilerinden kaynaklanan güçlükleri daha fazla yaşarken, üçüncü sınıfta okuyan öğrenciler sağlık personeli ve uygulama alanı ile ilgili daha fazla güçlük yaşadığı saptanmıştır (Aytekin ve ark. 2009).

Klinik uygulamanın hastalıklar, ilaçlar ve uygulamalar hakkında bilgi edinme amacı olduğunu düşünenlerin KÖÇÖ toplam puanları, düşünmeyenlere göre yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Klinik uygulamanın hastane ortamı ve çalışma koşullarını öğrenmek olduğunu düşünenlerin ise, hiyerarşi ve rutinler alt ölçek puan ortalamaları, düşünmeyenlere göre istatistiksel olarak da anlamlı derecede yüksektir ( $p<0.05$ , Tablo 4). Klinik uygulama alanlarından, kliniğin fiziki koşullarının iyi olması beklentisi olmayan öğrencilerin, beklentisi olan öğrencilere göre personel öğrenci ilişkileri alt ölçek puan ortalaması yüksek ve istatistiksel olarak anlamlıdır. Klinik uygulama alanlarından öğretim elemanlarının anlayışlı ve destekleyici olması beklentisi olan öğrencilerin ise, hiyerarşi ve rutinler alt ölçek puan ortalaması beklentisi olmayan öğrencilere göre yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olarak bulunmuştur ( $p<0.05$ , Tablo 4). Sarı'nın (Sarı, 2001) çalışmasında klinik uygulamada hastalıklar ilaçlar ve yeni uygulamalar hakkında bilgi edinmeyi amaçlayan öğrencilerin KÖÇÖ puan ortalaması diğerlerine göre yüksek bulunmuştur (Sarı, 2001).

### SONUÇ VE ÖNERİLER

Klinik uygulamada öğrencilerin kullanılmasını istediği ilk üç yöntem vaka tartışması, gözlem ve örnek olaydır. Çalışmaya katılan öğrencilerin KÖÇÖ puan ortalamaları  $66.50\pm 9.94$ 'tür. Alt ölçeklerden personel öğrenci ilişkilerinin puan ortalaması en yüksek olup  $17.93\pm 3.50$ 'dir. KÖÇÖ puan ortalamaları 24 yaş ve üzerinde olanlarda, ikinci sınıflarda ve üniversite hastanesinde staj yapanlarda daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Öğrencilerin motivasyonlarını arttıracak şekilde vaka tartışması, örnek olay, gözlem yapabilecekleri ve rol model görebilecekleri uygulama alanlarının seçilmesi,
- Öğrenciler klinik uygulamaya çıkmadan önce, klinikteki ekibin beklentileri görüşülerek ve işbirliği istenmesi,
- Öğretim elemanlarının, uygulamalar sonrasında geri bildirimde bulunması,
- Klinik uygulamada eleştirel düşünme becerisini geliştirici vaka analizi, gözlem, örnek olay ve sesli düşünme gibi tekniklerin kullanılması önerilmektedir.

