



T.C.

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN KLİNİK UYGULAMAYA ÇIKAN
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ VE ÖĞRETİM ELEMANI İLE
İLGİLİ ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LÜTFİYE PARLAK

DANIŞMAN

DR. ÖĞR. ÜYESİ NAZİKE DURUK

DR. ÖĞR. ÜYESİ HAMİT ÖZEN

2020



**T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**HEMŞİRELERİN KLİNİK UYGULAMAYA ÇIKAN
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ VE ÖĞRETİM ELEMANI İLE
İLGİLİ ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LÜTFİYE PARLAK

**DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ NAZİKE DURUK
DR. ÖĞR. ÜYESİ HAMİT ÖZEN**

2020

KABUL VE ONAY SAYFASI

Lütfiye Parlak'ın Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığı **”Hemşirelerin Klinik Uygulamaya Çıkan Hemşirelik Öğrencileri Ve Öğretim Elemanı İle İlgili Algılarının Değerlendirilmesi”** başlıklı bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddesi uyarınca değerlendirilerek **“KABUL”** edilmiştir.

Tarih

13/ 03/ 20

Üye: Prof. Dr. İsmet EŞER

Üye Prof. Dr. Özlem ÖRSAL

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Nazike DURUK

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Sevil PAMUK CEBECİ

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Neşe ÇELİK

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yönetim Kurulu'nun ... / ... / ... tarih ve ... / ... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Selma METİNTAŞ

Enstitü Müdürü

HEMŞİRELERİN KLİNİK UYGULAMAYA ÇIKAN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ VE ÖĞRETİM ELEMANI İLE İLGİLİ ALGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

Amaç: Bu araştırma hemşirelerin klinik uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencileri ve öğretim elemanı ile ilgili algıları hakkında derinlemesine bilgi edinmek amacı ile yapılmıştır.

Kapsam; Klinik uygulamada öğrencilerin yanında hemşire ya da öğretim elemanının olması, öğrencilerde stresin azalmasını ve kendilerini daha rahat hissetmelerini sağlamaktadır. Öğretim elemanının hemşire ile işbirliği içinde olması, klinik uygulamaya ilişkin olumlu ve olumsuz yönlerinin farkında olması, gerekli önlemlerin alınması bakımından önemli yer tutmaktadır. Hemşireler, öğrencilere hemşirelik alanındaki uygulamalar konusunda kontrollü uygulama yaptırarak deneyim kazandırmalı, uygun öğrenme ortamı hazırlamalı, servis tanıtımı yapmalı ve oryantasyon eğitimi vererek klinikte sosyalizasyonunu sağlamalıdır.

Yöntem; Nitel bir araştırma olarak yapılan bu araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı fenomenolojik desen kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinin hemşirelik öğrencileri ile klinik uygulama eğitimine katılmış hemşireler oluşturmuştur. Örneklem grubunu kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşılan, kriterlere uyan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 15 servis hemşiresi oluşturmuştur. Veriler Haziran-Ağustos 2019 tarihlerinde hemşire tanıtım formu, yarı yapılandırılmış görüşme formu ve ses kayıt cihazı ile toplanmıştır. Görüşmeler yaklaşık 48-130 dakika sürmüştür. Kişisel özelliklere ilişkin verilerin analizi sayı yüzde olarak değerlendirilmiştir. Elde edilen nitel veriler içerik analizi yöntemi ile MAXQDA 2020 programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular; Araştırmada yer alan katılımcıların çoğu kadın, lisans mezunu ve dahili servislerde çalışan hemşirelerdir. Katılımcıların 8'i bekâr, 7'si evli, 6'sının çocuğu var ve yaş ortalaması 30,8'dir. Nitel verilerin analizi 'hemşirenin ğrenci ile ilgili algıları', 'hemşirenin ğretim elemanı ile ilgili algıları', 'hemşirenin öğrencilerin uygulama yaptığı klinik ortam ile ilgili algıları', 'hemşirenin mesleği ile ilgili algıları' olmak üzere 4 ana temada incelenmiştir.

Sonuç; Katılımcıların ifadesinden öğrencilerin genel uygulamalarda teorik ve pratik yönden eksikliklerinin olduğu ancak bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alanlarda öğrenme becerileri kazandığı; hemşirelerin çoğunluğunun, ğretim elemanları ile işbirliği içinde olmak istediği, klinik uygulama süresinin özellikli olan bazı birimler için yeterli olmadığı algısına sahip olduğu ve genel olarak Hemşirelik Yönetmeliği'nde ğrenci hemşirelerin eğitiminin yer aldığı madde ile ilgili bilgisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Hemşire, Klinik Uygulama, Hemşirelik ğrencileri, ğretim Elemanları, Algı

EVALUATION OF NURSES' PERCEPTIONS OF NURSING STUDENTS AND INSTRUCTORS COMING TO CLINICAL PRACTICE

SUMMARY

Aim: This research was carried out with the aim of obtaining in-depth information about the perceptions of nurses about nursing students who came into clinical practice and instructors.

Scope: Having a nurse or a instructors with the students in the clinical practice, reduces the stress and makes them feel more comfortable. The cooperation of the instructors with the nurse, being aware of the positive and negative aspects of clinical practice has an important place in terms of taking the necessary measures. Nurses should provide students with controlled practice in applications in the field of nursing, prepare an appropriate learning environment, promote service and provide orientation training and socialize in the clinic.

Method: In this research conducted as a qualitative research, phenomenological pattern, one of the qualitative research methods, was used. The universe of the research was composed of nursing students of a university hospital and nurses who participated in clinical practice training. The sample group consisted of 15 nurses who were reached by the snowball sampling method, which met the criteria and accepted to participate in the research voluntarily. The data were collected between June-August 2019 with the nurse introduction form, semi-structured interview form and voice recorder. The interviews lasted approximately 48-130 minutes. Analysis of data on personal characteristics was evaluated as a number-percentage. The qualitative data obtained were analyzed with the content analysis method with the MAXQDA 2020 program.

Results: Most of the participants in the research are women, undergraduate graduates and nurses working in internal services. 8

of the participants are single, 7 of them are married, 6 of them have children and the average age is 30.8. The analysis of qualitative data was analyzed in 4 main themes: 'perceptions of the nurse about the student', 'perceptions of the nurse about the instructors', 'perceptions of the nurse about the clinical setting applied by the students', 'perceptions of the nurse about the profession'.

Outcome: From the statement of the participants, it was concluded that students have theoretical and practical deficiencies in general applications but they gain learning skills in cognitive, affective and psychomotor fields; the majority of nurses want to cooperate with instructors, they have the perception that the duration of clinical application is not sufficient for some special units, and generally they have no information about the item on the education of student nurses in the Nursing Regulation.

Keywords: Nurse, Clinical Practice, Nursing Students, Instructors, Perception

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK.....	i
KABUL VE ONAY SAYFASI.....	ii
ÖZET.....	iii
SUMMARY.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLO DİZİNİ.....	xi
ŞEKİL DİZİNİ.....	xii
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xiv
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Eğitim ve Öğretim Kavramları.....	4
2.2. Hemşirelik Eğitimi Tarihi.....	6
2.3. Hemşirelik Eğitimi.....	7
2.3.1. Hemşirelikte klinik eğitim.....	9
2.3.2. Klinik eğitimin etkileri.....	10
2.3.3. Klinik eğitimden sorumlu kişiler ve özellikleri.....	11
2.4. Hemşirelikte Eğitim Programları.....	11
2.5. Öğretim Elemanı İstihdamı.....	13
2.6. Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları.....	13
2.6.1. Dahili servislerde çalışan hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları.....	14
2.6.2. Cerrahi servislerde hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları.....	15
2.6.3. Ameliyathane hemşiresi.....	15
2.6.4. Yoğun bakım hemşiresi.....	15
2.6.5. Acil servis hemşiresi.....	16
2.7. Algı.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1. Araştırmanın Tipi.....	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	18

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	18
3.4. Araştırma Verilerinin Toplanması	20
3.4.1. Veri toplama formları	20
3.4.1.1. Hemşire Tanıtım Formu	20
3.4.1.2. Yarı yapılandırılmış görüşme formu	20
3.4.1.3. Ses kayıt cihazı.....	21
3.4.2. Veri toplama zamanı ve aşamaları.....	21
3.5. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenilirliği	22
3.5.1. İnanırcılık.....	23
3.5.2. Aktarılabirlik	24
3.5.3. Tutarlık	24
3.5.4. Teyit edilebilirlik.....	24
3.6. Araştırma Verilerinin Analizi ve Değerlendirilmesi:	25
3.6.1. Verilerin analizi	25
3.6.1.1. Verilerin kodlanması.....	25
3.7. Araştırmaya Dahil Etme Ölçütleri	30
3.8. Araştırmadan Dışlanma Ölçütleri	30
3.9. Araştırmaya Son Verme Ölçütleri	31
3.10. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları	31
3.11. Araştırmanın Etik Yönü.....	31
3.12. Araştırmanın Bütçesi	31
4. BULGULAR.....	32
4.1. Hemşire Tanıtım Formuna Ait Bilgiler	32
4.2. Nitel Verilerin Bulguları	34
4.2.1. Hemşirenin öğrenci ile ilgili algıları.....	34
4.2.1.1. Öğretme-öğrenme süreci.....	36
4.2.1.1.1. Bilişsel boyut.....	36
4.2.1.1.2. Duyuşsal boyut	42
4.2.1.1.3. Psikomotor boyut	44
4.2.1.2. Uygulama sürecinin değerlendirilmesi.....	49
4.2.1.2.1. Motivasyon	50
4.2.1.2.2. Olgunluk.....	53
4.2.1.2.3. Geri Besleme	58

4.2.1.2.4. Hazır oluşluluk	60
4.2.1.2.5. Katılım	63
4.2.1.2.6. Pekiştirme	67
4.2.1.3. Öğrencinin klinik uygulamaya katılımına ilişkin algıları	68
4.2.1.3.1. Öğrencinin kliniğe yararı	68
4.2.1.3.2. Öğrenci davranışı.....	72
4.2.1.3.3. Teorik ve pratik eğitim	75
4.2.1.3.4. Uygulama süresi	77
4.2.1.3.5. Klinik uygulamanın öğrenciye zararı	80
4.2.2. Hemşirenin öğretim elemanı ile ilgili algıları.....	84
4.2.2.1. Olumlu.....	85
4.2.2.2. Olumsuz.....	87
4.2.2.3. Öğretim elemanına ilişkin hemşirelerin önerileri.....	90
4.2.3. Hemşirenin öğrencilerin uygulama yaptığı klinik ortam ile ilgili algıları.....	94
4.2.3.1. Öğrenciye yaklaşım.....	96
4.2.3.1.1. Hemşire yaklaşımı.....	96
4.2.3.1.1.1. Olumlu	96
4.2.3.1.1.2. Olumsuz	107
4.2.3.1.2. İdare yaklaşımı	112
4.2.3.1.3. Hekim yaklaşımı	115
4.2.3.1.4. Hasta yaklaşımı	118
4.2.3.2. Çevresel faktörler.....	122
4.2.3.2.1. Fiziki mekân	122
4.2.3.2.2. Malzeme	125
4.2.3.3. Sosyo-kültürel faktörler.....	127
4.2.3.4. Fizyolojik faktörler.....	130
4.2.3.5. Psikolojik faktörler.....	130
4.2.4. Hemşirenin mesleği ile ilgili algıları	132
4.2.4.1. Yönetmelik bilgisi	133
4.2.4.2. Uzmanlaşma.....	135
4.2.4.3. Meslek seçimi	137
5. TARTIŞMA.....	143

5.1. Hemşirenin Öğrenci ile İlgili Algılarının Tartışılması	143
5.2. Hemşirenin Öğretim Elemanı ile İlgili Algılarının Tartışılması	154
5.3. Hemşirenin Öğrencilerin Uygulama Yaptığı Klinik Ortam ile İlgili Algılarının Tartışılması.....	156
5.4. Hemşirenin Mesleği ile İlgili Algılarının Tartışılması	159
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	162
6.1. Hemşire Tanıtım Formu Verilerinden Elde Edilen Sonuçlar	162
6.2. Nitel Verilerden Elde Edilen Sonuçlar	162
6.2.1. Hemşirenin öğrenci ile ilgili algıları.....	162
6.2.2. Hemşirenin öğretim elemanı ile ilgili algıları.....	163
6.2.3. Hemşirenin öğrencilerin uygulama yaptığı klinik ortam ile ilgili algıları.....	164
6.2.4. Hemşirenin mesleği ile ilgili algıları	164
6.3. Bu Bilgiler Doğrultusunda Yapılacak Öneriler	165
KAYNAKLAR DİZİNİ	168
EKLER DİZİNİ	181
EK-1: Katılım Belgesi	181
EK-2: Hemşire Tanıtım Formu	182
EK-3: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	183
EK-4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Belgesi	185
EK-5: Uzman Değerlendirme Formu.....	188
EK-6: Katılımcılara Ait Bilgiler	190
EK-7: Bilimsel Araştırma İzni	191
EK-8: Etik Kurul Kararı	192
ÖZGEÇMİŞ	195

TABLO DİZİNİ

Tablo 3.1 Hemşire Algıları Kavramsal Çerçevesi	26
Tablo 4.1 Örneklem Grubunun Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Dağılımlar	32
Tablo 4.2 Örneklem Grubunun Mesleklerine İlişkin Bilgileri.....	33
Tablo 4.3 Hemşirenin Öğrenci ile İlgili Algıları	35
Tablo 4.4 Hemşirenin Öğretim Elemanı ile İlgili Algıları	84
Tablo 4.5 Hemşirenin Öğrencilerin Uygulama Yaptığı Klinik Ortam ile İlgili Algıları.....	95
Tablo 4.6 Hemşirenin Mesleği ile İlgili Algıları	132

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 2.1 Merleau-Ponty'nin algılama teorisi	17
Şekil 3.1 Katılımcılara Ulaşım Şeması.....	19
Şekil 3.2 İş Akış Şeması	30
Şekil 4.1 Hemşirenin Öğrenci ile İlgili Algıları	35
Şekil 4.2 Öğretme-Öğrenme Süreci.....	36
Şekil 4.3 Bilişsel Boyut ile İlgili Algılar.....	37
Şekil 4.4 Duyuşsal Boyut ile İlgili Algılar	42
Şekil 4.5 Psikomotor Boyut ile İlgili Algılar	44
Şekil 4.6 Pratik Uygulama ile İlgili Algılar.....	44
Şekil 4.7 Uygulama Sürecinin Değerlendirilmesi İle Algılar	50
Şekil 4.8 Motivasyon ile İlgili Algılar	51
Şekil 4.9 Olgunluk ile İlgili Algılar	54
Şekil 4.10 Geri Besleme ile İlgili Algılar	58
Şekil 4.11 Hazır Oluşluluk ile İlgili Algılar.....	60
Şekil 4.12 Katılım ile İlgili Algılar.....	64
Şekil 4.13 Pekiştirme ile İlgili Algılar	67
Şekil 4.14 Öğrencinin Klinik Uygulamaya Katılımına İlişkin Kod Temelli Algıları.....	68
Şekil 4.15 Öğrencinin Kliniğe Yararı ile İlgili Algılar	69
Şekil 4.16 Öğrenci Davranışı ile İlgili Algılar	72
Şekil 4.17 Teorik ve Pratik Eğitim ile İlgili Algılar	75
Şekil 4.18 Uygulama Süresi ile İlgili Algılar.....	78
Şekil 4.19 Klinik Uygulamanın Öğrenciye Zararları ile İlgili Algılar.....	81
Şekil 4.20 Hemşirenin Öğretim Elemanı ile İlgili Kod Temelli Algıları	85
Şekil 4.21 Olumlu Algılar.....	85
Şekil 4.22 Olumsuz Algılar.....	87
Şekil 4.23 Öğretim Elemanına İlişkin Hemşirenin Önerileri.....	91
Şekil 4.24 Hemşirenin Öğrencilerin Uygulama Yaptığı Klinik Ortam ile İlgili Kod Temelli Algıları.....	95
Şekil 4.25 Öğrenciye Yaklaşım ile İlgili Algılar	96
Şekil 4.26 Olumlu Algılar.....	97

Şekil 4.27 Olumsuz Algılar.....	107
Şekil 4.28 İdare Yaklaşımı ile İlgili Algılar.....	113
Şekil 4.29 Hekim Yaklaşımı ile İlgili Algılar.....	116
Şekil 4.30 Hasta Yaklaşımı ile İlgili Algılar.....	119
Şekil 4.31 Çevresel Faktörler ile İlgili Algılar.....	122
Şekil 4.32 Fiziki Mekân ile İlgili Algılar.....	123
Şekil 4.33 Malzeme ile İlgili Algılar.....	125
Şekil 4.34 Sosyo-Kültürel Faktörler ile İlgili Algılar.....	127
Şekil 4.35 Fizyolojik Faktörler ile İlgili Algılar.....	130
Şekil 4.36 Psikolojik Faktörler ile İlgili Algılar.....	131
Şekil 4.37 Mesleği ile İlgili Kod Temelli Algılar.....	133
Şekil 4.38 Yönetmelik Bilgisi ile İlgili Algılar.....	133
Şekil 4.39 Uzmanlaşma ile İlgili Algılar.....	135
Şekil 4.40 Meslek Seçimi ile İlgili Algılar.....	137
Şekil 4.41 Araştırma Geneline En Sık Tekrarlanan Kodlar.....	141

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

- AÇT** : Aldığı-Çıkardığı Takibi
- AIDS** : Acquired Immune Deficiency Syndrome (Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu)
- CPR** : Kardiyopulmoner Resüsitasyon (Yaşam Desteği)
- EKG** : Elektrokardiyografi
- HEPDAK** : Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği
- MI** : Miyokard İnfarktüsü
- TDK** : Türk Dil Kurumu
- SAK** : Subaraknoid Kanama
- YÖKAK** : Yükseköğretim Kalite Kurulu
- WHO** : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Genel olarak hemşirelik eğitimi teorik ve uygulamalı olmak üzere birbirini bütünleyen iki bölüme ayrılır (Yılmaz, 2018). Teorik olarak alınan alan dersleri 1. sınıfın 2. döneminde Hemşirelik Esasları dersi ile başlamakta ve her bir yarıylda değişerek İç Hastalıkları Hemşireliği, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği gibi 8 ana ders olarak işlenmektedir (Osmangazi Üniversitesi, 2020). Hemşirelik öğrencileri, genellikle alan derslerinin ardından hemen uygulama alanına çıkmaktadır.

Klinik uygulama eğitimi, öğrenci hemşirelerin gerçek yaşamda teorik bilgilerin pratiğe dökülmesinde etkili fakat öğrenciler için stresli bir dönemdir (Şahan, 2017). Öğrencilerin klinik uygulamaya çıktığında hissettiği duygular, merak, heyecan, stres, kaygı ve korku olarak tespit edilmiştir (Yılmaz, 2018). Öğrencilerin yaşadığı stres, korku gibi olumsuzlukların yanında, klinik uygulama eğitimlerini tekrarladıkça özgüvenlerinin arttığı araştırmalarla kanıtlanmıştır (Karadağ, Kılıç, N. Ovayolu, Ö. Ovayolu & Kayaaslan, 2013).

Klinik uygulamadan primer olarak öğretim elemanı sorumludur. Ancak öğretim elemanı yetersizliğinden dolayı klinik uygulamalarda bir öğretim elemanına 5-6 servisin sorumluluğu verilmektedir. Dolayısıyla öğretim elemanının öğrenciler üzerindeki kontrolü yeterli olmamaktadır (Polat, Erkan, Çınar & Doğrusöz, 2018). Bu nedenle öğrencilerin klinikteki takibi servis hemşirelerine kalmaktadır. Hemşirelik öğrencileri, öğretim elemanlarından daha fazla servis hemşireleri ile iş birliği içinde olduğu için, servis hemşirelerinin öğrencilerle ilgili görüşleri önem taşımaktadır (Büyük, Rızalar, Çetin & Sezgin, 2014). Servis hemşiresi; sağlığın geliştirilmesi, korunması, hastalık durumunda hastanın, tedavi ve hemşirelik uygulamalarıyla iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması için hemşirelik bakımı uygulaması gibi sorumlulukları üstlenir (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010). Hemşirelik Yönetmeliği'ne (2010) göre servis hemşiresinin, hastanın tedavi ve hemşirelik bakımı uygulamalarının yanında, öğrenci hemşirelerin eğitiminde

de sorumluluğu vardır. Ayrıca öğrencilere hemşirelik alanındaki uygulamalar konusunda destek vermek, hemşirelik rolleri arasındadır. Servis hemşiresi öğrencilere uygun öğrenme ortamı hazırlamalı ve klinikte sosyalizasyonunu sağlamalıdır. Aynı zamanda öğrencilere kontrollü uygulama yaptırarak deneyim kazandırma, servisin tanıtımı ve oryantasyon eğitimi ile de katkı sağlamalıdır (Sü, Çayır, Özlük & Geçkil, 2018; Karadağ vd., 2013).

Klinik uygulamada öğrencilerin yanında hemşire ya da öğretim elemanının olması, öğrencilerde stresin azalmasını ve kendilerini daha rahat hissetmelerini sağlamaktadır (Karaca, Yıldırım & Ankaralı, 2017). Büyük ve diğerlerinin (2014) yaptığı bir araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin %49,6'sı klinik uygulamada hemşirelerin kendilerine rehber olmasını istediklerini belirtmiştir. Servis hemşiresi, öğrencinin kendine güven duymasını sağlayarak hastalara karşı davranış, tutum ve beceri geliştirmesinde önemli bir yere sahiptir (Yılmaz, 2018; Şahan, 2017). Bundan dolayı hemşirelerden alınan geri bildirimler öğrenciler için çok önemlidir. Konak ve diğerlerinin (2008) yaptığı bir araştırmada, hemşirelerin %56,3'ünün öğrencileri pratiğe yönelik bilmedikleri konularda aydınlattığı, %39,4'ünün beceri uygulamaları sırasında öğrencilerin yanında olarak destek verdiği belirtilmiştir. Yine aynı araştırmada hemşireler, klinik uygulamaların öğrencilere hemşirelik bakım uygulamalarını geliştirici yönde etki ettiğini belirtmiş ve öğrenci hemşirelerle çalışmanın mesleki doyumlarını arttırdığını ifade etmiştir.

Hemşireler, öğrencinin mesleğe başladığında kendine güven duymasını, hastalara karşı davranış, tutum, beceri ve iletişiminin güçlenmesini sağlar (Karadağ vd., 2013). Hemşirelerin, öğrencilere mesleki bilgi, beceri ve davranış kazandırma konusunda istekli olması, öğrencilerin mesleği severek yapmalarına ışık tutacaktır. Ayrıca öğretim elemanının servis hemşiresi ile işbirliği içinde olması, klinik uygulamaya ilişkin olumlu ve olumsuz yönlerinin farkında olması, gerekli önlemlerin alınması bakımından önemli yer tutmaktadır (Konak vd., 2008).

Hemşirelik Yönetmeliği gereği servis hemşireleri, hemşirelik öğrencileriyle çalışmak zorundadır (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010). Ancak

kliriklerin uygun olmaması, öğretim elemanı eksikliğinden dolayı servis hemşiresi-öğretim elemanı işbirliğinin istenir düzeyde olmaması, öğrenci ile çalışan servis hemşiresinin öğrenci yeterliliğini bilmemesi gibi nedenler öğrencilerin uygulamasında eksikliklere neden olmaktadır. Bu noktada servis hemşiresinin öğrenciye yaklaşıımı önem kazanmaktadır (Karaca vd., 2017; Büyük vd., 2014). Hemşirelerin klinik uygulamalar hakkındaki görüşlerinin değerlendirilmesi, uygulamalarla ilgili eksiklerin belirlenmesine ve öğrencilere daha verimli bir klinik uygulama ortamı hazırlanmasına olanak sağlayacaktır.

Ülkemizde hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarında hemşirelerin sorumluluğu ya da görüşlerini içeren nicel araştırmalar bulunmaktadır (Sü vd., 2018; Konak vd., 2008; Karadağ vd., 2013), ancak bu konuda nitel araştırmalara az rastlanmıştır (Sharif & Masoumi, 2005). Bu araştırma ile hemşirelerin, klinik uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencileri ve öğretim elemanları ile ilgili algılarının ortaya konulması sağlanarak öğrencilerin eğitime katkı sağlayacağı düşünölmüştür.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma hemşirelerin klinik uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencileri ve öğretim elemanı ile ilgili algıları hakkında derinlemesine bilgi edinmek amacı ile yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Eğitim ve Öğretim Kavramları

Eğitim, bireylerin kendi yaşamlarına bağlı olarak okul içinde veya dışında toplumda yerlerini almaları, bilgi ve beceri kazanmaları ve kişiliklerini geliştirmelerine yardım etmeyi kapsayan bir süreçtir (TDK, 2019; Ertürk, 1988). Eğitim kişilerde davranış değişikliklerine neden olur ve bu nedenle kişilerin yaşantılarında kalıcı olarak iz bırakır. Eğitim, içgüdüsel davranış veya refleks olarak değil bilinçli bir yaşantı ürünüdür (Sözen, 2003).

Eğitim, informal ve formal eğitim olmak üzere 2 gruba ayrılır (Ayas, 2013). İnfomal eğitim kültür değerlerinin kuşaktan kuşağa aktarıldığı, öğrenenin ve öğretenin herhangi bir kasıt taşımadığı, algıya yönelik eğitimlerdir. Anne babalar, kitle iletişim araçları, arkadaş çevresi gibi ortamlar kişinin informal eğitim kaynaklarıdır. İnfomal eğitimde kişi doğal etkileşim halinde olduğu için olumsuz davranışlar da edinebilmektedir (Sözen, 2003; Yıldız, 2014).

Formal eğitim ise planlı ve kasıtlı davranış değiştirme amacıyla verilir. Formal eğitim örgün ve yaygın olmak üzere ikiye ayrılır:

Örgün eğitim, okullarda verilen eğitimdir ve örgün eğitimlerde eğitimi veren kişi de eğitimi alan kişi de kasıtlıdır. Örgün eğitim, öğrencilerin ders ve uygulamalara devam etme zorunluluğu olan bir eğitim-öğretim türüdür. Okullardaki eğitimler okul öncesi, ilköğretim, ortaöğretim ve yükseköğretim olarak hiyerarşik sırayı izler. Yükseköğretim zorunlu ise değildir (ÖSYM, 2016).

Yaygın eğitim de ise halk eğitim merkezleri gibi kurumlarda açılan eğitime, meslek edindirmeye yönelik kurslar bulunmaktadır. Bunun dışında iş yerlerinde çalışan personellere yönelik adaptasyon, teknoloji gibi konularda, çalışılan kurum içinde verilen eğitimler de kurum içi eğitimin alanına girmektedir (Yıldız, 2014; Sözen, 2003). Kurum içi eğitimde amaç çalışanın eksiklerini gidermek ve işi öğretmektir (Yıldız, 2014).

Eğitim girdi, işlem ve çıktı boyutlarıyla başlayıp dönüt ve düzeltme ile sonlanan bir sistemdir. Girdi boyutunda öğrencilerde davranış değişikliği için gerekli olan nitelikler, araç gereçler, ortam, ebeveynler, somut hedefler, öğrenci davranışları gibi konular ele alınır. İşlem boyutu, öğrencilerde davranış değişikliklerinin meydana geldiği boyuttur. Etkin katılım, malzemelerin ve tekniklerin nasıl ve hangi durumlarda kullanılacağı ve pekiştirenler gibi konular ele alınır. Çıktı boyutunda ise öğrencilerdeki davranış değişiklikleri değerlendirilir. Son olarak dönüt ve düzeltme boyutunda davranış değişiklikleri olmamış ya da davranış olumsuz olarak değerlendirilmişse nedeni araştırılır (Mirzeoğlu, Palas, Özcep & Alparslan, 2007).

Eğitimin en önemli öğesi işlemler boyutudur. İşlem boyutu öğretme-öğrenme sürecidir. Öğrenci öğrenen, öğretmen ise öğreten durumundadır (Erişen, 1997). Öğrenme bilmedir. Öğrencinin davranışlarıyla öğrenmenin olup olmadığını anlaşılır. Bilgi aktarımının plan ve program çerçevesinde olmasına öğretim denir. Eğitimin gerçekteşebilmesi için bir öğretim sürecinin olması gerekir (Sözen, 2003).

Çevreyle etkileşim halinde olan insan formal, informal, amaçlı ve amaçsız şekilde öğrenir. Okullar ya da halk eğitim kursları yani örgün öğretimi olanlar amaçlı, sosyal öğrenme ise amaçsız öğrenmede yer alır. Öğrenilmesi gereken her şeyin öğretilmesi tam öğrenme ile olur. Eğitim kurumlarının amacı tam öğrenmeyi sağlamaktır. Bilgiye dayalı 'nasıl' sorusunun çözümü öğrenene öğretilmelidir. Sağlık bilimleri açısından da tam öğrenme çok önemlidir. Çünkü doğru uygulama tam öğrenme ile olur (Sözen, 2003).

Örgün eğitim olarak değerlendirilen fakat zorunluluğu olmayan lisans eğitimleri, ortaöğretimin devamında verilen en az 8 yarıyıldan (4 yıl) oluşan yükseköğretim programlarıdır. Lisans eğitim programları örgün eğitim olarak verilenlerin yanında açık ve dışarıdan olarak da verilebilmektedir (ÖSYM, 2016).

2.2. Hemşirelik Eğitimi Tarihi

Modern hemşireliğin genel olarak tarihi, 1853'te Osmanlı Devleti-Rusya arasında çıkan savaşa 1854'te Fransa, Sardunya ve İngiltere'nin de katılması ve İngiltere tarafından yaralı askerlerin bakımı için Florence Nightingale'in görevlendirilmesiyle başlamıştır. Bütün verilen görevleri başarıyla yerine getirip söz sahibi olan Florence Nightingale, amacını gerçekleştirmiş Hemşirelik Okulu'nu İngiltere'de 1860 yılında kurarak hemşirelik eğitimini örgün eğitime dönüştürmüştür. Eş zamanlı olarak ilerleyen hemşirelik organizasyonlarının kurulması ve hemşirelik alanındaki yayınlarla birlikte modern hemşireliğin temelleri sağlamlaştırılmıştır (Şentürk, 2011; Torun, 2014).

Ülkemizdeki hemşirelik tarihini incelediğimizde, Osmanlılarda tıp okullarının yanı sıra, toplumda ilaç hazırlamada, bakım ve tedavi işlerinde sağaltıcılar, ebeler ve kırık-çıkık durumlarında çağırılan insanlar usta-çırak ilişkisi ile yetiştirilmişlerdir (Aştı & Karadağ, 2017). Kızılay'a büyük hizmetler veren Dr. Besim Ömer Paşa Osmanlı delegesi olarak Kızılhaç konferanslarına katılmıştır. Londra'da 1907'de gerçekleşen Uluslararası Kızılhaç Konferansı'nda Florence Nightingale'e gösterilen saygıdan ve hemşireliğin önemi konusundan çok etkilenmiştir. Daha sonra 1911 yılında gerçekleşen Kızılhaç Washington Kongresi'nde Dr. Nihat Reşat Belger ile hemşireliğin meslek olduğunu ve dallara ayrıldığını öğrenmişlerdir (Şentürk, 2011). Hemşireliğin Avrupa'daki gelişimini takip eden Besim Ömer Paşa, Japonya'da ise kadın hastabakıcı yetiştirilmesi ile ilgili programı İstanbul'da hayata geçirmeye karar vermiştir (Yüksel, Eroğlu & Özarslan, 2018). İstanbul'un ileri gelen ailelerinin kızlarına 1911'li yıllarda altı ay süreyle gönüllü hasta bakıcılık kursu vermiştir (Köşgeroğlu, 2018). Açılan kurslara katılan öğrenci sayısı 300'ü bulmuş ve bu kurslarda yetiştirilen hemşireler, Balkan Savaşı, Çanakkale Savaşı ve Kurtuluş Savaşı'nda yaralı askerlerin bakımında görev almışlardır (Aştı & Karadağ, 2017; Köşgeroğlu, 2018). Cumhuriyet Döneminin ilk hemşire okulu 21 Şubat 1925 yılında İstanbul'da açılan Kızılay Özel Hemşire okuludur. Okulun öğretim süresi 2 yıl 3 ay olarak saptanmıştır. Bu

okula alınacak öğrenciler okur-yazar olma, ahlaki yönden iyi olma ve sağlam vücuda sahip olma özelliklerini taşımaktaydı. Bu okula 1936 yılında, ortaokul mezunları alınmaya başlanmıştır (Şentürk, 2011; Topuksak & Kublay, 2010). Daha sonra okulun eğitim süresi üç yıla, 1958 yılında ise okulun öğretim süresi 4 yıla çıkarılmıştır (Şentürk, 2011). Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı 1946 yılında, kendi bünyesindeki tedavi kurumlarında hemşire ihtiyacını karşılamak için ilk Hemşire-Laborant okulunu açmıştır. Bu okullarda Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) katkılarıyla "Hemşire Tekâmül Kursu" açılmış olup eğitimlerinde Halk Sağlığı, Talim Hemşireliği ve Yönetici Hemşirelik gibi meslek derslerine de yer verilmiştir (Şentürk, 2011). 1958 yılında eğitim 4 seneye çıkarılmış, 1976 yılında Sağlık Koleji olarak adlandırılan hemşirelik okullarının adı, sağlık meslek lisesi olarak değiştirilmiştir. Üniversite düzeyinde 1955 yılında açılan ilk yüksekokul, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'dur. Eğitici gereksinimini karşılamak üzere ilk mezunlarına doktora yapma hakkı tanımıştır (Ökdem, Abbasoğlu & Doğan, 2000).

Hemşirelik mesleği, çalışma alanlarında sağlık meslek lisesi mezunu, ön lisans mezunu ve lisans mezunu olarak karmaşık bir eğitim düzeyi içermektedir. Artık günümüzde resmi gazetede 25.4.2007 tarihinde yayımlanan 5634 numaralı Hemşirelik Kanunu'nda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un 1. Maddesine göre lisans mezunu olanlara 'Hemşire' unvanı verileceği belirtilmiştir (Resmi Gazete, 2007).

2.3. Hemşirelik Eğitimi

Hemşirelik mesleği birey, aile ve toplumun sağlığını geliştirme, koruma, hastalık durumunda iyileştirme ve yaşam kalitesini arttırma amacı güder. Hemşirelik; mesleğin uygulanmasından, hizmetlerinin planlanmasından, değerlendirilmesinden ve kişilerin eğitiminden de sorumludur. Hemşirelik mesleği bilim ve sanata dayanır (THD, 2010; Resmi Gazete, 2010). Bu sorumluluğun bilim ve sanata dayandırılması hemşirelik mesleğinin teoriler ve kuramlarla yürütülmesini sağlamıştır (Pektekin, 2013).

Hemşirelik eğitimi; "Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim

Koşullarının Belirlenmesine Dair” 2008’ de Resmi Gazete’ de Yayımlanan Yönetmelik’in dördüncü maddesinde;

“(1) Hemşirelik eğitime kabul edilebilmek için asgari lise mezunu olmak gerekir.

(2) Hemşirelik eğitimi en az dört yıl veya 4600 saatlik teorik ve klinik eğitimi kapsar. Teorik eğitimin süresi toplam sürenin en az üçte biri, klinik eğitimin süresi ise toplam eğitimin yarısı kadardır.” (Resmi Gazete, 2009) İfadeleriyle yasal zemine oturmuş bir örgün eğitim programıdır.

Hemşirelik eğitimi, lisans eğitiminin birinci yılından itibaren hemşirelik mesleğine yönelik bilgi, beceri ve tutumların kazandırılmasıdır. Eğitimin sonunda öğrencilerde bilinçli ve istendik davranışlar meydana gelmesi beklenir (Sözen, 2003). Hemşirelik eğitimi ile öğrenciler, tedavi uygulamayı, birey, aile ve toplumun sağlığa yönelik ihtiyaçlarını belirlemeyi öğrenmektedir. Hemşirelik girişimleri doğrultusunda bu ihtiyaçlara yönelik hemşirelik bakımı planlamayı, uygulamayı, denetlemeyi ve değerlendirmeyi gözlemlemektedir (Resmi Gazete, 2007; Birimoğlu & Ayaz, 2015).

Hemşirelik lisans eğitiminin temeli, geniş bilgi birikimine dayanır. Etkili iletişim ve işbirliği gerektirir. Eğitimde, hemşirelik uygulamaları çerçevesinde elde bulunan olanaklardan ve kanıtlanmış uygulamalardan yararlanan öğrenme deneyimleri sunar. Öğretim stratejileri, eleştirel düşünme, bilişsel, psikomotor ve duygusal değişimleri üretmek için tasarlanmıştır. Hemşirenin uygulaması içinde;

- Eleştirel düşünme becerilerinin uygulanması,
- Hasta bakımının sağlanması ve yönetiminde hemşirelik sürecinin kullanılması,
- Kültürel olarak farklı bireyler, aileler ve gruplar ile terapötik iletişim,
- Sağlık öğretimi ve savunuculuğu, teknik uygulama,
- Mesleğin hukuki ve etik sınırları içinde hareket ederken beceriler,
- Kanıt temelli araştırma,

- Delegasyon ve hesap verebilirliğin kullanılması vardır (Massasoit Community College, 2018).

Hemşirelik lisans eğitiminde, teorik ve uygulamalı olarak alan dersleri (hemşirelik esasları, cerrahi hastalıkları, doğum ve kadın hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları, ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği ve hemşirelikte yönetim ve öğretim) bulunmaktadır. Hemşirelik programından mezun olabilmesi için öğrencilerin eğitim-öğretim planındaki belirtilen zorunlu ve seçmeli dersleri alarak başarıyla tamamlaması zorunludur (Erciyes Üniversitesi, 2017).

2.3.1. Hemşirelikte klinik eğitim

Hemşirelik eğitiminde 'klinik eğitim' yükseköğretim programlarının eğitim müfredatlarında bulunması gereken, zorunlu bir uygulama dersidir (Yüce & Yiğit, 2019). Teorik eğitim ve klinik eğitimin bir bütün olarak yürütüldüğü hemşirelik eğitiminde klinik eğitim önemli bir yer tutar. Hemşirelik bölümü öğrencileri hemşirelik girişimlerine yönelik bilgi, beceri ve tutumları gerçek ortamında uygulayarak ve yaşayarak öğrenir (Karaöz, 2013; Biçer, Ceyhan & Şahin, 2015). Klinik öğretim, öğrencilerin teorik bilgilerini kullanarak kritik düşünme, problem çözme ve karar verme becerilerinin gelişmesine fırsat verir. Eğitim, bilişsel, duyuşsal ve psikomotor boyut olmak üzere üç boyutta gerçekleştirilmiş olur. Bilişsel boyut öğrencinin ilaç isimlerini öğrenme, veriliş amaçlarını öğrenme ve problem çözme, karar verme gibi süreçleri kapsar. Duyuşsal boyut, davranışları, duyguları etkileyen boyuttur. Psikomotor boyut ise öğrencinin uygulamaları örneğin, intramüsküler enjeksiyonu yapar hale gelmesi gibi motor becerileri kapsayan süreçtir (Akdemir & Birol, 2005). Öğrenciler, bakıma ihtiyacı olan bireylere hemşirelik hizmeti sunabilmek için bilişsel, duyuşsal ve psikomotor becerilerini birleştirmelidir (Chan, 2002).

Klinik uygulamalarda öğrenciler teorikte öğrendiklerini klinik uygulama imkânı bulmanın yanında, öğretim elemanı- hemşire, hasta- hemşire, hemşire-hekim, hasta-hekim gibi ilişkileri görebilirler. Böylece öğrenciler sağlık sisteminin işleyişi hakkında fikir sahibi olurlar. Sağlık elemanları ile çalışmak

öğrenciye, mesleğin değerlerini, bilgilerini ve becerilerini katmanın yanında, mesleğe bağlılığı ve sorumluluk duygularını geliştirip hemşirelik mesleğine aitlik duygusunu oluşturur (Velioğlu, 1999).

Servis hemşireleri, klinik uygulamalarda çalışma ortamında öğrencilere rol model olması bakımından önemli bir konumdadır (Uyer, 1992). İnsanoğlu bilmediği bir ortama girdiğinde beyinde bulunan motor nöronlar sayesinde model alarak öğrenir. Çocuklar üzerinde yapılan deneyler de göstermiştir ki gözlem, model alma, deneyim ve oyun insanların öğrenme yollarındandır (Bolat, 2016). Planlaması iyi yapılmış klinik uygulama ortamları öğrencide mesleğine yönelik özgüven gelişmesine olanak sağlar. Taşdelen ve Zaybak'ın (2013) yaptığı araştırmada öğrencilerin ilk klinik deneyimlerinde strese bağlı özgüven duygularının az olduğu ifade edilmiştir. Bu ifadeye dayanarak klinik uygulama eğitimi; sağlık ekibi, görevli öğretim elemanları, klinik ortamın fiziki şartları, vaka çeşitliliği, staj süresi gibi birçok faktörle etkileşim halindedir (Karabulut & Ulusoy, 2008).

2.3.2. Klinik eğitimin etkileri

Hemşirelik lisans eğitiminin 1. sınıfından itibaren hemşirelik uygulama laboratuvarlarında başlayan uygulama eğitimleri yerini 1. sınıfın 2. döneminden itibaren klinik uygulama eğitimine bırakmaktadır. Öğrenciler uygulama laboratuvarlarında okullarının imkânlarına göre hasta bakım maketleri, simülatörler gibi becerilerini geliştirecek yapıların üzerinde uygulama pratiği yaptıktan sonra, klinik uygulama eğitimi ile bakımını sağlayacakları bireylerle bir araya gelmektedirler (Karabulut & Ulusoy, 2008). Dönmez ve Weller'in araştırmasında (2019) klinik uygulamanın öğrencilerin %61'inin mesleki bakım ve becerisine, %60'ının hastalar ve diğer bireylerle iletişiminin gelişmesine katkı sağladığı ifade edilmiştir.

Hemşirelik eğitim programlarında öğrencilerin teorik ve klinik uygulama eğitimleri bütünleştirilmeli, öğrenim deneyimlere dayandırılmalıdır (Sözen, 2003). Hemşirelikte klinik uygulama alanları; öğrencilere neyi, neden, kime, nasıl, ne zaman, ne yapacağını öğreten gerçek öğrenme, deneyimleme

imkânları sunan, etki tepki olaylarını gözlemleme fırsatı sunan alanlardır (Aygin & Cengiz, 2011).

Klinik uygulama eğitimi hemşirelik eğitiminin temel yapılarından birini oluşturmaktadır (Sözen, 2003). Öğrenci klinik uygulamadan edindiği bilgi ve beceriler sayesinde ileride karşısına çıkabilecek problemlere karşı sorun çözebilir hale gelecektir (Sözen, 2003; Kumcağız vd., 2005). Hemşirelik öğrencileri aynı zamanda klinik uygulama eğitimi ile hemşirelik mesleğini ve mesleğin getirdiği sorumlulukların farkında olacaktır (Karaöz, 2013).

2.3.3. Klinik eğitimden sorumlu kişiler ve özellikleri

Klinik eğitimden sorumlu eğitimcilerin, teorik ve pratik bilgilerinin olması, uygulama alanlarına hâkim, klinik uygulama eğitimi hangi branşa aitse o branşta uzman ve deneyime sahip öğretmeye istekli, öğretim yöntemlerini bilen, iletişim becerileri yüksek, hastaları bilen, ulaşılabilir, güvenilir ve araştırma arkadaşlarına da önem gösteren kişiler olması klinik ortamı etkilemektedir (Johnsen, Aasgaard, Wahl & Salminen, 2002). Korkmaz ve İpekçi'nin araştırmasında (2015) hemşirelik öğrencileri, uygulamalarda işini severek yapan, öğrencilerin istekle çalışması için uğraşan eğitimcilerle birlikte çalıştıklarında öğrenmeye daha çok istekli olduklarını ifade etmişlerdir. Karadağ ve diğerlerinin (2013) yaptıkları araştırmada ise hemşirelik öğrencilerinin %37,2'si öğretim elemanlarının klinik uygulama alanlarında daha fazla kendileri ile ilgilenmesini ve iyi bir şekilde iletişim kurmalarını istediklerini ifade etmişlerdir.

Klinik eğitim ve uygulama yalnızca öğretim elemanı ile yürütülmemekte, hemşireler de bu eğitimde aktif rol almaktadır. Bu nedenle akademik-klinik işbirliği ile öğrencilerin klinik uygulama protokollerinin, hastaneye uyum için planlanarak yapılmasının önemi büyüktür (Şendir vd., 2018).

2.4. Hemşirelikte Eğitim Programları

Hemşirelik eğitimi, bireyler ve toplumun gelecekteki hemşirelik ihtiyaçları için öğrencileri hazırlar. Bir yandan da gelişen modern çağda sağlık sistemlerindeki değişimlere ayak uydurmayı, dinamik ve duyarlı olmayı

öğretir. Profesyonel hemşireler yetiştirilmesini sağlayan ve bu sebeple öğrencilerin gelişimine katkıda bulunan dernekler ve programlar vardır. Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (HEPDAK) ve Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitimi Programı (HUÇEP) bu dernekler ve programlara örnek olarak verilebilir.

HEPDAK, “Hemşirelik programlarının akreditasyonu konusunda Yükseköğretim Kalite Kurulu tarafından ulusal bir kalite güvence kuruluşu olarak tanınmaktadır.” (HEPDAK, 2016). Akreditasyon, lisans hemşirelik programları gibi programların önceden belirlenmiş olan standartlara (akademik, alana özgü) ne kadar uyum sağlayıp sağlamadığının bir akreditasyon kuruluşu tarafından denetlenmesidir (YÖKAK, 2020). HEPDAK genel olarak hemşirelik lisans programları ile akredite olmak isteyen üniversitelerin akreditasyonu sürecinde görev alacak değerlendiricilerin seçimi ve eğitimini, programda bulunan hocaların eğitimini, bilgilendirilme toplantılarını düzenler. Ulusal ve Uluslararası düzeyde panel, toplantı, seminer gibi faaliyetlere destek verir, katılır ve düzenler. İnceleme ve araştırmalar yaparak hemşirelik lisans eğitim programlarında paydaşlarının şimdiki ve gelecekteki ihtiyaçlarının takiplerini, değerlendirmelerini yapar (HEPDAK, 2016). “Derneğin gerçekleştirdiği değerlendirme sürecinin temellendiği bazı değerler ve inançlar şunlardır:

- Öğrencilerin yaşam boyu öğrenmelerini, öğrenci merkezli ve kanıta dayalı eğitimi destekleyen bir eğitim ortamını teşvik etmek,
- Eğitim programının tüm süreçlerine öğrenci katılımının sağlanmasını desteklemek,
- Uygulamaların ve uygulama ortamlarının yeterliliğini güvence altına almak,
- Topluma güvenli bakım veren niteliklere sahip hemşireler yetiştirilmesine katkı sağlamak” (YÖK, 2017).

HUÇEP; 2003-2004 Eğitim-Öğretim yılında uygulamaya başlanmıştır. Hemşirelik eğitimi veren kurumlar HUÇEP’e göre standartlarını gözden geçirmiş ve ulusal olarak eğitimin belirli bir çerçevede olması sağlanmıştır.

