

## Clinical Education in Nursing

Kübra ÖZER KARADENİZ<sup>1,a</sup>, Semra ELMAS<sup>2,b</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Health Sciences Institute, Avrasya University, Trabzon, TURKEY

<sup>2</sup>Midwifery Department, Faculty of Health Sciences, Avrasya University, Trabzon, TURKEY

ORCID: <sup>a</sup> 0000-0001-8862-6240, <sup>b</sup> 0000-0002-6510-1799

### ABSTRACT

Nursing education consists of theoretical and clinical practice departments that complete each other. Clinical practices constitute an important part of nursing education. The main purpose of clinical education in nursing is to ensure that the students reach the competence to perform the profession by providing the necessary conditions in the use of the existing values, behavior, knowledge and skills of the nursing profession. Clinical education; in order to improve health, it ensures that students have the necessary equipment to work in accordance with ethical principles, systematic and holistic approach. In this direction, the quality of clinical education has an important place in establishing a healthy society. Clinical education enables to the integrate the theoretical knowledge and practice, and enables students to learn by doing and experiencing the applications in a real environment. Thus, it contributes to the increase of students' clinical decision-making skills and self-confidence. At the same time, it is an important point for the student to understand how to use theoretical knowledge in practice and to learn to establish a connection between theoretical knowledge and applications. The application areas of clinical education reflect real learning experiences. In order for clinical education to achieve its purpose, important responsibilities fall upon the instructors, nurses working in the clinical field, other healthcare professionals and students. In this review, the importance and characteristics of clinical education, the process of gaining skills to the student and recommendations in this direction are included.

**Key words:** Clinical education, Clinical practice, Nursing, Practice in nursing.

## Hemşirelikte Klinik Eğitim

### ÖZET

Hemşirelik eğitimi birbirini tamamlayan teorik ve klinik uygulama bölümlerinden oluşmaktadır. Klinik uygulamalar hemşirelik eğitiminin önemli bir bölümünü oluşturur. Hemşirelikte klinik eğitimin temel amacı, hemşirelik mesleğinin var olan değer, davranış, bilgi ve becerilerinin kullanılmasında öğrencilerin gerekli koşulları sağlayarak mesleği yapabilecek yeterliliğe ulaşmasını sağlamaktır. Klinik eğitim; sağlığı iyileştirmek için, etik ilkelere uygun, sistematik ve bütüncül yaklaşımla çalışma konusunda öğrencilerin gereken donanıma sahip olmasını sağlamaktadır. Bu doğrultuda, sağlıklı bir toplumun oluşturulmasında klinik eğitimin niteliği önemli bir yere sahiptir. Klinik eğitim, teorik bilgi ile uygulamanın bütünleşmesini, öğrencilerin uygulamaları gerçek ortamda yaparak ve yaşayarak öğrenmesini sağlar. Böylece öğrencilerin klinik karar verme becerilerinin ve özgüvenlerinin artmasına katkıda bulunur. Aynı zamanda, öğrencinin teorik bilgiyi, uygulamada nasıl kullanılacağını anlaması ve kuramsal bilgiyle uygulamalar arasında bağlantı kurmayı öğrenmesi açısından önemli bir noktadadır. Klinik eğitimin uygulama alanları, gerçek öğrenim deneyimlerini yansıtır. Klinik eğitimin amacına ulaşması için eğitmenlere, klinik alanda çalışan hemşirelere, diğer sağlık çalışanlarına ve öğrencilere önemli görevler düşmektedir. Bu derlemede, klinik eğitimin önemine, özelliklerine, öğrenciye beceri kazandırma sürecine ve bu doğrultuda önerilere yer verilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Hemşirelik, Hemşirelikte uygulama, Klinik eğitim, Klinik uygulama.

