

# Hemşirelik Öğrencileri ve Klinik Hemşirelerin Klinik Uygulamada Öğrenciye Yapılan Rehberlik ile İlgili Görüşleri\*

## Opinions of Clinic Nurses and Nursing Students about The Guiding to The Students in Nursing Practice

Sevil BİÇER\*\*, Yasemin Şadiye CEYHAN\*\*\*, Filiz ŞAHİN\*\*

İletişim/ Correspondence: Sevil BİÇER Adres/Adress: Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu 40100 Kırşehir Tel: 0386 211 48 30  
Fax: 0386 211 48 18 E-mail:sevinurse@mynet.com

### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırma; hemşirelik öğrencilerinin ve klinikte çalışan hemşirelerin klinik uygulamada öğrenciye yapılan rehberlik ile ilgili görüşlerini belirlemek amacı ile yapıldı.

**Yöntem:** Çalışma Kırşehir'de bulunan bir Devlet Hastanesi'nde ve Sağlık Yüksekokulu'nda yapıldı. Araştırmanın evrenini 160 klinisyen hemşire ve 2010-2011 eğitim öğretim yılında bu hastanede iç hastalıkları hemşireliği dersi stajına çıkan 84 öğrenci hemşire, örneklemi ise çalışmaya katılmayı kabul eden 107 hemşire ve 84 öğrenci oluşturdu. Anket formları öğrenciler ve hemşireler için araştırmacılar tarafından ayrı ayrı oluşturuldu, hemşirelere klinik ortamda, öğrencilere derste uygulandı. Verilerin değerlendirilmesinde ise SPSS 16.0 programındaki yüzdelik ve frekans testleri kullanıldı.

**Bulgular:** Hemşirelerin; %85'i öğrencileri soru sormaya cesaretlendirdiklerini ve sordukları soruları yanıtladıklarını, %77,6'sı öğrencilerin klinik becerilerini gözlemlediğini ve gözlem sonucu uygulama becerilerinde güçlü ve geliştirilmesi gereken kısımları geri bildirim şeklinde verdiklerini, %79,4'ü uygulama becerisi zayıf/yetersiz öğrenciye doğrusunu gösterdiğini ifade ederken; öğrencilerin %45,2'si sordukları sorulara cevap alamadıklarını, %60,7'si klinik uygulamalarının hemşireler tarafından gözlemlenmediğini, %63,1'i ise klinik beceri sonrası herhangi bir geribildirim olmadığını belirtti. Öğrencilerin yalnızca %8,3'ü yetersiz/zayıf uygulamaların doğrusunun gösterildiğini ifade etti.

**Sonuç:** Sonuç olarak hemşirelik öğrencilerinin klinik hemşirelerinin eğitimlerine katkılarının az olduğunu ve klinik eğitimlerinde hemşirelerin yeterince sorumluluk almadıkları görüşünde olduğu bulunmuştur. Buna karşın, klinik hemşireleri ise öğrencilere hasta bakımı, takip ve tedavisinde, servis işleyişinde yeterince destek olduklarını ve klinik öğretimde kendilerini öğrenciler için iyi bir rol modeli olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Çalışmanın sonuçları sadece tanımlayıcı bulguları içermektedir ve çalışma verilerinin konu ile ilgili temel veri sağladığı düşünülmektedir. Konu ile ilgili araştırma yapacak araştırmacılara farklı örneklem gruplarında ve farklı araştırma tasarımlarını kullanarak çalışmalarını önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Öğrenci hemşire, klinik hemşire, klinik eğitim.

### ABSTRACT

**Aim:** The aim of the present study was to determine the opinions of clinic nurses and nursing students about the guiding to the students in nursing practice.

**Method:** Research took place in a State Hospital and a School of Health Sciences in Kırşehir. The universe of the study consists of 160 clinic nurses and 84 trainee student nurses having done their internal medicine training program in this hospital in 2010-2011 educational year. The sample of the research consists of 107 nurses accepting to take part in the research and 84 students. The questionnaires were designed separately for students and nurses by the researchers and were applied to the nurses in clinic and to the students during class. In the assessment of the datum, percent and frequency tests in SPSS 16.0 program were used.

**Results:** While % 85.0 of the nurses stated that they encouraged students to ask questions and replied to them, %77,6 of the nurses stated that they observed the students' clinic skills and as a result of this observation, they informed the students about the weak and strong points of their skills in order to improve via feedback, % 79,4 of the nurses stated that they taught the right to the student with a weak or lack skill in application, %45,2 of the students stated that they couldn't get any answer to their question, %60,7 stated that clinic applications were observed by the nurses, % 63,1 of the students stated that they didn't get any feedback following the clinic skill, only % 8,3 of the students stated that the correct form of the weak or lack application skills was shown.

**Conclusion:** Consequently, while students of nursery think that clinic nurses contribute little to their training and that clinic nurses do not take enough responsibility, in clinic trainings, clinic nurses state that they support clinic students enough in patient care, watch and treatment, and that they see themselves as good role models in clinic education.

**Keywords:** Student nurse, clinic nurse, clinic education.

\*10. Ulusal&Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur (28-30 Nisan 2011, Gaziantep), \*\*Öğr. Gör: Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, \*\*\*4. Sınıf Öğr. Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

Yazının gönderilme tarihi: 15.04.2013

Yazının basım için kabul tarihi: 06.07.2015

## GİRİŞ

Çağımızda bilim ve teknoloji alanında yaşanan hızlı değişim ve gelişmeler sağlık alanını da etkilemekte ve mesleki bilgiler sürekli değişmektedir. Hemşirelik de bu değişimin devamlı olduğu mesleklerden biridir (Akdolun 1997; Erdoğan ve Oktay 1997; Özkan 2001). Mesleğin ilerlemesinde en önemli etkenler; yeni bilgiler üretilmesini sağlama ve nitelikli personel yetiştirmektir (Kaya ve Akçin 2005; Taşocak 1997).