Genel olarak HUÇEP hemşirelik lisans programı mezunlarının biyo-psiko-sosyal ve kültürel olarak hangi yeterliliklerde olacağını belirleyen ortak bir çerçeve programı oluşturur (HUÇEP, 2014).

2.5. Öğretim Elemanı İstihdamı

Hemşirelik Lisans Eğitimi Çalıştayı'nda hemşirelik lisans eğitimi olan üniversitelerde mevcut öğrenci sayılarına göre öğretim elemanı istihdamının yetersiz olduğu kanısına varılmıştır. Türkiye'de hemşirelik lisans programı öğrenci kontenjanları son iki yılda yaklaşık 6,2 kat artarken, öğretim elemanı sayısı 1,5 kat artmıştır. Hemşirelik eğitimi programının bir parçası olan klinik uygulamada yine öğrenci sayısına göre öğretim elemanı yetersiz gelmektedir. Bazı üniversitelerde destek olarak rehber hemşire uygulaması planlanmıştır (YÖK, 2017).

2.6. Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Hemşireler; her durumda birey, aile ve toplumların sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını hemşirelik girişimleri çerçevesinde planlama, uygulama, değerlendirme ve geri bildirim yoluyla giderir. Hemşirelik bakımı kanıta dayalıdır ve etik koşullara uygundur. Verilen hizmetin sonuç değerlendirmesini yapar. Çıkan sonuç neticesinde yeni stratejiler geliştirir. Hekim tarafından reçete edilen talepleri tanı ve tedavi protokollerine ve etik değerlere uygun olarak yapar. Acil durumlarda hastanın hekiminin istemini hasta ve çalışan güvenliği kontrolünü sağlayarak uygular. Hastaya zarar verecek tıbbi işlemleri hekime bildirir hekim işlemin uygulanmasında ısrarlıysa kayıt altına alarak işlemi uygular. Tıbbi tanı ve tedavi işlemlerinin hastaya etkilerini gözlemler ve istenmeyen durumlar meydana geldiğinde kayıt tutarak hekime iletir ve gereken önlemleri alır. Bakımından sorumlu olduğu hastayı yerine gelecek hemşireye sözlü ve yazılı olarak teslim vermeden ve olağanüstü durumlarda (doğal afet, toplu kazalar, savaş vb.) hemşire ihtiyacı varsa kurumu terk edemez. Hemşirelik mesleğiyle ilgili bilimsel faaliyetlere katılır. Mesleği ile ilgili eğitim ve araştırma faaliyetlerini ve danışmanlık görevini yürütür. Hasta ve ailesine uygulanan tedavi ve işlemler hakkında bilgi verir, danışmanlık yapar ve onların eğitimini planlar.

“Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur” (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Sağlık hizmetlerinin olduğu tüm birimlerde ve sağlık politikalarının karar mekanizmalarında aktif rol alır. Uzmanlık alanı ile ilgili toplantılarda bilirkişi olarak görev alır. Bireysel farklılıklara, insan onuruna, mahremiyete ve kültürel değerlere saygı duyarak hizmet sunar. Tüm yaptıklarını kayıt altında tutar (Hemşirelik Yönetmeliği, 2011; Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011).

Hastaların tedavi ve bakımının yapılması için hemşirelik bakım planı hazırlar, uygular ve çıktılarını bakar.

Hastaların alındığı servislerde genel anlamda hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları benzerlik göstermektedir. Aşağıda hemşirelik branşlarından özellikli birimlerden birkaçı açıklanacaktır.

2.6.1. Dahili servislerde çalışan hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları

“Kurumun ve başhemşirenin belirlediği politika, hedef, kural ve düzenlemeler doğrultusunda hemşirelik hizmetlerini yerine getirmekle sorumludur.” Başhemşire ve sorumlu hemşireye bağlı olarak çalışır. Servisteki hemşirelik görevlerini yerine getirir. Bu görevler içinde hastanın kliniğe kabulü, vital bulgu takibi (ateş, nabız, solunum) yapılması, elde edilen verilerin kaydedilmesi ve hasta bakımı vardır. Hastaya psikolojik destek sağlar. Hekim reçetesine göre tedavi yapar. Cerrahi işlemler için hastanın pre-op hazırlığını post-op takibini yapar. Aldığı-çıkardığı (AÇT) takibi yapar. Hekim tarafından yapılan hasta muayenelerinde hekime yardımcı olur. Hastanın tedavi işlemleriyle ilgili gitmesi gereken birimlere yönlendirilmesini sağlar. Hastanın ihtiyaçlarını hekime bildirerek reçete edilmesini ve hasta tedavisindeki malzeme ve ilaçların temini ve devamlılığını sağlar. Klinik düzeni, temizliği ve asepsi, antisepsiyi sağlar. Sorumlu hemşirenin verdiği işleri yapar. Problemler, ihtiyaçlar ve çalışmalar hakkında sorumlu hemşireye bilgi verir. İşbirliği ile öğrenci hemşirelerin eğitilmesini ve yeni başlayan

hemşirelerin işe uyumunu sağlar (Servis Hemşirelerinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları, 2014).

2.6.2. Cerrahi servislerde hemşirelerin görev yetki ve sorumlulukları

Cerrahi Servisler, cerrahi işlem öncesi (pre-op) ve sonrasında (post-op) hastaların alındığı servisleri ve cerrahi işlemlerin olduğu ameliyathane servislerini kapsamaktadır.

2.6.3. Ameliyathane hemşiresi

Ameliyathanede hemşireler scrub ve sirküle olarak iki gruba ayrılmaktadır. Scrub (steril) hemşire, ameliyathane servisinde steril alanda çalışır. Steril alandan sorumludur. Ameliyatlar sırasında kullanılacak malzemelerin temininden, cerrahi ekibin steril şekilde hazırlanmasından, hastanın örtülmesinden, hekime ihtiyaca göre malzeme temininden, ameliyat sonrası malzeme sayımından ve malzemelerin steril edilmesi için gereken işlemlerin yapılmasından sorumludur (Resmi Gazete, 2011).

Sirküle (dolaşan) hemşire, hasta bakımı ile ilgilenir. Hastaya güvenli ve konforlu bir ortam sağlar. Hastanın endişesinin azaltılmasından ve psikolojik destek sağlanmasından sorumludur. Cerrahi işlem süresince hastanın cerrahi masaya alınmasından, ameliyatına uygun pozisyon aldırılmasından, mahremiyetinden ve ameliyat sonrasında doku parçası alınmışsa kayıt altına alınmasından sorumludur. Cerrahi işlem sonunda hastayı yazılı ve sözlü olarak servis hemşiresine teslim eder. Yaptığı her işlemde hasta kimliğini doğrulamakla sorumludur (Resmi Gazete, 2011).

2.6.4. Yoğun bakım hemşiresi

Yoğun bakım hemşiresi genel sorumlulukların yanında hastane enfeksiyonlarının oluşmaması için önlemler alır. Hastayı monitorize eder ve solunum, kalp ritmi, nabız gibi yaşamsal bulguların takibini yapar, gerekli durumlarda hekime haber verir. Ventilasyon cihazına bağlı olan/olmayan hastaların aspirasyonlarını, oksijen tedavilerini yapar. Kontraktür ve yatak yaralarının oluşmaması için vücut pozisyonlarının verilmesi ve vücut bakımlarının yapılması için hemşirelik bakım planı hazırlar, uygular ve

çıktıklarına bakar. Hastaların enteral, parenteral beslenme gereksinimlerini takip eder ve gerekirse gastrik beslenmesi için sonda takar. Hastaya yapılan girişimlerin (endotrakeal tüp, stoma bakımları gibi) pansumanlarından sorumludur. Sertifikası var ve geçerli ise gerekli durumlarda temel ve ileri yaşam desteği uygular (Resmi Gazete, 2011).

2.6.5. Acil servis hemşiresi

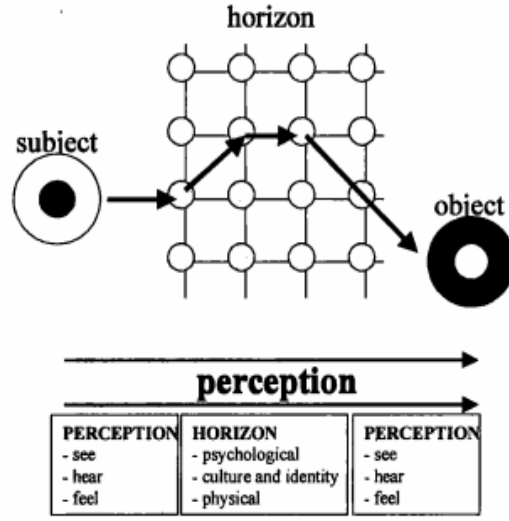
Acil servis hemşiresi de genel sorumlulukların yanında hastalar arasında öncelik sırası belirleyerek hastaları gerekli durumlarda monitorize ederek solunum, kalp ritmi, nabız gibi yaşamsal bulguların takibini yapar ve hekime bilgi verir. Hastaların gerekli birimlere transferinden sorumludur. Hastaların enteral, parenteral beslenme gereksinimlerini takip eder ve gerekirse gastrik beslenmesi için sonda takar. Hastaya yapılan girişimlerin (endotrakeal tüp, stoma bakımları gibi) pansumanlarından sorumludur. Sertifikası var ve geçerli ise gerekli durumlarda temel ve ileri yaşam desteği uygular.

2.7. Algı

Türk Dil Kurumu'na göre algı, "Bir şeye dikkati yönelterek o şeyin bilincine varma, idrak" (TDK, 2019) anlamına gelmektedir. Bir uyarımı duyum organları vasıtasıyla alma işleminden sonra yorumlama, anlama ve kavramlaştırma sürecidir (Ceng, 2018).

Bir nesnenin varlığını dokunma duyusuyla algılarız. Fakat buradaki algı duyularımızla farkına varmaktan daha farklıdır (Huhtinen & Rantapelkonen, 2002). Bilinçli farkındalık bir olayın ya da nesnenin tecrübeler yoluyla kavranmasıdır (Arıkan, 2008). Farklı kişiler tarafından yaşanan aynı olaylar değişik şekillerde yorumlanabilir. Hastane kapısından giren sağlık personeli ile hasta olarak giren kişi arasında algı farkı vardır. Kişinin edindiği bilgiler yaşamış olduğu tecrübeler sonucu bir olaya bakış açısının değişmesine sebep olabilir. Algı bir süreç içinde gerçekleştiği için kişinin deneyimi arttıkça aynı olaya vereceği tepkiler de değişebilmektedir. Algı soyut bir yapıdan somut yapıya geçilen bir anlamlandırma sürecidir (Arıkan, 2008). Algı süreci bilgilerin hafızaya alınması ve tutulmasıyla bu bilgilerin anlamlı olarak birleştirilmesidir (Hügül, 2011). Algı alanı bireysel duyuların toplamından

daha fazladır, daha ziyade duyuların dinamik bir erime kabıdır. Örneğin, görme duyumuz manzaradan bir kelebek aldığıında, diğer anlamlarımız ve



bilincimiz de bu olaya dâhil olur ve kendi anlamlarını oluşturur. Örneğin kelebek bazı kişiler için çocukluk anılarını anımsatır (Huhtinen & Rantapelkonen, 2002).

Şekil 2.1 Merleau-Ponty'nin algılama teorisi

(Huhtinen & Rantapelkonen, 2002)

Algılayan kişinin örf, adetlerine, kişisel değer ve yargılarına, beklentilerine ve yaşantısına göre hafızadaki kodların birleştirilmesi farklı olmaktadır (Hügül, 2011), (Şekil 2.1). Algı uyarıcıya doğrudan bağlı değildir. Örneğin düz duvarların olmadığı bir kültürde eşkenar üçgen kavramı anlaşılmas bir kavram olacaktır (Huhtinen & Rantapelkonen, 2002). Uyarıcılar arasındaki ilişki, durum, şekil kavranırsa doğru algı oluşur (Arıkan, 2008).

Algılar kişiden kişiye değişmektedir. Fakat belirli çerçevede sorulan ve paylaştıkları iş ortamlarının, yaşadıkları sorunların kısmen benzer olmasından dolayı hemşirelerin diğer yapılan araştırmalarda da bazı ortak noktalarda buluştukları görülmüştür (Kaya, 2018).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma hemşirelerin klinik uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencileri ve öğretim elemanı ile ilgili algıları hakkında derinlemesine bilgi edinmek için nitel araştırma olarak yapılmıştır. Hemşirelerin tecrübe ve deneyimleri üzerinden cevaplanacak sorular olduğu için bu çalışmada nitel araştırma desenlerinden tanımlayıcı fenomenolojik desen kullanılmıştır. Bu tip araştırmalar kişinin çevreyi kendi anlayış biçimine göre nasıl yorumladığını, bireylerin bir olayla ilgili deneyimlerinin anlamını araştırır ya da bir kavramın derinlemesine anlaşılmasını hedefler (Yıldırım & Şimşek, 2016; Turan, 2015; Erdoğan, Nahcivan & Esin, 2014). Bu nedenle bu araştırma tanımlayıcı fenomenolojik desende nitel bir araştırma olarak yapılmıştır

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma, sağlık bilimleri üniversitesine bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılmıştır. Hastane 950 yatak kapasitesine sahiptir ve hastanede toplam 700 hemşire ve 60 sağlık memuru görev yapmaktadır. Eğitim-öğretim dönemlerinde yaklaşık 120 hemşirelik öğrencisi klinik uygulama için bu hastanenin yataklı servisler, yoğun bakım üniteleri, kan alma birimleri gibi çeşitli birimlerine dağıtılmaktadır.

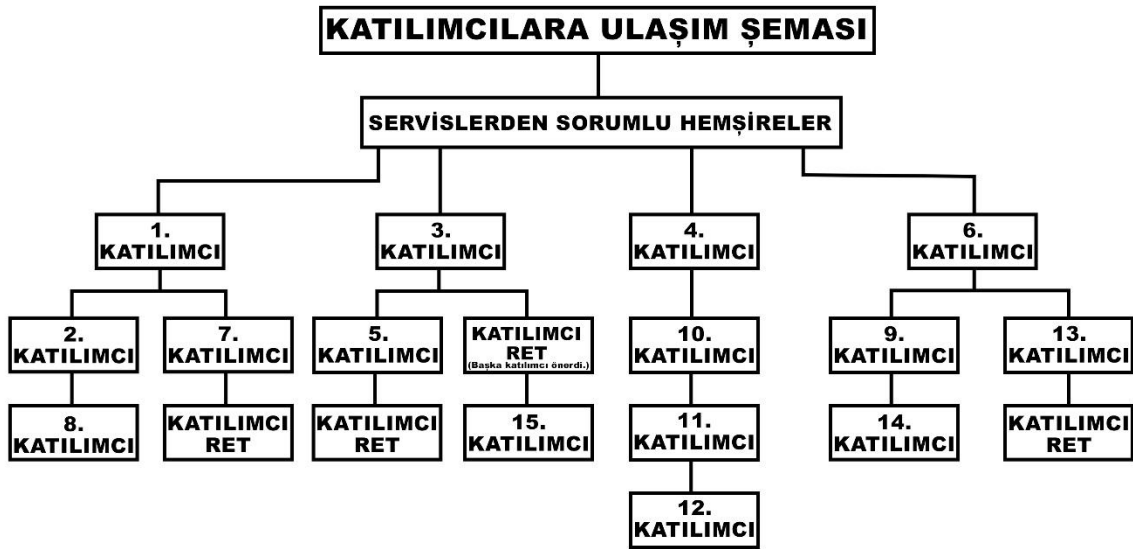
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini sağlık bilimleri üniversitesine bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşireler oluşturmuştur.

Veriler tekrarlamaya başladığında ve doyum noktasına ulaştığında nitel araştırmalarda veri toplama sonlandırılır. Araştırmaya dâhil edilecek kişi sayısı bu nedenle araştırma öncesinde kesinleştirilemez (Yıldırım & Şimşek, 2016; Turan, 2015; Erdoğan vd., 2014; Çekmez, Yıldız & Bütüner, 2012).

Araştırmanın örneklem grubunu oluştururken kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kartopu örnekleme yönteminde araştırmacının konusuna

hâkim zengin bilgi kaynağı olabilecek ve bunu aktarabilecek kişiler başlangıç olarak seçilir ve ilk ulaşılan kişiler başka isimleri önerdikçe kartopu büyüyerek devam edecektir (Yıldırım & Şimşek, 2016, Merriam, 2015). Bu araştırmada örneklem grubu oluşturulurken servislerden sorumlu hemşirelere ulaşılmış ve öğrenci ile klinik uygulamaya çıkan ve zengin bilgi kaynağı olabilecek hemşireler ile ilgili bilgi alınmıştır. Bu hemşirelerden 4 hemşireye ulaşılmış ve daha sonra kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak öğrenci ile çalışan diğer hemşirelere ulaşılmıştır. Bu şekilde 11 katılımcıdan veri toplanmış ve veriler kendini tekrar etmeye başlayıp verilerin doyum noktasına ulaştığı anlaşıldığında 4 katılımcıya daha ulaşıp örneklem grubu tamamlanmıştır. Örneklem grubunda toplamda araştırmaya dâhil etme ölçütlerini taşıyan 15 hemşire ile görüşülmüştür. Katılımcı hemşirelere kartopu örnekleme yöntemi ile ulaşıldığında uygun oldukları zaman dilimi için randevu alınmıştır. Müsait oldukları zamanlara göre veri toplamaya gidildiği için katılımcılara ulaşım zamanına göre katılımcı numarası verilmiştir.



Şekil 3.1 Katılımcılara Ulaşım Şeması

3.4. Araştırma Verilerinin Toplanması

3.4.1. Veri toplama formları

Araştırmanın verileri hemşire tanıtım formu, yarı yapılandırılmış görüşme formu ve ses kayıt cihazı ile toplanmıştır. Formlar araştırmacılar tarafından alanyazın (Sü, Çayır, Özlük & Geçkil, 2018; Merriam, 2015; Karadağ vd., 2013) doğrultusunda hazırlanmıştır.

3.4.1.1. Hemşire Tanıtım Formu

Hemşire tanıtım formu 16 sorudan oluşmaktadır. Bu formun ilk 5 sorusu hemşirelerin bireysel özelliklerini (cinsiyet, yaş, medeni durum ve çocuk sahibi olup olmama durumu, eğitim düzeyi), sonraki 11 soru ise mesleğe ilişkin (hangi birimde çalıştığı, toplam çalışma süresi, mesai saatleri, haftalık ortalama çalışma süresi, hemşirelik mesleğini seçme durumu, çalıştığı birimi seçme durumu, çalışma koşulları, bilgi birikimini ve pratiğini öğrenci ile paylaşma durumu, klinik uygulamaya çıkmak istediği öğrenci sayısı, öğrenci ile çalışmanın iş yükünü etkileme durumu) bilgilerini içermektedir.

3.4.1.2. Yarı yapılandırılmış görüşme formu

Yarı yapılandırılmış görüşme formu araştırmacılar tarafından alanyazın (Akdemir & Birol, 2005; HUÇEP, 2014; Sözen, 2003) doğrultusunda hazırlanmıştır. Ön uygulama 9 hemşire ile yapılmıştır. Ön uygulamadan elde edilen veriler araştırma dışında tutulmuştur. Ön uygulamadan elde edilen veriler doğrultusunda düzeltmeleri yapılmış olan form 7 uzman görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşleri doğrultusunda revize edilen 5 ana başlık, 29 sonda sorudan oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formuna son şekli verilmiştir. Araştırmada yanıt aranacak sorular:

1. Soru: Hemşirelerin klinik uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencileri ile ilgili algıları nelerdir?
2. Soru: Hemşirelerin klinik uygulamaya çıkan öğretim elemanı ile ilgili algıları nelerdir?
3. Soru: Hemşirelerin klinik uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencileri ve öğretim elemanı hakkında düşündüğü olumlu/olumsuz duyguları nelerdir?

4. Soru: Klinik ortamın öğrencilerin eğitimi için yeterliliği konusunda hemşirelerin görüşleri nelerdir?

5. Soru: Hemşirelerin 8 Mart 2010 tarihinde yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nde yer alan öğrencilerin eğitimi ile ilgili sorumluluklarına ilişkin bilgileri var mıdır?

3.4.1.3. Ses kayıt cihazı

Yarı yapılandırılmış görüşme formunun verileri aşağıda özellikleri belirtilen Mastek marka ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır.

- Kolay kontrol ve ürün durumunu görebilmeyi sağlayan dahili LCD ekran,

- Kayıt yapabilmek için 8 GB hafıza,

- VOR ses kayıt kontrolü.

- USB 2.0 üzerinden hızlı veri transferi; kayıt formatı; wav, MP3

- Dosyaları ve klasörleri düzenleme, koruma ve silebilme

-Dahili mikrofon; omni-directional microphone; Harici Dynamic; 20mm,16ohm

- 20 saate kadar kayıt yapabilme

- Frekans; 20HZ-20KHZ

3.4.2. Veri toplama zamanı ve aşamaları

Veri toplama aşamasında hemşirelerin işlerinin bitmesi beklenmiş ya da veriler mesai ya da nöbet çıkışlarında uygun oldukları zaman diliminde toplanmıştır. Araştırma verileri Haziran-Ağustos 2019 tarihleri arasında toplanmıştır.

1. Aşama: Ulaşılan hemşirelere ilk olarak araştırmanın gerekçeleri ve veri toplama aşamaları anlatılmıştır. Gönüllü olarak katılmak isteyen hemşirelerin onamları yazılı ve sözlü olarak alınmış, kişisel bilgileri içeren hemşire tanıtım formu verilmiştir. Gönüllü katılımcılardan

yöneltelen araştırma ile ilgili sorular araştırmacı tarafından detaylı olarak cevaplanmıştır. Daha sonra 2. aşamaya geçilmiştir.

2. Aşama: Görüşmeler sessiz bir ortamda, bire bir ve yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Görüşme sürecinde, yanıtların amaçtan sapmamasına dikkat edilmiş, ses kaydı ve notlar alınarak, yanıtların sorulardan çok daha uzun ve detaylı olması sağlanmış, zengin ve derinliğe sahip yanıtlar elde edilmiş ve katılımcının fikirlerine müdahale edilmemiştir. Hemşirelerden derinlemesine bilgi sağlamak için yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan sorulara ek olarak hemşirelerden gelen cevaplara göre sonda sorular sorulmuştur. Görüşmeler yaklaşık 48 dakika ile 130 dakika arasında sürmüştür.

3.5. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenilirliği

Araştırmanın iç geçerliğini (inandırıcılığını) artırmak için katılımcılardan isim alınmayarak görüşlerini herhangi bir endişe veya korkuya kapılmadan samimiyetle ifade etmeleri sağlanmıştır. Gönüllü katılımcılara araştırmanın neden yapıldığı, nasıl veri toplanacağı, veri toplayan kişinin tanıtımı gibi bilgiler veri toplama sürecine geçilmeden aktarılmıştır.

Nitel araştırmada geçerlilik, araştırmacının üzerinde çalıştığı olguyu olduğu gibi yansız bir şekilde gözlemlemesi anlamına gelir (Yıldırım & Şimşek, 2016). Ayrıca nitel araştırmada araştırmacının esnek olması, araştırmaya konu olan alana yakın olması, yüz yüze görüşmelerle derinlemesine veri toplaması, olayın araştırıldığı ortama girebilmesi ve bilgi toplama olanağının yaratılması geçerliliği sağlayan faktörlerdir (Yıldırım & Şimşek, 2016). Araştırmanın verilerini toplayan araştırmacı hemşirelik bölümü mezunu, altı yıl klinik hemşireliği yapmış ve klinik uygulamaya çıkan öğrenci ile çalışma deneyimine sahiptir.

Geçerlilik ve güvenilirliği sağlamak adına diğer kullanılan stratejiler ise şöyledir (Yıldırım & Şimşek, 2016).

3.5.1. İnandırıcılık

Araştırma süreci ve sonuçları başka araştırmacılar tarafından da kabul edilebilecek şekilde açık ve tutarlı olmalıdır. Bu nedenle süreçler birbiri ile tutarlılık sağlamak ve elde edilen bulgular alanyazın bilgileriyle de eşleşmektedir. Araştırma verileri nesnel bir yaklaşımla toplanmıştır. Nesnel yaklaşım için de;

Uzun süreli etkileşim

Araştırmacı veri toplama aşamasına geçmeden önce kendini tanıtıcı bilgiler vermiştir. Gönüllü katılımcılarla da birebir tanışma fırsatı bulmuş, gerektiğinde katılımcıların işi bitene kadar veri toplanılacak ortamda beklemiştir. Bu şekilde güven ortamı oluşturulmaya çalışılmış ve araştırmacı veri toplayacağı doğal ortamı tanımıştır.

Derin odaklı veri toplama

Araştırmacı elde ettiği verileri birbirleriyle karşılaştırma, yorumlama, kavramsallaştırma aşamasında eksiklik gördüğünde ek veri toplamıştır (K5, K6, K9).

Uzman incelemesi

Yarı yapılandırılmış görüşme formu için 7 uzmandan (dört öğretim elemanı, üç hemşire) görüş alınmıştır.

Katılımcı teyidi

Katılımcı teyidi için araştırmacı topladığı verileri düzenler, ilk analizleri yapar ve sonuçları rapor halinde katılımcıya sunar. Katılımcılar bu raporu okur ve verilerin tamlığını, analizlerin kendi gerçekliklerini yansıtmadaki yeterliliğini ve sonuçların kendi algılarına ve yaşantılarına ilişkin olup olmadığını değerlendirerek araştırmacıya yazılı olarak düşüncelerini belirtirler (Yıldırım & Şimşek, 2016; Merriam, 2015). Bu araştırmada da verilerden elde edilen analizler bir katılımcıya iletilmiştir. Katılımcının, kendisinin verdiği bilgilerin ve kendi verilerine araştırmacılar tarafından

yapılmış yorumların doğru olup olmadığını kontrol etmesi istenmiştir. Katılımcı tarafından “*Eline sağlık güzel analiz etmişsin. Benim cümleleri iyi toparlamışsın.*” (K2) yorumu yapılmıştır.

3.5.2. Aktarılabilirlik

Nitel araştırmalarda örneklemin, olay ve olgulardan etkilenmeleri farklı ve ayrıntılı bir şekilde incelendiği için diğer araştırmalarda evreni temsil etmesi için genellenemez. Ancak benzer ortamlarda yapılan araştırmalara sonuçlar aktarılabilir olmalıdır (Yıldırım & Şimşek, 2016). Aktarılabilirlik için araştırmamızdan ayrıntılı betimleme yöntemiyle alıntılar yapıp okuyucuya, kendi sonuçlarına ulaşıp yorum yapabilmesi için sunulmuştur.

3.5.3. Tutarlık

Nitel araştırmalarda tutarlık, dışarıdan bakıldığında araştırmanın başından sonuna kadar araştırmacının benzer süreçlerde, aynı sorular ve aynı yaklaşım tarzıyla verilerini toplayıp kayıt altına alması ve analizini bütün verilerde aynı şekilde yapması gözlenir (Yıldırım & Şimşek, 2016). Bu araştırmada veri toplama aynı formlarla, hastane ortamında aynı ses kayıt cihazı ve aynı araştırmacı tarafından toplanmış olup analiz kısmında tüm verilerde aynı uzmandan yardım alınmıştır.

3.5.4. Teyit edilebilirlik

Nitel araştırmalarda nesnellik yerine teyit edilebilirlik kavramının kullanılması önerilir. Teyit edilebilirlik kavramı, araştırmacının topladığı verilerle ulaştığı sonuçları sürekli olarak karşılaştırmasıdır (Yıldırım & Şimşek, 2016). Bu araştırmada toplanan verilerle ulaşılan sonuçlar sürekli olarak karşılaştırılmıştır.

Araştırmanın başından sonuna kadar kullanılan tüm veriler 10 yıl boyunca gizli tutularak saklanacaktır.

3.6. Araştırma Verilerinin Analizi ve Değerlendirilmesi:

3.6.1. Verilerin analizi

Hemşire tanıtım formundaki bilgiler sayı yüzde olarak değerlendirilmiştir. Ses kayıt cihazından elde edilen yarı yapılandırılmış görüşme formuna ait bilgilerin harfiyen yazılı dökümleri (deşifre işlemi) Microsoft Word programı yardımı ile bilgisayar ortamında araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Ses kayıtlarının deşifre işlemleri sırasında katılımcılara ait özel bilgiler gizlenmiştir. Katılımcılara ulaşım sırasına göre ses kaydı numarası verilmiştir.

Görüşmelerden elde edilen niteliksel veriler MAXQDA 2020 programında içerik analizi yapılarak değerlendirilmiştir. İçerik analizinde temel amaç, toplanan verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşmaktır. İçerik analizi, birbirine benzeyen verileri belirli kavramlar ve temalar çerçevesinde bir araya getirmek ve bunları okuyucunun anlayabileceği bir biçimde düzenleyip yorumlamaktır (Yıldırım & Şimşek, 2016; Merriam, 2015; Erdoğan vd., 2015). Bu nedenle araştırma verileri 3 aşamada içerik analizine tabi tutulmuştur. İlgili verilerin kodlanma ve temalarının çıkarılması sağlanmış ve ardından raporlama işlemine geçilmiştir. Verilerin analiz edilmesiyle çıkan sonuçların şekilleri, bulgular bölümünde verilmiş olup, şekillerdeki okların kalınlıkları kodların tekrar edilme sıklığına bağlı olarak artmaktadır.

3.6.1.1. Verilerin kodlanması

Araştırmada ses kayıtlarından elde edilen veriler Word belgesine yazıldıktan sonra kodlama aşamasına geçilmiştir. Her katılımcının ilk soruya ve bu soruya ait sonda sorulara verdiği cevaplardan başlanarak sıra ile ikinci, üçüncü ve diğer sorulara verilen cevaplar kodlanmıştır. Kodlama sürecinde verilen cevaplar araştırmanın amacına yönelik olarak anlamlı bölümlere ayrılmış ve kod isimleri verilmiştir. Daha sonra elde edilen verilerde farklı bölümlerde yer alan fakat anlam bakımından ilişkili olan kavramlar bir araya getirilerek kod listesinde ilişkilendirilmesi yapılmıştır. Kodlamada ana temaları oluştururken araştırmamızda yanıt aranacak sorulardan yararlanılmıştır. Kategoriler oluşturulurken Öğretme-Öğrenme Süreci

kategorisinde HUÇEP (2014)'den diğer kategorilerde ise Akdemir ve Birol'un (2005) İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı kitabının etkin sağlık eğitimi ile ilgili olan 14-18. sayfalarından ve Sözen'in (2003) Hemşirelikte Öğretim kitabından yararlanılmıştır.

Araştırmamızda 9 hemşire ile ön uygulama yapılmış ve bu hemşirelerle yapılan görüşmeler araştırmaya dâhil edilmemiştir. Ön uygulamadan elde edilen bulgulara göre kod listesinde düzenleme yapılmıştır (Tablo 3.1). Ayrıca ön uygulamalardan sonra yarı yapılandırılmış görüşme formu 7 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşlerine uygun olarak forma son şekli verilmiştir.

Tablo 3.1 Hemşire Algıları Kavramsal Çerçevesi

'Hemşire Algıları' Kavramsal Çerçevesi			
Ana Tema	Kategori	Alt Kategori	
1. Hemşirenin Öğrenci İle İlgili Algıları	H U Ç E P	1.1. Öğretme-Öğrenme Süreci	1.1.1. Bilişsel Boyut
			1.1.2. Duyuşsal Boyut
			1.1.3. Psikomotor Boyut
	D İ Ğ E R	1.2. Uygulama Sürecinin Değerlendirilmesi	1.2.1. Motivasyon
			1.2.2. Olgunluk
			1.2.3. Geri Besleme
			1.2.4. Hazır Oluşluluk
			1.2.5. Katılım
			1.2.6. Pekiştirme
	K A T E G O R İ L E	1.3. Öğrencinin Klinik Uygulamaya Katılımına İlişkin Algıları	1.3.1. Öğrencinin Kliniğe Yararı
1.3.2. Öğrenci Davranışı			
1.3.3. Teorik ve Pratik Eğitim			
1.3.4. Uygulama Süresi			
1.3.5. Klinik Uygulamanın Öğrenciye Zararı			
2. Hemşirenin Öğretim Elemanı İle İlgili Algıları	K A T E G O R İ L E	2.1. Olumlu	
		2.2. Olumsuz	
		2.3. Öğretim Elemanına İlişkin Hemşirelerin Önerileri	
3. Hemşirenin Öğrencilerin Uygulama	3.1. Öğrenciye Yaklaşım	3.1.1. Hemşire Yaklaşımı	3.1.1.1. Olumlu
			3.1.1.2. Olumsuz

3.	Yaptığı Klinik Ortam İle İlgili Algıları	R		3.1.2. İdare Yaklaşımı
				3.1.3. Hekim Yaklaşımı
				3.1.4. Hasta Yaklaşımı
			3.2. Çevresel Faktörler	3.2.1. Fiziki Mekan
				3.2.2. Malzeme
			3.3. Sosyo-Kültürel Faktörler	
	3.4. Fizyolojik Faktörler			
	3.5. Psikolojik Faktörler			
4.	Hemşirenin mesleği ile ilgili algıları		4.1. Yönetmelik Bilgisi	
			4.2. Uzmanlaşma	
			4.3. Meslek Seçimi	

Oluşturulan modelde 4 ana tema bulunmaktadır. Bu ana temalar hemşirenin öğrenci ile ilgili algıları, hemşirenin öğretim elemanı ile algıları, hemşirenin öğrencilerin uygulama yaptığı klinik ortam ile ilgili algıları ve hemşirenin mesleği ile ilgili algılarıdır. Tablo 3.1’de belirtilen ana temalar kendi aralarında kategorilere, kategorilerde kodlara ayrılmaktadır. Bu araştırma tümevarım yöntemiyle analiz edilmiştir.

1. Ana Tema: Hemşirenin öğrenci ile ilgili algıları

Öğretme-Öğrenme Süreci HUÇEP (2014)’den ve diğer kategoriler ise Akdemir ve Birol’un (2005) İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı kitabının etkin sağlık eğitimi ile ilgili 16-18. Sayfalarından ve Sözen’in (2003) Hemşirelikte Öğretim kitabından yararlanılarak oluşturulmuştur.

1.1. Öğretme öğrenme süreci: Sağlık eğitiminde duyguya, bilgiye ve davranışa yönelik hedefler ele alınır. Bilgiye yönelik değerlendireceğimiz hedeflerde, temel bilgilerin öğretilmesi esas alınır. Duyguya yönelik olarak değerler, inançlar ve tutumlar ele alınır. Bunlara bağlı olarak davranışlar değerlendirilir. Davranışa yönelik değerlendirdiğimizde ise amaç hareket yeteneği ile beceri kazandırmaktır (Sözen, 2003). Bu bilgilerden ve HUÇEP’ten yola çıkarak, Öğretme-Öğrenme Süreci kendi içinde (bilişsel, duyuşsal ve psikomotor boyut) 3 alt kategoride incelenmiştir (HUÇEP, 2014).

1.2. Uygulama sürecinin değerlendirilmesi: Motivasyon, olgunluk, geri besleme, hazır oluşluluk, katılım ve pekiştirme

olarak 6 alt kategoride incelenmiştir. Bu alt kategori grubu etkin sağlık eğitimi için gerekli görülen tekniklerdendir (Akdemir & Birol, 2005; Erişen, 1997).

- 1.3. Öğrencinin klinik uygulamaya katılımına ilişkin algıları:** Öğrencinin kliniğe yararı, öğrenci davranışı, teorik ve pratik eğitim, uygulama süresi ve klinik uygulamanın öğrenciye zararı 5 alt kategori grubunda incelenmiştir (Akdemir & Birol, 2005; Sözen, 2003, s. 30- 52).

2. Ana Tema: Hemşirenin öğretim elemanı ile ilgili algıları

Eğitim ve öğretim ortamının, ikliminin ve ruhunun uygun şartlarda olmasını sağlayacak olan eğitmendir (Sözen, 2003). Eğitmen olarak değerlendirilecek olan öğretim elemanının, klinik ortamda meslektaşları olan hemşireler tarafından nasıl algılandığı incelenmiştir. Bu ana tema 'olumlu', 'olumsuz' ve 'öğretim elemanına ilişkin hemşirelerin önerileri' olmak üzere 3 kategoride incelenmiştir.

3. Ana Tema: Hemşirenin öğrencilerin uygulama yaptığı klinik ortam ile ilgili algıları

Öğrenmenin gerçekleşmesi için sağlanacak ortamların her yönden uygun olması beklenir. Ortamlarda uyarıların fazlalığı ya da azlığı, eğitim materyallerinin eksiklikleri gibi çevresel faktörler değerlendirilmelidir. Öğrenmede öğrencilerin kültürleri, değerleri, eğitim geçmişleri gibi sosyo-kültürel özellikleri değerlendirilmelidir. Öğrenciler değerlendirilirken hastalık gibi fizyolojik etkenler; gerginlik, heyecan, korku gibi psikolojik faktörler de göz önünde bulundurulmalıdır (Akdemir & Birol, 2005). Bu bilgilere dayanarak bu ana tema 'öğrenciye yaklaşım', 'çevresel faktörler', 'sosyo-kültürel faktörler', 'fizyolojik faktörler' ve 'psikolojik faktörler' olarak 5 alt kategoride incelenmiştir (Akdemir & Birol, 2005).

- 3.1. Öğrenciye yaklaşım;** 'hemşire yaklaşımı', 'idare yaklaşımı', 'hekim yaklaşımı' ve 'hasta yaklaşımı' olarak 4 grupta incelenmiştir.

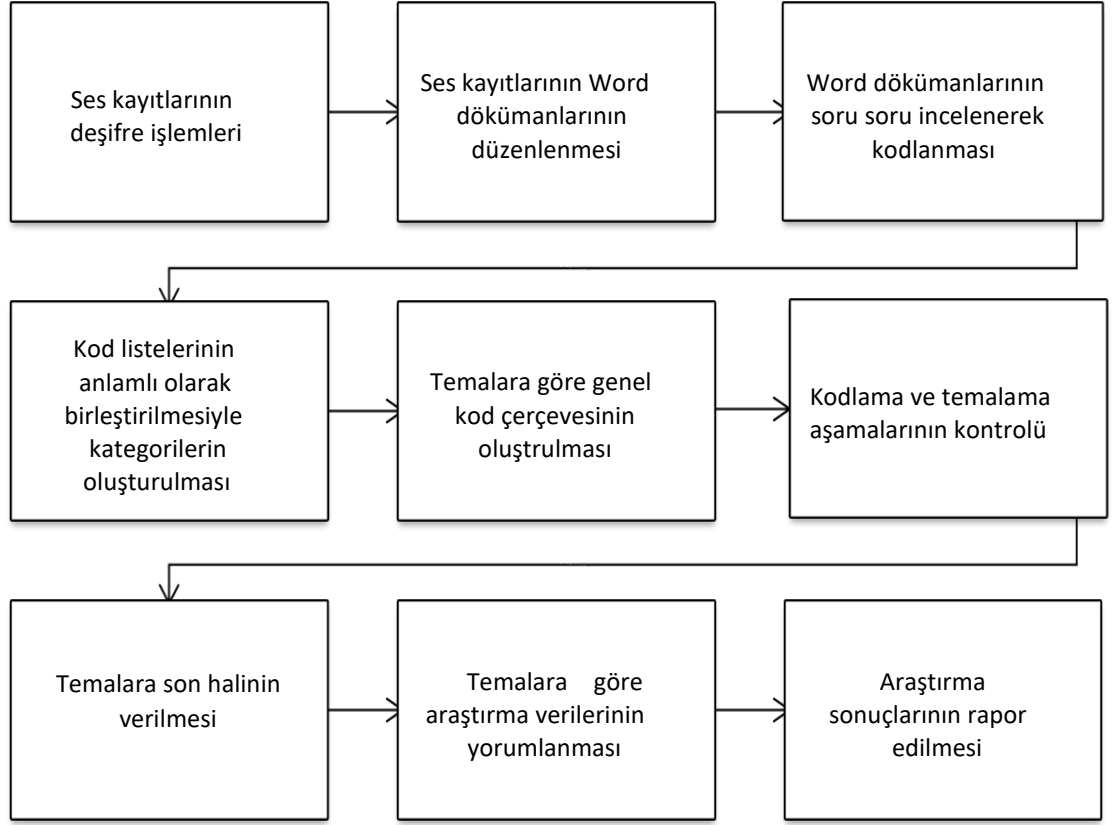
- 3.2. **Çevresel faktörler;** ‘fiziki mekân’ ve ‘malzeme’ olarak 2 gruba ayrılarak incelenmiştir.
- 3.3. **Sosyo-kültürel faktörler;** dil, kültür, eğitim geçmişi, inançlar, gelenek ve görenekler yönünden incelenmiştir.
- 3.4. **Fizyolojik faktörler;** gelişimsel dönemler, hastalık yönünden değerlendirilmiştir.
- 3.5. **Psikolojik faktörler;** gerginlik, heyecan, korku, stres gibi psikolojik faktörler ele alınmıştır.

4. Ana Tema: Hemşirenin mesleği ile ilgili algıları

Bu ana tema ‘yönetmelik bilgisi’, ‘uzmanlaşma’ ve ‘meslek seçimi’ olarak 3 kategoride incelenmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme formundaki sorularda bulunan ‘yönetmelik bilgisi’ kategorisi haricinde ‘uzmanlaşma’ ve ‘meslek seçimi’ katılımcıların bildirdiği görüşlerle ortaya çıkmıştır.

İş Akış Şeması

Bulgular arasındaki ilişkiler açıklanmış, sonuç ilişkileri çıkarılmış ve elde edilen sonuçların önemi belirtilmiştir (Şekil 3.1).



Şekil 3.2 İş Akış Şeması

3.7. Araştırmaya Dahil Etme Ölçütleri

- 18 yaşından büyük olmak,
- Belirlenen hastanede yataklı servisler ve yoğun bakım ünitelerinde hemşire olarak çalışıyor olmak,
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmek,
- Klinik uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencileri ile birlikte çalışmış olmak,

3.8. Araştırmadan Dışlanma Ölçütleri

Araştırma ölçütlerine uymayan, araştırmaya katılmayı kabul edip araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan geri çekilmek isteyenler dışlanmıştır. Ayrıca araştırma ölçütlerine uygun olup kartopu örnekleme yöntemiyle karşımıza çıkan fakat araştırmaya katılmak istemeyen hemşireler de araştırma örnekleme dâhil edilmemiştir.

3.9. Araştırmaya Son Verme Ölçütleri

Nitel araştırma kaynaklarında belirtildiği gibi (Yıldırım & Şimşek, 2016; Turan, 2015; Erdoğan vd., 2014; Çekmez vd., 2012) veriler doyum noktasına ulaşıp tekrarlanmaya başladığında veri toplama aşaması sonlandırılmıştır. Böylece araştırma 15 hemşire ile tamamlanmıştır.

3.10. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları

Araştırma sırasında nitel araştırmaların doğası gereği derin bilgiler elde etmek amacıyla katılımcı adaylarını bilgilendirmek için verilen tahmini süre (60 dakika) hemşirelere çok fazla gelmiştir. Hemşirelik yoğun çalışma mesaisine sahip bir meslektir. Bu nedenle kartopu yöntemi ile ulaşılan hemşirelerden bazıları araştırmaya katılmayı reddetmişlerdir.

3.11. Araştırmanın Etik Yönü

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (25403353-050.99 E. 36039 numaralı belge) ve araştırmanın yapıldığı kurum yönetiminden (05.04.2019 tarihli 55719891/604.02.99 numaralı belge) yazılı izin; araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

3.12. Araştırmanın Bütçesi

Çalışmamızda katılımcı bireylere herhangi bir ücret ödenmemiş ve kendilerinden maddi bir talepte bulunulmamıştır. Araştırmanın giderleri ESOGÜ Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu'na sunulan ve komisyonca kabul edilen 2019-2301 nolu proje kapsamında karşılanmıştır.

4. BULGULAR

Bulgular, hemşire tanıtım formunun değerlendirilmesi ve nitel verilerin değerlendirilmesi olarak iki kısımdan oluşmaktadır.

4.1. Hemşire Tanıtım Formuna Ait Bilgiler

Araştırmaya katılan hemşirelerin tanıtıcı bilgileri sayı yüzde verilerek açıklanmıştır.

Tablo 4.1 Örneklem Grubunun Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Dağılımlar

Değişkenler		Sayı (n=15)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	12	80
	Erkek	3	20
Yaş	25-30	9	60
	31-35	2	13.3
	36-41	4	26.7
Medeni Durum	Bekâr	8	53.3
	Evli	7	46.7
Çocuk Sahibi Olma	Evet	6	40
	Hayır	9	60
Eğitim Durumu	Ön Lisans	1	6.7
	Lisans	12	80
	Yüksek Lisans	2	13.3

Araştırmaya katılan katılımcıların 3'ü erkek, 12'si kadındır. Yaşları 25 ile 41 arasında değişmekte olup 25-30 yaş aralığında 9 katılımcı vardır. Katılımcıların 8'i bekâr, 7'si evlidir ve 6'sının çocuğu vardır. Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında 1'i ön lisans, 12'si lisans, 2'si yüksek lisans ve mezunudur (Tablo 4.1).