**KAYNAKLAR**

- Akyüz A, Tosun N, Yıldız D, Kılıç A. Klinik Öğretimde Hemşirelerin Kendi Sorumluluklarına Ve Hemşirelik Öğrencilerinin Çalışma Sistemine İlişkin Görüşleri. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6 (6): 459-464.
- Aydın MF, Argun MŞ. Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Hastane Uygulamalarından Beklentileri Ve Karşılaştıkları Sorunlar. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2010; 1(4): 209-213.
- Aytekin S, Gök Özer F, Beydağ KD. Denizli Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Klinik Uygulamalarda Karşılaştıkları Güçlükler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4 (10): 137-149.
- Bayar K, Çadır G, Bayar B. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamaya Yönelik Düşünce Ve Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. TAF Prev Med Bull 2009; 8(1):37-42.
- Bott G, Mohide A, Lawlor Y. A Clinical Teaching Technique For Nurse Preceptors: The Five Minute Preceptor. Journal of Professional Nursing 2011; 27(1): 35-42.
- Brathwaite AC and Lemonde M. Team Preceptorship Model: A Solution For Students' Clinical Experience. ISRN Nurs. 2011;2011:530357.
- Chan CKL, So W, Fong DY. Hong Kong Baccalaureate Nursing Students' Stress And Their Coping Strategies In Clinical Practice. Journal of Professional Nursing 2009; 25:307-313
- D'Souza M S, Venkatesaperumal R, Radhakrishnan J, Balachandran S. Engagement in Clinical Learning Environment Among Nursing Students: Role of Nurse Educators. Open Journal of Nursing 2013; 3: 25-32.
- Dunn SV, Burnett P. The Development of a Clinical Learning Environment Scale. Journal of Advanced Nursing 1995; 22(6):1166-11173.
- Elçiğil A ve Sarı HY. Facilitating factors In Clinical Education in Nursing. DEUHYO ED 2011; 4(2):67-71.
- Kapucu S, Bulut H. Turkish Nursing Students' Views of Their Clinical Learning Environment: A focus Group Study. Pak J Med Sci 2011;27(5):1149-1153
- Karabulut N, Aktaş YY, Alemdar DK. The Relationship Of Clinical Learning Environment To Nursing Students' Academic Motivation. Kontakt 2015;17(1): 9-15.
- Karadağ G, Uçan Ö. Hemşirelik eğitimi ve kalite. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006; 1(3): 42-51
- Karadağ G, Kılıç SP, Ovayolu N, Ovayolu Ö, Kayaaslan H. Öğrenci Hemşirelerin Klinik Uygulamada Karşılaştıkları Güçlükler Ve Klinik Hemşireler Hakkındaki Görüşleri. TAF Prev Med Bull 2013;12(6):665-672
- Karagözoğlu Ş, Özden D, Türk G, Yıldız FT. Klasik ve Entegre Müfredat Programı Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Klinik Uygulamada Yaşadıkları Kaygı, Klinik Stres Düzeyi Ve Etkileyen Bazı Faktörler. DEUHYO ED 2014; 7 (4): 266-274.
- Karaöz S. Hemşirelikte Klinik Öğretime Genel Bir Bakış Ve Etkin Klinik Öğretim İçin Öneriler. HEMAR-G 2003; 5(1):15-22.
- Karaöz S. Hemşirelik Eğitiminde Klinik Değerlendirmeye Genel Bakış: Güçlükler ve Öneriler. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2013; 6 (3): 149-158. Erişim: <http://www.deuhyoedergi.org>, Erişim tarihi: 20.11.2013.
- Kumcağız H, Koyuncu S, Aydın G, Yılmaz A, Uzun A, Güneştaş İ. Samsun Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Kuramsal Ve Uygulamalı Eğitimde Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. O.M.Ü. Tıp Dergisi 2005; 22(2): 71-77

- Öner Altıok H, Üstün B. Hemşirelik Öğrencilerinin Stres Kaynakları. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri 2013; 13 (2): 747-766.
- Peyrovi H, Yadavar-Nikravesht M, Oskouie SF, Berterö C. Iranian Student Nurses' Experiences Of Clinical Placement. Int Nurs Rev. 2005; 52(2):134-41.
- Sarı D. Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Klinik Öğrenim Çevrelerini Değerlendirmelerinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2001.
- Serçekuş P, Başkale H. Nursing Students' Perceptions About Clinical Learning Environment in Turkey. Nurse Education In Practice 2016; 17: 134-138.
- Taşçı K.D. Hemşirelik Öğrencilerinin Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Dersi Klinik Uygulamasına Yönelik Değerlendirmeleri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9(3):52-61.
- Ünver V, Çınar Fİ, Yüksel Ç, Şahiner G, Seven M, Yava A. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Acil Servis Klinik Uygulamasına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2013; 10 (3): 12-17.
- Yanikkerem E, Aycan N, Kitapçıoğlu G, Korkmaz E, Çalık C. Öğrencilerin Hemşire Eğitimcilerde Aradığı Özellikler. Değerlendirme Aracının Geliştirilmesi Çalışması. E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 22(1) : 37-53
- Yücel, Ş.Ç., Güler, E.K., Eşer, İ., & Khorshid, L. İki Farklı Eğitim Sistemi İle Öğrenim Gören Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Mesleğini Algılama Durumlarının Karşılaştırılması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi,2011; 27 (3), 1-8.