Hemşirelik eğitiminde klinik uygulama, eğitim sürecinin önemli bir bölümünü oluşturur. Klinik deneyim, öğrenciye teoriyi uygulamaya aktarma ve öğrencilikten profesyonelliğe geçme fırsatı veren bir eğitim sürecidir. Öğrenci hemşire, mesleki uygulamaları sırasında psikomotor beceriler açısından yetkinlik kazanır (Gökçebay, Bakır, Mutlu ve Kaya 1997; Ulupınar ve Genç 1997). Sürekli eğitimle gelişimini devam ettiren öğrenci hemşirelerde psikomotor becerinin yanı sıra karar verme, kararını uygulayabilme, iletişim, ekip ruhu gibi nitelikler ön plana çıkar (Gökçebay ve ark. 1997; Özgür, Karaaslan ve Kılıç 1997; Taşocak 1997). Hemşirelik eğitiminde, öğrenme hem sınıf ortamında hem de uygulama alanında gerçekleşir (Bayraktar 1996). Sınıf ortamında aldığı teorik bilgilere, uygulama ortamında kazandığı pratik becerileri ekleyerek kaliteli bir hemşirelik uygulaması gerçekleştirmek hemşireliğin temel ilkelerindedir (Fadıloğlu, Esen ve Akyol 1997). Öğrenci, uygulama alanında, özellikle beceri gerektiren uygulamalarda destek, rehberlik ve yardım beklemektedir (Ay 2007; Khorshid, Eşer, Zaybak, Güneş ve Çınar, 2007). Özellikle beceride yeterliliğin sağlanabilmesi için özellikle uygulama alanında öğrencinin hem öğretim elemanları hem de klinik hemşireler tarafından desteklenmesi gerekir (Chapple ve Aston 2004; Hughes 2004).

Başlangıçta hemşirelik öğrencisi, hem tüm mesleki uygulamalarda acemidir hem de uygulama alanına tamamen yabancısıdır ve kendisine yol gösterecek yardımcı/desteğe ihtiyacı vardır (Dalton 2005). Klinik hemşire, öğrencinin mesleki bakış açısı geliştirmesinde ve

mesleği anlamasında önemli ve temel bir role sahiptir (Andrews ve Roberts 2003; Higgins ve Margaret 2005; Hughes 2004). Ülkemizde pek çok öğretim elemanı yetersizliği yaşayan okullarda; klinik uygulamalardan dersin teorik bölümünden sorumlu öğretim elemanları sorumlu olup öğretim elemanı sayısının yeterli olmadığı durumlarda lisans mezunu, tercihen yüksek lisans yapmış, ilgili kliniklerde tecrübesi olan hemşirelerin klinik uygulamalarda görevlendirilmesi yoluna gidilmektedir. Uygulamalı öğrenim alanları olarak seçilen kliniklerdeki hemşireler, hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde ve denetiminde eğitici hemşirelere yardımcı olmalıdırlar. Öğrenci hemşirelerin eğitiminde öğretim elemanlarının klinik hemşireleriyle işbirliği önemli olup, hemşireler öğrenci hemşirelere örnek olmaktadır. Öğrenci hemşirelerin eğitiminde öğretim elemanlarının klinik hemşireleriyle işbirliği önemli olup, hemşireler öğrenci hemşirelere örnek olmaktadır (Küçük 2011). Eğitim süresince ve tüm uygulama alanı ile ilgili deneyimlerde klinik hemşirelerin destekleyici tavır sergilemesi öğrencinin klinik uygulamalarda kendini iyi hissetmesi, kaygılarının azalması, eğitim etkinliklerinden doyum sağlanması ve olumlu hastane deneyimi açısından önemlidir (Bayar, Çadır ve Bayar 2009). Günümüzde hemşireler öğrenci eğitimine uygun ortam sağlamak konusunda yasal bir sorumluluğa da sahiplerdir. Resmi Gazete’de 8 Mart 2010 tarihinde yayınlanan 27515 No’lu Hemşirelik Yönetmeliği (2011)’nin “Hemşirelerin Görev Yetki ve Sorumlulukları” Madde 6/g bendinde “Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur” ifadesi yer almaktadır. Ancak, Türkiye’deki ilgili literatürde klinikte çalışan hemşirelerin öğrenci hemşireleri klinik uygulamaları sırasında ne düzeyde destekledikleri ile ilgili sınırlı sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Bu bağlamda bu araştırma; hemşirelik öğrencilerinin ve klinikte çalışan hemşirelerin klinik uygulamada öğrenciye yapılan rehberlik ile ilgili görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## **YÖNTEM**

### **Araştırmanın Yeri ve Örneklemi**

Basit tanımlayıcı araştırma tipinde planlanan araştırma Kırşehir’de bir devlet hastanesi ve bir Sağlık Yüksekokulu’nda yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini amaçlı örnekleme ile seçilen 160 klinisyen hemşire ile 2010–2011 Eğitim-Öğretim yılında bu hastanede dahiliye, cerrahi, göğüs, kardiyoloji, ortopedi, nöroloji, intaniye, yoğun bakım ve acil servislerinde İç Hastalıkları Hemşireliği dersi stajına çıkan 84 öğrenci oluşturmuştur. Hemşirelerin 53’ü nöbet durumları, servis yoğunlukları ve diğer nedenlerle çalışmaya katılmayı kabul etmemişlerdir. Bu nedenle araştırma örneklemini çalışmaya katılmayı kabul eden 107 hemşire oluşturmuştur. Öğrencilerde ise 84 öğrencinin tamamı dâhil edilmiştir.