Katılımcılara Ait Bilgiler

K1; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans

K2; Erkek, 29, Ameliyathane Servisi, 4 yıl, Lisans

K3; Kadın, 41, Koroner Yoğun Bakım Servisi, 18 yıl, Ön Lisans

K4; Erkek, 31, Genel Yoğun Bakım Servisi, 8 yıl, Yüksek Lisans

K5; Erkek, 39, Dahiliye Yoğun Bakım Servisi, 17 yıl, Lisans

K6; Kadın, 39, Hemodiyaliz Servisi, 20 yıl, Lisans

K7; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans

K8; Kadın, 39, Ameliyathane Servisi, 22 yıl, Lisans

K9; Kadın, 25, Acil Servis, 2 yıl, Lisans

K10; Kadın, 26, Palyatif Bakım Servisi, 2 yıl, Lisans

K11; Kadın, 26, Çocuk Servisi, 3 yıl, Lisans

K12; Kadın, 29, Palyatif Bakım Servisi, 6 yıl, Lisans

K13; Kadın, 29, Genel Cerrahi Servisi, 4 yıl, Lisans

K14; Kadın, 31, Nöroloji Yoğun Bakım Servisi, 13 yıl, Yüksek Lisans

K15; Kadın, 26, Dahiliye Servisi, 3 yıl, Yüksek Lisans

Tablo 4.2 Örneklem Grubunun Mesleklerine İlişkin Bilgileri

Değişkenler		Sayı (n=15)	Yüzde (%)
Çalıştığı Birim	Dahili Servisler	7	46,7
	Cerrahi Servisler	3	20
	Yoğun Bakım Servisleri	4	26,7
	Acil Servis	1	6,7
Toplam İş Tecrübesi	0-4 Yıl	8	53,3
	5-9 Yıl	2	13,3
	10-14 Yıl	1	6,7
	15-19 Yıl	2	13,3
	20-24 Yıl	2	13,3
Birimdeki İş Tecrübesi	0-4 Yıl	10	66,7
	5-9 Yıl	2	13,3
	10-14 Yıl	1	6,7
	15-19 Yıl	1	6,7
	20-24 Yıl	1	6,7
Çalışma Şekli	Gündüz/Vardiya	2	13,3
	Gündüz/İcap	1	6,7
	Sürekli Nöbet	1	6,7
	Vardiya	11	73,3
Haftalık Ortalama Çalışma Süresi	40 saat	5	33,3
	48 saat ve üstü	10	66,7
Mesleği İsteyerek Seçme	Evet	10	66,7
	Hayır	5	33,3
Birimi İsteyerek Seçme	İstek dışı	7	46,7
	Kendi İsteği	8	53,3
Çalışma Koşullarından Memnuniyet	Evet	1	6,7
	Hayır	4	26,7
	Kısmen	10	66,7
Klinik Uygulamaya Çıkmak İstedığı Öğrenci Sayısı	1	2	13,3
	2	9	60
	3	3	20
	6	1	6,7
Öğrenci İle Çalışmanın İş Yükünü Etkileme Durumu	Artırır	8	53,3
	Azaltır	4	26,7
	Değiştirmez	3	20

Katılımcılardan dahili servislerden (dahiliye, nefroloji, periton hemodiyaliz, palyatif bakım, çocuk servisi) 7, cerrahi servislerden (ameliyathane, genel cerrahi servisi) 3, yoğun bakım servislerinden (genel yoğun bakım, dahili yoğun bakım, koroner yoğun bakım, nöroloji yoğun bakım) 4, acil servisten 1 hemşire katılmıştır. Katılımcıların iş tecrübeleri değerlendirildiğinde toplam ve birimdeki iş tecrübeleri 0-4 yıl olanlar örneklem grubunda çoğunluğu oluşturmaktadır. Katılımcıların ikisi dışında diğerlerinin çalışma şekli vardiya usulüdür. Haftalık ortalama çalışma süresini katılımcılardan 5'i 40 saat, 10'u 48 saat ve üstü olarak ifade etmiştir. Katılımcıların 10'u mesleği isteyerek seçtiğini ifade ederken, birimi kendi isteğiyle seçen 8 kişidir. Katılımcılardan 10'u çalışma koşullarından memnuniyeti 'kısmen' olarak belirtmiştir. Katılımcılardan 9'u birlikte klinik uygulamaya çıkmak istediği öğrenci sayısını 2 olarak belirtmiştir. Katılımcılardan 8'i öğrenci ile çalışma iş yükünüzü nasıl etkiler sorusuna 'iş yükümü artırır' olarak cevap vermiştir.

4.2. Nitel Verilerin Bulguları

Araştırmanın bulgular kısmında temaların içerik analizleri, gereç ve yöntemde ayrıntılı olarak verilen tablo üzerinden yapılmıştır (Tablo 4.1).

4.2.1. Hemşirenin öğrenci ile ilgili algıları

Hemşirenin öğrenci ile ilgili algıları Tablo 4.3'te verilen çerçeve dâhilinde incelenmiştir.

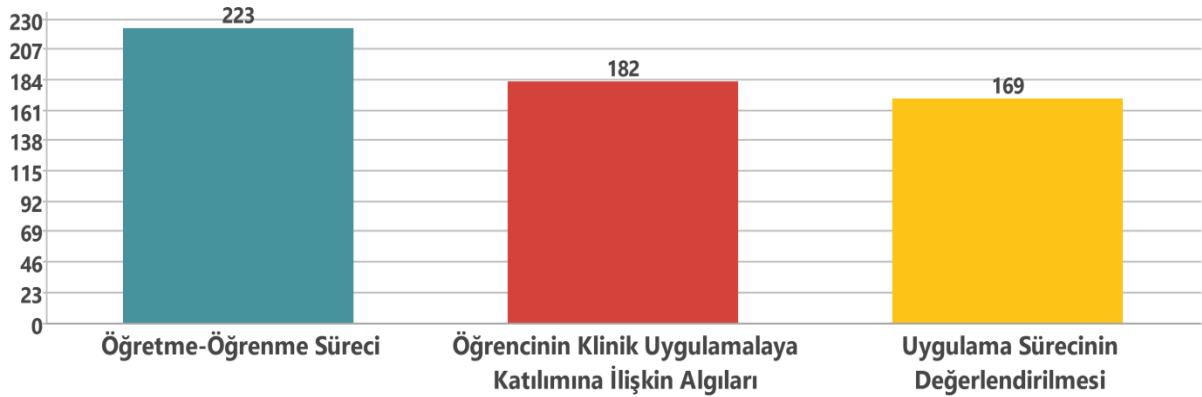
Tablo 4.3 Hemşirenin Öğrenci ile İlgili Algıları

Ana Tema	Kategori	Alt Kategori
1. Hemşirenin Öğrenci İle İlgili Algıları	1.1. Öğretme-Öğrenme Süreci	1.1.1. Bilişsel Boyut 1.1.2. Duyuşsal Boyut 1.1.3. Psikomotor Boyut
	1.2. Uygulama Sürecinin Değerlendirilmesi	1.2.1. Motivasyon 1.2.2. Olgunluk 1.2.3. Geri Besleme 1.2.4. Hazır Oluşluluk 1.2.5. Katılım 1.2.6. Pekiştirme
	1.3. Öğrencinin Klinik Uygulamaya Katılımına İlişkin Algıları	1.3.1. Öğrencinin Kliniğe Yararı 1.3.2. Öğrenci Davranışı 1.3.3. Teorik ve Pratik Eğitim 1.3.4. Uygulama Süresi 1.3.5. Klinik Uygulamanın Öğrenciye Zararı

Hemşirenin öğrenci ile ilgili algıları;

- Öğretme-öğrenme süreci; bilişsel, duyuşsal, psikomotor boyut olarak,
- Uygulama sürecinin değerlendirilmesi; motivasyon, olgunluk, geri besleme, hazır oluşluluk, katılım, pekiştirme olarak,
- Öğrencinin klinik uygulamaya katılımına ilişkin algıları; öğrencinin kliniğe yararı, öğrenci davranışı, teorik ve pratik eğitim, uygulama süresi ve klinik uygulamanın öğrenciye zararı olarak incelenmiştir.

Hemşirenin Öğrenci ile İlgili Algıları

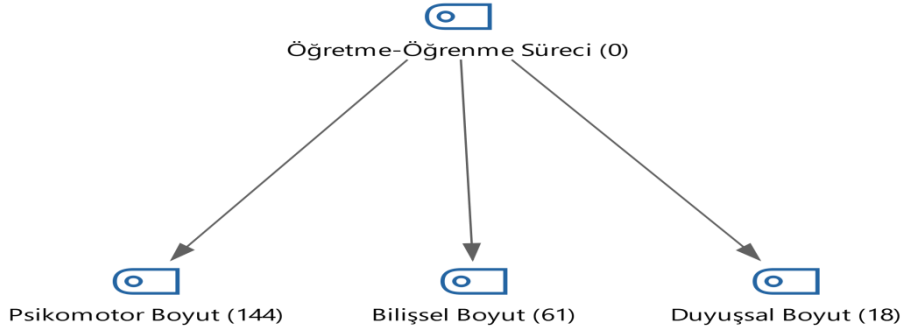


Şekil 4.1 Hemşirenin Öğrenci ile İlgili Algıları

Katılımcıların kod temelli analizi incelendiğinde; öğretme öğrenme süreci ile ilgili 223 kez, öğrencinin klinik uygulamaya katılımına ilişkin algıları ile ilgili 182 kez, uygulama sürecinin değerlendirilmesi ile ilgili 169 kez görüş

bildirilmiştir. Katılımcılar en çok öğretme-öğrenme süreci ile ilgili görüş bildirmiştir (Şekil 4.1).

4.2.1.1. Öğretme-öğrenme süreci

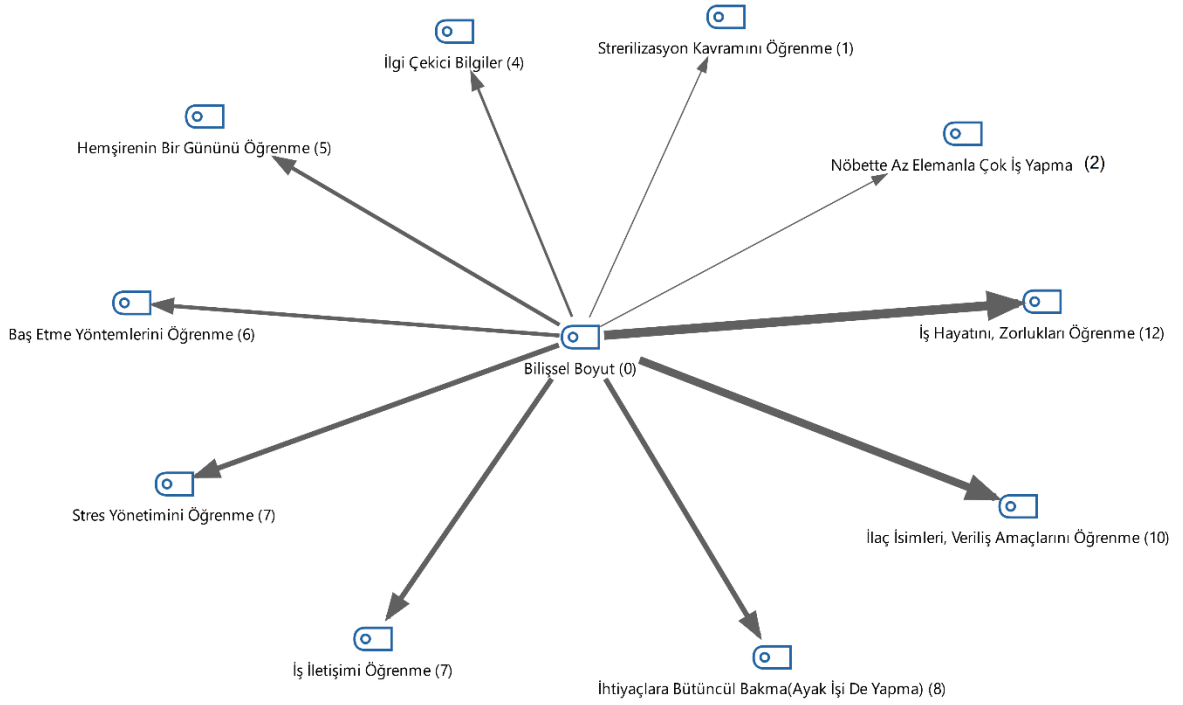


Şekil 4.2 Öğretme-Öğrenme Süreci

Katılımcılar, psikomotor boyut ile ilgili 144 kez, bilişsel boyut ile ilgili 61 kez ve duyuşsal boyut ile ilgili 18 kez görüş bildirmiştir. Hemşirenin öğrenci ile ilgili algılarında öğretme-öğrenme sürecini incelediğimizde hemşireler tarafından en çok psikomotor boyut hakkında yorum yapıldığı görülmektedir (Şekil 4.2).

4.2.1.1.1. Bilişsel boyut

Bilişsel boyutta katılımcıların görüşleri ile ilgili; 'sterilizasyon kavramını öğrenme', 'nöbette az elemanla çok iş yapma', 'iş hayatını', 'zorlukları öğrenme', 'ilaç isimleri', 'veriliş amaçlarını öğrenme', 'ihtiyaçlara bütüncül bakma (ayak işi de yapma)', 'iş iletişimini öğrenme', 'stres yönetimini öğrenme', 'baş etme yöntemlerini öğrenme', 'hemşirenin bir gününü öğrenme' ve 'ilgi çekici bilgiler' olarak kodlar oluşturulmuştur (Şekil 4.3).



Şekil 4.3 Bilişsel Boyut ile İlgili Algılar

Katılımcılar, sterilizasyon kavramını öğrenme ile ilgili 1 kez, nöbette az elemanla çok iş yapma ile ilgili 2 kez, iş hayatını, zorlukları öğrenme ile ilgili 12 kez, ilaç isimleri, veriliş amaçlarını öğrenme ile ilgili 10 kez, ihtiyaçlara bütüncül bakma (ayak işi de yapma) ile ilgili 8 kez, iş iletişimini öğrenme 7 kez, stres yönetimini öğrenme ile ilgili 7 kez, baş etme yöntemlerini öğrenme ile ilgili 6 kez, hemşirenin bir gününü öğrenme ile ilgili 5 kez ve ilgi çekici bilgiler ile ilgili 4 kez görüş bildirmiştir. Öğretme-öğrenme sürecindeki bilişsel boyutta iş hayatını, zorlukları öğrenme hemşireler tarafından en fazla dile getirilen bölüm olmuştur. Fakat bunun yansıra ihtiyaçlara bütüncül bakma (ayak işi de yapma), nöbette az elemanla çok iş yapma, hemşirenin bir gününü öğrenme gibi konularda da görüşler dile getirilmiştir.

- İş hayatını, zorlukları öğrenme

Katılımcılar hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama eğitimi ile hemşirelik mesleğini ve bu mesleği yaparken karşılaçacakları zorlukları öğreneceklerini ifade etmişlerdir.

“Ya bu gözlem yapması kendisini tabii acil malum yani kendisini bir şekilde yönlendirilmesini sağlar, yeterli gözlem süreci varsa ve

meraklıysa tabii ya şöyle bir şey de tabii sen şuraya istiyorsun oraya verelim ya u bilmiyorum, burada mümkün değil de ya zamanla veriliyor, ama istiyorsan zamanla veriliyor ama ilk başta ben şurayı istedim, buraya vereyim şeklinde olmuyor. Gidiyorsun oraya mesela orada mutlu musun, yani çok büyük isteyerek geldin ne bekliyordun, yani ee kişiler arasındaki ilişkiler bazen orada çalışmanı istettirmiyor. Ee bazen de bakıyorsun yok ben bu tempoda bu profilde çalışmak istemiyordum diyebiliyorsun.” (K2; Erkek, 29, Ameliyathane Servisi, 4 yıl, Lisans).

“Burada hani görmesi, işi sevmesi hani onun için hani mesela bu bu yöne doğru ilerlemesini sağlayabilir.” (K8; Kadın, 39, Ameliyathane Servisi, 22 yıl, Lisans).

“Belki de evet yani travmatik olaylarda görürler ama bu travmaları nasıl aşacaklarını da görürler yani bu şekilde.” (K9; Kadın, 25, Acil Servis, 2 yıl, Lisans).

“Mesleğe, çalışmaya başladığında artık ben bu işi biliyorum... Tek başına kimseden yardım istemeden... Ya da yapamadığında kendi demoralize olmadan... Yapabiliyor. Kendi başına bir beceri geliştirmiş oluyor, özgüven geliştirmiş oluyor... O yüzden tek başına idare etmesini öğreniyor.” (K13; Kadın, 29, Genel Cerrahi Servisi, 4 yıl, Lisans).

- İlaç isimleri, veriliş amaçlarını öğrenme

Katılımcılar hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama sırasında hangi servislerde hangi ilaçların nasıl yollarla verildiğini, ilaç verilirken uyulması gereken ilkeleri, yanlış gözlemledikleri durumlar olduğunda doğrularının öğretildiğini ifade etmişlerdir.

“Sonuçta damar yolu açmasını bilmeyen, ilacın ne olduğunu bilmeyen, hangi ilacın ne işe yaradığını bilmeyen, sonuçta onlar yeni gelmişler bilmiyorlar... Bunları onlara zamanla öğretiyoruz hedefimiz bu.” (K5; Erkek, 39, Dahiliye Yoğun Bakım Servisi, 17 yıl, Lisans).

“Hani isim bazlı değil de biraz daha grup bazlı... Ya da etken bazlı çalıştık eee o yüzden eee hani daha sonra gün içerisinde işte tedavi

saatimiz de biz orderlara yani iç... ilaç istemlerini hallettikten sonra tedaviye geçiş aşamasında geçip ilaç hazırlamaları aşı... aşamasında e sulandırma, eee hangi ilaç hangi ilaçlarla karıştır, hangisi hangisi ile karışmaz eee o tür bilgileri aktarıp beraber ilaçlarımızı hazırlayıp sonra 8 ilkeye uyararak doğru hasta, doğru ilaç...” (K7; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans).

“Farmakoloji açısından ilaçları öğrenmedir, neye yaradığını, neye zarar verdiğini, antidotlarını hepsini öğrenebilecekleri bir yer aslında acil servis.” (K9; Kadın, 25, Acil Servis, 2 yıl, Lisans).

“... Ee yani öğrendikleri işte hastalıklar ilaçlar mesela biz ilaçların etken maddelerini öğreniyorduk okulayken ama işte sahada bunları, ticari isimlerini öğreniyorsun.” (K10; Kadın, 26, Palyatif Bakım Servisi, 2 yıl, Lisans).

“Mesela bu bir şey yani dediğim gibi, şurubu dediğim gibi puşe mi diye sordu ya mesela onun o şekilde puşe başka servislere puşe yapıldığını görmüş ama bizim servisimizde enjektöre çekip onu şurup olarak verildiğini bilmez. Ama onu puşe olaraktan ezberlemiş kafasında onu yapmak istiyor.” (K11; Kadın, 26, Çocuk Servisi, 3 yıl, Lisans).

“Doz hesaplamayı öğrenebilir... Çünkü en çok hesaplama olayı burada var diğer servislerde net gramlar olduğu için hani hesaplamalı pek iş olmaz burada öğrenir öğrenirse, onun dışında çocuklara bazı ilaçların yetiştikine verilmediği gibi öğrenebilir mesela burada puşe uygulaması falan... Hani bu tür uygulamalar yapmıyoruz biz.” (K11; Kadın, 26, Çocuk Servisi, 3 yıl, Lisans).

- **İhtiyaçlara bütüncül bakma (ayak işi de yapma)**

Katılımcılar getir, götür işlerini ayak işi yapmak olarak ele almış fakat ihtiyaçların karşılanması ve hemşirelik mesleğini anlama açısından gerekli olduğunu bildirmişlerdir.

“Yani her şeyde kullanabilirsiniz yani hemşirelikle ilgili olabilir hemşirelik dışı da olabilir yani her zaman hemşireliğin uygulaması

gereken şeyleri mi yapıyoruz hayır... Ee yani bazen ayak işi de diyebilirim ama bir şeyler öğreniyorsan onları da yapman gerektiğini düşünüyorum şahsen. Yani ben hemşirelik öğrencisiyim sadece hemşirenin görev ve yetkilerini yaparım... Değildir. Yani şimdi ameliyathane olarak düşünüyorum aspiratörün çalışmadı, koterin çalışmadı, ne yapacaksın personel bilmiyor. Bilmiyorsa ne yapacaksın personel bilmiyorsa sen onu bir şekilde çözmem lazım.” (K2; Erkek, 29, Ameliyathane Servisi, 4 yıl, Lisans).

“Eee biz de aynı yollardan geçtik ayakçılık işleriyle başlanılıyor bu işe biliyorsunuz... Getir götür şeyleriyle. E zamanla öğrencilerin servise alışması hemşireleri hastalara alışması ile başlayan süreç eee güzel ama ee bazı noktalarda tamamen bu dediğim gibi ayakçılık ve getir götürlerle kısıtlı kalıyor.” (K5; Erkek, 39, Dahiliye Yoğun Bakım Servisi, 17 yıl, Lisans).

“Hasta psikolojisini anlama açısından çok önemli çünkü orada hastalıkları e görerek ee belli bir yere kadar birşey öğrenebiliyorsun okulda ama buraya geldiğinde birebir o hasta ile yakınıyla hepsi ile... Görüşmüş oluyorsun, yani sadece olayın hastalıktan veya hastadan ibaret olmadığını anlıyorlar burada... Bütüncül bir bakış açısına sahip oluyorlar... O yönlerde faydalı olduğunu düşünüyorum.” (K10; Kadın, 26, Palyatif Bakım Servisi, 2 yıl, Lisans).

- Hemşirenin bir gününü öğrenme

Katılımcılar hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamada, hemşirelerin bir günde yaptıklarıyla ilgili, çalışma temposunu, kimlerle iletişim kurduğunu, hasta bakımını, malzeme takibini ve karşılaştıkları zorlukları bunun yanında bütün bunların belirli bir saat içinde yapılması gerektiğini öğrendiklerini ifade etmişlerdir.

“... Hemşirenin bir gününü görür. Sabah gelipte akşam 4’e kadar kalıyorlar onlar. Akşam 4’e kadar hemşire bir günde ne yapıyor. İleride kendisi hemşire olursa da yaşayacağı hayatı yaşama temposunu çalışma temposuyla karşılaştır... İşte doktorlarla iletişimi en büyük sıkıntı işte

konsültasyona çağrılıyorsun gelmiyor, sen niye aradın, niye buna ben geliyorumdan tutunda... Malzeme eksik niye malzeme getirmedi, ee kan takılacak set yok niye personel onu getirmedi... Yani hayatında yaşa... Göreceği şeyleri görecek. Bir hemşire ne gibi zorluklar yaşıyor. Yani ben sadece hastaneye geliyorum 2 serum takıyorum, 2 tansiyon ölçüyorum, 2 kan alıyorum... Değil benim hayatım... Multiple benim hayatım. Doktoruyla visit gezeceğim konsültasyonları arayacağım. Takip edeceğim... Onların sonuçlarıyla hastamın tedavisi tekrar düzenlenecek. Hastamın oraliydi, pozisyonuydu, bakımıydı, girdisiydi, açtıydı, ateşiydi, şeker takibiydi... Direkt hasta bakımımı yapacağım bu arada personelimi malzeme getirmiş mi, ilaçlarım zamanında yapılmış mı... Antibiyotiklerim zamanında yerleşmiş mi, olmuş mu bunları takip edeceğim yani hayatı boyunca yaşayacağı zorlukları bu kliniklerde görebilirler. Bir hemşire nelerle karşılaşılıyor...” (K3; Kadın, 41, Koroner Yoğun Bakım Servisi, 18 yıl, Ön Lisans).

- Nöbette az elamanla çok iş yapma

Katılımcılar gece acil durumlarda az elemanla neyi, nasıl yaptıklarını öğrenmeleri açısından hemşirelik öğrencilerinin nöbete kalması gerektiğini ifade etmiştir.

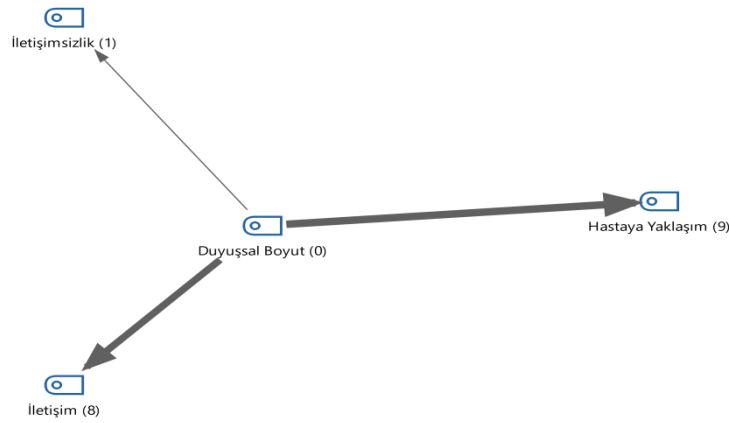
“O da görsün yani sabah ki evet belki rutinde aynı olabilir ama bu işin gece kısmındaki şeyi de görebilir, hani hemşire sayısı azalıyor, 2 kişiye düşüyoruz... Eee tedavide belki çok fazla şey olmayabilir, hani sabah ki dozların akşam ki dozları yapılıyor olabilir... Ama immm gece neler oluyor hasta kötüleşirse neler yapılabilir, 2 kişi ne yapıyor... Yani sabah gündüzdeki yoğunluğun müdahalesiyle iki kişinin müdahalesi... Daha farklı oluyor tabii.” (K13; Kadın, 29, Genel Cerrahi Servisi, 4 yıl, Lisans).

“Bence nöbet tutturulmalı geceleyin, geceleyini bilmeli çocuklar röntgen teknisyeni işte bir taneyken veya ne bileyim ben tek doktor varken neler yaşadığını bilmeli... Çocuklar şey zannediyorlar yani işte laboratuvar 24 saat aynı mantıkla çalışıyor falan gibi düşünüyorlar

yani... Çocuğum işte bu saat 8'den sonra bakılacak onu ayrı işaretleyeceksin dediğimde, nasıl yani gece bakılmıyor mu abla dedi, böyle bir tepki alıyorsun.” (K6; Kadın, 39, Hemodiyaliz Servisi, 20 yıl, Lisans).

4.2.1.1.2. Duyuşsal boyut

Katılımcıların görüşleri doğrultusunda duyuşsal boyut ile ilgili; ‘hastaya yaklaşım’, ‘iletişim’ ve ‘iletişimsizlik’ olmak üzere 3 kod oluşturulmuştur (Şekil 4.4).



Şekil 4.4 Duyuşsal Boyut ile İlgili Algılar

Hastaya yaklaşım ile 9 kez, iletişim ile 8 kez, iletişimsizlik ile ilgili 1 kez görüş bildirilmiştir.

- Hastaya yaklaşım

Katılımcılar hemşirelik öğrencilerinin hangi hastaya nasıl yaklaşılır, nasıl davranılır gibi konularda ifadelerini dile getirmişlerdir.

“Hasta konforu hastaların daha rahat etmesi bizleri de empatiyi çok güzel öğretirlerdi işte öğretmenlerimiz. Hep şey derdi, hastaya bir şey yaparken kendi annenize babanıza kendinize yapıldığını düşünerek yapın hep... Bu benim kulağında 20 yıllık hemşire olmama rağmen hep kulağında küpeydi. Hastaya bir şey söylerken benim annem olsa veya benim dedem olsaydı nasıl tepki verirdi mantığı ile... Haftanın 3 gün 4 saat hep karşında hep yanında işte otomatikman sen hüzünlü olduğunda senin hüzünlü olduğunu anlayıp ya hemşire hanım bugün canım sıkkın

gibi falan muhabbet işte... Onun canının sıkın olduğunu sen anlıyorsun.” (K6; Kadın, 39, Hemodiyaliz Servisi, 20 yıl, Lisans)

“Eeee ya bence insan sevgisi insanın doğasında var hani merhamet ee insanı mutlu etmek ya da hani yardımlaşmak ee Allah razı olsun dediklerinde ya da hani seni sevdiğini hissettiğinde burada birçok hasta, hasta yakını. Hastası eks oluyor, gelip bize sarılıyor hani Allah razı olsun hepinize selam, hani iletin arkadaş olmadığında geliyorlar hani tekrar. Ya bunlar güzel şeyler insanı motive ediyor.” (K12; Kadın, 29, Palyatif Bakım Servisi, 6 yıl, Lisans)

- İletişim

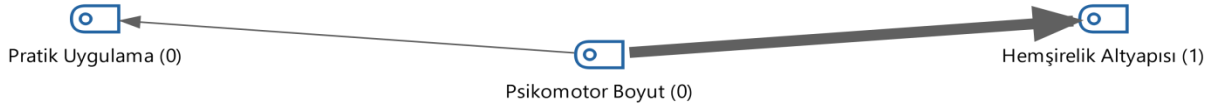
Katılımcılar, hemşirelik öğrencilerinin hastalardan anamnez almalarının hastalar için derdini anlatacak biri gibi olduğundan iletişime iyi yansımından ve kendilerine duyduklarını güvenin hasta ile iletişimlerini olumlu etkilediğinden bahsetmiştir.

“En önemlisi hastalarla onların araları iyi oluyor genellikle hastalar onları genellikle kendi çocuklarıyla torunlarıyla eşleştirildiği için onlara şey yapıyorlar, onlara aslında destek oluyorlar hani onlar gelince seviniyor hastalar... O şekilde işte... Hikâyelerini anlatıyorlar aslında... Aynen hikâyelerini anlatıyorlar anam...[anamnez] Hastalara anamnez alırken... Onlarda hani şey u güzel geliyor onlara yani aslında bizim de kendi öğrenciliğimizde de öyleydi yani... Derdini anlatacak bir insan arıyor o yüzden iyi oluyor yani.” (K1; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

“Hani doktorla iletişimde bile önemli, aileyle iletişimde çok önemli oluyor yaptığın işten emin olmak, bilerek ve doğru olduğunu bilerek yapmak, doğrusunu öğren... Öğrenmiş olduğu zaman da karşıdaki insan güven, güven verdiğin zaman güven alıyorsun yani u daha olumlu oluyor hastayla, hasta yakınlarıyla iletişimin... Bu yönden avantajı olur iletişim açısından...” (K11; Kadın, 26, Çocuk Servisi, 3 yıl, Lisans)

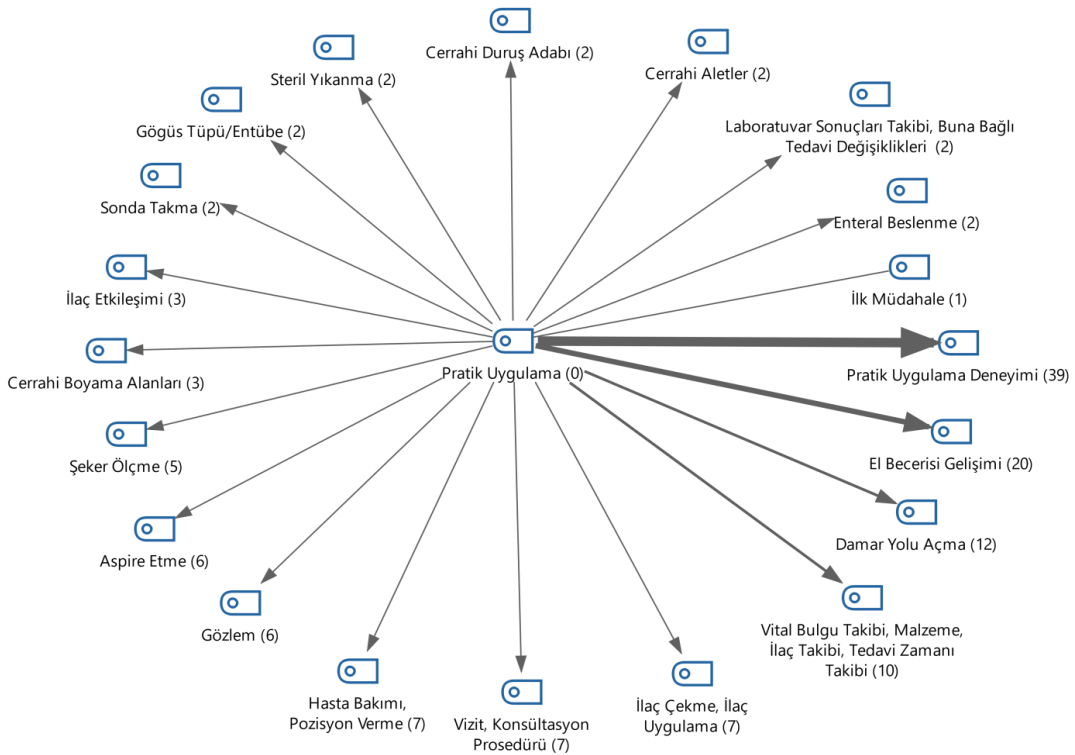
4.2.1.1.3. Psikomotor boyut

Psikomotor boyut, 'hemşirelik alt yapısı' ve 'pratik uygulama' olarak iki kod ile incelenmiştir (Şekil 4.5).



Şekil 4.5 Psikomotor Boyut ile İlgili Algılar

Hemşirelik alt yapısı ile ilgili 1 görüş bildirilirken, pratik uygulama ilgili; 'cerrahi duruş adabı', 'cerrahi aletler', 'laboratuvar sonuçları takibi, buna bağlı tedavi değişiklikleri', 'enteral beslenme', 'ilk müdahale', 'pratik uygulama deneyimi', 'el becerisi gelişimi', 'damar yolu açma', 'vital bulgu takibi, malzeme, ilaç takibi, tedavi zamanı takibi', 'ilaç çekme, ilaç uygulama', 'vizit, konsültasyon prosedürü', 'hasta bakımı, pozisyon verme', 'gözlem', 'aspire etme', 'şeker ölçme', 'cerrahi boyama alanları', 'ilaç etkileşimi', 'sonda takma', 'göğüs tüpü/entübe' ve 'steril yıkanma' ile ilgili görüşler bildirilmiştir (Şekil 4.6).



Şekil 4.6 Pratik Uygulama ile İlgili Algılar

Cerrahi duruş adabı ile 2 kez, cerrahi aletler ile 2 kez, laboratuvar sonuçları takibi, buna bağlı tedavi değişiklikleri ile 2 kez, enteral beslenme ile 2 kez, ilk müdahale ile 1 kez, pratik uygulama deneyimi ile 39 kez, el becerisi gelişimi ile 20 kez, damar yolu açma ile 12 kez, vital bulgu takibi, malzeme, ilaç takibi, tedavi zamanı takibi ile 10 kez, ilaç çekme, ilaç uygulama ile 7 kez, ziyaret, konsültasyon prosedürü ile 7 kez, hasta bakımı, pozisyon verme ile 7 kez, gözlem ile 6 kez, aspire etme ile 6 kez, şeker ölçme ile 5 kez, cerrahi boyama alanları ile 3 kez, ilaç etkileşimi ile 3 kez, sonda takma ile 2 kez, göğüs tüpü/entübe ile 2 kez ve steril yıkanma ile 2 kez görüş bildirilmiştir. Psikomotor boyutta yer alan pratik uygulamada en sık tekrar edilen pratik uygulama deneyimi olmuştur. Okların kalınlığı tekrar edilme sıklığına bağlı olarak arttığından bu sırayı okların kalınlığına göre el becerisi gelişimi, damar yolu açma, vital bulgu takibi, ilaç takibi ve tedavi zamanı takibi takip etmektedir.

- **Pratik uygulama deneyimi**

Katılımcılar, hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama eğitimi sırasında tecrübe ve bilgi kazandıklarından, pratik uygulamayı gözleme ve deneyimleme fırsatı bulduklarından bahsetmişlerdir.

“Arkadaşlarda steril şekilde yıkanılması teorikte biliyor olsalar da ee pratiğe gelince heyecandan olsun veya farklı nedenlerden olsun yanlış yapabilir ve gözlemci olarak da arkadaş gibi olunca rahat hissedip ee bir şekilde daha kalıcı olması sağlanıyor. Steril, şekilde yıkıyor vakaya giriyor.” (K2; Erkek, 29, Ameliyathane Servisi, 4 yıl, Lisans)

“... EKG’yi öğrenir, hasta bakımını öğrenir, bizde shift çekilmesi var anjiyoya giden hastalar... Hematom takibi, kanama takibi bizim için çok önemli... Kardiyoloji açısından, kardiyoloji açısından bayağı bir şeyler öğrenir.” (K3; Kadın, 41, Koroner Yoğun Bakım Servisi, 18 yıl, Ön Lisans)

“CPR’ da yapar, SAK geçirmiş bir hastanın oryantasyonu bozulduğunda koordinasyonu bozulduğunda veya bilinç durumu gittiğinde ne gibi durumlarla karşılaştığını da görür travma hastalarına

nasıl müdahale edileceğini görür.” (K4; Erkek, 31, Genel Yoğun Bakım Servisi, 8 yıl, Yüksek Lisans)

“Hasta bakım personelleri nedir, sekreter ne yapar, her şeyi her şeyi deneyimleyebilir pratik olarak.” (K4; Erkek, 31, Genel Yoğun Bakım Servisi, 8 yıl, Yüksek Lisans)

“Gözünde canlanabilir kafasında acaba yoğun bakım nasıl oluyor bu çok önemli bir şeydir yani ventilatörü... Monitörü... Bilinci kapalı hastayı, travma hastayı bunların hepsini deneyim birincisi deneyim olabilir, gözleme olabilir.” (K4; Erkek, 31, Genel Yoğun Bakım Servisi, 8 yıl, Yüksek Lisans)

“Yani sonuçta uygulamalar serviste olsa, yoğun bakımda olsa bilgiye bilgi katıyor, tecrübeye tecrübe katıyor... Bu damar yolu açmasından tutun, hangi hastaya nasıl yaklaşılabileceğine kadar bir süreç sonuçta... Ee öğrencilerin de mutlaka bu konuya sıkı sarılarak ee tecrübelerine tecrübe katma bilgi katmalarını... Gerektiğini düşünüyorum.” (K5; Erkek, 39, Dahiliye Yoğun Bakım Servisi, 17 yıl, Lisans)

“Ya bir de şey bu teorikte hayal ederekten yapılamıyor galiba, kuru toz hacmi, şu hacmi, bu hacmi hani bunlar hep kafada büyütülüyor galiba... Aslında çok basit bir işlemmiş ama mesela o şöyle kuru toz hacmini ekliyorsun, şu kadar cc, bu kadar dizyem kafada karıştırmış galiba ki uygulamaya işin içine girince dizyem ne, cc ne zaten bildiğin için yani yaptığın şey çok basitmiş aslında. Ya da ben o zamanlar belki çok fazla yoramamışım kafayı ki işin içine girince öğrendim ya bu uygulamaya, işin içine girince öğreniyor ya.” (K11; Kadın, 26, Çocuk Servisi, 3 yıl, Lisans)

“Nöbet çeşitleri de çok fazla olduğu için... Bazıları ateşli bazıları ateşsiz... Ateşsiz de gerçekleşebiliyor, epilepsi hastaları olabiliyor mesela bazen kullandıkları bir ilaç bile tetikleyebiliyor kimi zaman, işte bunu ama bunları da öğreniyoruz mesela... Bazı ilaçların, epilepsi hastalarının ilaçları kullanması gerektiğini, gribal enfeksiyon için kullanılan bazı

ilaçların kullanmaması gerektiğini... Zamanla burada hani gördükçe teorik bilgin de artıyor.” (K11; Kadın, 26, Çocuk Servisi, 3 yıl, Lisans)

- **El becerisi gelişimi**

Katılımcılar klinik uygulama eğitiminin öğrencilerin el becerilerini geliştirdiğinden, hemşirelik mesleği hızlı olmayı gerektirdiği için pratikleri geliştikçe öğrencilerin hızlandıklarından ve mesleğe başladıklarında sorun yaşamayacaklarından bahsetmişlerdir.

“... Öğrenciye katkısı şöyle; ne kadar klinik de fazla şey öğrenirse kliniğe ne kadar hâkim olursa ameliyat için olur, servisler için olur o çalışma hayatında. Yani bir adım daha eli yatkın şekilde başlayacaktır. Yani bir adım daha önde başlayacağını düşünüyorum ve daha iyi olayları çözülebileceğini düşünüyorum.” (K2; Erkek, 29, Ameliyathane Servisi, 4 yıl, Lisans)

“Beceri olarak ya tabii uzun süre çalışırsa zamanla el yeteneği olanlar becerisini geliştirebiliyor. Mesela dikiştir veya ne bileyim hastanın örtülmesidir. Örtülme deyip geçmeyin boyayıp örtmek bile her bir hastada farklı bir şey gerekiyor.” (K2; Erkek, 29, Ameliyathane Servisi, 4 yıl, Lisans)

“... Eee klinik uygulamaya geldiğinde eee öğrencimizin eee öğrencinin etkinliğini uygulama sahasındaki etkinliğini ve becerisini arttırır... Öğrencinin teorik bilgisi ile uygulama sahasındaki ee bilgisinin karşılaştırılmasına ve eee o şeyi hani ee hani üzerinden geçerek daha bir kalıcı hale getirmesini sağlar diyeyim.” (K7; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

“... Teorik bilginin daha kalıcı yerleşmesini sağlar hani hem bir yandan el becerisi kazandırıyor... Hem de o teorik bilgiyi ee yani... Uygulamada görerek ve yaparak böyle hatırdaki kalmasını sağlıyor... Kesinlikle daha bilinçaltına yerleştirip... Yani kalıcı hale getirmesini sağlıyor.” (K7; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

“... Acil servis çok sirküle ve çok yoğun olduğu için el becerileri kesinlikle geliştiriyor el becerilerini, tabii isteyen öğrenci de hep aynı şeyi söylüyorum ama yani o da hızlanır birçok şey öğrenebilir birçok vaka görebilir acil serviste çok fazla vaka geliyor... El becerilerini, invaziv girişimlerini geliştirebilirler.” (K9; Kadın, 25, Acil Servis, 2 yıl, Lisans)

“Onların eee hani yetki durumlarına göre yapabilme izin durumlarına göre bizde onlara aktif bir şekilde... Sokmaya çalışıyoruz işlere... Bu onlar açısından da iyi oluyor uzun vadede bizim açımızdan da iyi oluyor yani balık vermiyoruz balık tutmayı öğretiyoruz sonuçta... Öğrenciye birkaç defa hani işte tansiyonu, ne bileyim saturasyon ölçmeyi öğrettiğin zaman daha sonra bunu zaten kendi kendine yapabiliyor.” (K10; Kadın, 26, Palyatif Bakım Servisi, 2 yıl, Lisans)

“...Onun dışında ee dediğim gibi pratikte çok hani becerikli olmalı, gerçekten el yatkınlığı ondan sonra hani bir de tabii böyle ne derler hani yavaş olmamak hızlı yapmak gerekiyor bazı şeyleri, bunları kazanacak.” (K12; Kadın, 29, Palyatif Bakım Servisi, 6 yıl, Lisans)

“Mesela öğrenciyken ee burada yaz stajında... Kan almada yaz dönemi olduğu için biraz daha tam ee yıllık izinlerin alındığı dönemde hemşire açığı vardı... Öğrenci olarak biz şey yapıyorduk... Ya ben bildiğin hemşire gibi orada kan alıyordum... Numaratige basıp, hastayı çağırıp kan alıyordum günlük 100 tane filan kendi hast..[a] aldığım oluyordu... O benim pratikliğimi çok geliştirdi mesela... Şu an hiç kan almada sorun yaşamıyorum.” (K13; Kadın, 29, Genel Cerrahi Servisi, 4 yıl, Lisans)

- **Damar yolu açma**

Katılımcılar klinik uygulamaya çıkan öğrencilerin genel olarak her serviste damar yolu açmayı gözlemleyeceklerini ve pratik uygulama yapacaklarından bahsetmişlerdir.

“Yani aslında acilde her alandan bir şeyler görebilirler, ya ortopedi hastası da ilk acile gelir dahiliye hastası da ilk acile gelir, yoğun bakım hastası da ilk acile gelir aslında baktığımızda ya da uygulama açısından damar yoludur.” (K9; Kadın, 25, Acil Servis, 2 yıl, Lisans, 2 yıl, Lisans).

“Damar yolu, bunlarla ilgili hani öğrenci çok şey öğreniyor bizim serviste.” (K12; Kadın, 29, Palyatif Bakım Servisi, 6 yıl, Lisans).

- Vital bulgu takibi, ilaç takibi, tedavi zamanı takibi

Katılımcılar hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamada vital bulgu takiplerini ve önemini, invaziv, noninvaziv girişimleri ve tedavilerini tecrübe edinebileceklerinden bahsetmişlerdir.

“Yaklaşımlarını inotrop mesela onlar nasıl kullanılır... İnotroplar nedir, işte sedasyonlar nedir, hangi hasta uyutulur, nasıl hazırlanır onları tecrübe edinebilir noninvaziv girişimleri tecrübe edinebilir.” (K4; Erkek, 31, Genel Yoğun Bakım Servisi, 8 yıl, Yüksek Lisans)

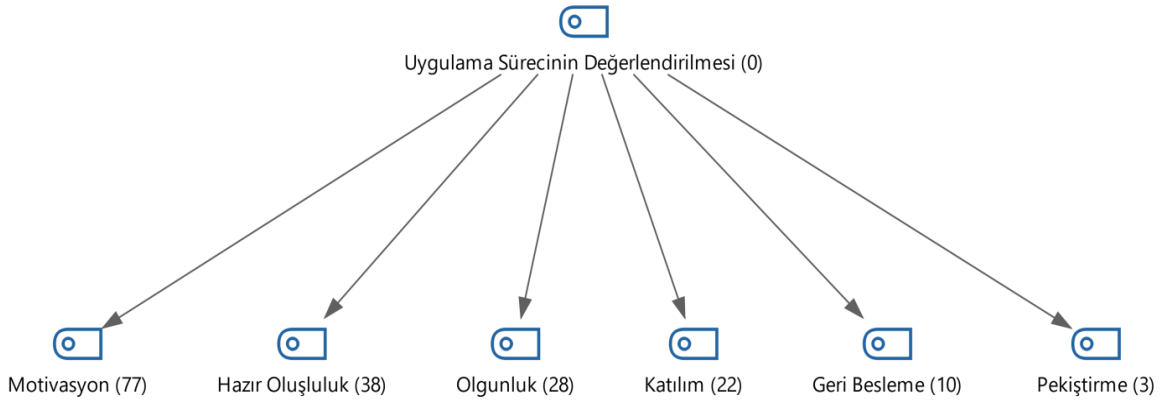
“Eee temel düzeyde hani başlarsak öncelikle biz zaten u hani o çok basit gibi gelecek ama hiç şey değil hani vital bulgu takibi eee öğrencilerin tansiyon aralığının yani tansiyon, hipertansiyon hastalıklarında özellikle... Eee hani ne derecede hasta etkileyip önem arz ettiğini hani bazı hastalıkların eee hastaya verdiği zararı, tehlikelerini falan bildiklerinde o mesela tansiyon ölçümü onlar için ee daha bir şey oluyor. Daha bir merak ediyorlar mesela hipertansiyonun yapabileceklerini hasta da çok yüksek tansiyonun kardiyoloji, kalp açısından nasıl etkilediğini bildiklerinde umm o tansiyon ölçümlerini daha bir heyecanla şevkle sarılıyorlar.” (K7; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

“Bundan sonra ee değişik vakalar görüp hani nasıl yaklaşması gerektiğini bilecek, hastanın gerçekten hani sıkıntısı olduğunda bunu hekime söyleyecek hani bunu kavrayabilmesi gerekecek atıyorum hani ağrı var dediğinde bu her türlü ağrı olabilir, göğüs ağrısı, MI geçiriyor olabilir, hani bunu kavrayabilecek yetenekte olacak... Normal ağrıdan ayırt edebilecek hani bunları katar.” (K12; Kadın, 29, Palyatif Bakım Servisi, 6 yıl, Lisans)

4.2.1.2. Uygulama sürecinin değerlendirilmesi

Uygulama sürecinin değerlendirilmesi kategorisinde, eğitimin etkin bir şekilde sürdürülebilmesi için öğrencinin motivasyonu, hazır oluşluluğu,

olgunluğu, uygulamaya katılım, geri besleme ve pekiştirme gibi özellikleri üzerinde durulmuştur (Şekil 4.7).