## GİRİŞ

Hemşirelikte klinik eğitim, öğrencilerin hemşirelik bakımını sağlamalarında bilgi, beceri ve tutum kazanmalarını sağlayan teorik bilgi ve uygulamalı öğrenme deneyimlerinin birleşiminden oluşur (Nabolsi ve ark. 2012). Bu eğitimin amacı; öğrencilere, hemşirelik bilinci ve felsefesini öğretmek, mesleğin icra edilmesi için gerekli olan becerilerin kazandırılmasını sağlamak, sorunların tespiti ve ona uygun hemşirelik bakımlarının planlanmasını, uygulanmasını ve sonucunun değerlendirilebilmesini sağlamaktır. Bunun yanında hem sağlıklı hem de hasta bireyleri eğitmeye ve öğrencilerin çeşitli konularda araştırmalar yaparak kendilerini geliştirmelerine olanak vermektir (Karaöz 2013).

Hemşirelik eğitiminin temeli, teorik bilgi ve becerilerin yeterliliğini sağlamaya dayanmaktadır. Buna bağlı olarak teorik bilgi ve klinik uygulama hemşirelik eğitiminde eşit derecede öneme sahiptir. Klinik, öğrencilere teorik bilgiyi uygulamak, öğrencilerin psikomotor becerilerini geliştirmek ve profesyonel sosyalleşmeyi sağlamak için ortam sunar (Karaöz 2013). Uygulama becerilerinde yeterli düzeye gelmek, klinik eğitim yaklaşımının temel özelliklerindedir. Bu yaklaşım öğrenme sürecine katılım ve rehberlik ile başlayıp süreç içerisinde insani eğitim tekniklerini kullanır (Sullivan ve ark. 1999). Bu anlamda derlemenin amacı hemşirelikte klinik eğitimin önemini, eğitim sürecinde öğrenciyi beceri kazandırma sürecini ve klinik eğitimin özelliklerini vurgulamaktır.

### Yetkinlik Temelli Eğitim

Yetkinlik, profesyonel sorumlulukları yerine getirmek amacıyla tutum, beceri ve bilginin birleşimidir. Aynı zamanda yetkinlik, kontrol edilmeye gerek kalmadan etkili ve güvenli şekilde uygulama yapabilme yeterliliğidir (Karaöz 2003). Hemşirelik uygulamalarındaki değişim ve gelişime yönelik, hemşire eğitimcileri tarafından geliştirilen yetkinlik temelli müfredatın bir parçası olarak, geleneksel klinik eğitimin özünde bulunan sorunları ele almak için bir klinik eğitim modeli geliştirilmiştir. Modelin amacı, hemşirelik bakımı sağlamak için kullanılan bilgi ve becerilerin derinlemesine anlaşılmasını sağlamak ve öğrencilerin klinik deneyimlerini, belirlenen öğrenme çıktılarını ve öğrencinin gelişim düzeyiyle ilgili olacak şekilde

yapılandırmaktır (Gubrud-Howe ve Schoessler 2009).

Yetkinlik temelli eğitim, bilimsel temeller üzerine şekillenmiştir. Uygulamalı eğitimler, uygulayıcının ya da öğrencinin bilgi düzeyini artırırken, hatırlama yeteneğini de olumlu yönde etkiler. Buna bağlı olarak, uygulamayı yaptıktan üç saat sonra %90, üç gün sonra %70 oranında hatırlama sağlanır. Yetkinlik temelli eğitimin başlangıcında öğretilecek uygulamalar ana bölümlere ayrılır. Sonrasında her bölüm çözümlenerek, bu bölümlerin etkili ve güvenli şekilde nasıl öğrenileceği belirlenir. Bu sürece standardizasyon denir. Standardizasyondan sonra, öğrencilerin genel performanslarını değerlendirmek, gerekli öğrenme adımlarını kolaylaştırmak için yetkinlik tabanlı öğrenme sürecine uygun bir değerlendirme kılavuzu (kontrol listesi) geliştirilebilir (Tonham ve ark. 2014). Becerilerin ölçülmesinde iki şekilde kontrol listesi kullanılmaktadır: uygulama yapılması sırasında sürecin ölçülmesi ve uygulama bitiminden sonra sonucun ölçülmesi (Taşkın ve ark. 2011).