### **Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması**

Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak geliştirilen anket formu ile toplanmıştır (Bayraktar 1996; Burns ve Patersn 2005; Dalton 2005). Anket formu sosyo-demografik özellikleri, hemşire ve öğrenci görüşlerini değerlendiren sorulardan oluşmaktadır. Hemşireler için, klinikte öğrenci eğitimlerine katkılarını değerlendiren 10 belirleyici soru yer almaktadır. Sorular, evet, hayır, kısmen olarak cevaplanmaktadır. Öğrenci hemşireler için ise benzer şekilde klinik hemşirelerin klinik eğitime katkılarını değerlendiren 10 soru öğrencilere uyarlanarak sorulmuş ve cevapların yine aynı şekilde verilmesi istenmiştir. Anket formları öğrencilere sınıfta dağıtılmış ve yirmi dakika süre verildikten sonra toplanmıştır. Hemşireler ise anket formlarını çalıştıkları kliniğin hemşire odalarında yaklaşık 10-15 dakika içerisinde doldurmuşlardır.

Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde çalışmaya katılan öğrenci ve çalışan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerine ait farklı sorulara, ikinci bölümde ise hemşirelerin klinik eğitime sağladığı katkı ile ilgili görüşleri değerlendiren 10 değerlendirme cümlesine (servis hakkında bilgi verme, öğ-

renme hedeflerini açıklama, soru sormaya cesaretlendirme, yardım edici iletişim kurma, servisi öğrenmeye uygun hale getirme, klinik uygulamaları gözlemleme, gözlem sonrası geri bildirim verme, uygulama becerilerini gösterme, sağlık ekibinin bir parçası olarak görme, iletişimde rica cümleleri kullanma) yer verildi.

### **Etik Özellikler**

Çalışmanın yapılması için ilgili kurumlardan yazılı izin ve klinisyen hemşireler ve öğrenci hemşirelerden sözel izinler alınmıştır.

### **Verilerin Analizi**

Elde edilen veriler SPSS 16.0 programında yüzdelik ve frekans testleri ile değerlendirildi.

## **BULGULAR**

### **Hemşire ve Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri**

Araştırmaya katılan hemşirelerin; % 83,2’si 30–49 yaş grubunda (yaş ortalaması 37,74±7,61), % 82,2’si kadın, % 80,4’ü evli, % 42,1’i sağlık meslek lisesi mezunu olduğu ve % 11,2’sinin dahiliye servisinde çalıştığı, % 42,1’inin 15 yıl ve daha fazla süredir hemşirelik yaptığı, % 66,6’sının ise servis hemşiresi olarak çalıştığı bulunmuştur.

Araştırmaya katılan öğrenci hemşirelerin; yaş ortalaması 20,51±2,33 olup %75’i kadın, %100’ü bekâr, %63,1’i lise mezunu, %45,2’si öğrenci yurdunda kalmaktadır. %38,1’i hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiğini belirtmiştir. %47,6’sı ise hemşirelerin klinikte ki tavırlarından dolayı hemşireliği seçtiği için pişman olduğunu ifade etmiştir.

### **Hemşirelik Öğrencilerinin ve Klinikte Çalışan Hemşirelerin Klinik Uygulamada Öğrenciye Yapılan Rehberlik ile İlgili Görüşleri**

Hemşirelerin öğrenci hemşirelerin klinik eğitimlerine verdikleri katkı ile ilgili görüşleri Tablo 1’de, Öğrencilerin bakış açısı ile hemşirelerin kendilerine sağladıkları katkı ile ilgili görüşleri ise Tablo 2’de gösterilmiştir.

Hemşirelerin %91,6'sı, uygulamanın ilk günü servisin işleyişi, tedavi protokolü gibi konularda öğrenci hemşirelere bilgi vererek oryantasyonu sağladıklarını ifade ederken (Tablo 1), öğrencilerin %64,3'ü servisin protokolüne ilişkin herhangi bir bilgi almadığını belirtmiştir (Tablo 2).

Hemşirelerin %94,4'ü, öğrencilerden uygulamada neler beklenildiğinin açıkladığını ifade etmişlerdir (Tablo 1). Ancak, öğrencilerin %50'si beklentilerin açıklanmadığını ifade etmiştir (Tablo 2).

Hemşirelerin %85,0'ı öğrencileri soru sormaya cesaretlendirdiklerini ve sordukları soruları yanıtladıklarını belirtirken (Tablo 1), öğrencilerin %45,2'si sordukları sorulara cevap alamadıklarını belirtmiştir (Tablo 2).

Hemşirelerin %79,4'ü öğrenciler ile iletişimde olumlu kişilerarası iletişim tekniklerini kullandıklarını belirtirken (Tablo 1), öğrencilerin %45,2'si kendileri ile nasihat, öğüt veya azarlama şeklinde konuşulduğunu bu nedenle kendileri ile uyumlu bir iletişim kurulmadığını ifade etmişlerdir (Tablo 2).