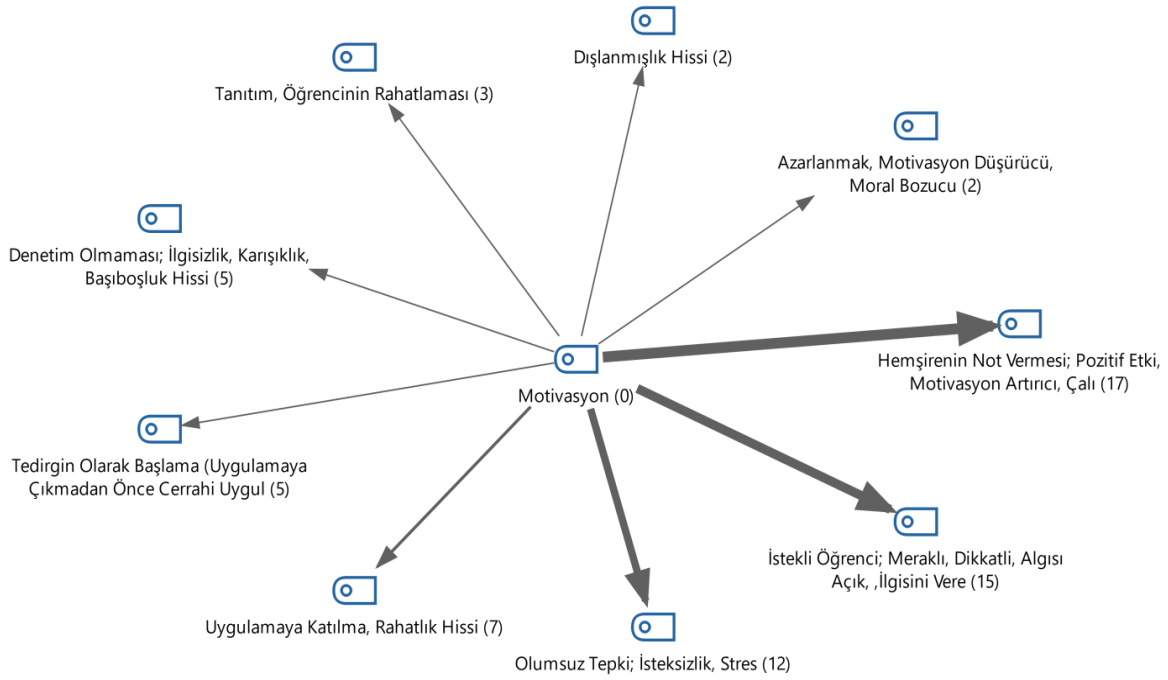


Şekil 4.7 Uygulama Sürecinin Değerlendirilmesi İle Algılar

Katılımcılar, motivasyon ile ilgili 77 kez, hazır oluşlulukla ilgili 38 kez, olgunlukla ilgili 28 kez, katılım ile ilgili 22 kez, geri besleme ile ilgili 10 kez ve pekiştirme ile ilgili 3 kez görüş bildirmişlerdir. Katılımcıların en çok öğrencilerin motivasyonu ile ilgili yorum yaptığı görülmektedir.

4.2.1.2.1. Motivasyon

Motivasyon hakkında bahsedilen konuların kodlamasına ilişkin bakıldığında öğrencilerin motivasyonunu olumlu ya da olumsuz yönde etkileyecek durumların uygulama sürecine etkisinin ele alındığı görülmektedir. Olumlu görüşleri değerlendirdiğimizde 'hemşirenin not vermesi', 'istekli öğrenci; meraklı, dikkatli, algısı açık, ilgisini veren', 'uygulamaya katılma rahatlık hissi', 'tanıtım öğrencinin rahatlaması'; olumsuz görüşlere bakıldığında ise katılımcıların görüşleri doğrultusunda 'olumsuz tepki; isteksizlik, stres', 'tedirgin olarak uygulamaya başlama', 'denetim olmaması; ilgisizlik, karışıklık, başıboşluk hissi', 'dışlanmışlık hissi', 'azarlanmak; motivasyon düşürücü, moral bozucu' kodları oluşturulmuştur (Şekil 4.8).



Şekil 4.8 Motivasyon ile İlgili Algılar

Motivasyon ile ilgili olumlu görüşleri değerlendirdiğimizde hemşirenin not vermesi ile ilgili 17 kez, istekli öğrenci; meraklı, dikkatli, algısı açık, ilgisini veren ile ilgili 15 kez, uygulamaya katılma rahatlık hissi ile ilgili 7 kez, tanıtım öğrencinin rahatlaması ile ilgili 3 kez görüş bildirilmiştir. Olumsuz görüşlere bakıldığında ise katılımcılar olumsuz tepki; isteksizlik, stres ile ilgili 12 kez, tedirgin olarak uygulamaya başlama ile ilgili 5 kez, denetim olmaması; ilgisizlik, karışıklık, başboşluk hissi ile ilgili 5 kez, dışlanmışlık hissi ile ilgili 2 kez, azarlanmak; motivasyon düşürücü, moral bozucu ile ilgili 2 kez görüş bildirmiştir. Motivasyon hakkında katılımcıların olumlu ve olumsuz görüşleri ile ilgili örnekler yer almaktadır.

- **Hemşirenin not vermesi; pozitif etki, motivasyon artırıcı**

Katılımcılar, en sık hemşirenin not vermesi durumunda öğrencilere pozitif etki olarak yansıyacak olmasından ve motivasyon artırıcı etkisi olacağından bahsetmiştir. Hemşirenin not verecek olmasının klinik uygulamada bir denetim mekanizması etkisi yaratacağından bahsedilmiştir. Bu durumda öğrencilerin uygulamaya katılımını arttıracığı konusunun üstünde durulmuştur.

“Not verme de benim etkim olmasa diye düşünsem etkim olmasa başı buyruk olabilir. Etkisinin olması olursa beni değerlendiren bir sistem var mı daha etkili çalışmalıyım diye düşünebilir yani bir pozitif etkisinin olduğunu düşünüyorum.” (K2; Erkek, 29, Ameliyathane Servisi, 4 yıl, Lisans).

“... Benim öğrettiğim şeyleri daha iyi öğrenip uygulamaya çalışırlardı ya da hemşire dahil olmasa bile not veren kişinin onların yanında olması gerekir. Bu sorumlu olabilir, hocaları olabilir neyse yani... Sonuçta bence onların yanında olmaları gerekir ama bence şu daha mantıklı eimm öğrencileri belli hemşirelere teslim edip onlarla çalış... Çalıştırmaları gerekir. Ben örneğin çalıştığım zamanlarda, öğrenci ile çalıştığım zamanlarda şey diyorum hepiniz birer hemşire seçin... Akşama kadar onunla çalışın bu bile yani onların yaptıkları işi de öğrendiklerini de arttırıyor...” (K9; Kadın, 25, Acil Servis, 2 yıl, Lisans, 2 yıl, Lisans).

“...En azından bizi böyle daha ciddiyetle hani şey yapabilir, ya da ne bileyim yumuşak başlılığımızı bazen takmayabiliyorlar, öyle bir durum olmaz, karşılaşmayız bizim için de iyi olur. En azından not da işin içine girince daha ciddiyet, ciddi davranabilirler, işi ciddiye alırlar gibi geldi şu an.” (K11; Kadın, 26, Çocuk Servisi, 3 yıl, Lisans).

- İstekli öğrenci meraklı, dikkatli, algısı açık, ilgisini veren

Katılımcılar, öğrenmeye istekli öğrencileri meraklı, dikkatli, algısı açık ve ilgisini veren olarak tanımlamışlardır.

“Yani kimisi de dediğim gibi o da şahıs, şahıstan şahısa, kimisi çok meraklı ben yapabilirim. Hani daha görmedim ama yapabilirim, kafamızda soru işareti oluyor. Ama hadi gel bakalım bir bakalım diyorsun ee ben yapamam görmedim deyipte yapamam diyen zaten senden uzaklaşıyor sen de zaten ondan otomatikman uzaklaşıyorsun.” (K3; Kadın, 41, Koroner Yoğun Bakım Servisi, 18 yıl, Ön Lisans).

“Ama eee çok zevk alanlar da var şahit olmuyoruz mu ya çok hani iyiymiş burası tam benim olmam gerektiği yerdeyim şuan diyen insanlar

da var... Farklı farklı hepsinin dünyadan beklentilerine göre motivasyonunda değişiyor diye düşünüyorum yani.” (K4; Erkek, 31, Genel Yoğun Bakım Servisi, 8 yıl, Yüksek Lisans).

“... Ama günümüzde her insan aynı değil... Beş parmağın beşi bir olmadığı gibi. Onun için ee kimisi çok sıkı sarılıyor.” (K5; Erkek, 39, Dahiliye Yoğun Bakım Servisi, 17 yıl, Lisans)

“Yani kişisine bağlı oluyor bazıları çok istekli oluyor gerçekten hevesli geliyor bir şeyler kapma niyetiyle.” (K11; Kadın, 26, Çocuk Servisi, 3 yıl, Lisans)

- Olumsuz tepki, isteksizlik, stres

Katılımcılar öğrenciye olumsuz tepki vermenin motivasyon kırıcı etkisinden bahsetmişlerdir.

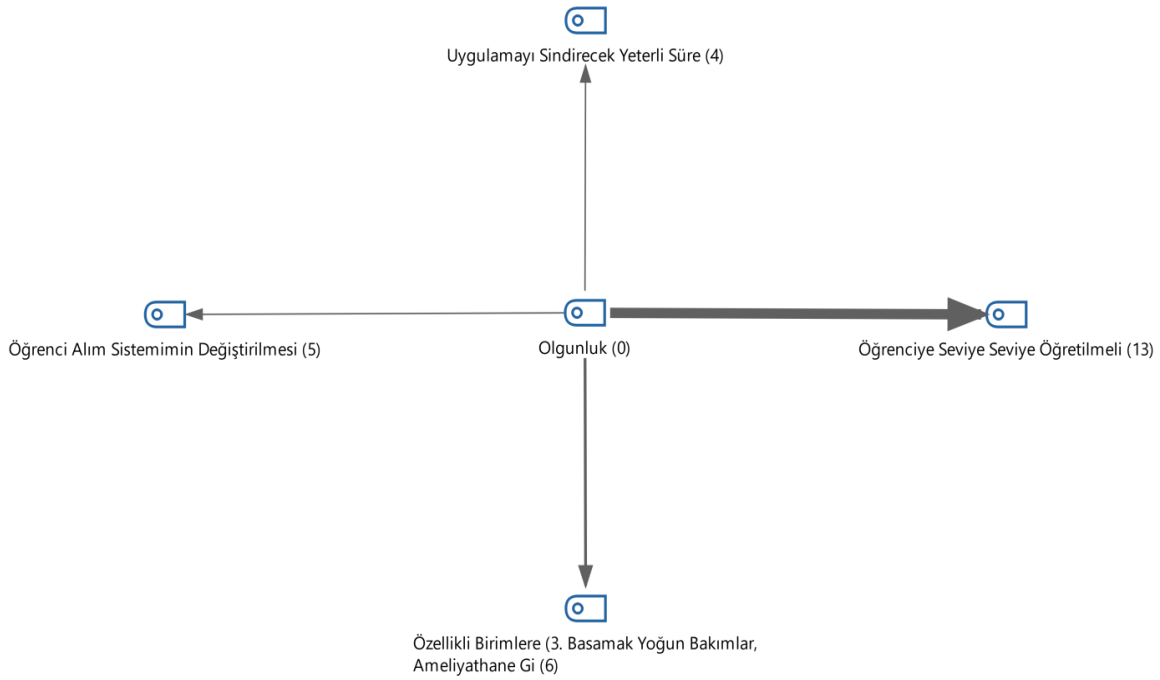
“Küçük bir tersleme bile ee çok ağırına gidebilir... Beni o şekilde tersleyen ablaları düşündüğümde kendim için düşünüyorum, öğrencide keza aynıdır. Hiç büyütülmeyecek bir şeyi terslemesi bile benim orada çalışıyor olmam o gün orada strese sokuyor... Çalışmak istemiyorsun... Motivasyonunuzu kırıyor, yani zevk almıyorsun o günkü vakalardan girip çıkıyorsun...” (K2; Erkek, 29, Ameliyathane Servisi, 4 yıl, Lisans)

“Hani her şey her zaman güllük gülistanlık olmuyor. Bir insanoğlu bırakayım, şu derdimi bırakayım de tamamen profesyonel bir meslek icra ediyorum veya işte profesyonel bir stajyer öğrenciyim deyip her şeyi geride bırakıp işine odaklanamıyor yani kim olursa olsun bu öğretmen olsun bankacı olsun mühendis olsun hemşire içinde bu böyle... O yüzden o şey değil yani motivasyonsuzluğu eğer hani hemşire olmaktan veya işte istediği emele ulaşamamaktan kaynaklı olmayabiliyor yani.” (K4; Erkek, 31, Genel Yoğun Bakım Servisi, 8 yıl, Yüksek Lisans)

4.2.1.2.2. Olgunluk

Katılımcılarla yapılan görüşmelerde ‘olgunluk’ kategorisi altında ‘uygulamayı sindirecek yeterli süre’, ‘öğrenci alım sisteminin değiştirilmesi’,

'öğrenciye seviye seviye öğretilmeli' ve 'özellikli birimlere tecrübeli öğrenci verilmesi' görüşleri ele alınmıştır (Şekil 4.9).



Şekil 4.9 Olgunluk ile İlgili Algılar

Uygulamayı sindirecek yeterli süre ile ilgili 4 kez, öğrenci alım sisteminin değiştirilmesi ile ilgili 5 kez, öğrenciye seviye seviye öğretilmeli ile ilgili 13 kez, özellikli birimlere tecrübeli öğrenci verilmesi ile ilgili 6 kez görüş bildirilmiştir. Öğrenciye seviye seviye öğretilmeli en çok görüş bildirilen konu olmuştur. Katılımcılar öğrenciye seviye seviye öğretilmeli konusunun üstünde dururken özellikli birimlere tecrübeli öğrenci verilmesi konusundan da bahsetmişlerdir. Klinik uygulamaya çıkan öğrencilerin hastanelerdeki özellikli birimlere (3. basamak yoğun bakım servisleri, ameliyathane, çocuk servisi) göre belirli bir olgunluğa sahip olmaları gerektiğini belirtmiştir.

- Öğrenciye seviye seviye öğretilmeli

Katılımcılar özellikle özellikli birimler (yoğun bakım, palyatif bakım gibi) olmak üzere öğrenciye seviye seviye öğretilmesi konusunda görüş bildirmişlerdir. Klinik uygulamaya çıkmanın basamak basamak olması ve son sınıflara yaklaştıkça artmasına dair görüşler dile getirilmiştir.

“Bence klinik uygulamanın 3 ve 4’te daha da artması taraftarıyım...”
(K3; Kadın, 41, Koroner Yoğun Bakım Servisi, 18 yıl, Ön Lisans)

“Aynen halk arasında denildiği gibi emeklemeden yürünmez... Ee öğrenciler okulda teorik kısmını alıp ee bilgi yüklenmesi, başlanması ile birlikte ee öncelikle servislerde tekrar altını çiziyorum... Akabinde işte 1. basamak, 2. basamak, 3. basamak şeklinde bilgi yüklemesine, tecrübe yüklemesine alınmalı bence... Bu şekilde olursa ee hani birden sen ee kalkıp 3. basamakta karşında işte entübe edilen ven...[ventilatör] mekanik ventilatörde hasta takip edilen CPR uygulanan eee hani böyle son 3. basamağın gerektiren faaliyetlerin olduğu yerlerde ee okulun 1. basamağındaki olan öğrenciyi bana verirseniz... Bu hem onun için negatif olur, bu işten soğumaya başlar... Dolayısıyla emeklemeden yürünmez felsefesi. Bence bunlar benim şahsi düşüncelerim okul, teorik bilgi, uygulama... Ve ee basamaklarının yavaş yavaş yükseltilmesi diye düşünüyorum.” (K5; Erkek, 39, Dahiliye Yoğun Bakım Servisi, 17 yıl, Lisans)

“Hani ne o yüzden demiştim ilk yoğun bakıma verilmemesi gerekiyor. Benim ilk stajım direkt genel yoğun bakıma gitti [gittim] ee oraya girdiğimde ben şok oldum hani hastayı o kadar kötü hasta hiç hayal etmemiştim belki de... Öyle hatırlıyorum hani direkt korkmuştuk biz aspire ediliyor aspire edilmek. Nasıl hani daha çünkü daha anlatılmamış, ben daha ilk girişimlerdeyim direkt aspire ediliyor hasta filan hani uyumlu bir staj değildi çok korkmuştum hemşirelikten filan... Yani onu hatırlıyorum... Hani ilk alıştırma alıştırma biraz daha böyle kendini hani ne derler güçlü hissettiğinde verilmesi gerekiyor bu kliniklere.” (K12; Kadın, 29, Palyatif Bakım Servisi, 6 yıl, Lisans)

- **Özellikli birimlere tecrübeli öğrenci verilmesi**

Yoğun bakım, palyatif bakım, çocuk servisi, diyaliz servisi gibi hastaların invaziv işlemlerinin ve/veya bakımlarının zorlu olduğu servislerde çalışan katılımcılar, hemşirelik öğrencilerinin bu servislere uygulama becerilerini kazandıktan sonra gelmeleri gerektiğinden bahsetmişlerdir.

“Yoğun bakım burası 3. basamak yoğun bakım... Son nokta... eee burası artık hata kaldırılacak bir yer değil açık konuşmak gerekirse... Burada öğrencilerin sıfır öğrenci demeyelim de belli bir bilgi birikimine ulaşmış öğrencinin gelmesinin gerektiğini düşünüyorum ben... Şahsen. Sonuçta bana burada hani sıfır öğrenci ile ee eee diyalog halinde olmaktansa biraz bir şeyleri bilen neyin ne olduğunu üç buçuk hani birazından üç beş bilen kişilerle temasta olsak daha iyi olur... Diye düşünüyorum çünkü burası dediğim gibi 3. basamak yoğun bakım... Burada hata affedilmez... Hata olmaz olmamalı... Dolayısıyla sıfır öğrencinin burada bence yeri yok.” (K5; Erkek, 39, Dahiliye Yoğun Bakım Servisi, 17 yıl, Lisans)

“... 1. sınıf olmaz burada... Çocuk servisi olduğu için çünkü sıfırdan ve çoğu zaman hani ister istemez bizim kontrol etmemiz daha şey olur yani yoğunsa mesela çok zor olur... Ya da ne bileyim çok verimli olamayız diyeyim.” (K11; Kadın, 26, Çocuk Servisi, 3 yıl, Lisans)

“Bence 2 ya da 3 olmalı hani ilk yılda burada yapmamalılar stajı... Biraz daha böyle kendileri hem dediğim gibi hayal kırıklığına uğramasın direkt hani gerçekten hayal kırıklığına da uğrayabilir bir de dediğim biraz daha yani damar yolu takmayı bilmiyor daha serum setlemeyi bilmiyor. Buna port takma ya da aspire etme, airway gösterme biraz daha zor oluyor tabii algısını düşük oluyor biraz daha stresli oluyor, stresli olduğu için de algısı düşük oluyor.” (K12; Kadın, 29, Palyatif Bakım Servisi, 6 yıl, Lisans)

- Öğrenci alım sisteminin değiştirilmesi

Katılımcılar hemşirelik mesleğini isteyerek, severek yapacak öğrencilerin alınması için öğrenci alım sisteminin değiştirilmesi konusunda ve klinik uygulamada hemşirelik öğrencilerinin servislere verildiği rotasyon planıyla ilgili görüşlerde bulunmuşlardır.

“Hani bence bizim eee üniversiteye öğrenci alım sistemimizin değişmesi gerekiyor diye düşünüyorum... Hani oraya bi[r] tik koymalı bu mesleği seviyor musunuz? Bu mesleği canı gönülden yapabilir misiniz? Ya

da hani askeriyede alıyorlar bir mülakattan bilmem neden geçiriyorlar, olamazlar eliyorlar eliyorlar da ellerinde kalanları asker yapıyorlar ya böyle bir şey de olabilir... Yani gerçekten merhamet çok önemli bu işte. İnsan sevmeyen bu işi yapamaz önce insanı sevmek lazım yani şu durumda çok zor.” (K3; Kadın, 41, Koroner Yoğun Bakım Servisi, 18 yıl, Ön Lisans)

“Yani ummm tabii ki olması gereken önceden bu mesleğin tanıtılması, isteyerek gelmesi ama ee ülkemiz koşullarında hemşirelik ataması diğer mesleklere göre daha fazla olduğu için yani %90’ın öyle tercih ettiğini düşünüyorum... Çünkü kendimi hatırlıyorum öncesinde meslek ile ilgili çok bir bilgim yoktu açıkçası. İşin içine girdikten sonra ilk meslekle ilgili bilgi edinmeye başlıyoruz. Ülkemiz koşullarında çok da ya tabii öncesinde tanıtılması ve isteyerek severek bu işi yapmaları, seçmeleri gerekiyor ama Türkiye koşullarında öyle olduğunu düşünmüyorum... Sadece ataması fazla diye hemşirelik seçiliyor. Çünkü eee ataması azaldıkça da tercih eden azalacak, puanlar düşecektir.” (K14; Kadın, 31, Nöroloji Yoğun Bakım Servisi, 13 yıl, Yüksek Lisans)

“Ama işte sen diyorsun ki işte siz içinüz şimdi takibe çıkın, biz tansiyon ölçmeyi bilmiyoruz diyor kimler biliyor diyorsun ee orada bilenler varken tabii ki bilenleri gönderiyorsun... İşlerinde yürümesi açısından çünkü her zaman sakın olmuyor ya da öğretme şansın olmuyor... Bilenler diyoruz bilmeyenlere öğretsin birbirinize deneyin falan diyorsun bazen... Hani en azından iki grup çakıştığında da bu grupların arasında 1-2 değil de mesela 1-4 gibi olup birbirine zimmetlenip birbirine bir şeyler öğretebilirlerse güzel olur.” (K10; Kadın, 26, Palyatif Bakım Servisi, 2 yıl, Lisans)

- Uygulamayı sindirecek yeterli süre

Katılımcılar, klinik uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencileri için uygulamayı sindirecek yeterli süre içinde uygulama alanında kaldıklarında işleyişi, servisteki pratik uygulamaları öğrendikleri ile ilgili görüş bildirmişlerdir.

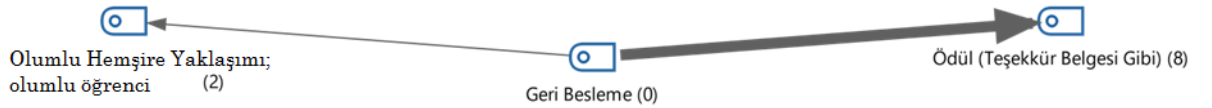
“İki ay falan kalıyorlar o da bayağı hani işte ilk 2 hafta mesela şeyle geçse adapt... Adapte olmakla geri kalan 6 hafta yine onlar için iyi oluyor yani... İşleyişi baya anlamış oluyorlar.” (K10; Kadın, 26, Palyatif Bakım Servisi, 2 yıl, Lisans)

“... Ama bir intörn olunca öyle olmuyordu. İntörnler daha iyi oluyordu, onları mesela serviste bırakıp normal hemşire gibi çalışabiliyordu onlar... Ama şey ben de 4. sınıftım o da 4. sınıf... Ama ona veriyor bize mesela stajdan kalan sürede diyelim bir servis çocuk servisinde, çocuk hastanesinde bir servise verdiler, ben de aynı dönemim ama... O intörn olduğu için onu da çok çalışma... Ona emanet edilirdi o yapardı, sen gözlemlerdin.” (K1; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

“Uygulama fırsatı da çok çok buluyorlar... Hem bakım, hem tedavi, hem hastanın takibi açısından...” (K10; Kadın, 26, Palyatif Bakım Servisi, 2 yıl, Lisans)

4.2.1.2.3. Geri Besleme

Katılımcılar geri besleme konusunu ‘ödül (teşekkür belgesi gibi)’, ‘olumlu hemşire yaklaşımı; olumlu öğrenci’ olarak iki kod oluşturulmuştur (Şekil 4.10).



Şekil 4.10 Geri Besleme ile İlgili Algılar

Ödül (teşekkür belgesi gibi) ile ilgili 8 kez görüş bildirilirken, olumlu hemşire yaklaşımı; olumlu öğrenci ile ilgili 2 görüş bildirilmiştir.

- Ödül (teşekkür belgesi gibi)

Görüşmeden elde ettiğimiz kayıtlarda ödülle ilgili bildirilen görüşler arasında klinik uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencilerine ödül verilmesinin öğrencileri çalışmaya teşvik edeceğine ilişkin görüşler bulunmaktadır. Bunun yanı sıra servislerinde klinik uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencilerine teşekkür belgesi vererek, klinik uygulama sürelerini dolduran öğrenciler için pasta keserek ödüllendirdiklerini ifade eden hemşirelerde olmuştur.

“Mesela öğrenciyi bir öğrenciyi diyelim teşekkür belgesi geldi diğer öğrenciler de o teşekkür belgesi gelen öğrencinin yerinde olmak istedikleri için azimli, daha azimli davranabilirler mesela... Teşviklenmiş olabilirler güzel bir durum böyle bu çok olumlu bir yaklaşım.” (K7; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

“Mesela buradan her giden gruba işte bu servise vermiş olduğunuz işte emekler için teşekkür ederiz tarzında bir şey bile belki etkili olabilirdi.” (K10; Kadın, 26, Palyatif Bakım Servisi, 2 yıl, Lisans)

“Geçenlerde bir öğrencilerimize öyle yapmıştık ee ama onlar lise öğrencileriydi ve aylarca, kaç ay kaldılar bilmiyorum. Ama hep bizim servistelerdi, çok saygılılardı uı artık hani her biz demeden bazı şeyleri artık akıl edip yapabiliyorlardı da mesela artık alışkın oldukları için ee onlara bir teşekkür yazısı yazmıştık servisecek, hepimizin imzalarının olduğu, hocalarına vermiştik, hastane yönetimine de vermiştik. Sanırım öyle bir imza olmuştu... Hani hoşlarına gitti, iyi ki yazdınız gibi... Mutlu oldular yani.” (K13; Kadın, 29, Genel Cerrahi Servisi, 4 yıl, Lisans)

“Ee onlar giderken bir veda yapılıp, bir pasta kesilip, teşekkür anlamında... Onlar da öğrencileri mutlu ediyordu... Tabii uzun kalanlar için.” (K14; Kadın, 31, Nöroloji Yoğun Bakım Servisi, 13 yıl, Yüksek Lisans)

“Yani ben dahiliyede çalışırken biz üç arkadaştık bizim üçümüze ayrı ayrı teşekkür belgesi vermişti.” (K10; Kadın, 26, Palyatif Bakım Servisi, 2 yıl, Lisans)

- Olumlu hemşire yaklaşımı, olumlu öğrenci

Katılımcılar, kendilerinin hemşirelik öğrencilerine olumlu yaklaştıklarında ve onlarla ilgili geri bildirimde bulduklarında öğrencilerinde olumlu geri dönütlerinin olduğundan, istekliliklerinin arttığından bahsetmişlerdir.

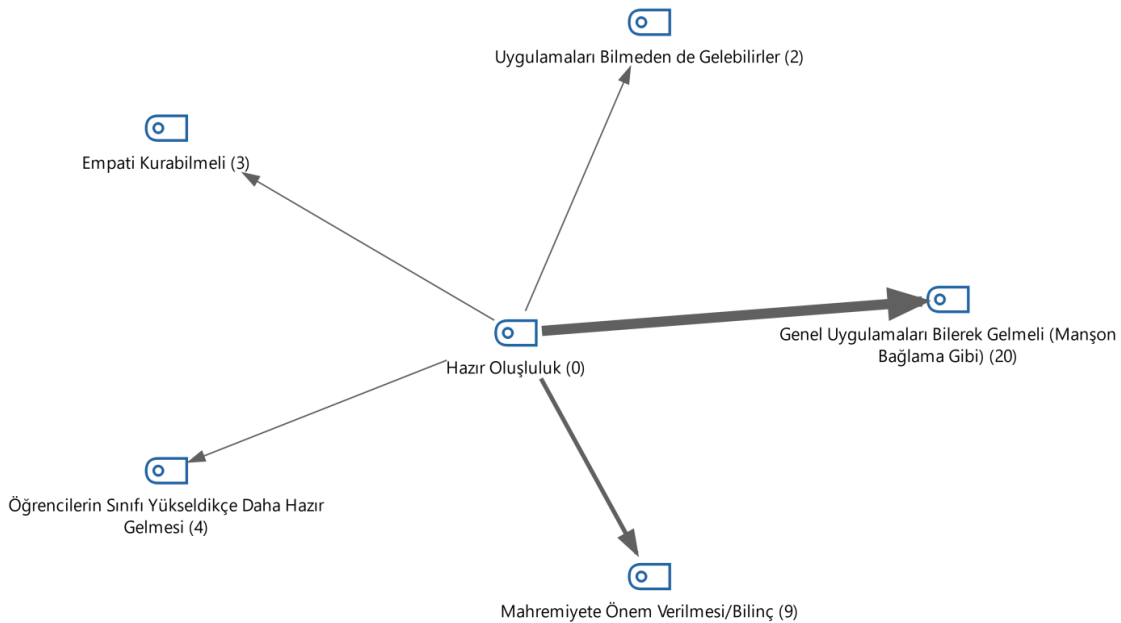
“Onlara eee yani şöyle yaptıkları işin yaptıkları şeyleri takdir edersek hani o isteksiz öğrenci ile beraber mesela hani seninle beraber gidelim, bu

işlemi yapalım öncesinde konuşuyorum mesela ben o isteksiz öğrenciyi tespitliyorum ve yapılan işlem sonrasında takdir ediyorum ee onu motivasyonunu artırmak için hani ee şurada şurada bak çok güzel yaptın, şurayı biraz daha geliştirebilirsin çok daha güzel olur gibi yönlendiriyorum. Hani biraz daha bence o isteksiz öğrencilerle bir tık daha özverili bir şekilde ilgilenirse onların da pozitif anlamda daha olumlu bakacağını düşünüyorum... Biraz daha fazla ilgi istiyor onlar diye düşünüyorum.” (K7; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

“Şunu yapabiliyor, yani bak bunu yapabiliyor, şunu yapıyor, bak şunu istedi yemeğe gönderdim gitmedi hani... Kalmak istedi ya ben hep hani bu şekilde bilgi aktarımda bulunurum... Tabii notu için... Ve ayrıca hani o yani gidip hani öğretmenlerine de söyleyip hani onu motive edebilir yani.” (K8; Kadın, 39, Ameliyathane Servisi, 22 yıl, Lisans)

4.2.1.2.4. Hazır oluşluluk

Katılımcılar hazır oluşluluk kategorisi altında ‘uygulamaları bilmeden de gelebilirler’, ‘genel uygulamaları bilerek gelmeli (manşon bağlama gibi)’, ‘mahremiyete önem verilmesi/bilinç’, ‘öğrencilerin sınıfı yükseldikçe daha hazır gelmesi’ ve ‘empati kurabilmeli’ ile ilgili konularda görüş bildirmişlerdir (Şekil 4.11).



Şekil 4.11 Hazır Oluşluluk ile İlgili Algılar

Katılımcılar, genel uygulamaları bilerek gelmeli (manşon bağlama gibi) ile ilgili 20 kez, mahremiyete önem verilmesi/bilinç ile ilgili 9 kez, öğrencilerin sınıfı yükseldikçe daha hazır hale gelmesi ile ilgili 4 kez, empati kurabilmeli ile ilgili 3 kez, uygulamaları bilmeden de gelebilirler kodu ile ilgili ise 2 kez görüş bildirmiştir. Genel uygulamaları bilerek gelmeli (manşon bağlama gibi) en sık görüş bildirilen kod olmuştur.

- **Genel uygulamaları bilerek gelmeli (manşon bağlama gibi)**

Katılımcılar öğrencilerin genel uygulamaları ve kullanılan tıbbi terimleri bilmesinin gerekliliklerini dile getirmişlerdir.

“Uu ya mesela biliyorlar ama yarı biliyorlar. Mesela bu şekilde gelenlerde oluyor, soruyorsun mesela o öyle miydi, böyle miydi arada kalıyorlar falan demin dediğim gibi mesela şeyleri bilmiyorlar. Mesela dedim ya ven valfe iğne sokmaya çalışıyordu mesela onun gibi ya da saplama yapmayı çok fazla şey yapmıyorlar. Ama dediğim gibi klinik de göre göre, yapa yapa öğrenilen şeyler görülen şeyler... Mesela uu bir enjeksiyon yaparken bölgeleri bilme çok önemli mesela onları bilmesi benim için iyi olurdu tabii hani... Ya da mesela nereden damar yolu açılabilir, nereden kan alınabilir, sonda takarken nasıl yapmamız gerekiyordu gerçi onları primer olarak vermiyoruz şey olarak ama nasıl işlem sırasını mesela bilseler tabii daha iyi olur... Hani şeyden diyelim aşağıdan şey yapanlar [manşon bağlama] ya da kıyafetin üstünden şey yapıyorlar karşılaşıyoruz illaki.” (K1; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

“Hatta klinik uygulamalara öğrenciyi verirken öğrenciye gidecekleri ünite ile ilgili genel hastalıklar mesela çocuk hastalıklarına gidiyorlar işte genel bilgileri araştırmaları ile ilgili görevler verilebilir... İşte en çok çocuk hastalıkları hangi hastalıklardan çocuk kaybediliyor... Veya işte diyaliz hastasında hangi en çok hangi nedenle diyaliz hastası oluyorlar... İşte fistül nedir, kateter nedir bunlarla ilgili ön bilgileri olarak gelirseler... Belki biz hemşire olarak da iş yükümüzün arasında onlara yardımcı olmamız daha farklı olabilir... Mesela karından diyaliz yerine

işte... Üniversite öğrencisi periton diyaliz mi abla gibi bir cümle kullansa... Veya makine diyalizi yerine bu hemodiyaliz mi gibi yani en azından o temel bilgiler edinilerek gelebilseler.” (K6; Kadın, 39, Hemodiyaliz Servisi, 20 yıl, Lisans)

“Hazır olmalarını beklemiyoruz zaten her hastada ben bile 20 yıllık hemşireyken her hastada ayrı bir şey öğreniyorsun, ayrı bir farklılık görüyorsun... O mümkün değil hazırlık beklemiyoruz ama en azından genel bilgileri olmalı tansiyon ölçerken eee işte kendilerine biraz güveni olması lazım. Abla tansiyonu doğ... Manşeti doğru bağlamışım değil mi diye sormasınlar mesela... Yani bu buraya gelecekti değil mi abla gibi bir soru yöneltmesinler.” (K6; Kadın, 39, Hemodiyaliz Servisi, 20 yıl, Lisans)

“... Çocuklar sabah geldiğinde nefrolojinin ne olduğunu nefrolojide neler takip edildiğini, belki bunlar anlatılarak bize gelirse çocuk niye 3 defa hastanın aldığı çıkarttığını baktığımızı bilebilse. Yani ben işte mesela bir keresinde çocuğun birine aldığı çıkarttığını hesapla gel demiştim. Çocuk oradan işte tam olarak anlamamış işte hasta bardak söylüyor okuma yazma seviyesi düşük olabilir, bardak söylüyor. Çocuk onu 200 milim yazacağını düşünmemiş. Benim de bu şekilde yazacaksın diye aklıma gelmedi söylemek. Çocuk 6 bardak almış, 5 bardak çıkartmış gibi geldi ama bizim onu bilmemiz lazım. Hasta mı demiş 5 bardak çıkardım diye o öyle deyince çocukta öyle yazmış bilmiyor ki abla diyor niye bakıyoruz yediğine içtiğine diyor.” (K6; Kadın, 39, Hemodiyaliz Servisi, 20 yıl, Lisans)

“Sonuçta bu mesleği okuyoruz. O stajlarda da aktif rol alarak o hazır bulunuşluluğu elde edip sahaya çıkmamız gerekiyor. Yoksa çok zorlanıyoruz o adaptasyon süreçlerinde. Hatta bazen eee yani hiç u hani illaki zaten oryante oluyorsun ama bazı yanlışlıklar düzelmedikçe öyle süre geliyor, öyle gidiyor hani onları ilk başta, ilk aşamada, ilk etapta düzeltmek lazım.” (K7; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

“Eee ama ön hazırlıktan kastettiğim, kastettiğim sadece o dersi değil. Çünkü aslında bu biraz pekiştirme, pekiştir öğren, pekiştir öğren mantığı

ile gidilen bir şey. Birinci basamak sen derste mi öğrendin. Hatta dersteki öğretmen ondan da önce ee bir hazır bulunuşluğu olsun diye. Aslında ondan da önce bir kitabı açsın karıştırсын istiyor. İster de düşünün kaç basamak var hani onun öncesinde baksa bir, derste baksa iki, daha sonra servise çıkmadan önce derste öğrendikleri notlar ile beraber onları analiz ederek tekrar üzerinden geçse... Ve o gideceği servisteki hastalıkları hani üstünden geçip tekrar okusa ya bayağı bir hazır bulunuşluk sağlamış olacak 4. basamakta da servise gelmiş ve e uygulama sahasında aktif rol alacak tamamen pekişmiş oluyor aslında... Hani çok güzel kazanmış oluyor bilincine bence.” (K7; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

- **Mahremiyete önem verilmesi/Bilinç**

Katılımcılar tarafından genel olarak mahremiyete önem verildiğinden bahsedilmiş ve bu konuda eksik olan öğrencilerin de uygulama alanından ayrılırken bilinç sahibi olarak ayrıldığı dile getirilmiştir.

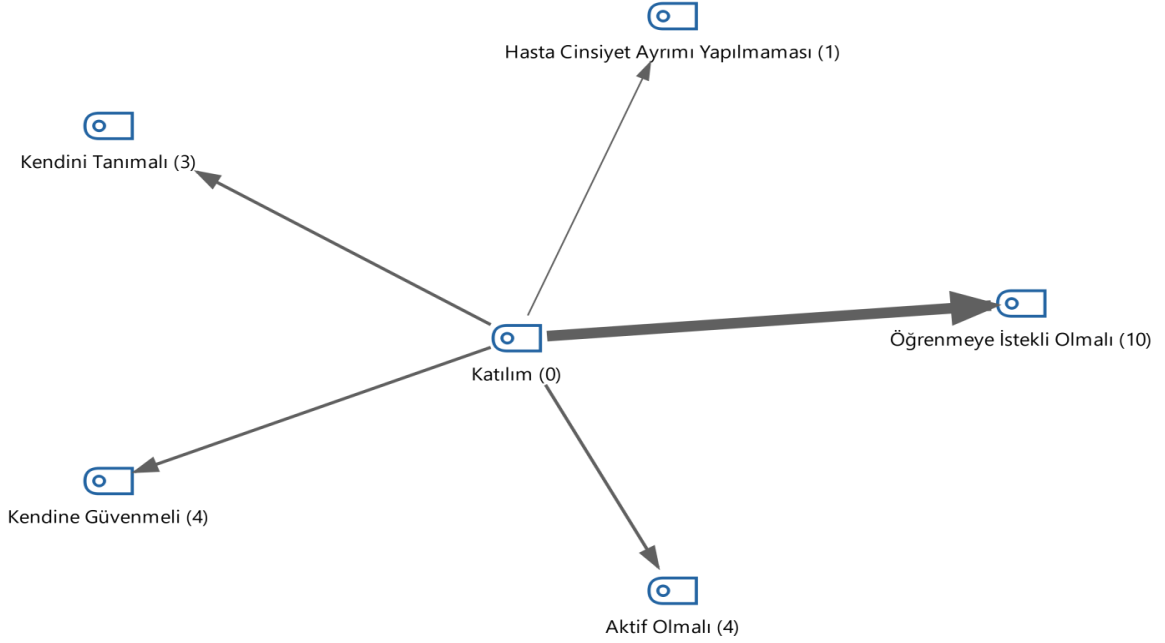
“Evet, mahremiyet konusunda dikkat ediyoruz öğrencilerimizde dikkat ediyor ee bir bakımda perde olsun ziyaret saatinde işte ona göre dikkat etmek olsun... Yani bakımlarda hani perdeler kapanıyor o mahremiyeti sağlıyoruz sonra ziyaret saatlerinde hasta yakınları ile bilinci açıksa iletişime geçmesine yardımcı oluyorlar... Hani o konuda hani toplumumuz zaten vicdanlı yani bizim öğrencilerimizle sıkıntı yok yani onlarda.” (K4; Erkek, 31, Genel Yoğun Bakım Servisi, 8 yıl, Yüksek Lisans)

“Başlangıçtan mahremiyet duygusu biraz hani olmuyor... Bilemiyorlar düşünemeyebiliyorlar yani uu. Onların cevaplarını alınca ilk önce o işle başlıyorlar, mahremiyetle başlıyorlar olaylara falan... Tabii ki başlangıçla bitiş farklı oluyor... Yani bizden ayrılan bir öğrencinin konumu. Başlangıca göre çok çok farklı zamanla deneyimlerine deneyim katıyorlar.” (K5; Erkek, 39, Dahiliye Yoğun Bakım Servisi, 17 yıl, Lisans)

4.2.1.2.5. Katılım

Katılımcılar, katılım kategorisi altında öğrencilerle ilgili ‘hasta cinsiyet ayrımı yapılmaması’, ‘öğrenmeye istekli olma’, ‘aktif olmalı’, ‘kendine

güvenmeli' ve 'kendini tanımalı' ile ilgili konularda görüş bildirmişlerdir (Şekil 4.12).



Şekil 4.12 Katılım ile İlgili Algılar

Hasta cinsiyet ayrımı yapılmaması ile ilgili 1 kez, öğrenmeye istekli olma ile ilgili 10 kez, aktif olmalı ile ilgili 4 kez, kendine güvenmeli ile ilgili 4 kez ve kendini tanımalı ile ilgili 3 kez görüş bildirilmiştir.

- Öğrenmeye istekli olma

Katılımcılar, öğrencilerin uygulamalara katılmada istekli olmalarının, öğrencilerin daha iyi öğrenmesinde etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcılar, kendi iş yüklerinin azalmasında da öğrencilerin istekliliği konusunun etkili olduğunu dile getirmişlerdir.

“... Beceri olaraktan ilgisine göre becerileri... Becerileri değişiyor tabii yani ilgili kişi... Muhakkak bir adım u öne çıkıyor her zaman.” (K2; Erkek, 29, Ameliyathane Servisi, 4 yıl, Lisans)

“... Hadi iş yükünü geçelim yani sonuçta ee karşınızdaki kişiye zorla bir şeyler öğretemezsiniz kişinin isteği de önemli... Onun için yoğun bakım ortamlarında u hani biraz daha istekli diyelim artık değişik olay değişik yerlere kayacak ama istekli kişiler gelirse daha iyi olur diye

düşünüyorum.” (K5; Erkek, 39, Dahiliye Yoğun Bakım Servisi, 17 yıl, Lisans)

“Hani böyle bir şey ortaya çıkıyor ama klinik uygulama ee eğitim aşamasında çok önem arz ediyor oradaki hemşirelerin yaklaşımı önem arz ediyor öğrencinin aktif rol alması kendi isteği çok önem arz ediyor.” (K7; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

“İstekleri doğrultusunda desteklendiklerini düşünüyorum ya ben kendi açımdan öyle birkaç kez çabaladım yani ama isteksiz olan birine bir şey veremiyorsunuz.” (K9; Kadın, 25, Acil Servis, 2 yıl, Lisans)

“... Kalabalıkla alakası yok insanın içinden geldiği için yapıyor yani o öğrenci gibi 3 öğrenci de olsa bizim işimizi kolaylaştırır. Çünkü içeride bazen öyle aktif çalışan öğrenciler oluyor gerçekten. Hani mesela 20 kişilik grupta 2 kişi de olsa bu iki kişi bize çok büyük faydalar sağlıyor gerçekten.” (K9; Kadın, 25, Acil Servis, 2 yıl, Lisans)

- **Aktif olmalı**

Stajda gözlemlemekten çok yapılanların akılda kaldığını dile getiren katılımcılar öğrencilerin uygulama zamanlarında aktif rol almaları gerektiği hakkında görüş bildirmişlerdir.

“... Staja çıkmak, sadece staja çıkıp gözlemek yetersiz kalabiliyor yani o stajda benim sorgulama şeklim, yaptığım hareketlerim eee çok önemli hani ben tamamıyla dediğim gibi aktif rol alıp bunları sorgularsam.” (K7; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

“Yani atak olmalarını isterim... Ben yapayım demelerini isterim... Ya da mesela hadi kan alınacak kim geliyor dediğimde ben geleyim demesini beklerim... Hani öğrenmek için can atmasını beklerim... Çünkü stajda yaptıkların akılda kalıyor.” (K10; Kadın, 26, Palyatif Bakım Servisi, 2 yıl, Lisans)

- **Hasta cinsiyet ayrımı yapılmaması**

Katılımcılardan biri, öğrencinin erkek hastaya sonda takılmasını gözlemlemek istemediğini dile getirmiştir.

“Ya ım ben kendimde kapalı bir... Yani kapalı biriyim... eee bizde erkek kadın haramdır diye öğretilmedik... Biz de cinsiyet ayrımı diye bir şey yoktur. Bizim Florence Nightingale için yeminimizde de vardır din, dil, ırk, cinsiyet ayrımı yapmayacağım diye... Ama maalesef mesela bu sene gelen kapalı bir öğrenci arkadaş bana erkek hastaya ben sonda takmam dedi, [hasta odasına] girmem dedi.” (K6; Kadın, 39, Hemodiyaliz Servisi, 20 yıl, Lisans).

- **Kendine güvenmeli**

Katılımcılar, öğrencilerin kendilerine güvenmelerini, özgüvenli olmalarını istemektedir. Özgüven sahibi olmayı bilmediği şeyleri sorup öğrenmek ile ilişkilendirmişlerdir.

“Yani öğrenci şey olabilir girerken [hasta odası] daha kendine özgüvenli girse mesela bizden biriymiş gibi girse mesela u daha kendinden emin olsa daha iyi olur herhalde onlar içinde.” (K1; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

“Ee kendine güvenli olduktan sonra her şey yapabilir özgüveni olduktan sonra ama sorarak yani özgüven hani şey u özgüvenle şey arasında, egoistlik arasında kısa bir çizgi vardır derler... Onun gibi düşün eğer egoistseniz zaten soru sormazsınız ama kendi özgüveniniz varsa soru sorarsınız öyle bir şey düşünün.” (K15; Kadın, 26, Dahiliye Servisi, 3 yıl, Yüksek Lisans)

- **Kendini tanımalı**

Klinik uygulamaya katılan öğrencilerin hemşirelik mesleğini yapmak ya da hangi kliniklerde çalışmak istediğini keşfetmesini sağlama ile ilgili görüşler dile getirilmiştir.

“Sirkülasyonu daha fazla olan serviste çalışması gerekiyor ya da işte ne bileyim eee işte bakım göremem akıntılı yaraya kalbim dayanmaz falan dedi, diyen kişiler olabiliyor öğrenciliğinde eee bunları gördüğün de zaten o hasta üzerinde sorumluluk sahibi gelip gerçekten ciddi bir problem varsa, yara göremiyorsa tansiyonu düşebilir yani... Veya işte eks

göremiyorsa bir öğrenci olarak katılmama şansına sahip... Ama bunu hiç bilmeden atanırsa ve böyle bir servise verilirse... Artık ona katılmama lüksü yok... Orada çalışmak durumunda o yüzden öğrencinin kendini tanıması açısından da... Bu süreçler çok faydalı.” (K10; Kadın, 26, Palyatif Bakım Servisi, 2 yıl, Lisans).

“Aynen yani eee kendinizi keşfediyorsunuz yapıp yapamayacağınızı orada görüyorsunuz... Hani buraya gelen kişide mesela hiç bilmeseyse bile bir an bir tökezler... Başka yerden geldiğinde bile tökezliyorsunuz... Ama işte hani size kalmış hani birazcık... Kendiniz öğrenmeniz gerekiyor kendini bilmesi gerekiyor... Bilmiyorsa zaten her şeye başvurur hangisi yapılırsa ona gider mutlu olur mu, mutsuz olur mu, yapabilir mi onu bilemez zaten biraz kendini bilmesi lazım kişinin.” (K15; Kadın, 26, Dahiliye Servisi, 3 yıl, Yüksek Lisans).