Hemşirelik meslek bilinci ve felsefesini içinde barındıran, klinik bilgi ve becerilerin kazandırılmasında önemli rol oynayan eğitim sürecinde, öğrenmeyi verimli kılmak adına öğretim teknikleri kullanılmaktadır.

### Yansıtıcı Düşünme Tekniği

Yansıtıcı düşünme tekniğinin, öğrencilerin karşılaştıkları problemler karşısında düşünmesini ve sorgulamasını sağlayarak, çözüme ulaşmasında yol gösterici bir teknik olduğu belirtilmektedir (Rodgers 2002). Problemlerin çözümüyle ilgili düşünen bireyler, farklı bakış açıları üretip, bu düşüncelerini uygulamalarına yansıtarak sonuçları tekrar değerlendirebilmektedir. Bu doğrultuda yansıtıcı düşünme, bireyin problem çözme becerisine ve eleştirel düşünme sürecine katkı sağlayarak yeni düşünceler ortaya çıkarmasını desteklemektedir (Hasırcı ve Sadık 2011). Özellikle eğitim alanında kullanılan yansıtıcı düşünme tekniğinin, hemşirelik eğitiminde de kullanılabileceği belirtilmektedir (Mann ve ark. 2009). Bu tekniğin özellikle öğrencilerin eleştirel düşünme, psikomotor gelişim, iletişim, yönetim ve problem çözme becerilerine, uygulama alanlarında karşılaştıkları sorunların çözümüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Gustafsson ve Fagerberg 2004). Tanrıku ve ark. (2016)'nın çalışmasında

yansıtıcı düşünme tekniğinin problem çözme becerisi üzerindeki etkisi incelenmiş, tekniğin öğrencilerin kendilerini değerlendirme ve uygulama alanlarında deneyimlerini farklı açılardan sorgulamalarına yardımcı olduğu görülmüştür (Tanrıkulu ve ark. 2016). Başka bir çalışmada Silvia ve ark. (2013), öğrencilerin bu tekniği kullanarak yazmış oldukları günlükleri değerlendirmiş, tekniğin öğrencilerin bakım verilen bireylerle etkili iletişim kurmalarında, bakım sürecini daha iyi yönetmelerinde ve öğrendikleri bilgiyi uygulamaya daha kolay aktarabilmelerinde katkı sağladığını saptamışlardır (Silvia ve ark. 2013). Benzer bir çalışmada, öğrencilerin yansıtıcı düşünme tekniği ile ilgili görüşleri incelenmiştir. Çalışma sonucunda öğrencilerin %82,9'u tekniğin, hemşirelik bakım sürecinde eleştirel ve çözüm odaklı düşünmeyi; %80,5'i tekniğin, kendi sorumluluklarını bilerek eksiklerini fark etmelerini ve karşılaşılan durumları meslek etiği açısından değerlendirmeyi, %75,6'sı ise tekniğin, araştırma becerilerinin güçlenmesini sağladığını belirtmiştir (Tanrıkulu ve ark. 2018).

### İnsancıl Eğitim Teknikleri

Hemşirelik mesleğinin gerektirdiği görev ve sorumluluklar nedeniyle uygulamalardaki hatalar ciddi sorunlara sebep olmaktadır. Bu açıdan klinik eğitim sürecinde insancıl eğitim tekniklerinin kullanılması zorunluluk arz etmektedir. Bu eğitim tekniğinde insan bedenine benzeyen anatomik modeller kullanılmaktadır (Sullivan ve ark. 1999). Modellerle çalışmak; öğrenmeyi kolaylaştırır, eğitim süresini kısaltır, uygulama yapılan hastada risk seviyesini düşürür. Böylece süreç içerisinde beceriler kazanılarak ve belli beceri seviyelerini geçerek yetkinlik seviyesine ulaşılır (Vatansever ve Mert 2017). Terzioğlu ve ark. (2012)'nin yapmış olduğu bir çalışmada, beceri laboratuvarlarında gelişmiş maketler ve modeller eşliğinde gerçekleştirilen uygulamalar öğrencilerin kendilerini yetkin görmesinde etkili olmuştur (Terzioğlu ve ark. 2012). Gürol ve ark. (2016)'nin yapmış olduğu çalışmada, modeller üzerinde parenteral ilaç uygulamaları gerçekleştiriminin öğrencilerin beceri düzeyini anlamlı şekilde artırdığı görülmüştür (Gürol ve ark. 2016).