Hemşirelerin %63,6'sı servisi öğrenciler için öğrenmeye hazır hale getirdiklerini ifade ederken (Tablo 1), öğrencilerin %64,3'ünün bu konuda kendilerine yardımcı olunmadığını (Tablo 2).

Hemşirelerin %77,6'sı öğrencilerin klinik becerilerini gözlemlediğini ve gözlem sonucu uygulama becerilerinde güçlü ve geliştirilmesi gereken kısımları geri bildirim şeklinde verdiklerini ifade ederken (%76,6) (Tablo 1), öğrencilerin %60,7'si klinik uygulamalarının hemşireler tarafından gözlemlenmediğini, %63,1'i ise klinik beceri sonrası herhangi bir geribildirim almadığını belirtmiştir (Tablo 2).

Hemşirelerin %79,4'ü uygulama becerisi zayıf/yetersiz öğrenciye doğrusunu gösterdiğini belirtirken (Tablo 1), öğrencilerin yalnızca %8,3'ü yetersiz/ zayıf uygulamaların doğrusunun gösterildiğini ifade etmiştir (Tablo 2).

Hemşirelerin %68,2'si öğrenci hemşireleri sağlık ekibinin bir parçası olarak gördükleri ve o şekilde davrandıklarını belirtirken (Tablo 1), öğrencilerin %70,2'si ekibin içinde görülmediklerini ifade etmiştir (Tablo 2).

**Tablo 1.** Klinik Hemşirelerin Öğrencilerin Klinik Eğitimine Katkılarına İlişkin Görüşleri

<b>Rehber Hemşire Özellikleri</b>	<b>Evet % / (N)</b>	<b>Hayır % / (N)</b>	<b>Kısmen % / (N)</b>
1. Öğrenci hemşireler servise ilk geldikleri zaman servisin işleyişi, tedavi protokolü gibi konularda bilgi vererek servise oryantasyonunu sağlıyorum.	91,6 (98)	0,9 (1)	7,5 (8)
2. Öğrencilere onlardan neler beklediğimizi açıkça ifade ediyorum	94,4 (101)	1,9 (2)	3,7 (4)
3. Öğrencilerin soru sormalarına cesaretlendiriyorum, sordukları soruları cevaplıyorum	85,0 (91)	3,7 (4)	11,2 (12)
4. Öğrencilerle yardım edici iletişim kuruyorum (gülümseme, içtenlik, samimiyet vb)	79,4 (85)	3,7 (4)	16,8 (18)
5. Servisi öğrenci hemşireler için öğrenmeye uygun bir çevre haline getiriyorum.	63,6 (68)	6,5 (7)	29,9 (32)
6. Öğrencilerin klinik uygulama becerilerini gözlemliyorum	77,6 (83)	0 (0)	22,4 (24)
7. Gözlem sonucu uygulama becerilerinde güçlü ve geliştirmesi gereken yönlerini geri bildirim veriyorum	76,6 (82)	0 (5)	18,7 (20)
8. Uygulama becerisi yetersiz/zayıf olan öğrenciye doğrusunu gösteriyorum	79,4 (85)	0 (0)	20,6 (22)
9. Öğrenci hemşireleri sağlık ekibinin bir parçası olarak görüyorum ve o şekilde davranıyorum	68,2 (73)	24,3 (26)	7,5 (8)
10. Öğrenci hemşirelere genellikle emir cümlesi ile değil, rica cümleleri ile hitap ediyorum	68,2 (73)	5,6 (6)	26,2 (28)

**Tablo 2.** Öğrenci Hemşirelerin Klinik Hemşirelerin Eğitimlerine Verdiği Katkıya İlişkin Görüşleri

<b>Rehber Hemşire Özellikleri</b>	<b>Evet %/ (N)</b>	<b>Hayır %/(N)</b>	<b>Kısmen %/(N)</b>
1. Servise ilk geldiğim zaman servisin işleyişi, tedavi protokolü gibi konularda bilgi vererek servise oryantasyonumu sağlıyorlar	6,0 (5)	4,3 (54)	29,8 (25)
2. Bizlerden neler beklediklerini açıkça ifade ediyorlar	15,5 (13)	50,0 (42)	34,5 (29)
3. Sorduğumuz sorulara cevap veriyorlar, soru sormamız için cesaretlendiriyorlar	19,0 (16)	45,2 (38)	35,7 (30)
4. Bizimle yardım edici iletişim kuruyorlar (gülümseme, içtenlik, samimiyet vb)	11,9 (10)	45,2 (38)	42,9 (36)
5. Servisi öğrenmeye uygun bir çevre haline getiriyorlar.	6,0 (5)	64,3 (54)	29,8 (25)
6. Klinik uygulama becerilerimizi gözlemliyorlar	7,1 (6)	60,7 (51)	32,1 (27)
7. Gözlem sonucu uygulama becerilerimde güçlü ve geliştirmesi gereken yönlerimi geri bildirim veriyorlar	14,3 (12)	63,1 (53)	22,6 (19)
8. Uygulama becerim yetersiz/zayıfsa doğrusunu gösteriyorlar	8,3 (7)	65,5 (55)	26,2 (22)
9. Bizleri sağlık ekibinin bir parçası olarak görüyorlar ve o şekilde davranıyorlar	15,5 (13)	70,2 (59)	14,3 (12)
10. Bizlere genellikle emir cümlesi ile değil, rica cümleleri ile hitap ediyorlar	9,5 (8)	76,2 (64)	14,3 (12)

## TARTIŞMA

Hemşirelik okullarında eğitim programlarının önemli bir bölümünü, uygulamalı eğitim oluşturmaktadır (Snelson ve ark. 2002). Bugünün sağlık sistemi içinde lisans eğitimi almış hemşirelerden daha üst düzeyde uygulama yapmaları, daha etkin çalışmaları beklenmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin nitelikli yetiştirilmesinde öğretim elemanları kadar klinisyen hemşirelere de büyük rol düşmektedir (Chapple ve Aston 2004).