4.2.1.2.6. Pekiştirme

Pekiştirme ile ilgili katılımcılar ‘servislerde sürekli aynı uygulamaların yapılması’ isimli kod ile ilgili görüş bildirmişlerdir (Şekil 4.13).



Şekil 4.13 Pekiştirme ile İlgili Algılar

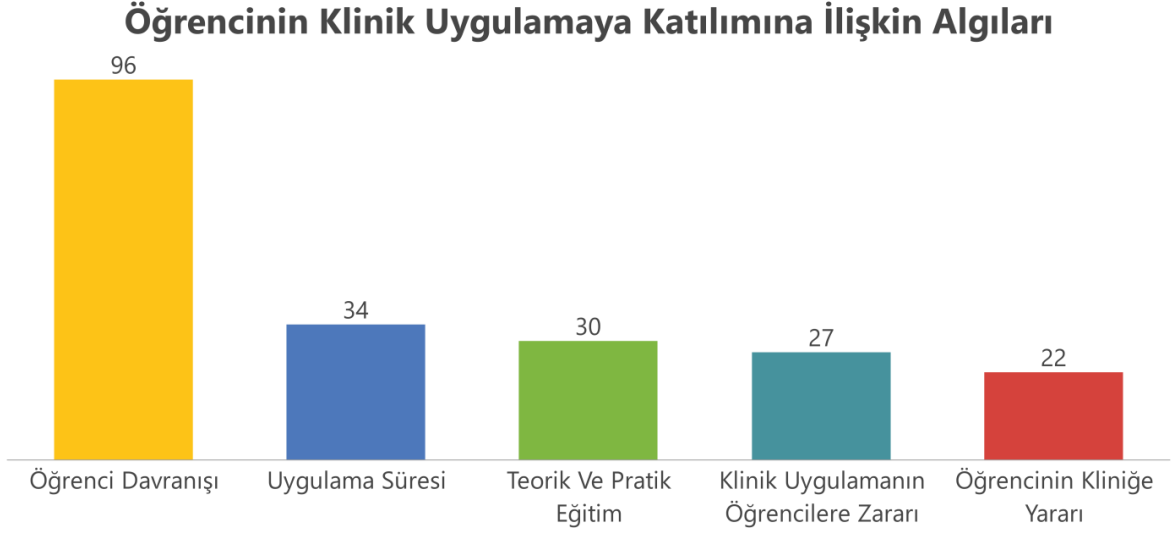
Servislerde sürekli aynı uygulamaların yapılması ile ilgili 3 kez görüş bildirilmiştir. Servislerde sürekli yapılan uygulamalar öğrencilerin, uygulamaları tekrarlayarak pekiştirmesi ile ilişkilendirilmiştir.

“Hani sürekli aynı serviste olmak... İşleyişi öğreniyorlar.” (K1, Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)).

“... Çünkü doz hesaplamaları falan hepsi uygulama olunca oluyor yoksa teorikte olunca benim kendimce söylüyorum hiçbir zaman aklımda kalmamıştı, ne zaman ki işin içine girdim, o zaman doz hesaplamalarını tam anlamıyla kavradım yani sınavlardan geçtim ama ezber bilgilerdi.” (K11; Kadın, 26, Çocuk Servisi, 3 yıl, Lisans).

4.2.1.3. Öğrencinin klinik uygulamaya katılımına ilişkin algıları

Katılımcıların, öğrencinin klinik uygulamaya katılımına ilişkin algıları ile ilgili; 'öğrenci davranışı', 'uygulama süresi', 'teorik ve pratik eğitim', 'öğrencinin kliniğe yararı' ve 'klinik uygulamanın öğrenciye zararı' olarak 5 kategori oluşturulmuştur.

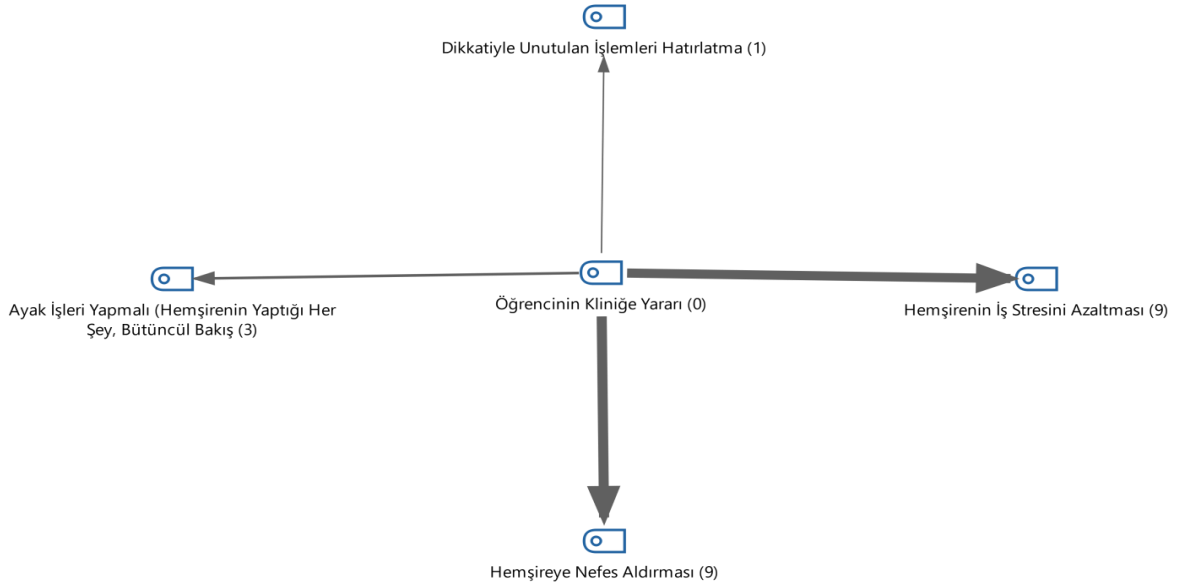


Şekil 4.14 Öğrencinin Klinik Uygulamaya Katılımına İlişkin Kod Temelli Algıları

Katılımcıların görüşleri kod temelli incelendiğinde ise, öğrenci davranışı ile ilgili 96 kez, uygulama süresi ile ilgili 34 kez, teorik ve pratik eğitim ile ilgili 30 kez, klinik uygulamanın öğrenciye zararı ile ilgili 27 kez ve öğrencinin kliniğe yararı ile ilgili 22 kez görüş bildirildiği görülmektedir (Şekil 4.14).

4.2.1.3.1. Öğrencinin kliniğe yararı

Öğrencinin kliniğe yararı kategorisi altında 'dikkatle unutulmuş işlemleri hatırlatma', 'hemşirenin iş stresini azaltması', 'hemşireye nefes aldırması' ve 'ayak işleri yapmalı (hemşirenin yaptığı her şey, bütüncül bakış)' olmak üzere 4 kod incelenmiştir. Hemşireler genel olarak öğrencinin kliniğe yararı ile ilgili görüşlerini rutin soruların arasında kendileri dile getirmişlerdir (Şekil 4.15).



Şekil 4.15 Öğrencinin Kliniğe Yararı ile İlgili Algılar

Katılımcılar, dikkatiyle unutulmuş işlemleri hatırlatma ile ilgili 1 kez, hemşirenin iş stresini azaltması ile ilgili 9 kez, hemşireye nefes aldırması ile ilgili 9 kez ve ayak işleri yapmalı (hemşirenin yaptığı her şey, bütüncül bakış) ile ilgili 3 kez görüş bildirmişlerdir.

- Hemşirenin iş stresini azaltması

Katılımcıların yarısından fazlası öğrencilerin iş streslerini azaltmaları ile ilgili görüşlerini ifade etmişlerdir. Katılımcılardan bazıları görüşlerini dile getirirken yaşadıkları deneyimleri de anlatmışlardır.

“Şu aslında mesela ekartasyonda çok yardımcı olduğunu düşünüyorum... Ekartasyon yaparken o masayı seyrediyor. Aslında bizim işimize geliyor ama onun da işine geliyor... Aslında ekartasyon yapıyor, ne yapıldığını seyrediyor. Doktor ne yapıyor, ne ediyor daha yakın aslında vakaya... Ve başka iş yükünün olmaması. Sadece ekartasyon yapıyor ya, sorumluluğu da yok aslında başka şeye sadece çok rahat bir şekilde izleyebilir ama bizim işimize de çok iyi geliyor. Mesela sezaryende ekartasyon yapmasından çok bayılıyorum. Ben masada olarkten çok strese sokuyor, mesela orada durması beni hep geriyordu. Öğrenci arkadaşların orada durup ekartasyon yapması beni çok rahatlatıyor şahsen.” (K2; Erkek, 29, Ameliyathane Servisi, 4 yıl, Lisans).

“Hemşireler bu durumdan çok memnundu aslında hemşireler bizi dediğim gibi çok değerli görüyorlardı gittiğimiz her serviste çünkü biz onların o kadar yoğun ki orası iş yüklerini azaltan... Daha sonra işte onları hani hem onları rahatlatan hem de yani bizi yetiştirdikleri için onlar da mutlu oluyorlardı ben bunu görüyordum yani hani bunu da ben yetiştirdim diyebilmek aslında çok güzel bir şey.” (K9; Kadın, 25, Acil Servis, 2 yıl, Lisans).

“E bu da senin işte 3 gün senin için biraz yük olan bir şey, 3 gün sonra senin omuzundan yük almış oluyor... Ee ben bizim açımızdan da yani onların burada olmasını şans olduğunu düşünüyorum... Ya da işte ne bileyim, abla işte dün onun pansumanını diğer abla ile şöyle yapmıştık... Böyle yapınca akıntısı daha az olmuştu bazen bizden daha hâkim bile olabiliyor mesela bir bakım öğrencisi. Çünkü işte gündüz o hasta, hafta da o hafta bana bir kere denk gelmişti ama her gün onun pansumanına girmiş oluyor o yüzden bizden bazen daha hâkim olup bize fikirde verebiliyor... Faydası var yani bu konularda.” (K10; Kadın, 26, Palyatif Bakım Servisi, 2 yıl, Lisans).

- **Hemşireye nefes aldırması**

Katılımcılar genel olarak öğrencilerin rutin takip işlemlerini (tansiyon ölçme, nabız sayma, solunum sayma, ateş ölçme, kan şekeri takibi gibi) yaparak yoğun çalışılan günlerde kendilerine nefes aldirdiklarını ifade etmişlerdir.

“Öğrenci senin bir elin ayacağın, nefes alma yerindir. İşte bir tansiyon ölçmesi kan alması seni var ya dünya rahatlatır. Ya da yoğun bakımlarda 4x3 şeker takibin var, iki kere şeker takibini yapsa, sen diğer işlerini yaparsın... Ya da bir serumunu hazırlasa yedeklerini ya da ne bileyim steradini, dopamin yedeğini hazırlayıp başına koyuverse... Sen nefes almış olursun.” (K3; Kadın, 41, Koroner Yoğun Bakım Servisi, 18 yıl, Ön Lisans).

“Öğrencinin evet bize faydası oluyor, hani bize yardımcı bir yerde hani bizimle birlikte işe katılıyor, bize yardımcı oluyor... Hani bu şekilde

var öğrencinin bize yardımcı... Azaltabiliyor takip alma konusunda özelliikle.” (K12; Kadın, 29, Palyatif Bakım Servisi, 6 yıl, Lisans).

- **Ayak işleri yapmalı (hemşirenin yaptığı her şey, bütüncül bakış)**

Katılımcılar, kendilerinin yaptığı işlerin bazılarını ayak işi olarak nitelendirdikleri için öğrencilerin de ayak işi yapma konusundaki görüşlerini dile getirmişlerdir.

“Onun haricinde maalesef ki tüm hemşire arkadaşların yaptığı gibi biz de getir götür işinde kullanıyoruz öğrencileri... İşte onu getir bunu getir... Bizde hastaların birer kolu bağlı olduğu için yemek ve su ihtiyaçlarını. Biz hemşireler karşınız öğrenciler geldiğinde maalesef ki hastaya yemek yedirir su içirir çay içirir öğrencilere devrediyoruz... Doğru değil yaptığımız. O çocuklar onu öğrenmek için gelmiyorlar ama.” (K6; Kadın, 39, Hemodiyaliz Servisi, 20 yıl, Lisans).

“Bir de mesela bizim ayak işlerimiz oluyor çok fazla biliyorsunuzdur... Yani işte getirip götürmek çünkü mesela şu an mesela personel yok... Hasta indireceğim personel yok haliyle mesela kısım bir şey olduğu zaman... Mesela eczaneye işte biz listeler koyuyoruz. Her şeyin farklı listeyi mesela öğrenci götürebilir... Biz kendimiz gidiyoruz ama ayak işleri oluyor sizde biliyorsunuzdur öğrenci biraz ayak işi yapar. En azından çalışan hemşirenin iş yükünü azaltır... O yönden iyi yani... Ama öğrenci olduğu zaman biraz daha iyi oluyor. Hani bir yani onu da normal bir hemşire kabul ediyorsun mesela biz şu an beş kişiye birde öğrencimiz var 6 kişi oluyorsun... Daha pratik oluyor... Çalışan kişi sayısı çoğalıyor gibi oluyor.” (K15; Kadın, 26, Dahiliye Servisi, 3 yıl, Yüksek Lisans).

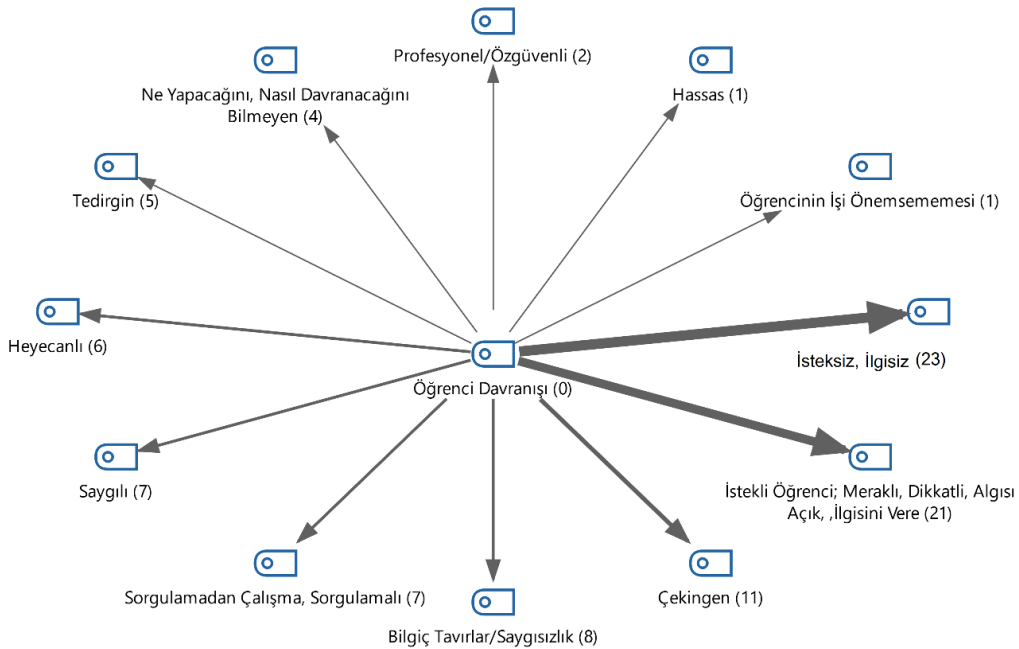
- **Dikkatiyle unutulmuş işlemleri hatırlatma**

Katılımcılarımızdan biri dikkatiyle unutulmuş işlemleri hatırlatma ile ilgili görüş bildirmiş olup öğrenci sayesinde hatadan dönüldüğünü dile getirmiştir.

“... *Ee şeye girmişti sezeryana girmişti ee tüp ligasyonu var diye tüplerin bağlanması gerekiyordu ee başta zaten dosyaya bakılıyor. Bilmem ne yapılıyor. Arkadaşlar uyardı yapılması gerekiyor kapatmadan önce yapalım dedi falan sonra sezeryan oldu, çocuk çıktı, sonra tüp ligasyonu yapmadan çıkıyorduk, şey öğrenci arkadaş tüp ligasyonu vardı dedi. Hastayı kapatmadan mesela bu olayın gerçekleşmesi sağlandı... Böyle ee yardım... Öğrencinin dikkati sayesinde... Ee yani bir an önce hatadan dönülmüş oldu.*” (K2; Erkek, 29, Ameliyathane Servisi, 4 yıl, Lisans).

4.2.1.3.2. Öğrenci davranışı

Katılımcıların görüşleri doğrultusunda öğrenci davranışı; ‘profesyonel/özgüvenli’, ‘hassas’, ‘öğrencinin işi önemsememesi’, ‘İsteksiz, ilgisiz’, ‘istekli öğrenci; meraklı dikkatli, algısı açık, ilgisini veren’, ‘çekingen’, ‘bilgiç tavırlar/saygısızlık’, ‘sorgulamadan çalışma, sorgulamalı’, ‘saygılı’, ‘heyecanlı’, ‘tedirgin’ ve ‘ne yapacağını, nasıl davranacağını bilmeyen’ olarak sınıflandırılmıştır (Şekil 4.16).



Şekil 4.16 Öğrenci Davranışı ile İlgili Algılar

Katılımcılar, profesyonel/özgüvenli ile ilgili 2 kez, hassas ile ilgili 1 kez, öğrencinin işi önemsememesi ile ilgili 1 kez, isteksiz, ilgisiz ile ilgili 23 kez,

istekli öğrenci; meraklı dikkatli, algısı açık, ilgisini veren ile ilgili 21 kez, çekingen ile ilgili 11 kez, bilgiç tavırlar/saygısızlık ile ilgili 8 kez, sorgulamadan çalışma, sorgulamalı ile ilgili 7 kez, saygılı ile ilgili 7 kez, heyecanlı ile ilgili 6 kez, tedirgin ile ilgili 5 kez ve ne yapacağını, nasıl davranacağını bilmeyen ile ilgili 4 kez görüş bildirmişlerdir. En sık tekrarlanan görüş 23 kez isteksiz, ilgisiz olmuştur.

- İsteksiz, ilgisiz

Katılımcılardan geneli öğrencilerin isteksiz olduğunu dile getirmişlerdir. İsteksizliklerinin sebepleri arasında öğrencinin aile yönlendirmesiyle hemşirelik bölümüne gelmesi, sabah erken klinik uygulamaya gelmesi, ilgi alanlarının başka yönlerde olması bulunmaktadır. Ayrıca bu kısımda öğrencilerin ilgisiz olmasından da bahsedilmiştir.

“Onlar gelecek ama şey meraksızlar. İşte sigara içmeli nerede öğrenci çay bahçesi, nerede öğrenci sen de belli bir noktadan sonra takip etmiyorsun artık bana ne diyorsun.” (K3; Kadın, 41, Koroner Yoğun Bakım Servisi, 18 yıl, Ön Lisans).

“İlgisiz olan öğrenci uygulamada olmaktan bile hoşnut değil. Uygulama onun için sadece daha rahat edebileceği bir alan gibi geliyor.” (K6; Kadın, 39, Hemodiyaliz Servisi, 20 yıl, Lisans).

“İsteksiz öğrencilerle daha zor oluyor. Yani ameliyathane daha zor oluyor. Çünkü hani u istemeyen u istemeyen olunca onları zorlayıp mesela bir servisteki gibi hani adapte etmek biraz daha zor oluyor...” (K8; Kadın, 39, Ameliyathane Servisi, 22 yıl, Lisans).

“Yani geneli zaten bir şeyler yapmaya isteksiz... Yani uygulama yaparken de yani en azından tansiyon ölçerken bile puff ben mi yapacağım bunu, yok ben yapacağım hani bu şekilde tavırlar çok sergiliyorlar gerçekten...” (K9; Kadın, 25, Acil Servis, 2 yıl, Lisans, 2 yıl, Lisans).

“Sadece bazen hani eee iş sorumluluğu veya istekliliği ile ilgili sıkıntılar yaşıyabiliyoruz...” (K10; Kadın, 26, Palyatif Bakım Servisi, 2 yıl, Lisans).

“Çağırıyoruz mesela hani gel bak sonda takacağım mesela çok iyi hatırlıyorum, bak şimdi deyince aklıma geldi. Sonda takacağım gelir misiniz, hani görür müsünüz falan diyorum yok kızlar hiç ilgilenmiyor oturuyorlar orada... Haliyle böyle olunca ben de onları artık o gruba hiçbir şekilde çağırıp hiçbir şekilde hiçbir şey göstermek istemedim. Hani isteksiz olunca onlarla da alakalı biraz.” (K12; Kadın, 29, Palyatif Bakım Servisi, 6 yıl, Lisans).

“Bazı da çok isteksiz umursamaz, bıkmış oluyor, öğrenciye göre değişiyor.” (K12; Kadın, 29, Palyatif Bakım Servisi, 6 yıl, Lisans).

“Yani çok istekli geldiklerini düşünmüyorum sabah erken kalkıp buraya gelmek konusunda pek istekli değiller yani.” (K13; Kadın, 29, Genel Cerrahi Servisi, 4 yıl, Lisans).

“Kimisi daha böyle vakit geçirmelik, hoca geldi mi hoca gittikten sonra mesela daha da böyle gevşeyebiliyor...” (K14; Kadın, 31, Nöroloji Yoğun Bakım Servisi, 13 yıl, Yüksek Lisans).

- **Heyecanlı/Stresli**

Katılımcılar, öğrencilerin heyecanlı oldukları dile getirmiştir. Öğrencilerin klinik uygulama ile bir yaşama dokunabilmesinin ve bilgilerinin pratik uygulamaya dökülmesi sırasındaki heyecanından ve stresinden bahsedilmiştir.

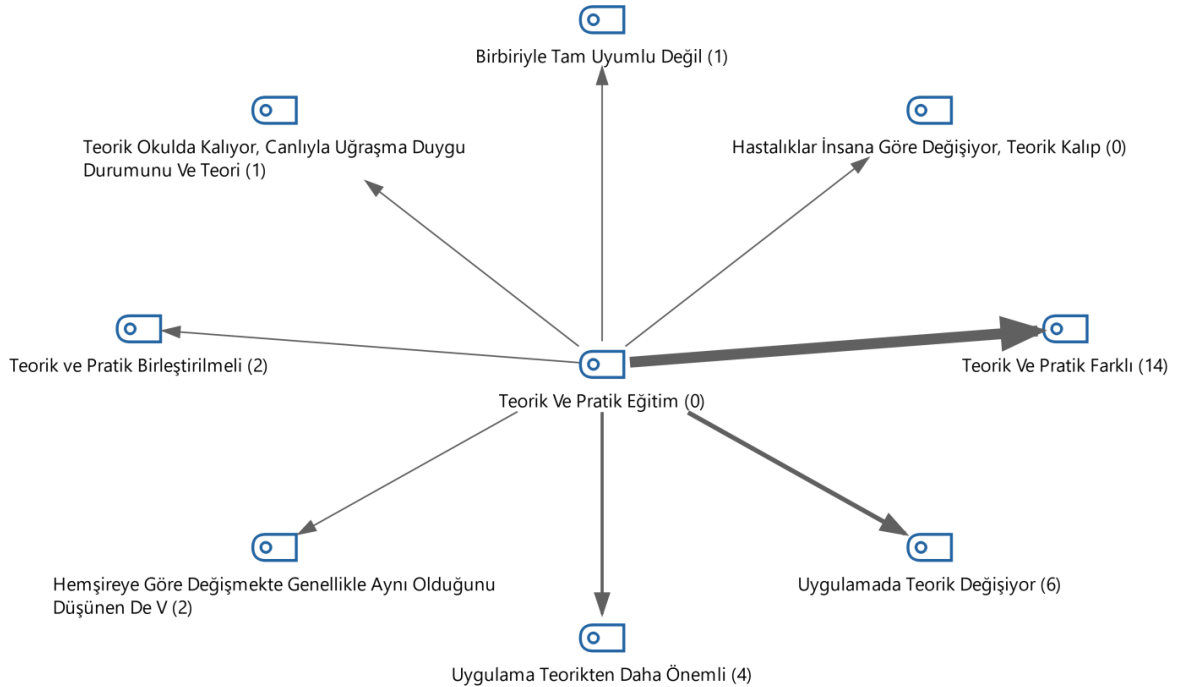
“Heyecanlı olanlar da var, çok normal, çok doğal yani şimdi sağlığın başka ee bir mesleklerde olmayan bir avantajı vardır, yani avantaj diyeyim ben ona, insana dokunabilme hakkı yani... Tedavide iken, bakımdayken yardım ederken, yürürken insanla ee birebir iletişimde bulunuyorsunuz ve hani o hak tek sağlıktadır. Yani mahremiyeti gözeterek tabii, ee tabii öğrenciler bu ortama geldiğinde hiç karşılaşmamış bir insan... Tabii o heyecanını görebiliyorsunuz yani onun... Tamamen

yoğun bakımda size bağlı bir solunum cihazına bağlı bir hasta... Yani bu dokunma konusu hem yüreğine dokunmak hem mesleğin profesyonel getirdiklerini uygulamak o şekilde yani.” (K4; Erkek, 31, Genel Yoğun Bakım Servisi, 8 yıl, Yüksek Lisans).

“Evet, biraz stresliler bir elleri ayakları titriyor... Ne yapacağım ben şimdi, falan oluyor... Yok diyorum merak etme ben senin başında geleceğim sakın ol. Bir özellikle 1. sınıf öğrencileri daha hiçbir şey bilmedikleri için ee bir gergin, stresli oluyorlar.” (K13; Kadın, 29, Genel Cerrahi Servisi, 4 yıl, Lisans).

4.2.1.3.3. Teorik ve pratik eğitim

Teorik ve pratik eğitim ile ilgili katılımcıların görüşleri doğrultusunda ‘birbiriyle tam uyumlu değil’, ‘hastalıklar insana göre değişiyor, teorik kalıp’, ‘teorik ve pratik farklı’, ‘uygulamada teorik değişiyor’, ‘uygulama teorikten daha önemli’, ‘hemşireye göre değişmekte’, ‘teorik ve pratik birleştirilmeli’ ve ‘teorik okulda kalıyor’ kodları çıkarılmıştır (Şekil 4.17).



Şekil 4.17 Teorik ve Pratik Eğitim ile İlgili Algılar

Katılımcılar, birbiriyle tam uyumlu değil ile ilgili 1 kez, teorik ve pratik farklı ile ilgili 14 kez, uygulamada teorik değişiyor ile ilgili 6 kez, uygulama

teorikten daha önemli ile ilgili 4 kez, hemşireye göre değişmekte ile ilgili 2 kez, teorik ve pratik birleştirilmeli ile ilgili 2 kez ve teorik okulda kalıyor ile ilgili 1 kez görüş bildirmiştir.

- **Teorik ve pratik farklı**

Genel olarak katılımcıların görüşleri teorik ve pratik eğitimin farklı olduğu yönündedir. Katılımcılar bu farklılığı klinik uygulamanın yaşayarak öğrenme olduğu için daha çok kalıcı olmasına, klinik uygulamada teoriğin yanı sıra hasta ve hemşirenin kolayına gelecek pratik uygulamaların yapılmasına, hastanın, hastalığa verdiği tepkilere göre tedavi uygulanmasına, teorikte edinilen bilgilerin zaman ve şartlara bağlı olarak uygulanamamasına, teorikte bilimden bahsedilirken klinikte rutin işlerin yapılmasına bağlamıştır.

“Bunları ancak birebir yaşayarak çünkü teorikle pratik çok farklı.”
(K3; Kadın, 41, Koroner Yoğun Bakım Servisi, 18 yıl, Ön Lisans)

“Ama şöyle bir şey var teorik pratik her şey farklı; bilmek farklı, görmek farklı... Uygulayabilmek çok farklı. Evet, biz bunu gördük şöyle yaptık bir kere bakarsın baktın olmuyor sen şöyle gel... Bunu yanlış yapıyorsun çünkü dedim ya teorikte farklı şeyler de öğretiyoruz pratikte uygulamıyoruz onu... Daha pratik daha pratik şeyler buluyoruz.” (K3; Kadın, 41, Koroner Yoğun Bakım Servisi, 18 yıl, Ön Lisans)

“E okulda yüklenen teorik bilgiler gene maalesef ki pratik hayatta... Böyle olmadığını zamanla öğrencilerde görüyorlar zaten orada bir sorumlulukları var öğretmen onunla ilgili bilgiyi sınavlarda sunmak zorundalar... Maalesef ki burada değişik şeyler olabiliyor. Biz onu orada öyle öğrenmiştik burada neden böyle sorularıyla gelebiliyorlar bize, yani tamamen işte kitabın sayfalarını karıştırarak bir CPR yapılmaz. Yani bunlar bir ekip işidir... Bir grup işidir, bir grup lideri vardır herkesi yönlendirir... Şeklinde değişebiliyor her şey. Kitabı bilgi ile pratik bilgi değiştiği durumlar oluyor yani... Ki hastalık da bireye göre değiştiği için o yüzden...” (K5; Erkek, 39, Dahiliye Yoğun Bakım Servisi, 17 yıl, Lisans)

“Yani ona onlar senin uykulu yani halini de görüyorlar, kızgın halini görüyorlar, üzgün halini görüyorlar eee ve bu şey yani bize söylendiği gibi

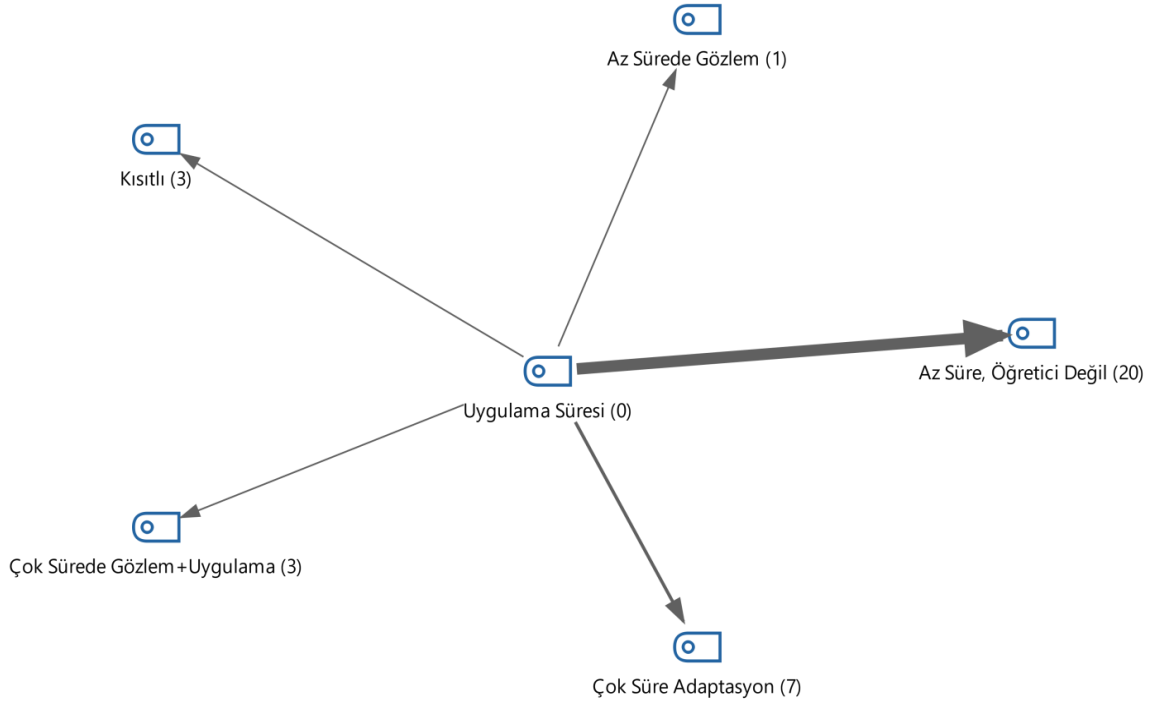
profesyonel davranamıyorsun... Teorikte olması gereken o, ama pratikte. Bunu kesinlikle yapamazsın. Çünkü o da seni kızı gibi görüyor derdini anlatıyor, sarılıyor yediği her şeyden sana getiriyor. Sen bu insana Ayşe Teyze demek zorundasın, Ayşe Hanım diyemezsin yani... Sen zaten o şekilde ona çok profesyonel yaklaşırsan o da sana bir şey anlatmaz işte... Ya burada yardımcı olmak açısından samimi olmak, onlarla bir şeyler paylaşmak açısından bunu kaybetmek zorundasın... Yani çok basit bir şey ama ilk mesela aklıma bu gelmişti.” (K10; Kadın, 26, Palyatif Bakım Servisi, 2 yıl, Lisans)

“Eşleştiğini çok düşünmüyorum açıkçası çünkü... Yani şimdi nasıl diyeyim bazen vaktiniz olmuyor... Benim normalde burada pre-op hastaya solunum öksürük egzersizleri öğretmem gerekir... Ama hasta bir 10 dakika öncesi geliyor yatışını yapıyor... 10 dakika sonra benden hastayı aşağıya indirmemi istiyorlar. Ben o sırada nasıl hastaya pre-op solunum öksürük egzersizi öğretebilirim... Bu gibi sorunlardan dolayı ben hani öğrendiğim bilgileri hastanede uygulama zorluğu yaşıyorum... Ne yapıyorum post-op dönemdekini anlatabiliyorum bir kısmı sıkılıyor... O şekilde.” (K13; Kadın, 29, Genel Cerrahi Servisi, 4 yıl, Lisans)

“Birbirlerinden çok farklı... Teoride anlatılıyor anlatılıyor öğrenci geliyor rutin uygulama yani hemşireler de bilimsellikten maalesef çok uzak.” (K14; Kadın, 31, Nöroloji Yoğun Bakım Servisi, 13 yıl, Yüksek Lisans)

4.2.1.3.4. Uygulama süresi

Katılımcıların görüşleri doğrultusunda uygulama süresi ile ilgili ‘az sürede gözlem’, ‘az süre öğretici değil’, ‘çok süre adaptasyon’, ‘çok sürede gözlem ve uygulama’ ve ‘kısıtlı’ olarak 5 kod bulunmuştur (Şekil 4.18).



Şekil 4.18 Uygulama Süresi ile İlgili Algılar

Katılımcılar, uygulama süresi ile ilgili elde edilen görüşlerden az sürede gözlem ile ilgili 1 kez, az süre öğretici değil ile ilgili 20 kez, çok süre adaptasyon ile ilgili 7 kez, çok sürede gözlem ve uygulama ile ilgili 3 kez ve kısıtlı ile ilgili 3 kez görüş bildirilmiştir. En çok görüş bildirilen kod ‘az süre, öğretici değil’ olmuştur.

- **Az süre, öğretici değil**

Katılımcılar, uygulama süresinin azlığından buna bağlı olarak adaptasyonun sağlanamadığından, öğrencilerin uygulamaları öğrenmesi için daha fazla zamana ihtiyacı olduğundan ve bunlara bağlı olarak nitelikleri yetersiz hemşireler yetiştirildiğinden bahsetmiştir.

“Yani uzun süreç olunca... Bir şeyler göstermeye de çalışıyoruz, öğrenmeye de çalışıyor. Ama kısa süreç olunca aa öğrenciymiş sen kenarda dur... Düşündüğünde sadece görebilirse aa orada bir kan görmüştüm ama nereden geldi gibi zaten yeşille kapalı.” (K2; Erkek, 29, Ameliyathane Servisi, 4 yıl, Lisans)

“Sürekli sürekli siz ders ders ders anlatıyorsunuz ama pratik daha farklı. Yani haftada kaç saat staj görüyorlar bilmiyorum ben yetersiz diye

düşünüyorum. Yanlış anlaşılmasın ama gerçekten yetersiz... Siz [Biz] bu insanlara kendi hayatımızı teslim edeceğiz. Peki, mezun ettiğiniz insanların mezun ederken evet çok iyi hemşire yetiştirebildik diyebiliyor musunuz ya da kaçına diyebiliyorsunuz... Bunu sorgulamak gerekiyor. Yani öğretmen olarak da sizlerin de bunu sorgulaması lazım. Ben de öğrenci olarak da ya bunları nasıl eğitiyorlar? Niye böyle öğretiyorlar? Dememem gerekiyor.” (K3; Kadın, 41, Koroner Yoğun Bakım Servisi, 18 yıl, Ön Lisans)

“Öğrencinin kliniğe adaptasyonu eee eğitim ve uygulama süreleri eee tam 4-4'lük ayarlanamıyor bence, eee zaman zaman bir grup geliyor bakıyorsun onlarla hani belli bir zaman geçiriyorsun ama o kişi aradan 3-5 gün geçmeden yeni bir grup geliyor. Ee onun tam anlamıyla adaptasyonu sağlanmadan yeni grubun gelmesi ee olumsuz saçma bir durum aslında eee ayrıca öğretmenlerde bunlara yetişemiyorlar, bizlerde onlara yetişemiyoruz. Daha önce ee söylediğim gibi mevzuat çalışma koşulları hasta u giriş çıkışları sirkülasyonlar çok fazla... Dolayısıyla bu konularla ilgili çalışmalar yapılabilir eee öğretmen sayısı artırılıp grup sayısı küçültülerek ve daha uzun süreli, uzun metrajlı ee uygulama süreleri tanımlanarak ee hemşirelerle daha iyi bir performans yakalanabilir diye düşünüyorum. Bu da tamamen dediğim gibi mevzuatların eee değiştirilmesiyle olabilir diye düşünüyorum.” (K5; Erkek, 39, Dahiliye Yoğun Bakım Servisi, 17 yıl, Lisans)

“Yani ona işte atıyorum... Tableti hastaya ver diye verdiği zaman... Hasta geri getirip sana, kıdemli hemşireye bu hapı içeyim mi bana öğrenci getirdi doğru getirmiş mi kontrol et oluyor... Bir ay staj yapınca hastalarda alışıyor... Ama 15 gün olunca o gidiyor Ahmet geliyor, Mehmet geliyor onlarda kavrayamıyor ki.” (K6; Kadın, 39, Hemodiyaliz Servisi, 20 yıl, Lisans)

“Ya geliyorsa haftanın 3 günü en azından tam gün olarak gelmelidir... Çocuklar geliyor sabahleyin ondan sonra çantalarını koyuyorlar eee işte o bakım planlarını yetiştirme çabası oluyor ondan

sonra çıkıp gidiyorlar...” (K6; Kadın, 39, Hemodiyaliz Servisi, 20 yıl, Lisans)

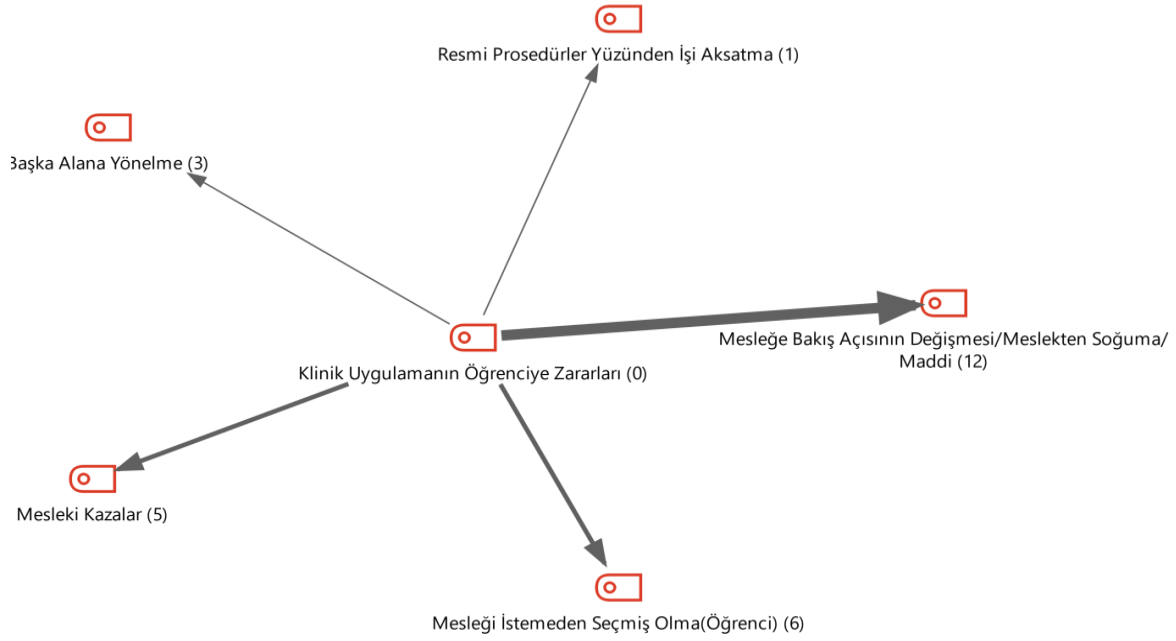
- **Kısıtlı**

Katılımcılar klinik uygulamaya yönelik eğitimin tam oturması için öğrencilerin uygulamaya gelme sürelerinin kısıtlı olduğunu dile getirmiştir.

“Şöyle, önce ben ee genel itibariyle ee şunu söyleyeyim; ameliyathane olarak hemşirelik öğrencileri staja yılda 2 gün falan geliyor bu da yılda toplam öğretim süreci boyunca... Büyük ihtimalle cerrahi aldığı dönemde mi geliyor artık hangi senesinde geliyor, yılda 2 gün yani bir hafta geliyorlar. Bir haftada 2 gün toplam yani öğrencilerin staj süresi kısıtlı. Klinik olarak, ameliyathane olarak düşündüğümüzde... İlk zamanlar yıkanmasıdır, giyinmesidir ee ellerimizin havada durmasıdır gibisinden veya sağa sola değmemek gibisinden genel kaideler vardır ya dışarı çıktığımda ee sağa sola değmeyeyim diye dışarıda şöyle kenara gelip milletin yanından geçtiğimi hatırlarım. Yani hemen kazanılan bir şey değil zamanla tabii dışarıda da rahat gezmeye, içeride nasıl gezilmesi gerektiğine zamanla oturulan bir şey.” (K2; Erkek, 29, Ameliyathane Servisi, 4 yıl, Lisans)

4.2.1.3.5. Klinik uygulamanın öğrenciye zararı

Katılımcıların görüşleri doğrultusunda oluşturulan kodlar resmi prosedürler yüzünden işi aksatma’, ‘mesleğe bakış açısının değişmesi/meslekten soğuma’, ‘mesleği istemeden seçmiş olma’, ‘mesleki kazalar’ ve ‘başka alana yönelme’ şeklindedir (Şekil 4.19).



Şekil 4.19 Klinik Uygulamanın Öğrenciye Zararları ile İlgili Algılar

Katılımcılar, resmi prosedürler yüzünden işi aksatma ile ilgili 1 kez, mesleğe bakış açısının değişmesi/meslekten soğuma ile ilgili 12 kez, mesleği istemedenden seçmiş olma ile ilgili 6 kez, mesleki kazalar ile ilgili 5 kez, başka alana yönelme ile ilgili 3 kez görüş bildirmiştir. Görüşler arasında en çok dile getirilen ‘mesleğe bakış açısının değişmesi’ olmuştur.

- Mesleğe bakış açısının değişmesi/meslekten soğuma

Katılımcılar, klinik uygulamanın hemşirelik öğrencileri açısından meslekten soğumaya sebep olabileceğinden bahsetmişlerdir. Bazı öğrencilerin hemşirelik mesleğini iş bulmak için tercih ettiğini, sevmeden geldiğini bundan dolayı klinik uygulama sırasında gözlemleyeceği durumlardan ürkebileceğini ifade etmişlerdir. Hemşirelik öğrencilerinin 1. sınıftan itibaren klinik uygulamaya çıkmasından dolayı arrest, travma gibi ağır olayların üst sınıflarda basamak basamak gösterilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir.

“Tabii bir tane cenaze ile yoğun bakımda arrest, travma, acillerde ürkebilir, korkabilir. Yani sebep olabilir o çünkü dediğim olay şu sevmeden gelmiş... Para olarak görmüş karşısına bir tane genç arrest olmuş kopan bacaklar, her yerden kan sıçrayanlar bu ürkütebilir... Defekasyon alırken ürkebilir. Hastayı mama ile beslerken hasta kusarken ürkebilir. Yani aslında bir nevi mesleğin kötü yanlarını da diyeyim...

Ben bu işi yapamayacağım deyip kısa yoldan dönebilir aslında...” (K3; Kadın, 41, Koroner Yoğun Bakım Servisi, 18 yıl, Ön Lisans)

“Bunu basamak basamak... Yüklenmesi gerekiyor diye düşünüyorum birden 3. basamakta entübe hasta işte ee mekanik ventilatör CPR’lar... Bir eks görebilir her şey olabilir ya bundan soğuyabilir.” (K5; Erkek, 39, Dahiliye Yoğun Bakım Servisi, 17 yıl, Lisans)

“Ona göre adım atmaları, ona göre devam etmeleri gerekiyor. Ben bunu görmeleri gerektiğini düşünüyorum hani bunu meslekten şayet soğutacaksa da o aşamada soğutsun zaten hani bu şeyi görerek devam etmeme hani yapamazsa ee bu şeyi gördükten sonra o kişi çok zorlanır meslek yaşamında hani baştan o zaman kesilsin diye düşünüyorum.” (K7; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

“Yani işte yanlış bir uygulama yapmıştır ya da belki küçük bir hata yapmıştır ama ona işte bir hemşire ablası, abisi veya işte bir hekim işte u çok büyük bir tepki vermiştir. Bu durumda ciddi bir öz güven kaybına ya da işte ben yapamam burada psikolojisine sebep olabilir. Maalesef bu konu aslında herkesin dikkat etmek gerekiyor.” (K10; Kadın, 26, Palyatif Bakım Servisi, 2 yıl, Lisans)

“... 1. sınıfta çok okulu bırakan arkadaşım oldu, öğretmenliğe geçen oldu... Ee genellikle de bu stajlardan sonra bırakanlar oldu o yüzden o etkileyeceğini düşünüyorum.” (K14; Kadın, 31, Nöroloji Yoğun Bakım Servisi, 13 yıl, Yüksek Lisans)

- **Mesleği istemeden seçmiş olma (öğrenci)**

Katılımcılar hemşirelik bölümünü istemeden tercih etmiş olan öğrencilerin klinik uygulamada hastaya dokunmaya korktuklarından, verilen görevleri istemeyerek yapacaklarından ve bununda hastaya kötü yansıtacağından bahsetmişlerdir. Bu öğrencilerin, klinik uygulamayı gözlemledikten sonra hastane ortamı gibi ortamlarda çalışmak istemeyeceklerini dile getirmişlerdir.