İnsancıl eğitim tekniğinde mesleki ve bu eğitim tekniğine özgü değerlerin öğretilmesi önemlidir. Branch (2015),

profesyonel ve insani değerleri içinde barındıran dört öğrenme metodu tanımlamıştır. Bu dört metod; becerilerin deneysel öğrenilmesi, eleştirel düşünme, destekleyici grup süreci ve yeterli uzunlukta müfredattır. Becerilerin deneysel öğrenimi, becerilerin en iyi uygulama yoluyla kazanılacağını ifade etmektedir. Düşünme; kişiyi önceden var olan bilgisi, inançları, değerleri ve tutumlarıyla gerçeklerin bütünleşmesi sonucu deneyimlerin yeniden çerçevelendirilip değerlendirilmesi konusunda teşvik eder. Bu anlamda eleştirel düşünme ve tartışmalar; kişiye önceki öğrenimleri analiz etme, kavramları ve olayları yeniden değerlendirme yoluyla yaratıcılık konusunda yol gösterir. Eleştirel düşünme, bakış açılarını değiştirmek ve öğrenilenler arasındaki bağlantıları daha da irdelemek anlamında hem duygusal hem de entelektüel bir süreçtir. Eleştirel ve deneysel öğrenmeyle gerçekleştirilen küçük gruplar, destekleyici bir öğrenme ortamı oluşturur. Grup sürecinin temel ilkelerinin de uygulandığı destekleyici gruplarda öğrenmeyi kolaylaştırıcı bir yapı oluşur. Grup içinde karşılıklı destek ve güven geliştirmek, bunun yanı sıra üst düzey becerilere hakim olmak için yeterli zaman gereklidir. Doğru geri bildirim ve koçluk, hastaların dünyasına girebilmek için gerekli olan gelişmiş becerilerin kazanılmasını sağlar. Destekleyici bir ortamda yapılan eleştirel düşünme, katılımcıyı temel değerler konusunda güçlendirir (Branch 2015).

### Beceri Düzeylerinin Geliştirilmesi ve Klinik Eğitim

Eğitimde kullanılan farklı tekniklerin, öğrencilerin beceri düzeylerini olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Beceri düzeyleri üç aşamada gerçekleşir. Beceri kazanma aşamasında birey gerekli durumlarda uygulaması gereken becerilerin sırasını bilirken yardıma ihtiyacı vardır. Becerilerde yetkinlik aşamasında birey uygulaması gereken becerilerin neler olduğunu, sırasını bilir ve yalnız başına uygulayabilir. Son olarak beceride ustalaşma aşamasında da birey gerekli olan durumlarda uygulamak zorunda olduğu becerileri bilir ve bunları ustalıkla uygulayabilir (Sullivan ve ark. 1999).

Beceri kazanmak ve ustalaşmak için öğrenme hedefleri bölümlere ayrılarak, öğrencilere gözetim eşliğinde canlandırma, anatomik modeller gibi gerçekçi ortamlarda uygulama yapma fırsatı verilmelidir. Gerekli teknik ekipman