Ülke sağlık sorunlarının çözümünde bakım verecek her türlü sağlık ekibi üyesinin yetiştirildiği eğitim programlarında, sıkı bir iletişim içinde olan klinik hemşire ve öğrenci ilişkileri büyük önem taşımaktadır (Terakye 1998). Çalışmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğu öğrenci hemşirelerin servise ilk başladıkları zaman servisin işleyişi, tedavi protokolü gibi konularda bilgi vererek oryantasyonu sağladıklarını ifade ederken öğrencilerin ise büyük çoğunluğu servisin protokolüne ilişkin herhangi bir bilgi verilmediğini belirtmektedir. Bu durum klinik çevreyle yeni ta-

nışan öğrencinin hastane ortamına ve ekip arkadaşlarına uyumunu zorlaştırmaktadır. (Özgür ve ark. 1997).

Klinik ortam, hasta ya da hasta gruplarına sağlık hizmetlerinin sunulduğu, kendine özgü normları, kuralları, değerleri ve grup anlayışları olan sosyal bir ortamdır (Gökçebay ve ark. 1997). Bu ortamda, öğrencilerin öğrenimini büyük ölçüde etkileyebilecek fizik, sosyal ve psikolojik öğeler bulunmaktadır; bunlar arasındaki ilişkide ortamın öğrenme ortamı olarak etkinliğini belirlemektedir (Burns ve Patersn 2005). Klinik ortama yeterince adapte olamayan öğrenci ise gün geçtikçe kendini dışlanmış hissetmekte ve hastane ile arasındaki mesafe açılmaktadır. Klinik öğretim sadece öğretim elemanı ile öğrencinin birlikte yürüttüğü bir uygulama olmayıp, öğrencinin deneyimli ve yeterli klinik hemşireleri ile yoğun ve kaliteli bağlantılar kurmasını gerektiren bir eğitim yaşantısıdır (Chapple ve Aston 2004). Hemşirelerin önemli bir oranı öğrencilerden neler beklenildiğini ifade ettiklerini söylerken, öğrencilerin yarısı beklentilerin açıklanmadığını be-

lırtmektedirler. Öğrenci henüz yeni alışmaya başladığı bir ortamda hasta ile olan ilişkisini geliştirmeye çalışırken, aynı zamanda neler yapması gerektiğini bilmemenin karmaşıklığıyla bocalamaktadır. Bu konuda önemli olan, klinik hemşirelerin açık ve net bir şekilde öğrenciden beklenen sorumlulukları onlara uygun bir şekilde ifade etmeleridir.

Klinikte hemşirelerden öğrencilerin gereksinimlerini karşılamada profesyonel yeterliliği göstermesi beklenmektedir (Çavuşoğlu 1991). Çalışmamızda hemşirelerin büyük bir oranı öğrencileri soru sormaya cesaretlendirdiklerini ve sordukları soruları yanıtladıklarını belirtirken, öğrencilerin ise yarıdan azı sordukları sorulara cevap alabildiklerini belirtmiştir. Gerek tıbbi uygulamalar gerek farmakolojik bilgiler olsun teorik bilgisini yeni öğrenen bir öğrenci hemşirenin klinikte bunları uygulayarak bilgilerini her zaman doğru ve taze tutması sağlık alanında ki en önemli unsurlardandır (Eskimez, Alparşlan ve Öztunç 2005). Çünkü insan sağlığı ile uğraşılan hiçbir meslekte hata yapabileme şansı yoktur. Hemşirelik hasta ile en yakın ve en uzun süre birlikte olmayı gerektiren ve de aynı zamanda tedaviyi uygulayan meslek grubu olması hemşireliğin sorumluluğunu kat ve kat artırmaktadır (Kaya ve Akçin 2005). Bu denli dikkat ve beceri isteyen bir mesleği öğrenmeye çalışan öğrenci hemşireler bu sorumluluğa alışana kadar pek çok soru sormak ve doğru cevaplar almak zorundadırlar. Öğrencilere ise doğru ve eksiksiz yanıtları verebilmek yine hemşirelerin en önemli sorumlulukları arasındadır. Yapılan bir araştırmada öğrencilere stajlarda “en çok kimden yardım almaktasınız” sorusu sorulduğunda %47.6 oranında klinikteki hemşirelerden yardım aldıklarını, oysa %70.5 oranında öğrenci ise öğretmenlerden yardım almak istediklerini ifade etmişlerdir (Fadıloğlu ve ark. 1997). Bu sonuç, beceri eğitiminin yürütüldüğü kliniklerde hemşirelerin ve diğer sağlık ekibi üyelerinin, öğrencilerin eğitimini bir görev olarak benimsememesi nedeniyle yeterince destekleyici olmamasına, öğrenci sayısının fazlalığı nedeniyle öğretim ve danışmanlık için öğretim elemanlarının her öğrenciye ayırdıkları zamanın az olmasına bağlanabilir.