“Hani bir de diyelim hassassa böyle şeylere zaten hemşirelik hassaslık gerektirmeyen hassas olan hemşire isen eğer zaten de zaten sevmiyorsa mesela onu hiç yapmak sonda da şeyde yapmak istemez mesela... Yani ya da verilen görevi istemeyerek de yapabilir... Ona yap dedikçe yapmak istemez mecburen yapar... Ve mecburen yapınca belki kötü yapar, bu da yine hastaya yansır daha kötü olur yani.” (K1; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

“İstisnalar kaideyi bozmaz. Bu işi sevip canı gönülden evet ben hemşire olabilirim, bu işi yapabilirim diyenler istisna ama bu işi sadece paragözüyle en garanti meslek. Dışarıda mühendis olsam dışarıda atanma ile uğraşacağıma hemşire olur atanırım gibi bir yaklaşım tarzı olanlar daha soğuk. Hastaya dokunmaya daha çok korkuyorlar. O yüzden önce bizim kendi mesleğimizi insanlara anlatıp sevdirmemiz gerektirdiğini düşünüyorum.” (K3; Kadın, 41, Koroner Yoğun Bakım Servisi, 18 yıl, Ön Lisans)

“Ama böyle zorla gelen mesela aile yönlendirmesiyle ya da işte öğretmenlerinin yönlendirmesiyle bu bölümleri seçmiş... Ben ileride bu mesleği de yapmam büyük ihtimalle diyen öğrenciler de oluyor mesela lise öğrencisi, sağlık meslek lisesi öğrencisi ama üniversitede öğretmenlik tercih ederim, hemşirelik veya sağlık alanında bir şey tercih etmem diyen öğrencilerde oluyorlar.” (K10; Kadın, 26, Palyatif Bakım Servisi, 2 yıl, Lisans).

- Mesleki kazalar

Katılımcılar genel olarak hastanenin enfeksiyon riski taşıyan bir ortam olmasından dolayı hemşirelik öğrencilerinin herhangi bir dikkatsizliğinde bir enfeksiyon kaynaklı bulaş olabileceği üzerinde durmuşlardır.

“Mesela işte enfeksiyon, dikkat etmezse enfeksiyon olabilir. İşte işyeri kazaları hemşirelerde çok olur... İğne batma olabilir, ondan sonra ne

bileyim fiziki koşullara bağlı başka bir şeyler... Karşılaşabilir.” (K4; Erkek, 31, Genel Yoğun Bakım Servisi, 8 yıl, Yüksek Lisans)

“Hangi riskleri taşıdığını işte eline bir iğne batırduğunda neleri yaşayacağını... Nasıl protokoller işleyeceğini, prosedürler işleyeceğini bilmesi gerekiyor... Sonuçta bilgi noksanlığından bir AIDS ile karşılaşabilir bir bulaşıcı hastalıkla karşılaşabilir... Bunlar hastane ortamında normal şeyler işte eee bunların tamamen hepsi eğitimle... Yüklenecek konular.” (K5; Erkek, 39, Dahiliye Yoğun Bakım Servisi, 17 yıl, Lisans)

- **Resmi prosedürler yüzünden işi aksatma**

Öğrencilerin klinik uygulamaya dair doldurmak zorunda oldukları defterlerin klinik uygulamada pratik uygulamaya ve gözlemlemeye dayalı zamanı kısıtladığından bahsedilmektedir.

“Bizim de öğrencilik zamanımızda da bakım planı diye bir şeyimiz var ya... Onun doldurması ancak bir dosya hazırlamak şey falan onlar biraz şey olabilir yoksa onun haricinde ben zararı olacağını düşünüyorum. Kendi zamanımdan da baz alırsam yani çünkü onun içinde ne kaparsa klinikte öğrenci ne kaparsa onun için kendisine şey yani faydası var düşündüğüm zaman yani... Tam dosyayı vermesi gerekiyor finaller ağır 13 kredi, 14 kredilik dersler veriyor bir yandan ona mı çalışsın... Dosya doldurmakla da zaten hani tamam anamnezinde ötesinde bakım planını zaten kitaptan bakıp kitaptan yazıyor. Yani hani yaptığı şeyi de yazmıyor aslında o yüzden onun için bir şey olabilir. Yani ders çalışma zamanlarında yoksa boş vakitlerin boş zamanlarında tamam sıkıntı yok ama bir final, vize zamanında ve sıkıntı olabiliyordu...” (K1; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

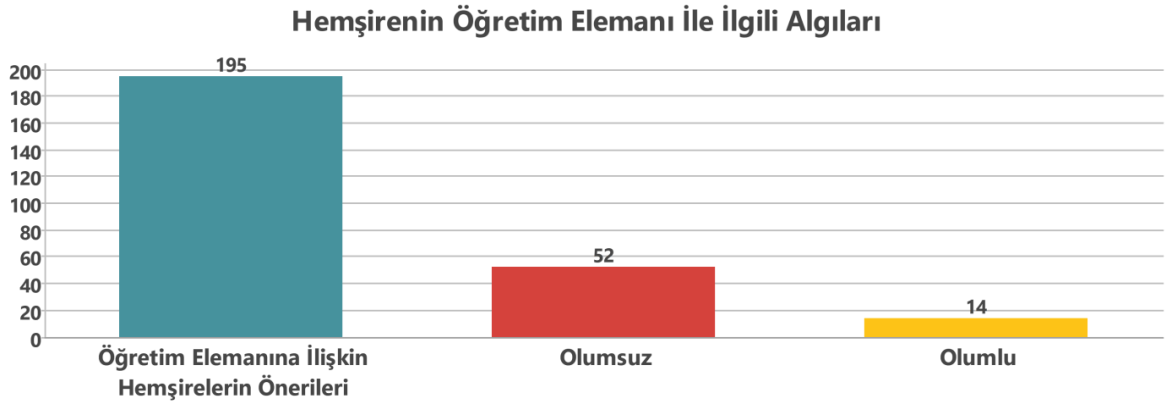
4.2.2. Hemşirenin öğretim elemanı ile ilgili algıları

Hemşirenin öğretim elemanı ile ilgili algıları Tablo 4.4'te verilen çerçeve üzerinden incelenmiştir.

Tablo 4.4 Hemşirenin Öğretim Elemanı ile İlgili Algıları

Ana Tema	Kategori
2. Hemşirenin Öğretim Elemanı İle İlgili Algılar	2.1. Olumlu 2.2. Olumsuz 2.3. Öğretim Elemanına İlişkin Hemşirelerin Önerileri

Katılımcılara klinik uygulamalara gelen öğretim elemanları hakkında sorular sorulmuştur. Verilen cevaplara istinaden öğretim elemanı ile ilgili algılar ana temasında katılımcıların görüşleri doğrultusunda üç kategori oluşturulmuştur. Bu kategoriler; olumlu, olumsuz ve öğretim elemanına ilişkin hemşirelerin önerileridir.



Şekil 4.20 Hemşirenin Öğretim Elemanı ile İlgili Kod Temelli Algıları

Kod temelli analize bakıldığında; katılımcıların, öğretim elemanına ilişkin hemşirelerin önerileri ile ilgili 195 kez, olumsuz olarak 52 kez, olumlu olarak da 14 kez görüş bildirdiği görülmektedir.

4.2.2.1. Olumlu

Katılımcıların görüşleri doğrultusunda olumlu kategorisinin altında 'yeni fikir paylaşımı; yapıcı yaklaşım, olumlu ilişki' kodu oluşturulmuştur (Şekil 4.21).



Şekil 4.21 Olumlu Algılar

Katılımcılar tarafından yeni fikir paylaşımı; yapıcı yaklaşım, olumlu ilişki ile 14 kez görüş bildirilmiştir. Yeni fikir paylaşımlarının kendileri

üzerinde oluşturdukları etkileri, iletişimleri, öğrencileri denetlemeleri gibi konularla ilgili olumlu görüşler bildirilmiştir.

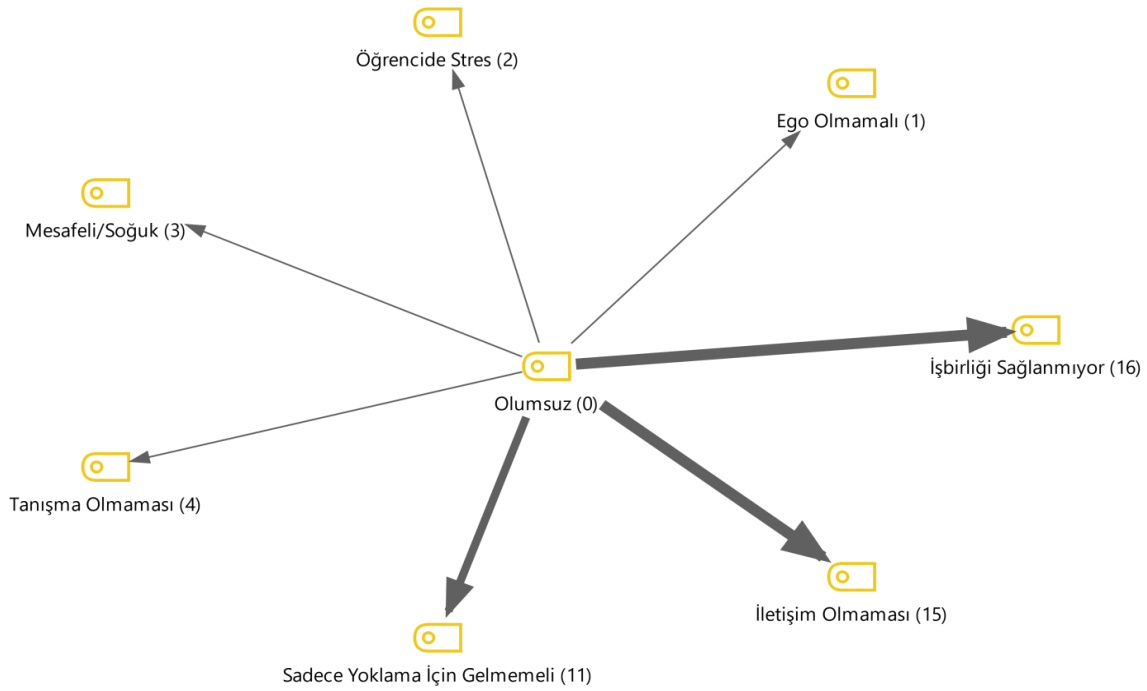
“Nefroloji de çalışırken yani gelmişti benimle beraber öğrencileri de var tedaviye çıktı pansumanı yaptık... Yani yeni bir uygulama mı artık büyük ihtimalle yeni gerçekleşen bir uygulama artık. Mesela dedi bu yarayı dedi batikonla temizlemiyoruz dedi, izotonikle temizliyoruz gibisinden dedi öyle bir şey kattı mesela bana... Orada mesela aklımdan çıkmaz, mesela bana da güzel bir şey kattı hee yanlış yaptı diye belki öğrencilerinde dikkatini çekti ve onlara da büyük ihtimalle bir şeyler kattığını düşünüyorum... Güzel oluyor öğretmenin bulunması ve diyalogumuzun yapıcı yaklaşımlarının olması aa yanlış yaptın diye değil de yeni yönetmelikte veya yeni araştırmalara göre bu daha etkin olduğunu gördük gibisinden yaklaşımının olması yapıcı yaklaşımının olması güzel.” (K2; Erkek, 29, Ameliyathane Servisi, 4 yıl, Lisans)

“Bizim o konularda bir sıkıntı yaşamadık şimdiye kadar... Diyalog normal geçiyor... Eee sağ olsunlar biz hani, yerine göre bir sorun var mı yok mu akışla ilgili öğrenci ile ilgili var mı yok mu gibisinden sorup sorguluyorlar... Sadece öğrenciyi bırakıp gitmiyorlar onu da söyleyebilirim... Ama uu onlar büyük bir kitleye hitap ettikleri için... Dolayısıyla sürekli gezmek zorundalar öğrencilerin hepsini zapt etmek de zor... Biliyorum bu konularda biz de geçtik zamanında kaytardığımız zamanlar bizim de oldu... Ama onun da işi zor ya.” (K5; Erkek, 39, Dahiliye Yoğun Bakım Servisi, 17 yıl, Lisans)

“... Bana istediğim zaman ee yani yani onun da istekleri benim de isteklerim karşılıklı olmalı ben nasıl bir öğrenciyi istiyorsam yani burası çok yoğun mesela biz iki bloğuz oraya 5 öğrenci bana iki öğrenci olursa... Sıkıntı olur... Ortak yapması lazım bu bir ikincisi benim de onun için benim hani eğer bana o olumlu davranırsa ben de onun öğrencisine olumlu davranırım.” (K15; Kadın, 26, Dahiliye Servisi, 3 yıl, Yüksek Lisans)

4.2.2.2. Olumsuz

Katılımcıların görüşleri ile ilgili olumsuz kategorisi altında 7 kod oluşturulmuştur. Olumsuz görüşler; 'öğrencide stres', 'ego olmamalı', 'işbirliği sağlanmıyor', 'iletişim olmaması', 'sadece yoklama için gelmemeli', 'tanışma olmaması' ve 'mesafeli/soğuk' olarak kodlanmıştır (Şekil 4.22).



Şekil 4.22 Olumsuz Algılar

Katılımcılar, öğrencide stres ile ilgili 2 kez, ego olmamalı ile ilgili 1 kez, işbirliği sağlanmıyor ile ilgili 16 kez, iletişim olmaması ile ilgili 15 kez, sadece yoklama için gelmemeli ile ilgili 11 kez, tanışma olmaması ile ilgili 4 kez ve mesafeli/soğuk ile ilgili 3 kez dile getirilmiştir. İşbirliği sağlanmaması ve iletişim olmaması en sık ifade edilenler arasındadır.

- İşbirliği sağlanmaması

Katılımcılar klinik uygulamaya gelen öğretim elemanları ile işbirliği sağlayamadıkları hakkında görüş bildirmişlerdir. Bu ifadeler arasında genel olarak hemşirelerle öğretim elemanlarının iletişim halinde olmaması, öğrenci sayılarının fazla olmasından dolayı öğretim elemanlarının yoklama alıp gitmesi, hemşirelik mezunu olan öğretim elemanlarının araştırmalarına hemşireleri katmamaları yer almaktadır.

“Hocalarla yani hocayla muhatap olmadığımızdan işbirliğimizde yok.” (K2; Erkek, 29, Ameliyathane Servisi, 4 yıl, Lisans)

“Çok yaşamadık... İşbirliği... Oturup bir ortak nokta bulmadık... Hani genel demeyeyim yani bizde çok mesafeliyiz ya öğretim görevlileri ile... Merhaba merhaba o da tanıdıklarımızla diğerlerine o da yok.” (K3; Kadın, 41, Koroner Yoğun Bakım Servisi, 18 yıl, Ön Lisans)

“Daha iletişimi sıklaştırmak lazım ve sadece bu merhaba merhaba iletişim değil bilimsel olarak makalelerde... Röportajlarda ne bileyim işte ilk defa siz bu konuda yardımınıza başvurduğunuz yani kaç yıldır... O konuda çok eksikiz yani... Sempozyum olur, kongre olur, panel olur onlara bir davet hani ne bilim yoğun bakımdan iki kişi davet edilse... Burada kim gidecek en tecrübeliler gidecek yani... O şekilde yani çok kopuk.” (K4; Erkek, 31, Genel Yoğun Bakım Servisi, 8 yıl, Yüksek Lisans)

“Öğrencilerin başındaki öğretmenlerle olan işbirliği olasılığı çok kısıtlı dönmekte, ee onların eee ee takip etmekte olduğu öğrenci sayısı miktarı fazla, bölüm fazla dolayısıyla uı bizim de bir iş yükümüz var. Ee zaman zaman servis hemşirelerinin 30 hastaya bakma durumları söz konusu, dolayısıyla işbirliği ee yok denecek kadar az ya da kısıtlı diyebiliriz.” (K5; Erkek, 39, Dahiliye Yoğun Bakım Servisi, 17 yıl, Lisans)

“En azından haftada bir kere yoklama almaya değil de işte daha fazla gelebilirler, yani daha mesela çalıştay yapılabilir... It yani ortak çalıştaylar çalışmalara ortak olunabilir... Bilimsel çalışmalara ben buradaki öğretim görevlilerinin çalışma yaptıklarını mesela hiç duymadım görmedim... İlk defa geliyor desem yeridir. Yani sen ilk defa böyle bir şey için geliyorsun bize. Daha çok bize öğrenciler geliyor abla tezim var şu var, bu var diye... Ama ben hiç bir öğretim üyesinin işte dâhili çalışma yapıyorum şuna dâhil olur musunuz diye geldiğini görmedim... Yani eee bu tarz şeyler yapılarak aradaki diyaloglar daha da artırılabilir... Çalıştay yapılıp mesela Ege Üniversitesi'nde ben çalışırken hemşirelik okulunun öğrenci şey öğretim görevlileri gelip ya bize

çalışmamıza yardımcı olur musunuz bizim de egomuz var ya o biraz belki pof poflanaraktan.” (K6; Kadın, 39, Hemodiyaliz Servisi, 20 yıl, Lisans)

“Saygı niteliğinde olduğunu çok düşünmüyorum yani hani bu meslekten çıkmış bir şeyler yapmış ee bir insan acaba hani ben de onu çok sorguluyorum, bazen ee yani hani klinikte olmayıp klinikle ilgili bilgi vermek herhalde hemşireyi irrite ediyor. İşin içinde olmadığını görüyorlar hani uygulama hemşirelik yapmadığı halde hemşirelik eğitimi vermesi... Sanırım karşıda bir acaba... ‘Neyi biliyor ki hoca da, neyi gördü ki hangi zorluğunu biliyor ki’ deyip böyle bir önyargıya neden oluyor diye düşünüyorum, yani gözlemlerim o konuda o yönde... Evet, uygulamada daha beraber olsa daha hemşirelik en azından iş akışına o da katkıda sağlasa... Ee öğrencilere başını uygulamada daha aktif olsa bence bu önyargı kırılır, kırılmaz değil.” (K14; Kadın, 31, Nöroloji Yoğun Bakım Servisi, 13 yıl, Yüksek Lisans)

- **Tanışma olmaması**

Katılımcılar, öğretim elemanları ile tanışmadıklarından bahsetmiştir.

“Ben hiç iletişime geçmedim, daha bugüne kadar gelip de ki size kim anlatıyor, ders ne anlatıyorsunuz, hani ne yaptınız, nasılsınız, iyi misiniz diyen olmadı hiç bugüne kadar.” (K4; Erkek, 31, Genel Yoğun Bakım Servisi, 8 yıl, Yüksek Lisans)

“Öğrenciler geliyor, geldiği halde sorumlu öğretmeni bilmiyorsun hocayı bilmiyorsun bu acı bir durum. Yani hani oradaki kongreye katılabilirsin, panele katılabilirsin, ders verirsin ya yani 8. yılını doldurmuş bir yoğun bakımcinın yüksek lisans mezunu bir yoğun bakımcinın eee orada çok faydalı olabileceğini düşünüyorum, yani yoğun bakım adına... Hani ama gel gör ki bir şey yok yani biz daha gelen hocaları tanımıyoruz yani.” (K4; Erkek, 31, Genel Yoğun Bakım Servisi, 8 yıl, Yüksek Lisans)

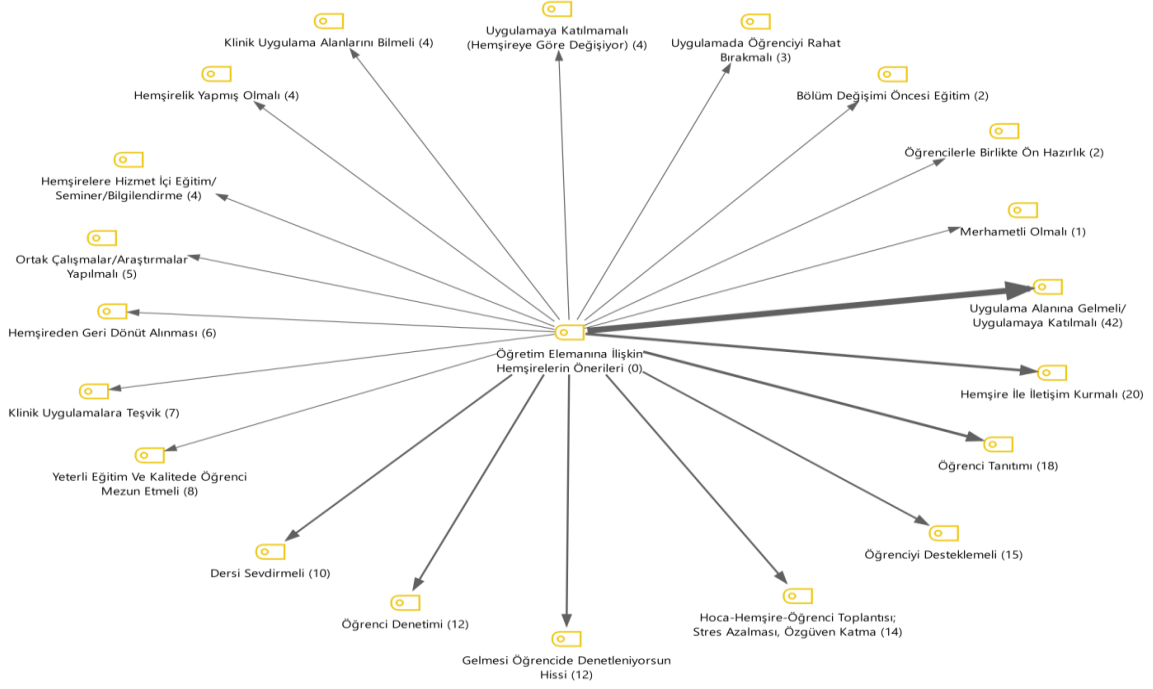
“Hani o çalışmaya dâhil edilerekten bir şeyler yapılabilir yani ama ben hiç durma kaç yıldır var buradaki üniversite bilmiyorum ama... Onca zamandır kimsenin gelip de şöyle bir çalışmamız var bu çalışmaya dâhil

olur musunuz dediğini bilmiyorum. Biz tıp fakültesinin tıp öğrencilerinin çalışmalarına dâhiliz... Ama hemşirelik okulu öğrencilerinin çalışmasına dâhil değiliz.” (K6; Kadın, 39, Hemodiyaliz Servisi, 20 yıl, Lisans)

“Hiç görmedim aramızda bir iletişim oluşmadı doğal olarak. Çünkü içeriye hiç gelmiyorlar, alana geldiklerinde de ya ben hocanın kim, eğitim hemşiresinin kim, lise öğrencisinin hocasının kim olduğunu bile bilmiyorum yani. Çünkü bana selam bile vermiyor ya hani ben bu derece bir saygısızlığı yaşayacağımı düşünmezdim. Hele kendi meslektaşlarım ya da benim mesleğim kökenli insanlardan en azından bir merhaba diyebilir yani.” (K9; Kadın, 25, Acil Servis, 2 yıl, Lisans)

4.2.2.3. Öğretim elemanına ilişkin hemşirelerin önerileri

Katılımcılar, öğretim elemanına ilişkin hemşirelerin önerileri kategorisi ile ilgili ‘uygulamaya katılmamalı’, ‘uygulamada öğrenciyi rahat bırakmalı’, ‘bölüm değişimi öncesi eğitim’, ‘öğrencilerle birlikte ön hazırlık’, ‘merhametli olmalı’, ‘uygulama alanına gelmeli/uygulamaya katılmalı’, ‘hemşire ile iletişim kurmalı’, ‘öğrenci tanıtımı’, ‘öğrenciyi desteklemeli’, ‘hoca/hemşire/öğrenci toplantısı’, ‘gelmesi öğrencide denetleniyorsun hissi’, ‘öğrenci denetimi’, ‘dersi sevdirmeli’, ‘yeterli eğitim ve kalitede öğrenci mezun etmeli’, ‘klinik uygulamalara teşvik’, ‘hemşireden geri dönüt alması’, ‘ortak çalışmalar/araştırmalar yapılmalı’, ‘hemşireler hizmet içi eğitim/seminer/bilgilendirme’, ‘hemşirelik yapmış olmalı’ ve ‘klinik uygulama alanlarını bilmeli’ olarak 20 kod belirlenmiştir. Katılımcılar burada olumsuz gördükleri durumlar ile ilgili önerilerini dile getirmişlerdir (Şekil 4.23).



Şekil 4.23 Öğretim Elemanına İlişkin Hemşirenin Önerileri

Katılımcılar, uygulamaya katılmamalı ile ilgili 4 kez, uygulamada öğrenciyi rahat bırakmalı ile 3 kez, bölüm değişimi öncesi eğitim ile ilgili 2 kez, öğrencilerle birlikte ön hazırlık ile ilgili 2 kez, merhametli olmalı ile ilgili 1 kez, uygulama alanına gelmeli/uygulamaya katılmalı ile 42 kez, hemşire ile iletişim kurmalı ile ilgili 20 kez, öğrenci tanıtımı ile ilgili 18 kez, öğrenciyi desteklemeli ile ilgili 15 kez, hoca/hemşire/öğrenci toplantısı ile ilgili 14 kez, gelmesi öğrencide denetleniyorsun hissi ile ilgili 12 kez, öğrenci denetimi ile ilgili 12 kez, dersi sevdirmeli ile ilgili 10 kez, yeterli eğitim ve kalitede öğrenci mezun etmeli ile ilgili 8 kez, klinik uygulamalara teşvik ile ilgili 7 kez, hemşireden geri dönüt alması ile ilgili 6 kez, ortak çalışmalar/araştırmalar yapılmalı ile ilgili 5 kez, hemşireler hizmet içi eğitim/seminer/bilgilendirme ile ilgili 4 kez, hemşirelik yapmış olmalı ile ilgili 4 kez ve klinik uygulama alanlarını bilmeli ile ilgili 4 kez görüş bildirmiştir.

- Uygulama alanına gelmeli/uygulamaya katılmalı

Katılımcılar öğretim elemanlarının uygulama alanına gelmesini, uygulamaya katılmasını genel olarak; öğrencilerin denetlendiklerini düşünmeleri için istediklerini ifade etmektedirler. Öğretim elemanlarının

klirik ortamı bilmesi için çalışma sisteminin tıp fakültesi gibi olması gerektiğini dile getirmişlerdir.

“Uygulama kısmında şöyle bir sıkıntımız var öğretim elemanımız öğretmenlerimiz ameliyathaneye girmiyor. Belki idari şeylerden olabilir ama girseler güzel olur. Kıyafetleri, uygun kıyafet verilip veya sağlanıp ee girmesi öğrenciler ben buradayım şeysi vermesi güzel olur. Giremedik, girmiyorlar veya giremiyorlar idareyle de bir şekilde çözülebilir bu sorun veya sıkıntı öğretmen gelmeyince öğrencilerde boş hissediyor zaten kendini... Öğrenciler zaten boş hissedince hemşireler ilgilenmiyor gibi bir kaos oluşuyor... Zaten kalabalık deniliyor... Aksaklık oluşuyor. Öğretmenlerimiz gelmiyor yani.” (K2; Erkek, 29, Ameliyathane Servisi, 4 yıl, Lisans)

“Kimin ne kapasiteside olduğunu yaşayarak öğreniyoruz. E öğretim görevlilerinin daha aktif olması gerektiği inancındayım ben mesela bir tıp fakültesinde adam hem teoriğini anlatır, hem pratik de uygulamaya girer yani hasta muayene eder.” (K4; Erkek, 31, Genel Yoğun Bakım Servisi, 8 yıl, Yüksek Lisans)

“ ... Yani yoğun bakımda bir otursun nedir, ne oluyordur, ne bitiyordur burada. Hani ben onların da çok olaya hâkim olduğunu sanmıyorum yani... Şimdi yoğun bakım eee tecrübesi olmamış bir öğretim görevlisi sadece teoriktir. Yani teorik de kalabilir ama yoğun bakımda hastanın tansiyonu, hipertansiyonu olan bir hastanın eee manşonun gevşekliğinden dolayı tansiyonun yükseldiğini düşünmez... Onu kontrol etme ihtiyacı hissetmez yani bunu aktaramaz öğrenciye de aktaramaz yani. Bu pratik bilgilerdir, ne bileyim işte eee makine kaçak veriyorsa kafının işte trakeostomi kafının eee şişmemiş patlak olabileceğini tecrübe edemez yani yoğun bakımda tecrübe çok önemlidir o yüzden... Yani hasta ya hastanın başında vaka tartışması yapması için de bilgi birikiminin olması gerekiyor.” (K4; Erkek, 31, Genel Yoğun Bakım Servisi, 8 yıl, Yüksek Lisans)

“Bizim hocalarımız birkaç gün önceden kliniğe gidip bildikleri kliniğe gidip neler oluyor diye gözlem yapıyorlardı yani birkaç gün... Bizim prof prof olan hocalarımız profesör olan hocalarımız bile kliniğe gidip gözlem yapıyordu... Bence zaten hiçbir hoca yani alandan kopmamalı.” (K9; Kadın, 25, Acil Servis, 2 yıl, Lisans)

“Yani az önceki söylediğim gibi onlar öğrencilerinin yanında pratik anlamda da daha fazla olurlarsa bizimle de daha ekip olacaklar evet.” (K10; Kadın, 26, Palyatif Bakım Servisi, 2 yıl, Lisans)

- Klinik uygulamalara teşvik

Klinik uygulamalara teşvik ile ilgili katılımcılar, öğretim görevlilerinin öğrencilerden hemşire bakım formu gibi formları doldurmasını istemek yerine daha çok klinik uygulama eğitiminde pratik yapmaya teşvik etmelerinden bahsedilmektedir. Ayrıca öğrencilerin başındaki öğretim elemanlarının hemşire forması giymesinin öğrencileri uygulamaya teşvik edebileceği gibi görüşler dile getirilmiştir.

“Ya öğrencileri teş... Teşvik edebilir belki hani böyle şey konularda kâğıt kürek tabiri caizse o konularda sıkıştırmak yerine daha çok uygulamaya katılmaları için onları teşvik etse daha çok şöyle yapın, böyle yapın dese daha iyi olur herhâlde.” (K1; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

“İuu şöyle söyleyeyim ee 3. basamak yoğun bakımda hani şimdi öğrenciler ilk önce kendi hocalarını biliyorlar... Ee biz ikinci tanıdıkları kişiler oluyoruz... Dolayısıyla öğrenciler öğretmenlerine daha yakınlar. Biz daha uzak noktayız ama her öğretilerde her öğrencinin başında olamaz... Bunu keşke hani bir böyle gruplandırılması mesela 20 kişinin dörder, üçer, beşer kişilik gruplar halinde... Hocalarının eşliğinde bilgi akışının teorik akışın aynı zamanda faaliyetlerin işte ee işlemlerin nasıl yapıldığını göstermesi daha güzel olur diye düşünüyorum.” (K5; Erkek, 39, Dahiliye Yoğun Bakım Servisi, 17 yıl, Lisans)

“İşte herhangi bir yere giderse ne olabilir, işte şu şu olabilir... Bir yerde pıhtı tı kayabilir işte emboli bir yeri tı kayabilir şu olabilir, bu

olabilir. O zaman ne yapıyoruz bu doğru bir şey mi, hayır, yani böyle o kadar uzadı uzadıya hani anlatıyordu ki, ha bunlarda da mantıksal bir sıraya koyduğu için... Kafanda hani tabii ki oturuyor ve unutmuyorsun ömür boyu, böyle şeyler yapan hocalarım vardı yani ve hani en sevdiğim hocalarım da onlardı, ne kadar korksam da en sevdiğim hocalarım yine onlardı yani... Uyardığı şeyleri de yapmamana da sebep oluyordu belki.” (K11; Kadın, 26, Çocuk Servisi, 3 yıl, Lisans)

“Ya bir kere eee şimdi staj dönemlerimi hatırlıyorum ben ilk staja çıktığımda... Eee bizim hocalarımız da hemşire forması ile çıkmışlardı staja. Sadece işte beyaz formaları vardı... Bizde beyaz forma giyiyorduk. Bir kere bu bizi çok olumlu etkiliyordu... Klinikte biz hemşireyiz diyorlardı ve hocalık şeylerini ee bir yere koru.. ee koyuyorlardı. Bu bize çok olumlu yansıyor... Ve onların da mesleğe duyduğu saygısı vardı gerçekten, ee bir profesör bile hani hemşire formasını giyip staja çıkıyordu. Hani bir önlükle çıkmıyordu... Bu bile bizi çok olumlu etkiliyordu. Hani bu konularda maalesef hani burada çok görmüyorum ben. Hocalar ayrı ulaşılmaz bir yerde gibi öğrenci ile. Hani hemşire ile hoca bağlantısı yok gibi ama aslında ikisi de hemşire açıkçası.” (K14; Kadın, 31, Nöroloji Yoğun Bakım Servisi, 13 yıl, Yüksek Lisans)

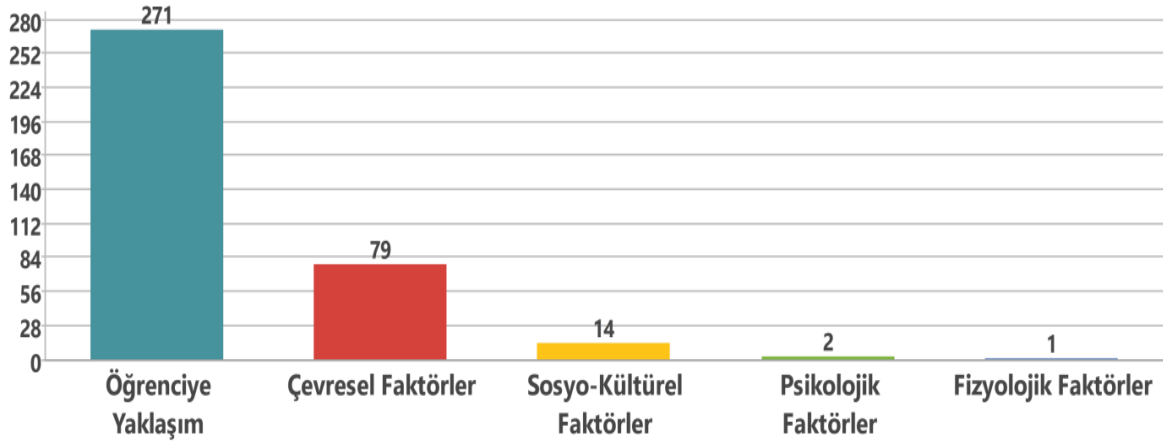
4.2.3. Hemşirenin öğrencilerin uygulama yaptığı klinik ortam ile ilgili algıları

Hemşirenin öğrencilerin uygulama yaptığı klinik ortam ile ilgili algıları Tablo 4.5’te verilen çerçevede incelenmiştir.

Tablo 4.5 Hemşirenin Öğrencilerin Uygulama Yaptığı Klinik Ortam ile İlgili Algıları

Ana Tema	Kategori	Alt Kategori
3. Hemşirenin Öğrencilerin Uygulama Yaptığı Klinik Ortam ile İlgili Algıları	3.1. Öğrenciye Yaklaşım	3.1.1. Hemşire Yaklaşımı 3.1.1.1. Olumlu 3.1.1.2. Olumsuz 3.1.2. İdare Yaklaşımı 3.1.3. Hekim Yaklaşımı 3.1.4. Hasta Yaklaşımı
	3.2. Çevresel Faktörler	3.2.1. Fiziki Mekân 3.2.2. Malzeme
	3.4. Sosyo-Kültürel Faktörler	
	3.5. Fizyolojik Faktörler	
	3.6. Psikolojik Faktörler	
	3.7. Sosyo-Kültürel Faktörler	

Katılımcılara yöneltilen sorular neticesinde hemşirenin öğrencilerin uygulama yaptığı klinik ortam ile ilgili algılarının, ilgili sağlık kurumundaki hemşire, hasta, idare ve hekimin öğrenciye yaklaşımına, çevresel faktörlere, sosyo-kültürel faktörlere, psikolojik ve fizyolojik faktörlere yönelik olduğu bulunmuştur.



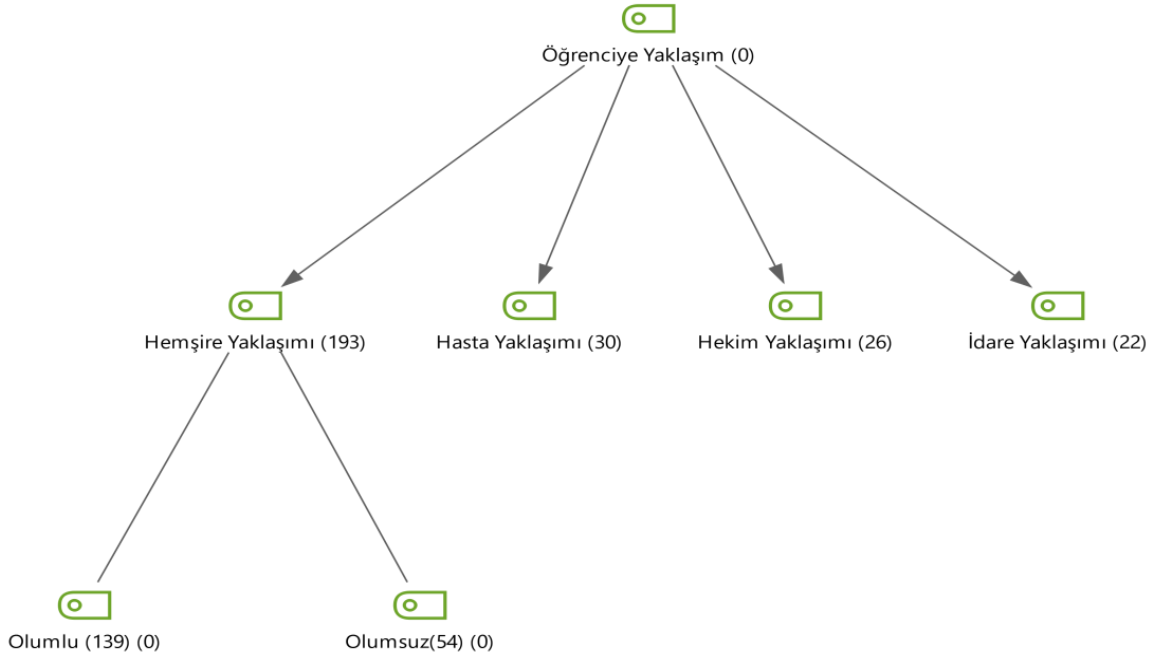
Şekil 4.24 Hemşirenin Öğrencilerin Uygulama Yaptığı Klinik Ortam ile İlgili Kod Temelli Algıları

Hemşirenin öğrencilerin uygulama yaptığı klinik ortam ile ilgili algılarındaki kod temelli frekanslara baktığımızda öğrenciye yaklaşımla ilgili 271 kez, çevresel faktörlerle ilgili 79 kez, sosyo-kültürel faktörlerle ilgili 14 kez, psikolojik faktörlerle ilgili 2 kez ve fizyolojik faktörlerle ilgili 1 kez görüş bildirilmiştir. Katılımcılar en çok öğrenciye yaklaşımla ilgili görüş bildirmiştir. Öğrenciye yaklaşım dört alt kategoride incelenmiştir (Şekil 4.24).

4.2.3.1. Öğrenciye yaklaşım

Öğrenciye yaklaşım; ‘hemşire yaklaşımı’, ‘hasta yaklaşımı’, ‘hekim yaklaşımı’ ve ‘idare yaklaşımı’ olmak üzere dört alt kategoride incelenmiştir. Öğrenciye Yaklaşım ile ilgili ele alınan konularda yer alan hemşire yaklaşımı ile ilgili 193 kez, hasta yaklaşımı ile ilgili 30 kez, hekim yaklaşımı ile ilgili 26 kez, idare yaklaşımı ile 22 kez görüş bildirilmiştir.

Hemşire yaklaşımı, elde edilen frekansların çok fazla olmasından dolayı olumlu ve olumsuz görüşleri detaylı değerlendirmek için olumlu ve olumsuz olarak iki gruba ayrılarak değerlendirilmiştir (Şekil 4.25).



Şekil 4.25 Öğrenciye Yaklaşım ile İlgili Algılar

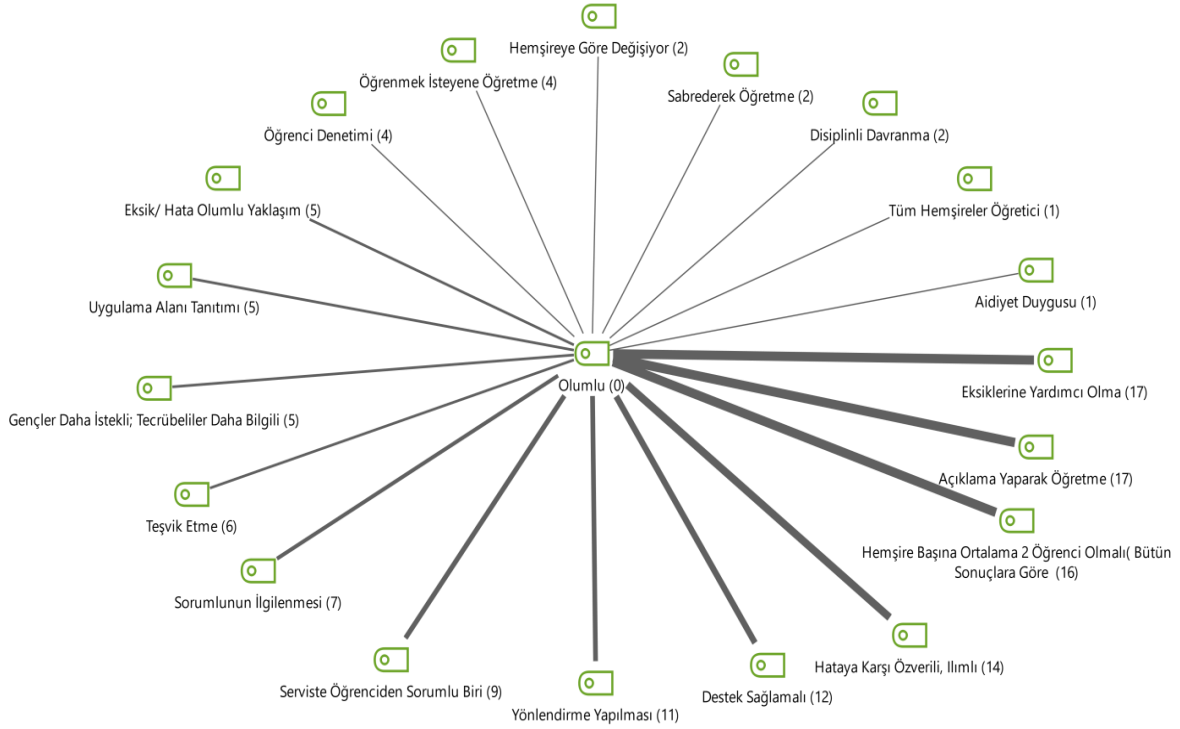
4.2.3.1.1. Hemşire yaklaşımı

Hemşireler kendilerini olumlu ve olumsuz olarak değerlendirmişler ve eleştirel gözle kendilerine bakarak görüşlerini bildirmişlerdir.

4.2.3.1.1.1. Olumlu

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda ‘sabrederek öğretme’, ‘disiplinli davranma’, ‘tüm hemşireler öğretici’, ‘aidiyet duygusu’, ‘eksiklerine yardımcı olma’, ‘açıklama yaparak öğretme’, ‘hemşire başına ortalama 2 öğrenci olmalı’, ‘hataya karşı özverili, ılımlı’, ‘destek sağlamalı’, ‘yönlendirme yapılması’,

‘serviste öğrenciden sorumlu biri’, ‘sorumlunun ilgilenmesi’, ‘teşvik etme’, ‘gençler daha istekli; tecrübeliler daha bilgili’, ‘uygulama alanı tanıtımı’, ‘eksik/hata olumlu yaklaşım’, ‘öğrenci denetimi’, ‘öğrenmek isteyene öğretme’, ‘hemşireye göre değişiyor’ olmak üzere 19 kod oluşturulmuştur (Şekil 4.26).



Şekil 4.26 Olumlu Algılar

Katılımcılar tarafından sabrederek öğretme 2 kez, disiplinli davranma 2 kez, tüm hemşireler öğretici 1 kez, aidiyet duygusu 1 kez, eksiklerine yardımcı olma 17 kez, açıklama yaparak öğretme 17 kez, hemşire başına ortalama 2 öğrenci olmalı 16 kez, hataya karşı özverili, ılımlı 14 kez, destek sağlamalı 12 kez, yönlendirme yapılması 11 kez, serviste öğrenciden sorumlu biri 9 kez, sorumlunun ilgilenmesi 7 kez, teşvik etme 6 kez, gençler daha istekli; tecrübeliler daha bilgili 5 kez, uygulama alanı tanıtımı 5 kez, eksik/hata olumlu yaklaşım 5 kez, öğrenci denetimi 4 kez, öğrenmek isteyene öğretme 4 kez, hemşireye göre değişiyor 2 kez dile getirilmiştir.

- Eksiklerine yardımcı olma

Katılımcılar hemşirelik öğrencilerinin bilmediği konuları anlayışla karşılamak gerektiğinden, eksik olduğunu düşündükleri konularda

öğrencilerin soru sorabilmesini sağlamak ve öğrenmelerine yardımcı olmak gerektiğinden bahsetmişlerdir.

“Zaten beceriyi orada sağlayacak birisi olduğundan dolayı eee genelde yardım eden bir profilimiz var eee yani orada sıcak bir şekilde yani tersleme olmaması sağlanıyor. Genelde terslememeye çalışılıyor öğrenciler çünkü zaten bir şey eee yani el becerisi olarak bilmiyor, aletler olarak bilmiyor. Sen bunu terslemeye hakkın yok aslında... Bunlara bir şekilde ısındırmaya çalışan bir yapının olması lazım.” (K2; Erkek, 29, Ameliyathane Servisi, 4 yıl, Lisans)

“Ya orda sonuçta stajyer yani talep eden hani talebe talep eden anlamındadır. Yani sizden bir şey öğrenmeye gelmiş zaten, yanlış bir şey yapıyorsa bunu düzelterek sizsiniz, yani doğruya teşvik edecek, öğretecek sizsiniz... O yüzden burada yani o yüzden hasta hayatını da etkileyecek bir şey değil çünkü tek başına bir işlem yapamıyor... O yüzden hani öğrenir aslında insan eee yanlış yaptığı şeyi daha kolay öğrenir çünkü bir defa yanlış yapmıştır artık doğruyu biliyordur... O yüzden çok da şey değil eee doğru öğretilir yani sıkıntı yok.” (K4; Erkek, 31, Genel Yoğun Bakım Servisi, 8 yıl, Yüksek Lisans)

“Aynı şekilde takıldığı her konuda danışmalı soru sorabilmeli... Onun için hataların minimuma indirilmesi... Amaç edinilmeli.” (K5; Erkek, 39, Dahiliye Yoğun Bakım Servisi, 17 yıl, Lisans)

“3 kişi tansiyon ölçmeyi biliyordur, 1 tanesi bilmiyordur. Siz arkadaşınıza da öğretin mesela öğrencinin 1 tanesi bilmiyorsa işte eee ben ölçüyorum diğer öğrencinin tansiyonunu, bir de sen ölç diyorum benimkiyle aynı mı ölçmüş bunu teyit ediyorum.” (K10; Kadın, 26, Palyatif Bakım Servisi, 2 yıl, Lisans)

“... Mesela okulda bizim hocamız bu renklerini bir şeye benzeterek anlatmıştı hani kırmızı ışıklara, kırmızı, sarı, yeşil. Onu böyle akılda kalsın diye bir benzetme yaparak bize, akılda kalması açısından yapmıştı, onu anlatıyorum. Mesela onlara da onu uyguluyorum daha akılda kalıcı oluyor.” (K13; Kadın, 29, Genel Cerrahi Servisi, 4 yıl, Lisans)

- Açıklama yaparak öğretme

Katılımcılar hemşirelik öğrencilerine açıklama yaparak öğrettiklerinde olumlu geri dönüt aldıklarından bahsetmişlerdir.