ve donanımın bulunduğu laboratuvarlarda uygulamalara yeterli sürenin ayrılması klinik eğitim için çok önemlidir. Ayrıca eğitimi de ekipmanların kullanımını bilmeli, öğrencilere beceri basamaklarını doğru bir şekilde açıklamalıdır. Üniversitelerin ve bölümlerin kısıtlı imkanları ve zorlayıcı şartları göz önünde bulundurulduğunda eğitimci farklı öğretim tekniklerini de uygulayabilmelidir (Vatansever ve Mert 2017). Bunun için eğitimci öğrenmenin etkinliğini artırmak için modellerin yanı sıra sesli, yazılı, görsel kayıtlar gibi eğitim araçlarından yararlanabilir. Bir üniversitenin hemşirelik bölümünde yapılan bir çalışmada, öğretim elemanları tarafından hazırlanan hemşirelik becerilerine ait video çekimleri öğrencilere ders materyali olarak sunulmuş, yapılan beceri uygulamaları adım adım anlatılmıştır. Kullanılan bu yöntemin hemşirelik eğitiminde olumlu geri dönüşleri olduğu gözlemlenmiştir (Akin Korhan ve ark. 2016).

Öğrenciler; bilgileri, anlayışları ve bağımsızlıkları geliştikçe öğrenmeyi destekleyen deneyimlere de ihtiyaç duymaktadırlar (Nielsen ve ark. 2013). Bu anlamda klinik eğitimin de bazı özellikleri içinde barındırması gerekmektedir. Klinik ortamın öğrenciler için hazır olup olmadığı değerlendirilmelidir. Uygulamalar dikkatli bir şekilde planlanmalıdır. Klinik uygulama zamanlarında öğrenciler gözlenmeli, basit becerilerden karmaşık becerilere geçiş sağlanarak, öğrenmedeki boşluklar sürekli olarak değerlendirilmelidir. Çeşitli eğitim yöntemleri seçilerek uygulanmalıdır. Öğrencilere sorumluluk verilerek, öğrenciler kendi kendilerine öğrenmeleri konusunda desteklenmelidir. Öğrenci ve eğitimci sürekli bir etkileşim içerisinde olmalıdır (Kotter 2006; Vatansever ve Mert 2017).

### **Klinik Beceri Eğitiminde İlkeler ve Öneriler**

Öğrencilerin hazır oluşluk düzeylerinin belirlenmesi, öğrenme açısından eğitmenlerin üzerinde durması gereken önemli bir konudur. En etkili öğrenme, öğrenci hazır olduğunda oluşur. Her ne kadar motivasyon içsel bir dinamikse de öğrencilerin motivasyonunu koruyan ve artıran ortamlar oluşturmada eğitime büyük görevler düşmektedir. Uygulama alanları öğrencilere, hemşirelikte hangi, nasıl ve neden sorularını yanıtlatabilecek deneyimsel gerçek öğrenme ortamı sağlar. Mevcut bir klinik ortamın uygun klinik öğrenme ortamına dönüştürülmesi çok zor olmakla birlikte hemşirelik eğitimi

olan üniversiteler, bu klinikleri ideal klinik ortamı oluşturmaları konusunda yönlendirme ve cesaretlendirme sorumluluğuna sahiptirler (Karadağ ve Uçan 2006). Olgun ve arkadaşlarının çalışmasında, eğitimcilerin yaklaşık dörtte üçünün uygulama alanlarından memnun olmadıkları saptanmıştır (Olgun ve ark. 1997). İdeal klinik ortam oluşturma da genellikle ülkelerin yükseköğretime ayırmış oldukları bütçeler ile ilgili olduğu bilinmektedir. Benzer şekilde Atasoy ve Sütütemiz'in bir grup hemşirelik son sınıf öğrencisinin hemşirelik eğitimi ile ilgili görüşlerini inceledikleri çalışmada, öğrencilerin eğitimleri boyunca yaşadıkları sorunların başında uygulama alanlarının yetersiz olması (%20) yer almıştır (Atasoy ve Sütütemiz 2014). Elçigil ve Yıldırım'ın çalışmasında iyi planlanmış, yeterli klinik ortamların öğrencilerin özgüvenlerinde artışa ve profesyonel mesleki kimliklerinin gelişmesine fırsat sağladığı görülmüştür (Elçigil ve Yıldırım 2011).