Hemşirelerin büyük çoğunluğu öğrencilerle yardım edici iletişim tekniklerini kullandıklarını belirtirken, öğrencilerin neredeyse yarısı kendileri ile yardım edici olmayan iletişim kurulduğunu belirtmektedirler. Yardım edici iletişimde bireyin düşüncelerine, duygularına ve deneyimlerine odaklanılır. Yardım edici iletişim kurabilmek için sağlık bakım profesyonellerinin kendilerini iyi tanımaları gerekmekte ve iletişim yetkinliklerini bilmeleri gerekmektedir. Yapılan bir çalışmada mesleği öğrencilere sevdirmede klinik hemşirelerle iletişimin %58 oranında etkili oldukları saptanmıştır (Bayar ve ark. 2009). Klinik hemşireler ile öğrenci arasında iletişimin uyum içinde olması öğrencilerin mesleğe bağlılık duygularının yerleşmesi açısından önemlidir (Özbayır ve ark. 2011).

Öğrencilikten profesyonel kişiliğe geçiş fırsatı veren ortamda öğrencileri etkileme gücünde olan tüm öğelerin kontrol altında tutulması gerekmektedir (Bayraktar 1996). Bu doğrultuda araştırma grubumuzdaki hemşirelerin büyük bir oranı servisi öğrenciler için öğrenmeye hazır hale getirdiklerini ifade ederken, öğrencilerin de büyük bir oranı bu konuda kendilerine yardımcı olunmadığını ifade etmektedirler. Klinikte servis sorumlu hemşireleri öğrenci eğitiminden, öğrencinin klinikteki çalışmalarından ve klinik alanda doyum sağlayıcı bir öğrenme ortamı oluşturmaktan sorumludurlar (Dalton 2005). Klinikte hemşirelerden öğrencilerin gereksinimlerini karşılamada profesyonel yeterliliği göstermesi beklenmektedir (Çavuşoğlu 1991).

Hemşirelerin çoğunluğu öğrencilerin klinik becerilerini gözlemlediği, gözlem sonucu uygulama becerilerinde güçlü ve geliştirilmesi gereken kısımları geri bildirim şeklinde verdiklerini ve uygulama becerisi zayıf/yetersiz öğrenciye doğrusunu gösterdiğini belirtirken, öğrencilerin ise büyük bir kısmı klinik uygulamalarının hemşireler tarafından gözlemlenmediğini, klinik beceri sonrası herhangi bir geribildirim almadıklarını ve yetersiz/zayıf uygulamaların doğrusunun gösterilmediğini belirtmişlerdir. Hemşirelik eğitiminin ve hemşireliğin amacı, hemşirelerin rolleri doğrultusunda

da hemşirelere/hemşire adaylarına bilgi, beceri ve değer kazandırmaktır (Gökçebay ve ark. 1997). Bu kazanımlarda eksik olanın görülmesi sorunun giderilmesinde önemlidir. Yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %56.7'si, klinik ortamda uyguladıkları bakım girişimlerini dershanede/ laboratuvarında öğrendikleri şekilde gerçekleştiremediklerini ve bu konuda klinisyen hemşirelerden yeterince destek göremedikleri belirtilmiştir (Karaöz 1997). Öğrenciye verilmesi gereken mesleki bilgileri anlatmak kadar, işlemlerin uygulanmasını sağlamak ta önemlidir. Bu amaçla uygulamaya çıkan öğrenciler yaptıkları uygulamalarda destek ve rehberliğe ihtiyaç duymaktadırlar. Yaptıkları doğru uygulamalarda öğrencilerin desteklenerek teşvik edilmesi, yanlış uygulamalarda ise hatanın uygun bir geri bildirimle doğruya çevrilmesi, öğrencinin tüm meslek hayatı boyunca sıfır hata ile çalışmasının en önemli adımlarını oluşturmaktadır (Gibbons, Adamo ve Padden 2002).

Yapılan araştırmalarda öğrencilerin klinisyen hemşirelerden anlayış ve hoşgörü beklediği, kendilerine saygı gösterilmesini, sağlık meslek lisesi öğrencisi gibi davranılmamasını, hatalarının olumlu karşılanmasını ve kendilerine güven duyulmasını istediği, klinik hemşireler ile ilişkilerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir (Özbayır ve ark. 2011; Özhan, Bulut ve Demir 2010; Ulupınar ve Ekizler 1997). Bizim çalışmamızda hemşirelerin büyük bir kısmı öğrenci hemşireleri sağlık ekibinin bir parçası olarak gördükleri ve o şekilde davrandıklarını dile getirirken, öğrencilerin ise çok az bir kısmı ekip tarafından kabul edildiklerini belirtmiştir. Sağlık ortamında hastaya en iyi bakımın verilebilmesi için sağlık ekip elemanları arasında iyi bir işbirliğinin olması şarttır (Higgins ve Margaret 2005; Terakye 1998). Hastanedeki en büyük sağlık ekip üyelerini oluşturan hemşirelerin öncelikle kendi içlerinde sıkı bir şekilde işbirliğine geçmeleri hastaya verilecek etkin tedavinin temel parçasıdır (Özcan 2006). Bu durumda hemşirelerin, geleceğin sağlık bakım profesyonelleri olan öğrenci hemşireleri kendi ekipleri ve çalışma birimleri içinde benimsemeleri öğrencilerin mesleki sosyalizasyonun sağlanması, sağlık ekibi, hasta

ve hasta yakınları ile arasındaki iletişim becerilerinin geliştirilmesi açısından önemli bir noktadır (Tavşanlı, Arslan ve Taşpınar 2012).