“İki tane genel cerrahi sonrası var, 5-6 ilk gelen [5-6: ameliyathane oda numaraları] bir öğrenci dedim sen bugünlük şurada vaka var 5’te. Sen buraya bir kere gir dedim. Ne var ne yok öğren, bak bir hafta orada dolaştı filan girdi vakalara. Ertesi hafta baktım çocuk oturuyordu. Gel dedim, bugün şuraya girelim dedim, 6 numara genel cerrahi girdi vakadan çıktı, abi o ablalar ne ya ne güzel çalışıyor ya. Yani ikisine de baktığımda kıdemleri aynı aslında... Ama kalite farkı... Çocuğa öğretmeye çalışmaları da ayrı bir olay.” (K2; Erkek, 29, Ameliyathane Servisi, 4 yıl, Lisans)

“Uygun bir dille anlatmaya çalışıyoruz... Sonuçta bu işi yapacaksa bunları bilmek, zorunda yapmak zorunda... Zamanla onlar da değişiyorlar zaten.” (K5; Erkek, 39, Dahiliye Yoğun Bakım Servisi, 17 yıl, Lisans)

“Hani negatif yaklaşmamaya çalışıyorum sor, sorun diyorum ben size anlatırım. İşte ilaç uygulamasını şunu bunu sorun. Nasıl yaptığımızı söylüyorum açıkçası ki hani yaklaşsınlar biraz diye, ha ya geri dönüşüm alıyor muyum, alıyorum o şekilde yaklaşınca... Geri dönüşüm aldığım kişiler de oluyor... Hani bizden bir ilk adım gördükleri zaman onlarda da bir adım geliyor yani onu da görüyoruz.” (K11; Kadın, 26, Çocuk Servisi, 3 yıl, Lisans)

- Hemşire başına ortalama 2 öğrenci olmalı

Katılımcılar hemşire başına ne kadar az hemşirelik öğrencisi düşerse öğrenmenin o kadar etkili olacağını ifade etmişlerdir.

“Biraz curcuna dediğimiz tabir ettiğimiz kargaşa yaşanıyor o yüzden mesela 8 yataklı yoğun bakımda iki hemşire, stajyer [stajyer] hemşire ideal diye düşünüyorum, tabii standardını bilmiyorum kendi görüşüm.” (K4; Erkek, 31, Genel Yoğun Bakım Servisi, 8 yıl, Yüksek Lisans)

“Genellikle hemşire öğrencisi olarak iki ya da üç düşüyor, hani buraya çok fazla vermiyorlar hasta sayısı az olduğu için. 2 ya da 3 ideal oluyor zaten tabii 1 olsa bu daha da etkili olur hani öğrenmesi açısından öğrencinin.” (K12; Kadın, 29, Palyatif Bakım Servisi, 6 yıl, Lisans)

“Bir hemşirenin başında iki tane stajer [stajyer] hemşire olursa daha iyi en fazla... Üçüncü bile kaldırmıyor bazen. Yani üçüncü çünkü gürültü, yani gürültü biz hani hem ben de eskiden gürültüyü çok severdim ama hemşire olduktan sonra gerçekten gürültü aşırı insan, aşırı kalabalık yani hazzetmiyorsunuz.” (K10; Kadın, 26, Palyatif Bakım Servisi, 2 yıl, Lisans)

- **Hataya karşı özverili, ılımlı**

Katılımcılar hemşirelik öğrencisinin hatası olduğunda tek başlarına kaldıklarında uyarılması gerektiğinden, özverili, ılımlı olmak gerektiğinden bahsetmişlerdir.

“Öncelikle hastaya çaktırmaması gerekiyor böyle bir durumda. Hastaya ve doktora... Hani doktor da belki bir nebze şey olur ama hastaya bir şey olduğunda daha hani bana bilmeyeni verdiniz, ondan sonra öğrenciyi verdiniz, şey yaptınız diye çok tepkiye yol açabilir. Hani en kısa yoldan nasıl toparlanabiliyorsa o an onu yaparım. Ama doğrusunu da anlatırım hani bir kızıp bağırma şey olmaz tabii. Çok hayati bir şey olmadıktan sonra... Hani şey için hem bizim bize güven, öğrenciye güven açısından o yüzden söylememek gerekiyor... Çaktırmamak gerekiyor yani.” (K1; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

“Yaa bir dahakine daha dikkat eder... Dikkat ederse onun yöntemi bu şekildedir deyip... Hastanın yanında hiçbir şey söylemem... Hatta kendi arkadaşımın yanında bile uyarmam yani birebir.” (K13; Kadın, 29, Genel Cerrahi Servisi, 4 yıl, Lisans)

“O yüzden hiç gerek yok yani bir de kendi yerinize düşünün öğrencisiniz hastanın yanında size bağırdığını düşünün birinin... tedi ... [tedirgin] Şey olursunuz yani hem o hemşireye karşı kin tutarsınız... Onunla çalışmak istemezsiniz... O servisten de gitmek istersiniz. Hiç gerek

yok bence direkt dışarıda.” (K15; Kadın, 26, Dahiliye Servisi, 3 yıl, Yüksek Lisans).

- Destek sağlamalı

Katılımcılar hemşirelik öğrencilerine hemşirelerin destek olması gerektiğinden, öğrencileri de ekibin bir parçası olarak görmeleri gerektiğinden bahsetmişlerdir.

“Yani sormalarını beklemek yerine ee kendilerini o serviste rahat hissetmeleri için ee bir özgüven sağlamak lazım. Yani arkanızda biz varız yanınızda biz varız şeklinde, hemşire ile öğrenci arasında böyle bir bağın olup öylelikle öğrencilerinde aktif olarak katılımını sağlamak ve sevmesini sağlamak lazım.” (K2; Erkek, 29, Ameliyathane Servisi, 4 yıl, Lisans)

“Tabii önemli destek önemli yani çünkü eee hemşirelik bir ekip işi yani hep anlatılırken hani multidisipliner yaklaşım gerektiren bir iş olarak anlatılır... Hani iş yoğun emek yoğun diye anlatılır hemşirelik tanımında yani... O yüzden bir iki bir şey yani doktorundan, laborantından, hasta bakıcısından, hemşiresinden, temizlik personelinden kesinlikle bir ekip işi ve ekibin güzel olması gerekiyor.” (K4; Erkek, 31, Genel Yoğun Bakım Servisi, 8 yıl, Yüksek Lisans)

- Yönlendirme yapılması

Katılımcılar hemşirelik öğrencilerine bilmediği bir ortamda oldukları için serviste gideceği, bir şeyler öğrenebileceği yerler gösterilmesi gerektiğinden, rutin uygulamalar dışında da öğrencilerin farklı uygulamalara yönlendirilmesi gerektiğinden bahsetmişlerdir.

“Yani o odada vaka olmadığında başka yere gitmesini de bilmesi lazım öğrencinin... Yönlendirilmesi lazım.” (K2; Erkek, 29, Ameliyathane Servisi, 4 yıl, Lisans)

“Yani işte tansiyon ölçmek işte serum değiştirmek bunlardan onlar da hoşlanmıyor ama klinik ile ilgili değişik şeyler sunduğun zaman çocuklara çocukların çok ilgisini çekiyor. Mesela ben periton diyaliz

yaparken 15 çocuğun birden içeri girmeye kalktığını bilirim.” (K6; Kadın, 39, Hemodiyaliz Servisi, 20 yıl, Lisans)

- Serviste öğrenciden sorumlu biri

Katılımcılar servilerde hemşirelik öğrencilerinden sorumlu bir görevlinin olmasının (hemşire, araştırma görevlisi, öğretim görevlisi gibi) kendi mesleklerine yönelik işlerine daha rahat bakacaklarından ve öğrencilerin de verimli bir klinik uygulama sürecinden geçeceklerinden bahsetmişlerdir.

“Gerekliyse çalışmadığı bir gün de oranın hemşirelerinden birini sadece öğrencilerden sorumlusun deyip o gün staj yöneten bir öğretmen profilinde hemşire arkadaşımız seçilebilir... Ee bununla stajın uygulamasından tut, tedavinin hazırlamasına, her şeyinden sorumlu olursa hem öğrenci rahat hareket eder, hem daha rahat bir şekilde öğrenir... Böyle bir şey olabilir.” (K2; Erkek, 29, Ameliyathane Servisi, 4 yıl, Lisans)

“Yani ben klinik uygulamalarından sorumlu bir hemşire mantığını doğru buluyorum... Kesinlikle uzmanlaşmış hemşirelerin klinik uygulamalarındaki stajer [stajyer] öğrencilere çok çok çok artısı olur, çok faydası olur diye düşünüyorum. Hem öğretmenlerin ee işte geldiği zaman hani o dediğimiz eee ön bilgi, hazır bulunuşluklarını burada harmanlamaları burada biz mesela çok yoğun olduğumuz zaman o dediğimiz gözümüzden kaçan öğrencilerin işte minimize, minimal düzeye düşüşünü sağlamak olur aslında bir hemşirenin sabit onların başında oluşu çok... Etkinliğini çok artıracığını düşünüyorum en çok verimli olur.” (K7; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

“Ben araştırma görevlisiyim [katılımcı örnek olarak söylüyor], görevlerimden birisi de birazcık öğrencilerin başında durmaksa... Ki bence öyle görüyorum ben, ha hocası olmuş olsaydı, ha hocası var zaten öğretiyordur, gösteriyordur bana gerek kalmaz... Ben işimi yapayım. Kendi rutinime devam ederdim yani.” (K13; Kadın, 29, Genel Cerrahi Servisi, 4 yıl, Lisans)

- **Teşvik etme**

Katılımcılar, hemşirelik öğrencilerini pratik uygulamalar konusunda nasıl teşvik etmeye çalıştıklarından bahsetmişlerdir.

“Biz de onu dengelemeye çalışıyoruz, sen gel sen şey yapmadın, gelmedin, o arkadaşın ilgilendi, sen gel bakalım birazcık seninle gezelim hastaları falan diye onları biz artık kaldırmaya çalışıyoruz.” (K13; Kadın, 29, Genel Cerrahi Servisi, 4 yıl, Lisans)

“Ya sen de yapmak ister misin diyorum mesela çok da mesela yapmıyorsa çok üstünde durmuyorum... Hani ısrarla sen de yap. Kendini hazır hissetmesiyle de önemli, çünkü bir şeyi zorla yaptırmak bir öğrenciye onu negatif etkileyebileceğini düşünüyorum... Kendini hazır hissetmesi önemli.” (K14; Kadın, 31, Nöroloji Yoğun Bakım Servisi, 13 yıl, Yüksek Lisans)

- **Gençler daha istekli; tecrübeliler daha bilgili**

Katılımcılar, yeni mezun olan hemşirelerin okul dönemlerinden yeni geçtikleri için hemşirelik öğrencilerini daha iyi anladıklarından ve öğretmeye istekli olduklarından, daha tecrübeli olan hemşirelerin ise, daha bilgili olduklarından bahsetmişlerdir.

“Bence genç olanlar iştahlı. Onun sebebinin şu olduğunu düşünüyorum, eee tecrübeli hemşirelik, ben şu an 4. yıl içerisindeyim... Mesela 25. senem de benim meslek hayatım boyunca o kadar çok öğrenci gelip gidecek ki... Benim servislerimden ziyade ve birçok kişiye ben sürekli sürekli, sürekli, sürekli bir şeyler vermiş ve anlatmış olacağım... İşte bu aşamada biraz öğretmenlik kutsal eğer ki dediğim o eğitim verme aşaması her hemşire de yoksa bir süre sonra sıkılıyorlar.” (K7; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

“Yani mesela kendi açımdan söyleyeyim ben de daha 2-3 yıl önce aynı sıralarda oturduğum için... eee ve ya... Yaşadığım zorluklar çok taze olduğu için... Onları öğrencilerin yaşamasını istemiyorum yaptığım en

küçük şeye kadar gösteriyorum onlara da.” (K10; Kadın, 26, Palyatif Bakım Servisi, 2 yıl, Lisans)

- **Öğrenci denetimi**

Katılımcılar öğrencilerin primer olarak yaptıkları uygulamaların denetlenmesi gerektiğinden ve öğrencilerden sorumlu olan görevli ile geri dönütlerin alınması gerektiğinden bahsetmişlerdir.

“Hemşirenin görevlendirilmesi he tabii şu da çok önemli sorumlu öğretmeni gelip... O teslim ettiği hemşireyle görüşmesi geri dönütlerini alması bunu öğrencinin bilmesi veya görmesi bir şekilde anlaması... Yani seni takip ediyoruz, imajının verilmesi lazım.” (K2; Erkek, 29, Ameliyathane Servisi, 4 yıl, Lisans)

“Ama servislerde tansiyon şeker ölçüyorlar ama emin olurlar mı çünkü hastayla birebir görüşmüyorlar hasta ö... hemşire ölçtü mü yoksa kafadan mı yazdı... O bir sorgu, soru işareti odaya girdi kapıdan döndü mü acaba... Çünkü emin olamazsın... Şeker, insülin yapacaksın, 100 yazmıştır acaba diyorsun ölçtü mü, yoksa kafadan mı yazdı görmediğin için birebir... Başında da gitmesi gerekiyor aynı zamanda.” (K3; Kadın, 41, Koroner Yoğun Bakım Servisi, 18 yıl, Ön Lisans)

- **Öğrenmek isteyeneye öğretme**

Katılımcılar öğrenmek istemeyen hemşirelik öğrencilerine anlatılan bilgilerin kalıcı olmadığını, bu nedenle servislerle ilgili genel bilgiler verildikten sonra öğrenmek isteyen soru soran öğrencilerin sorularını cevapladıklarını, bilgi verdiklerini ifade etmişlerdir.

“Bu kişisel karakter meselesi diye düşünüyorum ben... Bu benim yani öğretmek karakterimde var ben biri bana sorarsan dilim döndüğünce anlatırım bıkmadan usanmadan... Ama hani ben kimseye de bir şeyler öğretmek zorunda değilim, istemeyen kişiyle olmuyor zaten... Anlatıyorsun uçuyor her şey... Aynı öğrenciyi sonraki gün yine

görüyorsunuz, ne konuşmuştuk, ne yapmıştık hiçbir şey kalmamış... Gitmiş uçmuş... Bunlar tabii ki insanı negatifleştirebiliyor... Ama önemli olan işte bunu bıkmadan usanmadan yapmak... Ya bilmiyorum bu konuda ben kendimi hiç bıkan usanan biri olarak görmüyorum zaten... Yapmam da zaten isteyene veririz, istemeyene yapacak bir şey yok zaten... O da almıyor.” (K5; Erkek, 39, Dahiliye Yoğun Bakım Servisi, 17 yıl, Lisans)

“Hani öğrenmek isteyene daha fazlasını, hani vermek isteği geliyor insanda. Ama hani öğrenmek istemeyene de neden zorla bir şey yaptırılmıyorsun çünkü hani zaten hani burada çalışmıyor, buranın elemanı değil. O yüzden hani çok bir şey hani yapamıyorsun. Çünkü zaten hani bir risk alıyorsun hani ona bir şeyler öğreterek ve katarak hani istek yoksa da o riski onunla almıyorsun zaten.” (K8; Kadın, 39, Ameliyathane Servisi, 22 yıl, Lisans)

“Eeee ben ilk başta hani neyi bildiğini ya da bilmediğini hani biraz da istekli olup olmadığı. Çünkü ben istekli olmayan hastaya gerçi kendi adıma söyleyeyim, hani çok öğretmek tarafları olmuyorum çünkü hani onun algısı zaten düşük isteği de zaten düşük hani ben çabalıyorum... Ama o zaman ben seninle uğraşmam ama öbür türlü öğrenci gerçekten istekli hani sorgulayıp böyle neyi bilmediğini ya da öğrenmek istediğini sorgulayıp hani ona göre eee öyle bir işlem olduğunda ya da hastayı aşağı indiriyorum. Mesela aşağıya nasıl iniyor, yoğun bakıma hasta nasıl götürülüyor, hani öğrenci inmek zorunda değil ama hani buna istekli olursa hani ben onu da çağırıyorum...” (K12; Kadın, 29, Palyatif Bakım Servisi, 6 yıl, Lisans)

- Sabrederek öğretme

Katılımcılar öğrencilerin daha bazı şeyleri bilmediklerinden dolayı kendilerinin daha toleranslı davranmaları gerektiğinden bahsetmiştir.

“Daha anlayışlı davranmak gerekiyor, yani çoğu zaman öğrencilerde eee çok hani iş etiğini daha oluşturamamış oluyor. Dolayısıyla onlara biraz daha toleranslı olmak gerekiyor. Çünkü her şeyi onlardan

beklememek gerekiyor... Saygıyı önce biz göstermemiz gerekiyor bence.”
(K14; Kadın, 31, Nöroloji Yoğun Bakım Servisi, 13 yıl, Yüksek Lisans)

- **Disiplinli davranma**

Katılımcılar hemşirelik öğrencilerinin sınıflarına göre bilmeleri gerektiği uygulamaların olduğundan bahsetmiştir.

“Hani biraz böyle bir utanıyorlar, olabilirler belki küçümsüyor olabilirim ama bilmen gerekiyordur diye düşünüyorum dediğim için... Hani 1. sınıf tamam bilmeyebilirsin normal ama... 4. sınıfsan sen bileceksin o kadar yok yani.” (K13; Kadın, 29, Genel Cerrahi Servisi, 4 yıl, Lisans)

“Yani 4. sınıflar artık mesleğe bir ay sonra atanıp belki de beraber çalışacağız. O yüzden mesleğe daha adapte oluyor yani olmaları gerekiyor açıkçası. Onlara daha artık böyle meslektaş gibi davranmamız gerekiyor... Biraz daha disiplinli hani onlara daha böyle hataya yer vermemek gerekiyor artık.” (K14; Kadın, 31, Nöroloji Yoğun Bakım Servisi, 13 yıl, Yüksek Lisans)

- **Aidiyet duygusu**

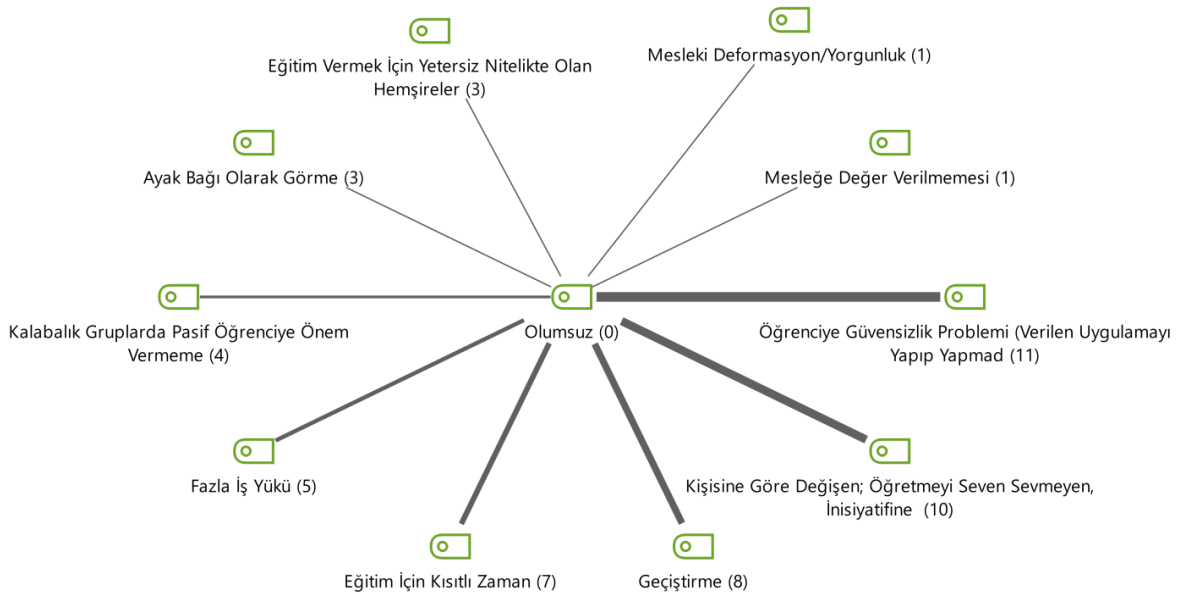
Katılımcılardan biri öğrencilerin kendilerini servise ait hissetmeleri için öğrencilere birimin çalışanıymış gibi davrandıklarından bahsetmiştir.

“Ya işte mesela biz onları aidiyet duygusunu geliştirmeye çalışıyoruz sen bunu böyle bile isteye hadi şu çocuğun aidiyet duygusunu geliştirelim şeklinde değil de... Spontan bir şekilde ya şu an mesela bizim bir tane öğrenciniz var yaşlı bakım öğrencisi. Biz ona kesinlikle hani kendimizden ayırmıyoruz bizimle birlikte işte hemşire odasında oturuyor, bizimle birlikte kahve içiyor işte ee hep birlikte o gün yemek yiyeceksek bir şeyler getireceksek onu da dâhil ediyoruz... Ee o zaman da o buraya kendi servisi olarak görüyor... İşte hastaları daha çok sahipleniyor... İşte mesela şey yapıyor sen hani o hastayı tanıyorsun ya şunu gidip verir misin falan diye böyle onu da eee her şeye dâhil ediyoruz hatta burada işte boş olan dolaba işte eşyalarını koyan buzdolabına, işte kendi ismini yazıp

eşyalarını bırakan benden daha yerleşik öğrenci arkadaşlar bile vardı. Ben diyorum ki istersen sana dolabımı da vereyim, yok abla diyor bana abi verdi dolabının anahtarını biz onunla artık ortak kullanıyoruz falan diyor yani... Yerleşmiş bile servise. O aidiyet duygusu ama öğrencinin burayı sahiplenmesini gerçekten şey oluyor mesela burada eks olduğunda onlar üzülüyorlar o hastanın eks olmasına...” (K10; Kadın, 26, Palyatif Bakım Servisi, 2 yıl, Lisans)

4.2.3.1.1.2. Olumsuz

Katılımcıların görüşleri değerlendirildiğinde olumsuz ifadeleri içeren ‘mesleğe değer verilmemesi’, ‘öğrenciye güvensizlik problemi’, ‘kişisine göre değişen; öğretmeyi seven, sevmeyen’, ‘geçistirme’, ‘eğitim için kısıtlı zaman’, ‘fazla iş yükü’, ‘kalabalık gruplarda pasif öğrenciye önem vermeme’, ‘ayak bağı olarak görme’, ‘eğitim vermek için yetersiz nitelikte olan hemşireler’ ve ‘mesleki deformasyon/yorgunluk’ olarak 10 kod oluşturulmuştur (Şekil 4.27).



Şekil 4.27 Olumsuz Algılar

Katılımcılar, mesleğe değer verilmemesi ile ilgili 1 kez, öğrenciye güvensizlik problemi ile ilgili 11 kez, kişisine göre değişen; öğretmeyi seven, sevmeyen ile ilgili 10 kez, geçistirme ile ilgili 8 kez, eğitim için kısıtlı zaman ile ilgili 7 kez, fazla iş yükü ile ilgili 5 kez, kalabalık gruplarda pasif öğrenciye önem vermeme ile ilgili 4 kez, ayak bağı olarak görme ile ilgili 3 kez, eğitim

vermek için yetersiz nitelikte olan hemşireler ile ilgili 3 kez ve mesleki deformasyon/yorgunluk ile ilgili 1 kez görüş bildirmiştir. Katılımcılar en çok öğrenciye güvensizlik problemi ile ilgili görüş bildirmişlerdir.

- Öğrenciye güvensizlik problemi

Katılımcılar, öğrenciler tarafından hastaların vital bulgu takipleri alındığında, müdahale edilmesi gereken durumlarda haber vermediklerinden dolayı ve ayrıca ilaç uygulamalarında hemşireler üzerinde bir güvensizlik problemi oluşturduklarından bahsetmişlerdir.

“... Bunu koyuyor tamam mı, üstüne evraklar yığılıyor bak bu kaç kere başıma geldi serviste de çalıştım. Bunları tam akşam saatinde şeye geçiriyorsun. Eee insülin demeyeyim de bu tansiyonları akşam saatinde gözlemlere geçiriyorsun hemşire gözlemine geçiriyorsun işte tansiyonu saat on birde şu, bir bakıyorsun hastanın tansiyon 5 e 3, 6'ya 4... Öğrenci hemşire gelip de bunu söylemiyor... Bilmiyorum bu kadar düşük tansiyonla müdahale edilmesi gerektiğini bilmiyor, bilmesi gerekiyor aslında ya da tansiyon 180'lerde... Parametreleri de, onun da abla bunun tansiyonu bu çıktı ne yapacağız ya da bu düşmüş, ya da insülin mi yapacağız, sorgulamadıkları için artık hemşirelerinde öğrenci hemşirelere güveni yok.” (K3; Kadın, 41, Koroner Yoğun Bakım Servisi, 18 yıl, Ön Lisans)

“Çocuk servisi olduğu için biraz daha dikkatli olmak gerekiyor... Burada yani örneğin buharı şurup diye verebilir çünkü bizim farklı enjektörlere çekip sulandırarak yaptığımız şeyler var... Ya da şurubu puşe sanıp puşe yapabilirler diye açıkçası yani puşe mi diye sorduklarında bile hani karşılaştığım için dikkat etmek gerekir açıkçası... O yönden eee klinik aa şey uygulama olaraktan, çocuklara fazla çok aşırı şey yapmıyoruz, yüklenmiyoruz burada.” (K11; Kadın, 26, Çocuk Servisi, 3 yıl, Lisans)

“O şekilde anlatıyorum ya da soruyorum geri dönüt alıyorum, nasıl yapacaktıydın, deyip, nasıl yaptın, deyip... Bu şekilde onları hani sorgulayaraktan yaptırıyorum açıkçası yaptırdığım zaman.” (K11; Kadın, 26, Çocuk Servisi, 3 yıl, Lisans)

- **Kişisine göre değişen; öğretmeyi seven sevmeyen, inisiyatif**

Katılımcılar, hemşirelik öğrencilerine bazı hemşirelerin öğretmeyi sevdiği için severek bilgilerini paylaştıklarını, sevmeyen hemşirelerin ise öğrencileri umursamadıklarından bahsetmişler ve hastasının durumu kötü olan hemşirelerin bir şeyler öğretmeye vakit bulamadıklarını dile getirmişlerdir.

“Mavi kod verdiğinde öncelik şeyin hasta, çünkü orada saniyelerle yarıştığın için orada öğrenci anca ne yapabilir uzaktan gözlemleyebilir. Ama primer olan hasta olduğu için orada hasta ile ilgilenir yani orada uygun pek uygun bir zaman olmaz ama mesela normal rutin bir günde başladığında gün başladığından akşama kadar da ona çok verimli bir şekilde, çok verimli bir gün de geçirebilir yani.” (K1; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

“Ee genel itibariyle şöyle eski hemşirelerden öğretmenlerin öğretmeyeceğim diyenler var, ama bakıyorsun ki öğretmeyeceğim dese de ya o kendi içerisinde olmadığından dolayı öğretiyor gittiğinde yanında ya öğretmekten de zevk aldığını düşünüyorum. Öğretmeyeceğim dese de ne kadar yani bu kadar kişi elimden altından geldi geçti bunlar yani eee yarın yani yanımda çalışmayacak gibi düşünse de bakıyor. Yani bunlara bir şey vermek kendi hoşuna gittiğini düşünüyorum ne kadar öğretmeyeceğim dese de öğretiyor. Ama genelde öğretmeyen kesim bunca yaşta ee gelmişim öğretmeyeceğim, kaç kişiye öğrettik bir şey olmadı diyenler zaten öğretmeyenler... Hem böyle deyip hem de kılıf bulmuş oluyor kendilerine.” (K2; Erkek, 29, Ameliyathane Servisi, 4 yıl, Lisans)

“Şahsen bana yanlış verdiğimde de ya bu kadar zaman geçmiş hala onu mu veriyor gibi... Veya bir aletini üç dört tane ismi var mesela yanlış verdiğimde hala öğrenemedin mi gibi yaklaşımlar bana bile oldu

başlarda bu kişiden kişiye şahsen değişiyor. Ama kaliteli cidden güzel yapan işini olabilir diyor, zaten birçok ismi var ee yani kafan dalgın olabilir veya ne bileyim aklına gelmemiş olabilir kullanmamış olabilirsin uzun süre zaten dönüp duruyorsun.” (K2; Erkek, 29, Ameliyathane Servisi, 4 yıl, Lisans)

“Meraklıysa öğretiyoruz... Meraksızsa çok umrumuzda [umurumuzda] olmuyor, meraklıysa ilgiliyse... Vakit zaten ben yoğun yani genel olarak yoğun çalışıyoruz hani ki ben vaktimden feragat edip hadi gel öğren diyorsun ama vatandaş hiç merakı yok. Aman olursa da olur derdindeyse, senin de olursa da olur diyorsun. Yani diyosun [diyorsun] öğretelim yani güzel bir şey meraklıya çok güzel, meraksıza bana ne ya diyorsun, zorla olmuyor yani.” (K3; Kadın, 41, Koroner Yoğun Bakım Servisi, 18 yıl, Ön Lisans)

“... Bana hiçbir şey sorma dedi ben ilk geldiğimde, ben dedi kimseye bir şey anlatmayacağım dedi... Nereden öğrenirsen öğren dedi, aynen bu şekilde. Sonra biraz tedavi masasına doğru uzaklaştığında da bunların başını ufakken ezeceksin dedi, sonra ben ona değil o sorulana sordum ben mi yanlış anladım bu öyle mi söyledi... O zaman o abla da dedi ki boş ver... Ya sen bize sor dedi, ona sormayıver dedi. Bir yaradır yani bu şey ben de o yüzden ben stajyer öğrenci de olsun yeni başlayan arkadaşlar olsa da hani kim olursa olsun yardımcı olmaya çalışırım. Yani anlatırım o konuda hiç değişiklik olmadı yani, o zamandan bu zamana o isteğim de tecrübe olarak, tecrübe kazandım.” (K4; Erkek, 31, Genel Yoğun Bakım Servisi, 8 yıl, Yüksek Lisans)

- Geçişirme

Katılımcılar, bazen iş yoğunluğundan, bazen tükenmişlikten dolayı öğrencilerin geçirildiğinden bunların yanında öğrenciler hakkında geri dönüt alınmak istendiğinde sıkıntı çıkmaması açısından iyi denilip geçirildiğinden bahsedilmiştir.

“Ya da çok yoğun bir saattir hoş geldin, merhaba deyip geçiştirdiğinde olabiliyor.” (K3; Kadın, 41, Koroner Yoğun Bakım Servisi, 18 yıl, Ön Lisans)

“Yorunca da artık hani daha önce ilk sene çok ayrıntılı şekilde cevaplayan 2 defa, 3 defa anlamasa dahi 4. defa sabırla tekrar anlatan hemşire 3. senenin sonunda, onun sonuna geldiğimizde aynı sabırla cevap vermeyip veya daha yüzeysel [yüzeysel] cevaplarla eee kişinin sorularını uu şey ce... Yüzeysel olarak geçiştirebiliyor bir tükenmişlik başlığı o kişi de hani bu aşamada çelişkiye düşünülüyor, zıtlıklar var aslında bir yandan profesyonelleşiyorsun yaptığın işte, hani iş alanında diyeyim ama sözel olarak o uğraştığım hasta popülasyonda seni yoruyor ve farklı bir bölüme geçip farklı bir hasta ile uğraşmak istiyorsun mesela pediatri den ben o 0-18 yaş grubundan bir anda eee şu anki nefroloji servisinde hep yaşlı hastalara bakıyoruz. Yaşı ileri düzeyde hastalara bakıyoruz. Benim yaklaştığım çevrem değişti, yani yaş düzeyi değişti, anlatım şeklim değişti eee sosyal yönden yapıları değişti o kişilerin.” (K7; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

- **Ayak bağı olarak görme**

Hemşirelik öğrencilerinin kalabalık olarak görüldüğü durumlar dile getirilmiştir.

“Her hemşire de aynı şekilde yaklaşmıyor ama bazı kişiler hani öğrenciler kalabalıkça özellikle çok fazla ayakaltında dolaşmayıp, dolaşma deyip veya alınan şeyleri dosyaları vesaire hani çok böyle karıştırma, düzeni bozma gibi yaklaşımları görmüşlüğüm var.” (K7; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

- **Eğitim vermek için yetersiz nitelikte olan hemşireler**

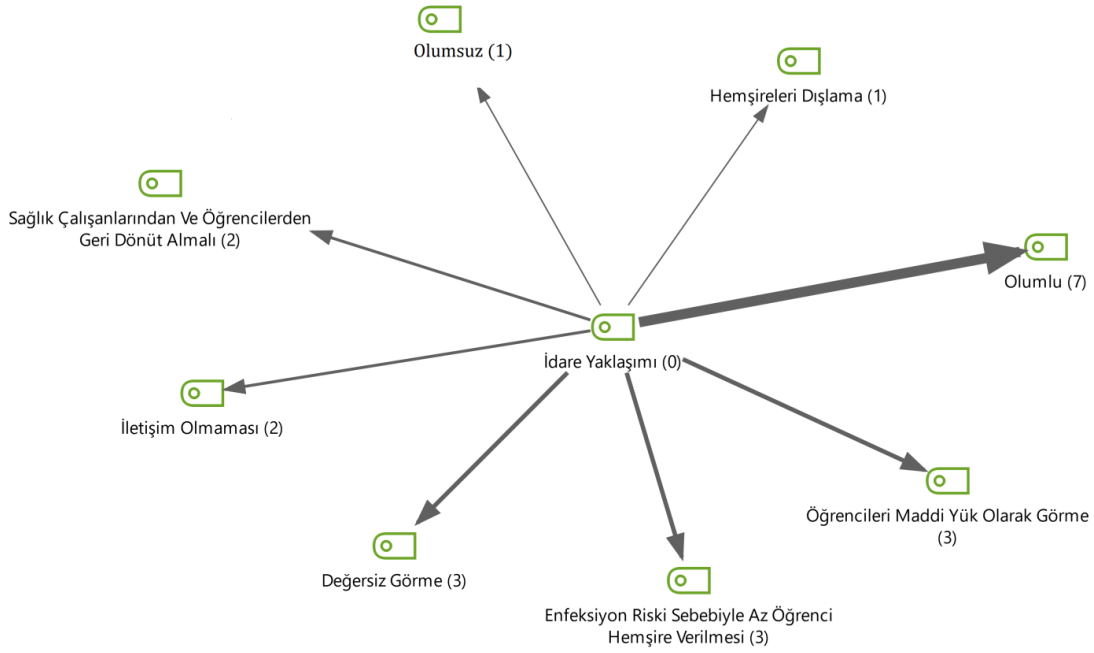
Katılımcılar, klinik uygulamada öğrenci verilen hemşirelerin hem öğrenciye nasıl eğitim vereceği konusunda eğitilmesi gerektiğini hem de tecrübeli olarak görülen hemşirelerin öğrenciye eğitim verecek yeterli düzeyde bilgisinin olması gerektiğini dile getirmişlerdir.

“Günde 5 tane hani sıkıntı yaşar, 5 kere sıkıntı yaşar çünkü sürekli yapıyorsun o şekilde yani bun... Bunları seçerken aslında bir şeylere bakmak gerekiyor hani işte mezun olduğu okul, aldığı eğitimler, aldığı sertifikasyon programları ya da ne bileyim anlatabilme kabiliyeti mutlaka bunlara bakılmak, bakılması gerekiyor. Yoksa burada 20 yıldır görev yapıyor deyip yani başlarına bir insanı dikip hiçbir şekilde güncel bilgi bilmeyen teorik bilgiden haberi olmayan insanları burada çalıştırmaları tuhaf... Sen hekimin tedavisini sorgulayamazsın. Ben direkt hayır, ben hekimin tedavisini sorgulayabilirim dediğimde burada senin okuldaki öğrendiğin şeyler geçerli değil diye tepki dönüt... Almıştım.” (K9; Kadın, 25, Acil Servis, 2 yıl, Lisans)

“Ama yeteri kadar değil tabii ki. Çünkü hemşirelerinde ee öğrencileri nasıl eğitim vermeleri gerektiği neleri ne kadar anlatmaları gerektiği konusunda eksikleri var, onlar da önce bir eğitim almaları gerekiyor bence... Hani pre-reseptör hemşire eee [hemşire]lerin belli olması lazım ve onların ara ara öğrenciler için bence hizmet içi eğitime tabii tutulması gerekiyor, çünkü o da fark, anlatabilmek de farklı bir yeti. O yüzden o konuda destek alınması gerekiyor bence... Her hemşire yani öğrenci ile muhatap olmamalı onu söylemek istiyorum.” (K14; Kadın, 31, Nöroloji Yoğun Bakım Servisi, 13 yıl, Yüksek Lisans)

4.2.3.1.2. İdare yaklaşımı

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda idare yaklaşımı; ‘hemşireleri dışlama’, ‘olumlu’, ‘öğrencileri maddi yük olarak görme’, ‘enfeksiyon riski sebebiyle az öğrenci verilmesi’, ‘değersiz görme’, ‘iletişim olmaması’, ‘sağlık çalışanlarından ve öğrencilerden geri dönüt almalı’, ‘olumsuz’ olarak alt boyutlara ayrılmıştır (Şekil 4.28).



Şekil 4.28 İdare Yaklaşımı ile İlgili Algılar

Katılımcılar, hemşireleri dışlama ile ilgili 1 kez, olumlu olarak ifade edilen idare yaklaşımı ile ilgili 7 kez, öğrencileri maddi yük olarak görme ile ilgili 3 kez, enfeksiyon riski sebebiyle az öğrenci hemşire verilmesi ile ilgili 3 kez, değersiz görme ile ilgili 3 kez, iletişim olmaması ile ilgili 2 kez, sağlık çalışanlarından ve öğrencilerden geri dönüt almalı ile ilgili 2 kez, olumsuz ile ilgili 1 kez görüş bildirmiştir.

- **Olumlu**

Katılımcılardan olumlu olarak değerlendirenler servislerinin rutin olarak öğrenci ile desteklenmesi ile ilgili görüşlerini dile getirmiştir.

“Eee hastane yönetimi genelde hani ben beş aydır buradayım ee öğrencilerimizin servisimizde rol almasını onayladılar. Hani öğrencisiz kalmadık biz eğitim-öğretim döneminde. Hep bir öğrencimiz vardı ee öğrenci istemiyoruz gibi bir yaklaşım olmadı, hani o açıdan değerlendirebilirim. Onun dışında ekstra yapılan bir faaliyet bir aktivite var mı onu bilmiyorum.” (K7; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

- **Değersiz görme**

Katılımcılar öğrencilerin klinik uygulamaya çıkması gerektiği için öğrencilerin kabul edildiğini, çok değerli olarak görülmediğini ifade etmişlerdir.

“Burada eleman açığım daha fazla buraya vereyim buradaki ayak işlerini yapsın mantığı oluyor bence... Onun haricinde çocuklara bir şeyler öğretin diyenini hiç duymadım daha.” (K6; Kadın, 39, Hemodiyaliz Servisi, 20 yıl, Lisans)

“Tuum yani çok bir değer gördüğünü zannetmiyorum ya, yani hani mecburiyetten kabul edilmişler gibi. O şekilde görülüyor bence... Hani staj yapmaları gerekiyor bir hastane gerekiyor... Yani mecbur burada yapacaklar.” (K13; Kadın, 29, Genel Cerrahi Servisi, 4 yıl, Lisans)

“Bence yük olarak görüyorlar ve ee öğrencileri de bu negatif etkiliyor. Çünkü ee sürekli böyle işte asansöre bindi bilmem ne bu tür şikâyetler de bulunuyormuş öğrencilerden duyduğum kadarıyla.” (K14; Kadın, 31, Nöroloji Yoğun Bakım Servisi, 13 yıl, Yüksek Lisans)

- İletişim olmaması

Katılımcılar, genel olarak idare ile iletişim kurmadıklarını dile getirmişlerdir.

“Yani yönetimden kimse olmuyor... Eğitim hemşirelerimiz falan geliyorlar. Onlarla diyalogları iyi gözlemlediğim kadarıyla ama uı yönetim grubu ile nasıldır hiçbir fikrim yok.” (K10; Kadın, 26, Palyatif Bakım Servisi, 2 yıl, Lisans)

“Evet, yani yönetimle alakalı pek fazla bir şey karşılaşmadım, görmedim açıkçası.” (K11; Kadın, 26, Çocuk Servisi, 3 yıl, Lisans)

- Sağlık çalışanlarından ve öğrencilerden geri dönüt almalı

Katılımcılar klinik uygulamadaki hemşirelik öğrencileri ile ilgili öğrencilerden sorumlu hemşirelerden, o birimlerde çalışan doktorlardan ve hemşirelik öğrencilerinin sağlık çalışanlarının kendilerine davranışlarına ilişkin düşünceleri ile geri dönüt almaları gerektiğini ifade etmiştir.

“İdareye geri bildirim sorumlu hemşire, ameliyathane sorumlu hemşiresi size bu ödenek sağlanıyor, öğrencilerle ne kadar aktif

çalışıyorsunuz şeklinde... Bazı şeyler kâğıt üzerinde kalabiliyor. Ama şöyle bir şey de olabilir cerrahlardan eee A kişisi, B kişisi gözlemlerini sormak yer yer... Öğrenciler geliyor mu ne yapıyorsunuz şu zaman öğrenci gelecekti hiç vakanıza girdi mi? Aynı şekilde geri bildirim öğrenciden ne yaptınız, ne yap veya şunları şunları yaptınız mı gibi.” (K2; Erkek, 29, Ameliyathane Servisi, 4 yıl, Lisans)

- **Olumsuz**

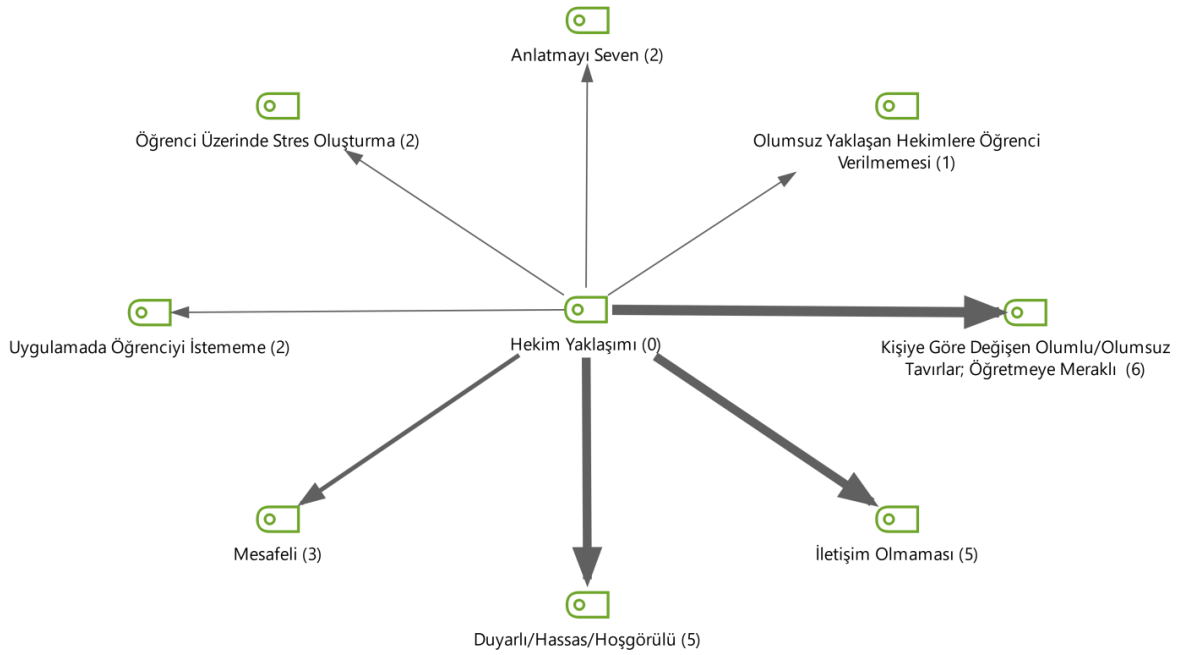
Katılımcılar idarenin, çalışan hemşirelerle iletişimlerinin olmadığını dolayısıyla hemşirelik öğrencileriyle de iletişim halinde olmadığını ifade etmişlerdir.

“Sorumlumuz hariç sorumlu bizden bire bir sorumlu olduğu için yönetimden biri geldiğinde bize selam vermez biliyor musunuz? Hekimlere selam verir, kolay gelsin der ve çıkar gider. Bu ee işte sağlık bakım hizmetleri müdürümüz dâhil süpervisorlarımız yani gece supervisorlarımız değil de ayda gündüz supervisorlarımız var bizim onlar dâhil hani siz de burada ne yapıyorsunuz demez ki benden sorumlu... Yani bize bile selam vermezler ki öğrenciye selam versinler tabii işte eski öğrenciler var, onları belki de kendi çalıştıkları zamanlardan tanıdıkları için onlara selam veriyorlar. Bana selam vermiyorlar yani hani ben artık yeni değilim aslında burada, yani acil servisin içerde [içinde] çalışan %90’undan daha eskiyim, hani iki yılda bile bu böyle bir sirkülasyon oluyor. Hani ona rağmen bize selam vermiyorlar ya çok değişikler yani u ya iletişimlerini sorgulayamam, etkileşimlerini sorgulamıyo... Sorgulayamam onların öğrenci ile çünkü hemşire ile bile bir iletişimi yok.” (K9; Kadın, 25, Acil Servis, 2 yıl, Lisans)

4.2.3.1.3. Hekim yaklaşımı

Katılımcıların görüşleri doğrultusunda hekim yaklaşımı ile ilgili ‘anlatmayı seven’, ‘olumsuz yaklaşan hekimlere öğrenci verilmemesi’, ‘kişiye göre değişen olumlu/olumsuz tavırlar’, ‘iletişim olmaması’, ‘duyarlı/hassas/hoşgörülü’, ‘mesafeli’, ‘uygulamada öğrenciyi istememe’,

'öğrenci üzerinde stres oluşturma' olarak 8 kod oluşturulmuştur (Şekil 4.29).



Şekil 4.29 Hekim Yaklaşımı ile İlgili Algılar

Anlatmayı seven ile ilgili 2 kez, olumsuz yaklaşan hekimlere öğrenci verilmemesi ile ilgili 1 kez, kişiyeye göre değişen olumlu/olumsuz tavırlar ile ilgili 6 kez, iletişim olmaması ile ilgili 5 kez, duyarlı/hassas/hoşgörülü ile ilgili 5 kez, mesafeli ile ilgili 3 kez, uygulamada öğrenciyi istememe ile ilgili 2 kez, öğrenci üzerinde stres oluşturma ile ilgili 2 kez görüş bildirilmiştir.

- **Kişiyeye göre değişen olumlu/olumsuz tavırlar; öğretmeye meraklı**

Bazı katılımcılar hekime göre değişen yaklaşım tarzının olduğundan bahsetmiştir. Kimi hekimlerin öğrencilere ılımlı baktığını, kimi hekimlerin ise umursamaz davrandıklarını dile getirmişlerdir.

“Kimi öğretmek de istemiyordur, yorgundur bilmiyorum değişiyor ya, farklı her aslanın yoğurt yiyişi gibi onlarda farklı kimisi çok meraklı her şeyi öğreteyim anlatayım derdinde, kimi de bana ne derdinde.” (K3; Kadın, 41, Koroner Yoğun Bakım Servisi, 18 yıl, Ön Lisans)

- **İletişim olmaması**

Bazı katılımcılar ise hemşirelik öğrencileri ile hekimlerin iletişim halinde olmadıklarını dile getirmişlerdir.