Klinik eğitim, öğrencilerin edinmiş olduğu bilgiye dayandığında etkili olur. Bu anlamda teorik bilgiler öğrenildikten sonra, teorik bilgiler çerçevesinde sistematik bir klinik uygulamanın planlanması gerekmektedir. Uygulama başladığında, bilgi ve beceriler arasındaki ilişkiler tanımlanmalıdır. Aynı zamanda klinik uygulama öncesinde ve süresince öğrencilerin bilgilerini değerlendirmeyi ve onların öğrenme gereksinimlerini fark etmelerini sağlayacak uygulamalara yer verilmelidir. Vaka çalışmaları ile düzenli geri bildirim vermek, sunumlar yapmak bu anlamda yol gösterici olabilmektedir (Vatansever ve Mert 2017). Vakalar; psikomotor becerilerin ve değerlendirme becerilerinin yanı sıra davranışsal becerilerin ve iletişim becerilerinin gelişimini destekleyecek şekilde tasarlanabilir. Bu çalışmalar öğrencilerin bireysel düşüncelerinin ve tutumlarının açığa çıkmasına, öğrencilerin farklı bakış açıları oluşturmalarına ortam sağlayacaktır (Nielsen ve ark. 2013). Bunların yanı sıra hemşirelikte klinik eğitimi geliştirme konusunda öğrencilerin deneyimleri çok önemlidir. Hemşirelik öğrencilerinin hedeflenen ve ihtiyaç duyulan hemşirelik becerilerini geliştirmeye, derin öğrenmeye, klinik karar verme anlayışına ve hasta bakımı ile ilişkili faktörlerin birleştirilmesine odaklanan deneyimlere ihtiyaçları vardır (Waters ve ark. 2012). Öğrencilerin klinik uygulama esnasındaki yetersizlikleri, öğrencilerde korku ve anksiyeteye neden olmaktadır (Altıok ve Üstün 2013). Uygulamalara ağırlık verilmesi ile öğrencinin

yaşamış olduğu korku ve anksiyete düzeyi azalırken, öğrencinin kendine duyduğu güven ve yaptığı uygulamanın etkinliği konusundaki olumlu düşünceleri artmaktadır (Karaöz 2003).

Hemşirelik uygulamalarında hataların yer alması çok ciddi sonuçlar doğurabileceği için mesleki beceri eğitimine gereken zaman ve önem verilerek, eğitimin her aşaması sürekli yakından takip edilmelidir (Mete ve Uysal 2010). Eğitim sürecinde geri bildirimler önemli bir yere sahip olup kısa bir süre içinde elde edilmelidir. Uygulamada etkinliği sağlamak için yargılamadan kaçınılmalı, olumlu dönüşüm yapılmalıdır (Sullivan ve ark. 1999). Geri bildirimlerin uygulama sırasında verilmesi, öğrencinin yapılan uygulamayla ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip olması açısından önemlidir (Nulty ve ark. 2011). Aynı zamanda geri bildirimlerin sık ve açık şekilde yapılması öğrencilerin eğitim sürecinde aktif olmalarını ve uygulamalara katılımlarının yüksek kalmasını sağlamaktadır (Ulric ve Mancini 2013).

Klinik eğitimciler; öğrenme hedeflerini sağlamak ve öğrencileri uygulamaya daha iyi hazırlamak için üniversite ile hastane arasında işbirliği yapmalıdır. Eğitim sürecinde rehberliğin yeterli düzeyde sağlanabilmesi için etkili iletişim kurulmalı, klinik eğitim hemşireleriyle ortak bir plan hazırlanarak uygulamanın öğrencide istenen yeterliliğe ulaşması süreci değerlendirilmelidir (Karaöz 2013; Biçer ve ark. 2015).