Hemşirelik öğrencileri ile yapılan pek çok çalışmada; öğrencilerin mesleki eğitimlerini yeterli bulmadıkları; bunun nedeni olarak; öğretim elemanı sayısının az olması, her grubun başında uygulama saatlerinde sürekli sorumlu bir öğretim elemanı bulunamaması, kliniklerin fiziki kapasitesinin yetersiz olması, uygulama alanındaki çalışanlarla iletişim bozukluğu/ kabul görmeme olarak belirlenmiştir (Gümral ve Coşar 2006; Kırkçebay ve Hage 2005; Özhan ve ark. 2010; Tavşanlı ve ark. 2012). Eğitimlerini tamamladıktan sonra göreve başlayacak olan öğrenciler, kendilerine uygun rehberlik yapılmadığında çalışma ortamında karşılaşılabilecekleri sorunlara karşı tedirgin olmakta ve mesleğe bakış açıları olumsuz etkilenmektedir (Özgür ve ark. 1997). Çalışan hemşirelerin, çalıştıkları kurumlardaki görevleri sadece servis düzeni ve işleyişini sağlamak değil aynı zamanda yakında meslektaşları olacak öğrenci hemşirelere uygun birer rol modeli olmalıdır. Yasalarla da desteklenmiş olan bu durumun hemşirelerin öğrenci hemşirelerin klinik eğitimine yadsınamaz katkısını ortaya koymaktadır.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Sonuç olarak hemşirelik öğrencileri, klinik hemşirelerinin eğitimlerine katkılarının az olduğunu, klinik eğitimlerinde hemşirelerin yeterince sorumluluk almadıklarını düşünürken klinik hemşireleri öğrencilere hasta bakımı, takip ve tedavisinde, servis işleyişinde yeterince destek olduklarını ve klinik öğretimde kendilerini öğrenciler için iyi bir rol modeli olarak gördüklerini belirtmişlerdir.

Hemşirelerin öğrenci hemşirelere karşı tutum ve davranışlarının, iletişim becerilerinin hemşirelik eğitiminin kalitesini önemli derecede etkilediği, öğrencilerin bakış açısıyla hemşirelerin sahip olması gereken niteliklerin bilinmesi, hem öğrencinin fikirlerine değer verildiğini hem de klinik hemşirelerin kendilerini geliştirmesi için gerekli ve önemli olduğu görülmüştür.

Etkili klinik eğitim ortamı sağlanması ve klinik eğitimin amacına ulaşabilmesi için, klinik hemşirelerle akademisyen hemşirelerin bir araya gelerek klinik uygulama protokollerinin belirlenmesi, klinik öğretim öncesinde, klinik hemşire ve öğrenci hemşireleri içine alan bir oryantasyon programlarının yapılması, hemşireler ve öğrenci hemşireler arasında karşılıklı beklentilerin paylaşılması, klinik hemşirelerinin yetkili birimler tarafından öğrenci eğitimi konusundaki yasal sorumlulukları hakkında bilgilendirilmesi ve bu konuda eğitimlerinin sağlanması, klinik hemşirelerinin öğrenci eğitimleri konusunda yönetici hemşireler tarafından denetlenmesi önerilebilir (Ünsar 2008). Çalışmanın sonuçları sadece tanımlayıcı bulguları içermektedir ve çalışma verilerinin konu ile ilgili temel veri sağladığı düşünülmektedir. Konu ile ilgili araştırma yapacak araştırmacılara farklı örneklem gruplarında ve farklı araştırma tasarımlarını kullanarak çalışmalarını önerilir.

## KAYNAKLAR

Akdolun, N. (1997). Temel sağlık hizmetleri doğrultusunda hemşirelik eğitimi ve hemşire eğitimcinin rolü. *IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu "Uluslararası Katılımlı" Sempozyum Kitabı*, Kıbrıs, 337-341.

Andrews, M., Roberts, D. (2003). Supporting student nurses learning in and through clinical practice: The role of the clinical guide. *Nurse Education Today*, 23: 474-481.

Ay, F. (2007). Hemşirelik eğitiminde yeterliliğin sağlanması için yeni bir yaklaşım: Rehber hemşire (koçluk) sistemi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(5): 52-65.

Bayar, K., Çadır, G., Bayar, B. (2009). Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaya yönelik düşünce ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi. *TAF Prev Med Bull*, 8(1): 37-42.

Bayraktar, N. (1996). Öğrenci hemşirelerin klinik ortamda öğrenimlerine etki eden faktörlere ilişkin düşünceleri. *III. Hemşirelik Eğitimi Sempozyum Kitabı*, İstanbul Üniversitesi Basın ve Film Merkezi, İstanbul, 462-471.

Burns, I., Paterson, I. M. (2005). Clinical practice and placement support: Supporting learning in practice. *Nurse Education in Practice*, 5: 3-9.

Chapple, M., Aston, E. S. (2004). Practice learning teams: A partnership approach to supporting student' clinical learning. *Nurse Education in Practice*, 4: 143-149.

Çavuşoğlu, H. (1991). Hemşire eğitimcinin klinik öğretime ilişkin sorumlulukları. *Türk Hemşireler Dergisi*, 41(4): 21-27.

Dalton, L. (2005). Use of clinical space as an indicator of student nurse's professional development and changing need for support. *Nurse Education Today*, 25: 126-131.

Erdoğan, N., Oktay, S. (1997). Hemşirelik yükseköğretiminde eğitimin yönetimi. *IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu "Uluslararası Katılımlı" Sempozyum Kitabı*, Kıbrıs, 177-181.