## SONUÇ

Klinik eğitim, meslek hayatında bireye kaliteli bakım vererek yarar sağlayacak yeterliliğe sahip öğrencilerin yetiştiği bir süreçtir. Bu sürecin etkin kullanılabilmesi için öğrencilerin uygulamaya kendini hazır hissetmeleri sağlanmalı ve klinik eğitim öncesinde farklı eğitim yöntemleri kullanılarak öğrencilerin deneyim oluşturabilmesi için yeterli zaman ve imkan yaratılmalıdır. Eğitimciler öğrencileri, kendilerini yetersiz hissettikleri konuları ifade etme konusunda cesaretlendirmeli ve kliniğe çıkmadan önce öğrencilerin eksikliklerini gidermelidir. Klinik eğitim süreci, öğrencilerdeki bilgi ve beceri eksikliğini ortaya çıkarmayı, yeni bilgileri keşfetmeyi ve kullanmayı, değişiklikleri başlatma ve yönetmeyi içermek zorundadır. Bu nedenle klinik eğitimcilerin ve hemşirelerin bilgi ve beceriler konusunda güncel gelişmeleri takip ederek kendilerini yenilemeleri gerekmektedir. Klinik

eğitim öncesinde eğitimciler ile klinik uygulama yapılacak kurumların klinik eğitim hemşireleri arasında eğitim süreciyle ilgili işbirliğinin, planlama ve oryantasyon eğitiminin yapılması gerekmektedir.

## ÇIKAR ÇATIŞMASI

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

## KAYNAKLAR

- Akın Korhan E, Tokem Y, Uzelli Yılmaz D, Dilemek H. (2016). Hemşirelikte psikomotor beceri eğitiminde video destekli öğretim ve OSCE uygulaması: Bir deneyim paylaşımı. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1(1): 35-37.
- Altıok HÖ, Üstün B. ( 2013). The stress sources of nursing students. Educational Sciences: Theory & Practice, 13 (2): 760-766.
- Atasoy I, Sütütemiz N. (2014). Bir grup hemşirelik son sınıf öğrencisinin hemşirelik eğitimi ile ilgili görüşleri. F.N. Hem. Derg, 22 (2): 94-104.
- Biçer S, Ceyhan YŞ, Şahin F. ( 2015). Hemşirelik öğrencileri ve klinik hemşirelerin klinik uygulamada öğrenciye yapılan rehberlik ile ilgili görüşleri. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 23 (3): 215-23.
- Branch TW. (2015). Teaching professional and humanistic values: Suggestion for a practical and theoretical model. Patient Educating and Counseling, (98): 162-167. doi.org/10.1016/j.pec.2014.10.022.
- Elçigil A ve Yıldırım Sarı H. ( 2011). Facilitating factors in clinical education in nursing. DEUHYO ED ; 4(2):67-71.
- Gubrud-Howe P, Schoessler M. (2009). Oregon consortium for nursing education clinical education model, N. Ard, T. Valiga (Eds.). Clinical Nursing Education: Current Reflections, National League for Nursing, New York, 39-58.
- Gustafsson C, Fagerberg I. (2004). Reflection, the way to professional development? J Clin Nurs,13(3): 271-80. doi: 10.1046/j.1365-2702.2003.00880.
- Gürol A, Akpınar RB, Apay SE. (2016). Simülasyon uygulamalarının öğrencilerin beceri düzeylerine etkisi. Kocatepe Tıp Dergisi, (17): 99-104.
- Hasırcı ÖK, Sadık F. (2011). Sınıf öğretmenlerinin yansıtıcı düşünme eğilimlerinin incelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 20 (2): 195-210.
- Karadağ G, Uçan Ö. (2006). Hemşirelik eğitimi ve kalite. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(3): 42-51.
- Karaöz S. (2003). Hemşirelikte klinik öğretime genel bir bakış

- ve etkin klinik öğretim için öneriler. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 5(1): 15-21.
- Karaöz S. (2013). Hemşirelik eğitiminde klinik değerlendirmeye genel bakış: Güçlükler ve öneriler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(3): 149-158.
- Kotter JP. (2006). *Leading change*. In H.B. Review (Ed.), *Leading through change* Boston, MA: Harvard Business Press Books, 1-18.
- Mann K, Gordon J, MacLeod A. (2009). Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. *Advances in Health Sciences Education*, 14(4):595-621. doi.org/10.1007/s10459-007-9090-2.
- Mete S, Uysal N. (2010). Hemşirelik mesleksel beceri laboratuvarındaki psikomotor beceri eğitiminin öğrenci ve eğiticiler tarafından değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(2): 28-38.
- Nabolsi M, Zumot A, Wardam L, Abu-Moghli F. (2012). The experience of Jordanian nursing students in their clinical practice. *Procedia—Social and Behavioral Sciences*. 46: 5849-5857. doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.527
- Nielsen AE, Noone J, Heather V, Mathews LR. (2013). Preparing nursing students for the future: an innovative approach to clinical education. *Nurse Educ Pract*, 13(4): 301-9. doi: 10.1016/j.nepr.2013.03.015.
- Nulty DD, Mitchell ML, Jeffrey CA, Henderson A, Groves M. (2011). Best practice guidelines for use of OSCEs: maximising value for student learning. *Nurse Education Today*; 31(2): 145-151. doi: 10.1016/j.nedt.2010.05.006.
- Olgun N, Yazıcı S, Aslan F, Bektaş G. (1997). To create wanted application area for nursing students: The opinions of academics, clinicians and students to build a bridge between school and application area, IV. National Nursing Education Symposium Proceedings Book, 47-55.
- Rodgers C. (2002). Defining reflection: another look at John Dewey and reflective thinking. *Teachers Collage Record*, 104(4): 842-866. doi.org/10.1111/1467-9620.00181.
- Silvia B, Valerio D, Lorenza G. (2013). The reflective journal: A tool for enhancing experience-based learning in nursing students in clinical practice. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(3): 102-111. doi.org/10.5430/jnep.v3n3p102.
- Sullivan R, Magarick R, Bergthold G, Blouse A, McIntosh N. (1999). *Skills training guide for medical educators*. Şahin N (Trans), Hacettepe Public Health Foundation, Ankara.
- Tanrıkulu F, Erol F, Dikmen Y. (2016). Hemşirelik öğrencilerinde klinik uygulamalardakullanılan refleksin yönteminin problem çözme becerisine etkisi. *Journal of Human Sciences*,13(3): 4931-4943.
- Tanrıkulu F, Erol F, Filiz NY, Gündoğdu H, Dikmen Y. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitiminde kullanılan yansıtıcı düşünme tekniğine yönelik görüşlerinin incelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(3): 197-204.
- Taşkın L, Eroğlu L, Terzioğlu F, Vural G, Kutlu Ö, Akkuzu ve ark. (2011). *Hemşire ve ebeler için uygulama rehberi*. 3. Baskı, Palme Yayıncılık, Ankara.
- Terzioğlu F, Kapucu S, Özdemir L, Boztepe H, Duygulu S, Tuna Z, ve ark. (2012). Simülasyon yöntemine ilişkin hemşirelik öğrencilerinin görüşleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 19(1): 16-23.
- Tonham RFS, Costa GCM, Hamamoto GC, Francisco MA, Moreira MM, Gomes R. (2014). Competency-based training in nursing: Limits and possibilities. *Rev. Esc. Enform. USP*, 48 (ESP2): 13-220. doi.org/10.1590/S0080-623420140000800031.
- Ulric B, Mancini B. (2013). *Mastering simulation: A handbook for success*. In: Teresa NG, Lori L, eds. *Creating effective simulation environments*. 1st ed. USA: Sigma Theta Tau International. 49-84.
- Waters C, Rochester S, Mcmillan M. (2012). Drivers for renewal and reform of contemporary nursing curricula: a blueprint for change. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 41(2): 206-215. doi: 10.5172/conu.2012.41.2.206.
- Vatansever N, Mert K. (2017). Hemşirelikte klinik eğitimin yeri ve önemi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1): 33-36. doi.org/10.30934/kusbed.359243.