Eskimez, Z., Alparslan, N., Öztunç, G. (2005). Hemşirelerin Adana Sağlık Yüksekokulu öğrencileri ve öğretim elemanlarının klinik uygulamalarına ilişkin görüşleri. *Anadolu Hemşirelik Bilimleri Dergisi /Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences*, 8(3): 30-39.

Fadıloğlu, Ç., Esen, A., Akyol, A. D. (1997). Öğrenci ve mezun hemşirelerin klinik uygulamalara ilişkin beklentilerinin karşılaştırılması. *IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu "Uluslararası Katılımlı" Sempozyum Kitabı*, Kıbrıs, 30-36.

Gibbons, S. W., Adamo, G., Padden, D. (2002). Clinical evaluation in advanced practice nursing education. *Journal of Nursing Education*, 41(5): 215-221.

Gökçebay, N., Bakır, S., Mutlu, G., Kaya, B. (1997). Hemşirelikte sürekli eğitim ve klinik. *IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu "Uluslararası Katılımlı" Sempozyum Kitabı*, Kıbrıs, 294-296.

Gümrall, N., Coşar, F. (2006) Ebelik ve hemşirelik son sınıf öğrencilerinin okul-hastane işbirliği ile ilgili görüşlerinin değerlendirilmesi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 13: 21-24.

Hemşirelik Yönetmeliği (2010). Hemşirenin görev, yetki ve sorumlulukları, <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/hemsirelik-yonetmeliği.aspx> (05.06.2012)

Higgins, A., Margaret, M. C. (2005). Psychiatric nursing student' experiences of having a mentor during their first practice placement: An Irish perspective. *Nurse Education in Practice*, 5: 218-224.

Hughes, S. J. (2004). The mentoring role of the personal tutor in the "Fitness for practice" curriculum: An all wales approach. *Nurse Education in Practice*, 4: 271-278.

Karaöz, Ş. (1997). Hemşirelik esasları dersi alan öğrencilerin klinik uygulamaya ilişkin değerlendirmeleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 1(1): 23-30.

Kaya, H., Akçin, E. (2005). İşbirliğine dayalı öğrenme nedir? Hemşirelik eğitimindeki yeri nedir?. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokul Dergisi*, 13(54): 10-16.



## Hemşirelik Öğrencileri ve Klinik Hemşirelerin Klinik Uygulamada Öğrenciye Yapılan Rehberlik ile İlgili Görüşleri

- Khorshid, L., Eşer, İ., Zaybak, A., Güneş, Ü. Y., Çınar, Ş. (2007). Hemşirelik yüksekokulu mezunlarının aldıkları lisans eğitimine ilişkin görüşleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 23(1): 1-14.
- Küçük, L. (2011). İletişim ve terapötik iletişim. Ay-Akça, F. (Ed.). *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler*. 3. basım, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul.
- Kyrkjebqa, J. M., Hage, I. (2005). What we know and what they do: Nursing students' experiences of improvement knowledge in clinical practice. *Nurse Education Today*, 25: 167-175.
- Özbayır, T. ve ark. (2011). Cerrahi hastalıkları hemşireliği intörn öğrencilerinin klinik uygulamayı değerlendirmeleri ve akademik başarı durumları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 27(1): 1-9.
- Özcan, A. (2006). *Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim*. Sistem Ofset, Ankara.
- Özgür, G., Karaaslan, A., Kılıç, M. (1997). Eğitimci hemşirelerin uygulamalı eğitim ile ilgili görüşleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 13(1-3): 33-44.
- Özhan, E. N., Bulut, H., Demir, S. G. (2010). Nursing students' opinions regarding the clinical practice guide. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2(2): 2162-2165.
- Özkan, S. (2001). Hasta eğitiminde hemşirenin rolü. *I. Uluslararası & V. Ulusal Hemşirelik Eğitim Kongresi Kitabı*, Nevşehir, 275.
- Snelson, C. M. ve ark. (2002). Caring as a theoretical perspective for a nursing faculty mentoring program. *Nurse Education Today*, 22: 654-660.
- Taşocak, G. (1997). Hemşirelik Eğitiminin Açık Bir Sistem Olarak İrdelenmesi. Hemşirelik Lisans Eğitiminin İrdelenmesi Workshop'u, Sivas.
- Taşanlı, N. G., Arslan, G. G., Taşpınar, A. (2012). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin iletişim alanında temel yetkinliklerinin değerlendirilmesi. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg.*, 20(1): 43-52.
- Terakye, G. (Ed.) (1998). *Hasta Hemşire İlişkileri*. Genişletilmiş 5. basım, Zirve Ofset, Ankara.
- Ulupınar, S., Ekizler, H. (1997). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin okulları ile ilgili görüşlerine ilişkin niteliksel bir çalışma. *IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu "Uluslararası Katılımlı" Sempozyum Kitabı*, Kıbrıs, 188-194.
- Ulupınar, S., Genç, Z. (1997). Özel bir hastanede yapılan hizmet içi eğitim programının değerlendirilmesi. *IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu "Uluslararası Katılımlı" Sempozyum Kitabı*, Kıbrıs, 311-314.
- Ünsar, S. (2008). Hemşirelerin performanslarını geliştirmeye yönelik bir koçluk model önerisi, [http://www.universitetoplum.org/pdf/pdf\\_UT\\_356.pdf](http://www.universitetoplum.org/pdf/pdf_UT_356.pdf) (06.06.2012)