“Onlar tabii tıp fakültesi öğretim görevlisi, doktor öğretim görevlisi oldukları için tıp fakültesi öğrencileri ile daha çok... Eee bilgi sürecini onlarla yaşıyorlar, bizim hemşirelik öğrencileriyle yaşamıyorlar yani.” (K4; Erkek, 31, Genel Yoğun Bakım Servisi, 8 yıl, Yüksek Lisans)

“Ama hani hekimlerimiz bir şey sorduğunda gidip cevap verebilir, yani öyle şey yapmazlar, pek de karşılaşmadım hekim öğrenci konuşmasına açıkçası çok şahit olmadım.” (K11; Kadın, 26, Çocuk Servisi, 3 yıl, Lisans)

“Immmm yani hekimlerin hemşirelik öğrencilerine, çok da orali olmuyorlar şimdi gözlemleyebileceğim, yani evet hemşirelik öğrencisi mi var, hemşirelik öğrencisi var çok iletişim kurmuyorlar açıkçası hekimlerle.” (K14; Kadın, 31, Nöroloji Yoğun Bakım Servisi, 13 yıl, Yüksek Lisans)

- **Duyarlı/Hassas/Hoşgörülü**

Bazı hekimlerin öğrencilere sıcak baktıklarından, anlayışlı davrandıklarından bahsedilmiştir.

“Yani bazı hekimlerimizin öğrencilerin eğitilmesi ile ilgili çok sıcak davranabiliyor.” (K6; Kadın, 39, Hemodiyaliz Servisi, 20 yıl, Lisans)

“Eee bizim hekimimiz çok anlayışlı bir hekim ee o yüzden öğrencilere de çok anlayışlı davranır... Hani herhangi bir engel ya da herhangi bir şey söylemez.” (K12; Kadın, 29, Palyatif Bakım Servisi, 6 yıl, Lisans)

- **Uygulamada öğrenciyi istememe**

Katılımcılardan bazıları bazı hekimlerin gürültü yaptıklarından dolayı öğrencileri istemediklerini dile getirmişlerdir.

“Bazı hekimlerimiz onları eee gürültü kaynağı olarak görebiliyorlar... Çünkü vizitte nasıl durmaları gerektiğini de bilmiyor çocuklar, o da gayet normal işte bir süre sonra alışırlar ama ilk geldiklerinde işte biraz gürültü falan yaptığında vizitte öğrenci istemiyorum diyen hekimlerimiz olmuştu.” (K6; Kadın, 39, Hemodiyaliz Servisi, 20 yıl, Lisans)

- **Anlatmayı seven**

Katılımcılar hekimlerin bazılarının anlatmayı sevdiklerinden dolayı hemşirelik öğrencilerine de bir konuyla ilgili detaylı açıklama yaptıklarını dile getirmişlerdir.

“Hani bu geçici bir günlük öğrenci demeden hani... Ameliyatı tamamen anlatan hocalarımız var yani. O şekilde böyle bir sıkıntımız yok. Doktorlarımız açısından üniversite grubu olduğu için... Öğretmeye çok açık oldukları için... Daha rahat oluyorlar tabii.” (K8; Kadın, 39, Ameliyathane Servisi, 22 yıl, Lisans)

“Bizim burada tek hekimimiz var, onunda öğrencilere karşı tutumu gerçekten çok iyi. Bize karşıda iyi, zaten öğrenciler sorduğun bir şey sorduğunda bile oturup işte 40 saat anlatabiliyor yani.” (K10; Kadın, 26, Palyatif Bakım Servisi, 2 yıl, Lisans)

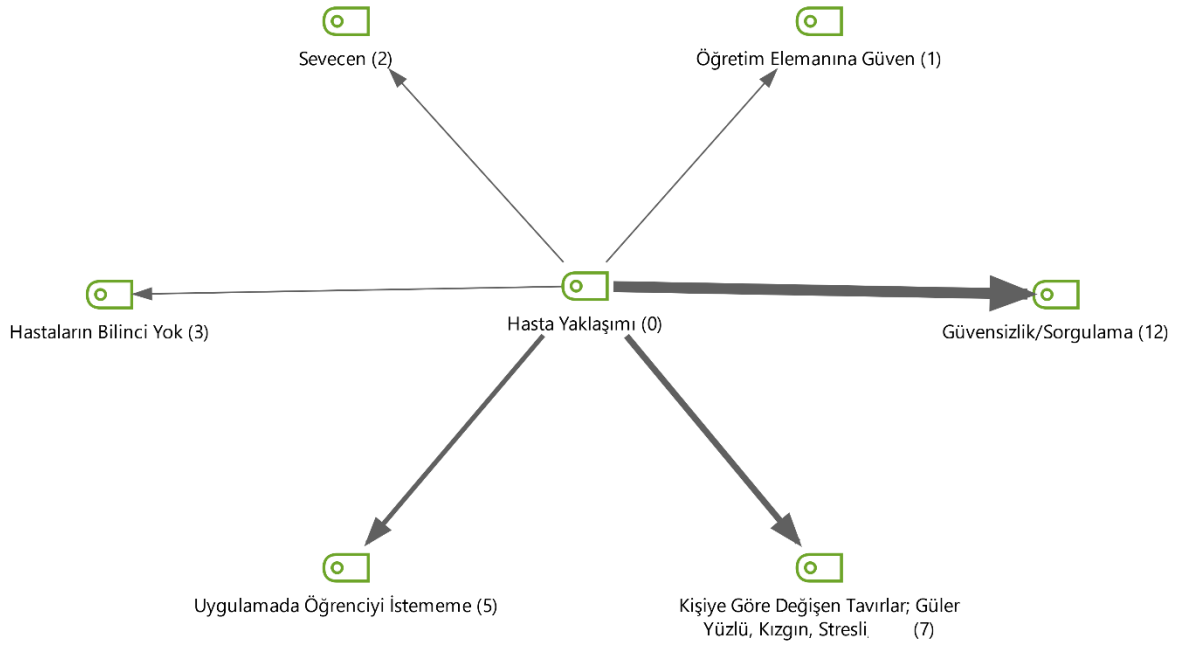
- **Olumsuz yaklaşan hekimlere öğrenci verilmemesi**

Bazı katılımcılar öğrenci istemeyen hekimlerin uygulamasına öğrenci vermediklerini dile getirmişlerdir.

“Mesela orada farklı bir yüz gördüğünde niye varsın değil yani, sıkıntı oluşturabilen doktorlarımız var onlara genelde girmemesini sağlıyoruz o arkadaşların sen bu odaya değil de şu odaya gir gibisinden yönlendirmemiz oluyor genelde.” (K2; Erkek, 29, Ameliyathane Servisi, 4 yıl, Lisans)

4.2.3.1.4. Hasta yaklaşımı

Hasta yaklaşımı ile ilgili oluşturulan kodlara bakıldığında ‘öğretim elemanına güven’, ‘güvensizlik/sorgulama’, ‘kişiye göre değişen tavırlar; güler yüzlü, kızgın, stresli’, ‘uygulamada öğrenciyi istememe’, ‘hastaların bilinci yok’, ‘sevecen’ kodları yer almaktadır (Şekil 4.30).



Şekil 4.30 Hasta Yaklaşımı ile İlgili Algılar

Katılımcıların görüşleri doğrultusunda öğretim elemanına güven ile ilgili 1 kez, güvensizlik/sorgulama ile ilgili 12 kez, kişiyeye göre değişen tavırlar; güler yüzlü, kızgın, stresli ile ilgili 7 kez, uygulamada öğrenciyi istememe ile ilgili 5 kez, hastaların bilinci yok ile ilgili 3 kez, sevecen ile ilgili 2 kez görüş bildirilmiştir. En çok görüş bildirilen kod güvensizlik/sorgulama kodu olarak bulunmuştur. Hastaların bilinci yok diye ifade eden katılımcılar yoğun bakım ve ameliyathanede çalışan katılımcılardır.

- **Güvensizlik/Sorgulama**

Hastaların öğrencilere karşı yanlış yapacaklarını düşündüklerinden dolayı güvensizlik hissettiklerinden bir önyargıya sahip olduklarından bahsedilmiştir.

“Yani öğrenciyeye güvenilmemesi, öğrencinin yanlış ölçeceğinden, yanlış bakacağından ee bir şeyleri yanlış yapacağından kaynaklanan bir, biraz önyargı gibi.” (K13; Kadın, 29, Genel Cerrahi Servisi, 4 yıl, Lisans)

- **Kişiyeye göre değişen tavırlar; güler yüzlü, kızgın, stresli**

Katılımcılar, öğrencilerin de hastalara tatlı dille, özgüvenle yaklaştıklarında hastalarında onlara olumlu yaklaştığını dile getirmişlerdir.

Bunun yanında direkt hasta yanına giren öğrencilere karşı hastalarında olumsuz olarak yaklaştığı ifade edilmiştir.

“Ya kimi çok seviyor onları çünkü niye güleç yüzlü tatlı dilli onlarla sohbet ediyor kimisi höt höt oluyor ya... Höt höt olunca onlar da denettirmek istemiyor, yaptırmak istemiyor, sen gidiyorsun... Hastadan hastaya, kişiden kişiye de değişiyor kimi öğrenciniz çok sevimli ay amca diyor havadan sudan sohbet derken adam işini bitirmiş oluyor... Bir bakmışsın adam işi bitmiş noldu [ne oldu] hadi görüşürüz deyip kapıdan çıktığını görüyorsun biride ölçcem, yapcam [ölçeceğim, yapacağım] böyle ben yapcam o zamanda onlarda istemiyor.” (K3; Kadın, 41, Koroner Yoğun Bakım Servisi, 18 yıl, Ön Lisans)

“Eee hastalar böyle eee öğrencilerin genelde kendi benlik saygıları yüksekse, yani kendinden emin bir şekilde eee işleme giriyorsa mesela o öğrenciye ee o işlemi yaptırtıyor ama kendi şeyleri ee özgüvenleri o kadar iyi değilse böyle yapamayacağım... Endişesiyle çekinir giderse öğrencilere yaklaşımı olumsuz oluyor.” (K7; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

“Ama öğrenciye şunu diyende var; onlar öğrenecek, tabii bizim üstümüzde öğrenecek, nerede öğrenecekler diyen de var. Ben öğrenci istemiyorum diyen de var. Bana sen yeni mi başladın, diyen de yerde var. Yani öğrenci misin diyen de var. Hatta öğrenciysen sen yapma diyen de var Yani diyorum, yani yapmayayım tamam öğrenci hemşire hanımı istemiyor musunuz diyorum. Ya da işte öğrenci hemşiremizi istemiyor musunuz diyorumu o zaman eli çok daha kötü olan birine diyorum ki sen yapar mısın, yani aslında fark etmeleri gereken şey şudur, yani aslında öğrencilikle alakalı değil... Kişinin eli ile alakalı... İletişim ile alakalı kesinlikle.” (K9; Kadın, 25, Acil Servis, 2 yıl, Lisans)

- **Uygulamada öğrenciyi istememe**

Katılımcılar hemşirelik öğrencilerinin hastaların onlara güveneceği kadar yeterli uygulama süresi olmadığı için uygulamalarda öğrenciyi istemediklerini dile getirmişlerdir.

“Ya bilen mi gelseydi acaba, siz mi alsaydınız falan oluyor ama biz diyoruz bakın o da yetişecek bu şekilde öğrenmesi lazım diyo...[diyoruz] Zaten ama şöyle bir kötü bir şeyi oluyor, ilk öyle yak... Yaklaşınca öğrencinin de birden şeyi kırılıyor yani. Şevki kırılıyor.” (K1; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

“Diyaliz hastaları kronik bir rahatsızlığı olduğu için öğrencilerden ondan çok hoşlanmazlar. Onlar öğrencilerin kendilerine dokunmasından veya eee ilgilenilmesinden çok hoşlanmazlar. Onlar için benimsediği hemşire kimse odur, ötesini çok kabul etmezler. Hatta diyalizden alınmış birçok hemşire arkadaş, diyaliz hastalarının geri isteği üzerine geri verilmişliği vardır... Ama öğrencilerle ilişkilerinde kabul etme süreçleri çok uzun... Öğrenciler de bize bir haftalık, 10 günlük geliyor sürekli şey oluyorlar, ne diyorsunuz ona değiştiriliyor.” (K6; Kadın, 39, Hemodiyaliz Servisi, 20 yıl, Lisans)

“Sadece onların işte o fistüle giriş veya bir damar yolu açma da sıkıntıları vardır, acı verici işlemlerde yani olurda işte bir hata yaparsa, işte ben fistülümü kaybedersem o korkuyla hep o şekilde davranıyorlar.” (K6; Kadın, 39, Hemodiyaliz Servisi, 20 yıl, Lisans)

- **Sevecen**

Hastalara öğrenciler tarafından uygulama yapılmadığı sürece öğrencilere çok sevecen davrandıkları dile getirilmiştir.

“Diyaliz hastaları da güzel davrandı çocuklara Allah var yani şimdi, gel bakayım sen kaçınıcı sınıf öğrencisisin falan filan modunda... Onlara dokunmadığın süre içerisinde öğrencilerle iletişimleri de iyidir... Yani onlarınla muhabbet etme sorularını cevap... Mesela kâğıt soru çözme, şey yapmakta anket yapmalarında falan hiçbir zaman sıkıntı çıkartmaz bizim hastalarımız sever o işi kendileri ile ilgili... Kendilerinin hayatlarını paylaştıkları insanları severler.” (K6; Kadın, 39, Hemodiyaliz Servisi, 20 yıl, Lisans)

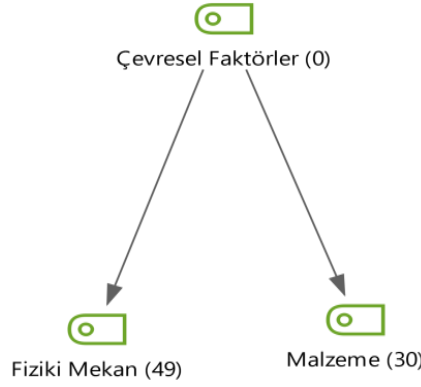
- **Öğretim elemanına güven**

Katılımcılar uygulamalarda öğretim elemanı görev alırsa, hastaların öğretim elemanlarına güvenip uygulama yapmalarına izin verebileceklerini dile getirmişlerdir.

“Yani hasta şey, genelde eğer öğretmen yapacaksa işlemi, öğrenciler sadece onun gözlemleyecekse hastalar öğretmene güveniyorlar, ben öyle düşünüyorum. Öğrenciye yaptırtacaksa şayet canını yakar endişesi ile, acemi olduğunu düşündüğü endişesi ile istemiyorlar.” (K7; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

4.2.3.2. Çevresel faktörler

Çevresel faktörler; hastanenin öğrencilere sunabileceği imkanlar ve araştırmalar göz önünde bulundurularak değerlendirilmiş ve iki grupta incelenmiştir.



Şekil 4.31 Çevresel Faktörler ile İlgili Algılar

Katılımcılar fiziki mekânla ilgili 49 kez, malzeme imkânı ile 30 görüş bildirmiştir. Fiziki mekânla ilgili yöneltilen sorularda hastanenin fiziki şartlarına (yemekhane, giyinme odası, eğitim odası gibi) yönelik cevaplar aranmıştır. Malzeme imkânına yönelik sorularda ise hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama eğitimine yönelik malzeme imkânına dair görüşler elde edilmiştir (Şekil 4. 31).

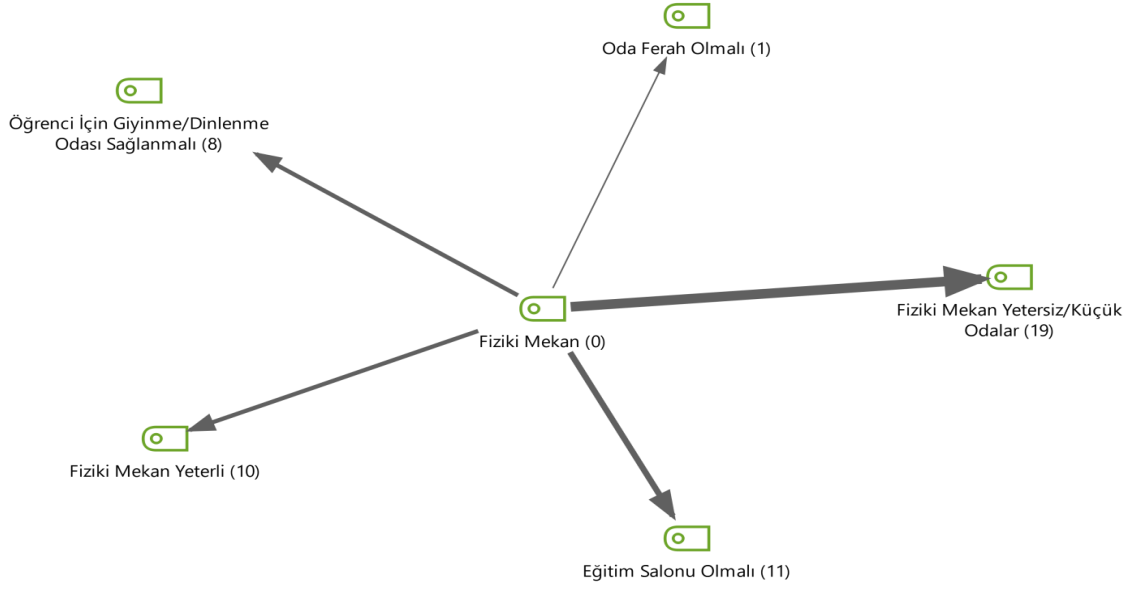
4.2.3.2.1. Fiziki mekân

Fiziki mekân alt boyutunda görüşler doğrultusunda ‘oda ferah olmalı’, ‘fiziki mekân yetersiz/küçük odalar’, ‘eğitim salonu olmalı’, ‘fiziki mekân yeterli’, ‘öğrenci için giyinme/soyunma odası sağlanmalı’ kodları

oluşturulmuştur

(Şekil

4.32).



Şekil 4.32 Fiziki Mekân ile İlgili Algılar

Katılımcılar tarafından oda ferah olmalı ile 1 kez, fiziki mekân yetersiz/küçük odalar ile 19 kez, eğitim salonu olmalı ile 11 kez, fiziki mekân yeterli ile 10 kez, öğrenci için giyinme/soyunma odası sağlanmalı ile 8 kez görüş bildirilmiştir.

- Fiziki mekân yetersiz/Küçük odalar

Katılımcılardan bazıları her servis farklı fiziki çevreye sahip olduğu için hasta odalarının küçük, kalabalık gruplarda gürültünün fazla olmasına neden olduğunu dile getirmişlerdir.

“... Odaların küçük olur düşünüyorum ameliyathane olarak... Çok fazla kapasiteyi kaldırmıyor yani... Hareket alanımızı daraltıyor, eee arkadaş farklı arkadaşların gördüğüm ameliyathanelerinde daha geniş sterilizasyon, daha hâkim olabilecekleri bir şekilde, burada dar dolaplar var, masalar zaten iki üç tane masa oluyor fiziki olarak biraz kısıtlı olduğunu düşünüyorum.” (K2; Erkek, 29, Ameliyathane Servisi, 4 yıl, Lisans)

“Hasta odaları çok dar... Zaten bir de hekim geliyor, nöbetçi hemşire geliyor bazen, bazen kendi hemşiren geliyor, bazen asistanlar oluyor bir de nöbetçi Allaaaah hurra şey de var, bizde saygı da yok, herkes bıdı bıdı

bıdı... Çok kuru gürültü oluyor.” (K3; Kadın, 41, Koroner Yoğun Bakım Servisi, 18 yıl, Ön Lisans)

“Yani yeterli değil, çünkü hasta odaları küçük bazen biz bile zar zor hareket edebiliyoruz... Mesela bakıma gireceğiz zaten bakım arabamız zar zor sığıyor hasta odasına, ee bir de yanımıza 3 öğrenci alamıyoruz bazen o durumlarda alsak da göremiyorlar.” (K10; Kadın, 26, Palyatif Bakım Servisi, 2 yıl, Lisans)

- **Eğitim salonu olmalı**

Her katta eğitim/konferans/toplantı salonu, sinevizyon imkânları olması dile getirilmiştir.

“Fiziki şartlarımız keşke daha güzel olsa, ne bileyim yani eee bir üniversitede her katta bir konferans salonu vardı. Hani yoğun bakımları daha geniş olsa, şehir hastanelerinde bu imkân sağlanıyor. Ama orada bir toplantı salonu olsa... Ondan sonra kendi olayları, vakaları değerlendirebileceği bir sinevizyon işte ne bileyim çok hani, materyal olarak yapılabilecek çok şeyler var ama burada öyle bir imkân yok.” (K4; Erkek, 31, Genel Yoğun Bakım Servisi, 8 yıl, Yüksek Lisans)

- **Öğrenci için giyinme/Dinlenme odası sağlanmalı**

Katılımcılar, öğrencilerin kendilerine ait giyinme odaları ve dolapları olmadığını, kalabalık gruplarda oturacak yer kalmadığını dile getirmişlerdir.

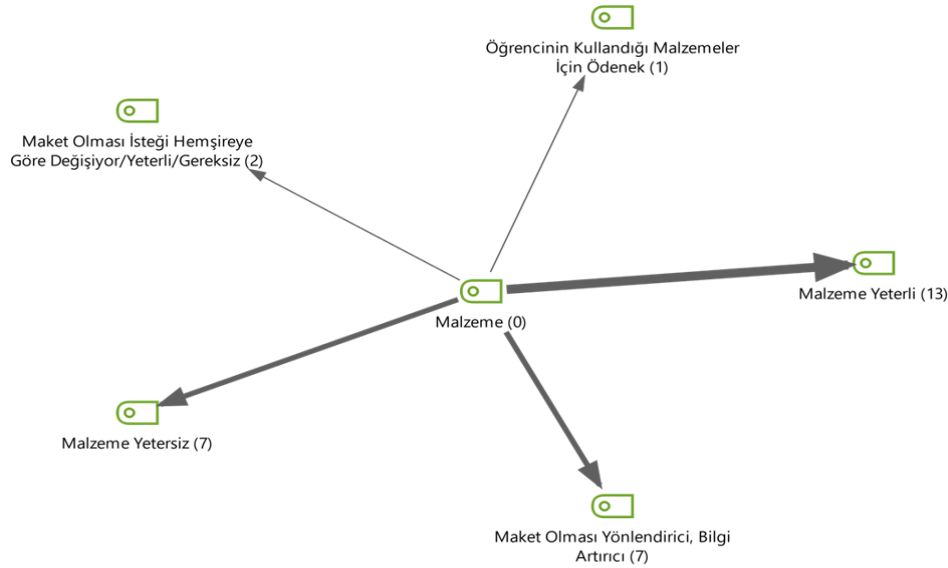
“Ya bu şöyle bence ö... Mesela öğrenciler içinde bir yer olsa, mesela en en basit bir şey bu mesela ama geldiklerinde diyelim haliyle kışın geliyorlar, mesela ee bir montlarını, çantalarını koyacakları bir yer bile olmuyor insanların. Yazık malzeme odasına koyuyorlar, bizim odaya biz her zaman istemeyebiliyoruz. Çünkü çok dışarıdan gelen, mesela çok kişi oluyor. Bunun iyi niyetlisi kötü niyetlisi bilemezsin... 10-15 kişi geliyor mesela birden oraya koyduğunda bizim odamız küçük, bizim odaya giremiyorlar haliyle.” (K1; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

“Onlar da pansuman odasında giyiniyorlar... Ya da giyinmiş vakitte geliyorlar... Eşyalarını pansuman odasında bırakıyorlar, hani cam kenarlarına falan.” (K13; Kadın, 29, Genel Cerrahi Servisi, 4 yıl, Lisans)

“Sadece pansuman odasında sedyenin üzerine oturabilirler o kadar... O da kalabalık ee gibi görünüyor aslında... Evet, kalabalık gibi gözüküyor. Hani pansuman odasında hoş gözüküyor, öğrencilerin sedye üzerinde oturması, neyse çantalarının olması, kitaplarının olması onlar hoş gözüküyor açıkçası.” (K13; Kadın, 29, Genel Cerrahi Servisi, 4 yıl, Lisans)

4.2.3.2.2. Malzeme

Katılımcılardan klinik uygulama alanlarındaki malzeme imkânlarını değerlendirmeleri istenmiştir. Bu görüşler doğrultusunda ‘öğrencinin kullandığı malzemeler için ödenek’, ‘malzeme yeterli’, ‘maket olması yönlendirici, bilgi artırıcı’, ‘malzeme yetersiz’, ‘maket olması isteği hemşireye göre değişiyor/yeterli/gereksiz’ kodları oluşturulmuştur (Şekil 4.33).



Şekil 4.33 Malzeme ile İlgili Algular

Öğrencinin kullandığı malzemeler için ödenek ilgili 1 kez, malzeme yeterli ile ilgili 13 kez, maket olması yönlendirici, bilgi artırıcı ile ilgili 7 kez, malzeme yetersiz ile ilgili 7 kez, maket olması isteği hemşireye göre değişiyor/yeterli/gereksiz ile ilgili de 2 kez görüş bildirilmiştir.

- **Malzeme yeterli**

Katılımcılar genel olarak hastanenin malzeme ihtiyacının yeterli şekilde karşılandığından, fakat yoğun bakımlarda kullanılan malzemeler pahalı olduğu için üst sınıflardan öğrenci gelirse malzemelerin boşa harcanmayacağından bahsetmiştir.

“Şey olmuyor ya, sıkıntı olmuyor bence bu konuda da şey değil yani iyi bir şey hastane çünkü dışarıdan duyduğumda kendi okuduğum hast...[hastane] üniversitenin hastanesinde mesela en ufak bir diyelim şey... Hastaya lazım olan bir malzemeyi bile, eldiveni bile mesela dışarıdan aldırıldığı... Aldırıldığını duydum ilaçları aldırıldığını duydum, bizim hastanemizde öyle bir şey yok.” (K1; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

“Hastanemiz bünyesinde medikal birimi var, onlar ilgileniyor bir sorun olunca u çalışan oluyor çalışmayan oluyor mesela herhangi bir... Sıkıntı yaşadığımız zaman çalışmıyorsa eğer biyomedikale haber verip sorumlu tarafından gelip tamir ediliyor veya malzeme eksikse malzeme temin ediliyor... Bir şekilde halloluyor ya hani çözülüyor.” (K4; Erkek, 31, Genel Yoğun Bakım Servisi, 8 yıl, Yüksek Lisans)

“Yoğun bakım ortamı için konuşur isek eee şöyle söyleyeyim yani ben tüm malzemelerimi öğrencilerime kullanıramam... Servislerde damar yolu açma açısından... Şey yapılabilir, tolere edilebilir ama burası bunu kaldırır bir portföyde değil... Dediğim gibi buraya biraz daha pişmiş daha efektif olacağını düşünüyorum yani. Sonuçta hem hastane masraflarını kısıtlanması eee... Sıkıntı olmaması adına hem zaman boşa harcanmaması adına iyi olacağını düşünüyorum yani sonuçta bu bir kombinasyon... Yoğun bakımda kullanılan malzemeler de daha pahalı... Servislere göre... Servislerde daha düşük olabilir ama burası artık eee masrafların arttığı harcırahların arttığı bir nokta” (K5; Erkek, 39, Dahiliye Yoğun Bakım Servisi, 17 yıl, Lisans)

- **Malzeme yetersiz**

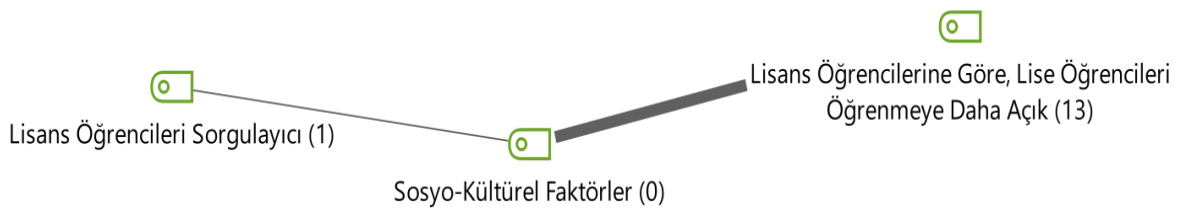
Katılımcılar eğitim materyallerinin (poster, maket gibi) olması gerektiğinden, bazı cihazların tek olmasından dolayı zaman zaman işlerin aksamasından bahsetmişlerdir.

“Öğrenci eğitimi imm mesela eskiden bizim zamanımızda hastanenin hemşire odalarında tedavi odalarında işte o işi anlatan böyle firmaların verdiği kabartmalı şeyler olurdu, ee organlar olurdu, hastalıkları anlatan böyle işte posterler falan vardı... O posterler işin yokken mesela oturup okuyordun, yani hani istemsiz olarak ders çalışmaya yöneltiyordu seni... Görsel hafıza, benim görsel hafızam iyidir zaten... Duyusal hafızam iyi değildir, ondan dolayı bence o tarz şeyler hast... Bakanlık tarafından da hastanelere verilmeli... Mesela bizde maketler yok, hastanelerde makette olmalı.” (K6; Kadın, 39, Hemodiyaliz Servisi, 20 yıl, Lisans)

“Malzemelerimiz olarak ee her bir cihazdan bir adet malzememiz var, glukometre bir cihazımız var, mesela tansiyon aleti, bir cihazımız eee hani öteki cihaz kalibrasyona gitmesi gerekiyordu malzeme kısıtlılığından dolayı birazcık mustaribiz.” (K7; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

4.2.3.3. Sosyo-kültürel faktörler

Sosyo-kültürel faktörler ile ilgili katılımcıların görüşleri doğrultusunda ‘lisans öğrencileri sorgulayıcı’ ve ‘lisans öğrencilerine göre, lise öğrencileri öğrenmeye daha açık’ kodları oluşturulmuştur (Şekil 4.34).



Şekil 4.34 Sosyo-Kültürel Faktörler ile İlgili Algılar

Lisans öğrencileri sorgulayıcı ile 1 görüş, lisans öğrencilerine göre, lise öğrencileri öğrenmeye daha açık ile ilgili 13 görüş ifade edilmiştir.

- **Lisans öğrencilerine göre, lise öğrencileri öğrenmeye daha açık**

Katılımcıların çoğu genel olarak lise öğrencilerinin öğrenmeye ve iş yapmaya daha çok istekli olduklarını dile getirmişlerdir. Fakat bir katılımcı hem lise de hemşirelik okumuş hem de lisans hemşirelik eğitimi almıştır. Lisans eğitiminin daha çok meslek saygısı, bilinci ve doyumunu kazandırdığını dile getirmiştir.

“Gerçi bu hemşire yardımcılığı unvanı gelmeden önce diğer arkadaşlar daha istekliler, üniversiteler arkadaşlara göre hemşire bilmiyorum, lise daha küçük yaşta aşılandığı için midir? Ne değildir onu tam kestiremiyorum. Ama onlar daha istekli, daha becerikli... olabiliyorlar. Ben de üniversite mezunuyum ama bu şekilde üzülerek söylüyorum ki onlara daha çok şey yapıyoruz yani.” (K1; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

“Onları eğitmek daha kolay gibi diyelim artık veya da bir şeyler verdiğin zaman hemen alıyorlar ama lisans öğrencileri için aynı şeyi söyleyemeyiz.” (K5; Erkek, 39, Dahiliye Yoğun Bakım Servisi, 17 yıl, Lisans)

“Biz mesela bir tansiyon ölç eee bir ateş bak gibi bir üniversite öğrencisine söylediğimizde şeyi de gözlemlediğimiz oldu, onun çok fazla istekli bir şekilde gitmeyip meslek lisesi öğrencisine devredip onu yapmasına iş iş yapmasına neden oluyor, mesela ben bunu gözlemledim çok istekli davranmıyor. Meslek lisesi öğrencisi gidiyor, kalkıyor, yapıyor basit bir şey gibi görüyor. Üniversite öğrencisi kendini biraz da ondan üstün tuttuğu için belki de basit diyor, o yapsın diyor.” (K7; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

“Açıkçası ben lise öğrencilerinde böyle daha isteklilik görürken, üniversitelilerde birazcık daha az isteklilik daha çok sık karşılaşıyoruz belki öğrenci kapasitesi daha fazla olduğu içindir, hani onu bilemeyeceğim.” (K11; Kadın, 26, Çocuk Servisi, 3 yıl, Lisans)

“Hani belli ediyor bir yerde ama daha az hevesli geliyorlar. Daha böyle ya bilmiyorum kalabalık olduğundan da olabilir belki hani, ortamları kalabalıktır onun muhabbeti falan filan tatlı geliyordur ya da

ne bileyim yapmak istemiyorlardır bilemiyorum ama... Aa şey sağlık meslek liseleri öğrencileri daha şey girişimsel olarak olsun, bizimle iletişim olsun daha çok hevesli geliyorlar.” (K11; Kadın, 26, Çocuk Servisi, 3 yıl, Lisans)

“Meslek liselerinde verilen eğitim yeterli mi tabii ki değil ee ama şöyle de bir şey var eee orada erken işe başladığı için el becerisi ve sorumluluk alma biraz daha fazla görüyorum ben... Imm ama kesinlikle bir hemşirenin üniversite mezunu olması gerekiyor... Usta-çırak ilişkisi gibi oluyor yani onu o yaşlarda ilişkilendiremiyoruz hani... Teorikle eee uygulamayı üniversiteden sonra kesinlikle hani o hemşireliğe bakış açım değişti kesinlikle liseden sonra bu mesleği yapmak istemiyordum ama üniversiteden sonra immm hem mesleğe olan saygım arttı, hem de eee yaptığım işin bilincinde olduğum için daha doyum alarak çalışmaya başladım ...” (K14; Kadın, 31, Nöroloji Yoğun Bakım Servisi, 13 yıl, Yüksek Lisans)

- Lisans öğrencileri sorgulayıcı

Lisans öğrencilerinin lise öğrencilerine göre hemen istenileni yapmadıklarından, sorgulayıcı davrandıklarından bahsedilmiştir.

“Yani lise hemşiresine stajyer hemşiresine bir şey ee bunu söylediğim zaman belki kızabilir, kızıyorlar lise mezunu arkadaşlar ama... Bunları itiraz etmeden veya ee konunun ne olduğuna inmeden bir şey dediğin zaman yapabiliyorlar veya tamam diyebiliyorlar ama üniversitede. İnsan biraz daha sorgulayıcı oluyor daha böyle ee karşıt düşünceye yer verebiliyor, o yüzden üniversite ee stajyerlerini daha çok şey yapıyorum ee bu konuda beğeniyorum diyeyim.” (K4; Erkek, 31, Genel Yoğun Bakım Servisi, 8 yıl, Yüksek Lisans)

4.2.3.4. Fizyolojik faktörler

Katılımcıların görüşleri incelendiğinde ‘öğrencinin hasta olması’ kodu oluşturulmuştur (Şekil 4.35).



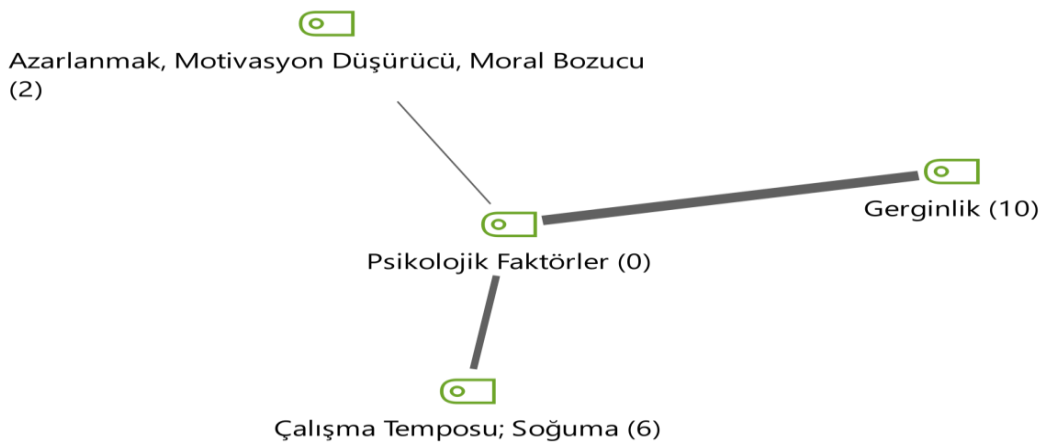
Şekil 4.35 Fizyolojik Faktörler ile İlgili Algılar

Öğrencinin hasta olması ile ilgili 1 görüş belirtilmiştir. Katılımcılar hemşirelerin nöbetli çalışmasından dolayı bir gün iyi çalışan öğrencinin diğer gün hastalık gibi bazı sebeplere bağlı olarak çalışmamasından öğrenciyi bir günde değerlendirmenin uygun olmayacağından bahsetmiştir.

“Öğrenci kendine bir tık daha çeki düzen ama ben iki gün gördüğüm ya da bir gün gördüğüm çocuğa puan vermek de istemem şahsen... Bir gün görmüşüm belki ben de çok efektif çalıştı ama yarın sen de... Yani belki bende çok hastaydı, adet sancısı vardı, nezleydi, gripti, oydu buydu evde cenazesini vardı vesaire vesaire ama yarın sende çok güzel çalıştı ya da tam tersi.” (K3; Kadın, 41, Koroner Yoğun Bakım Servisi, 18 yıl, Ön Lisans)

4.2.3.5. Psikolojik faktörler

Psikolojik faktörlerde katılımcıların görüşleri doğrultusunda ‘azarlanmak, motivasyon düşürücü, moral bozucu’, ‘gerginlik’, ‘çalışma temposu; soğuma’ olarak iki kod çıkarılmıştır (Şekil 4.36).



Şekil 4.36 Psikolojik Faktörler ile İlgili Algılar

Azarlanmak, motivasyon düşürücü, moral bozucu ile ilgili 2 görüş, gerginlikle ilgili 9 görüş, çalışma temposu; soğuma ile ilgili 6 görüş bildirilmiştir.

- Gerginlik

Katılımcılar öğrencilerin gergin olduğu durumları ve bu durumlarda nasıl öğrenciyi rahatlattıkları hakkındaki ifadelerini dile getirmişlerdir.

“İlk başta haliyle heyecanlanıyorlar... Bir heyecanlanıyorlar... Bir tabii gerginlikleri oluyor ama hani ondan sonra zaten sen de onunla şey yapınca, iyi davranınca senden de olumlu bir elektrik alınca onlar da rahatlıyor, ondan sonra yapıyorlar yani.” (K1; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

“Öyle olduğu için daha böyle ummm gergin olurlar. Yapacağı bir şey varsa yapamaz da yani öyle bir şey de olur mesela diyelim bir pozisyon, enjeksiyon yapacak, pozisyonunu belirleyecek, yerini, yerini belirleyecek ondan sonra daha çok gerilir, yanlış yapabilir, yanlış şekilde girebilir eli titrer daha kötü olur onlar açısından.” (K1, Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

“Biz öcü gibi değiliz ama belki bizde ürkütüyor olabiliriz de ortam belki gergin, onun içine düşüyorlar.” (K3; Kadın, 41, Koroner Yoğun Bakım Servisi, 18 yıl, Ön Lisans)

“Ya şimdi ameliyathane ortamları çok gergin bir ortam... Tabii her şey kötüye gittiğinde hani ortalık çok gerilebiliyor. Hani mesela bizi bile üzebiliyorlar.” (K8; Kadın, 39, Ameliyathane Servisi, 22 yıl, Lisans)

“Ama bir hocasına karşı daha gergin olabiliyorlar...” (K11; Kadın, 26, Çocuk Servisi, 3 yıl, Lisans)

“... Yok diyorum merak etme ben senin başında geleceğim sakın ol. Bir özellikle 1. sınıf öğrencileri daha hiçbir şey bilmedikleri için ee bir gergin, stresli oluyorlar, yani 3-4 daha rahatlıyor biliyorum, ben artık

öğrendim diyor bazı şeyleri, onun özgüveniyle. Başında bulunmanız da onları rahatlatıyor.” (K13; Kadın, 29, Genel Cerrahi Servisi, 4 yıl, Lisans)

- **Azarlanmak motivasyon düşürücü, moral bozucu**

Öğrencinin azarlanması, motivasyonunun düşmesine sebep olarak bahsedilmiştir.

“Ters bir doktora gidip veya ters bir anına denk gelebilir, çocuklara azarlaması belki ameliyathaneden soğutur, belki meslekten soğutur.” (K2; Erkek, 29, Ameliyathane Servisi, 4 yıl, Lisans)

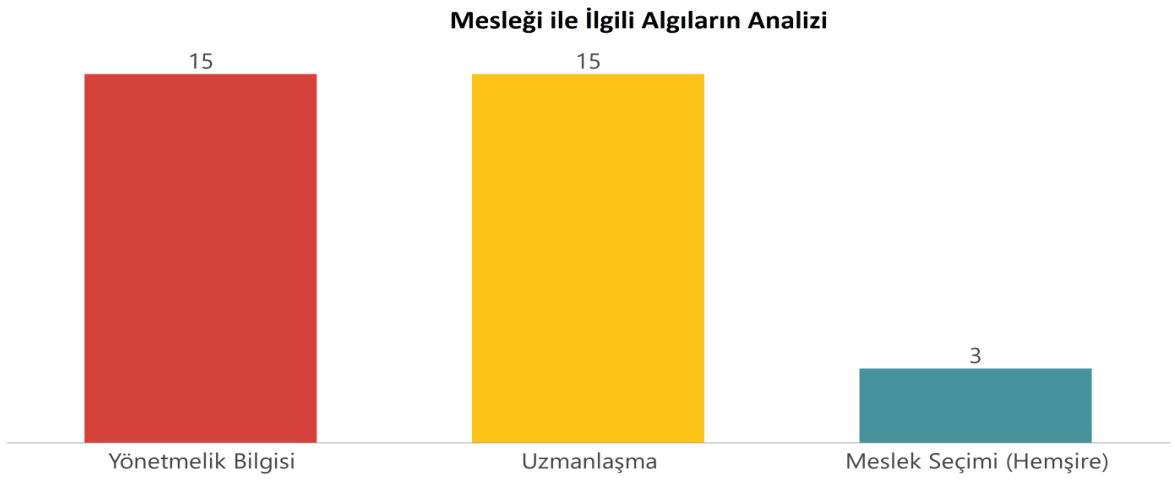
4.2.4. Hemşirenin mesleği ile ilgili algıları

Hemşirenin mesleği ile ilgili algıları Tablo 4.6’da verilen şekilde incelenmiştir.

Tablo 4.6 Hemşirenin Mesleği ile İlgili Algıları

Ana Tema	Kategori
4. Hemşirenin Mesleği İle İlgili Algıları	4.1. Yönetmelik Bilgisi 4.2. Uzmanlaşma 4.3. Meslek Seçimi

Hemşirelerin mesleği ile ilgili algıları, katılımcıların görüşleri doğrultusunda analiz edilmiştir. Analizler sonucunda elde edilen yönetmelik bilgisi, uzmanlaşma ve meslek seçimi olarak 3 kategoride incelenmiştir. Yönetmelik bilgisi ile ilgili soru yarı yapılandırılmış görüşme formunda bulunmaktadır fakat uzmanlaşma ve meslek seçimi olarak oluşturulan kategoriler katılımcılarla görüşmelerde kendiliğinden gelişen sonda soruların cevaplarıyla oluşturulmuştur.

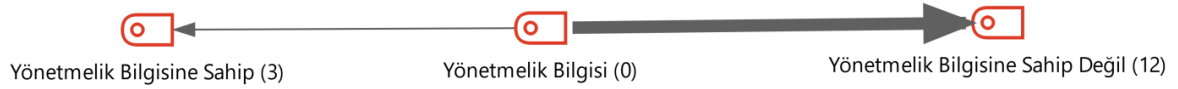


Şekil 4.37 Mesleği ile İlgili Kod Temelli Algılar

Elde edilen bulguların kod temelli incelenmesinin neticesinde uzmanlaşma ile ilgili 15 kez, yönetmelik bilgisi ile ilgili 15 kez ve meslek seçimi ile ilgili 3 kez görüş bildirilmiştir (Şekil 4.37).

4.2.4.1. Yönetmelik bilgisi

Katılımcıların görüşleri doğrultusunda yönetmelik bilgisi kategorisi; 'yönetmelik bilgisine sahip' ve 'yönetmelik bilgisine sahip değil' olarak incelenmiştir (Şekil 4.38).



Şekil 4.38 Yönetmelik Bilgisi ile İlgili Algılar

Yönetmelik bilgisine sahip ile ilgili 3 görüş bildirilmişken yönetmelik bilgisine sahip değil ile ilgili 12 görüş bildirilmiştir.

- Yönetmelik bilgisine sahip değil

Katılımcılardan çoğu yönetmelik bilgisine sahip olmadığını bu araştırmayla birlikte yönetmelikte hemşirenin öğrencinin eğitimine dair sorumluluğunun olduğunu duyduklarını dile getirmişlerdir.

“Duymamıştım... Bunu bütün arkadaşlarımız bilse bile kendi karakterinden farklı bir şey yansıtacağını düşünmüyorum şahsen... Tamam, şeyde olabilir anayasada hemşirelik yönetmeliğinde, yönetmelikte olabilir ama yönetmelikteki şeyleri hangimiz ne kadar doğru

uyguluyor, kişinin kendisinde biten bir şey yani. Ama bunun bu şekilde yönetmelikte olduğunu bizlere duyurmak veya eee her çalışana duyurmak öğrenciye verilen desteğin u veya önemin bir göstergesi olduğundan eee arkadaşların yeni başlayan neslin veya bu neslin güzel bir şekilde veya öğretmesi gerektiğini bir şekilde ee çoğu mesela doğru yaparsa belki diğerleri de doğru yapmaya meyillenebilir.” (K2; Erkek, 29, Ameliyathane Servisi, 4 yıl, Lisans)

“Yani uygulama anlamında u hani görev yetki ve sorumluluklarımız arasında hemşire olarak eğitim vermek... Ya insiyatifine kalmış hani vicdanen o yardım etmek istiyorsa, öğrenci hemşireye yardım ediyor, istemeyenler etmiyor... Belli bir şartlar olması lazım, bir kere destek verir kim verir? Dediğim gibi bizim meslek olarak ee lisansımız var, lise seviyemiz var, yüksek lisansımız var mesela hangisi verecek... Hani tamam vazife yapmaksam yapmak amenna onların bir eksikliği yok yani bu saydığımız şeylerin, devlette onu mu istiyor, herhalde onu istiyor o zaman yardımcı olur yani ama öznel anlamda yani birebir olarak tabii bu işin kurallarının daha detaylı şekilde belirlenmesi lazım.” (K4; Erkek, 31, Genel Yoğun Bakım Servisi, 8 yıl, Yüksek Lisans)

“Yasa olarak bilmiyorum şimdi yalan konuşmayalım... Bir de vicdan boyutu var olayın bir kere zaten eeee yasa ikinci planda kalır bence.” (K5; Erkek, 39, Dahiliye Yoğun Bakım Servisi, 17 yıl, Lisans)

“... Ama dediğiniz madde doğrultusunda bence bilinçlendirmek lazım ben bunu kendi arkadaşlarıma da tekrar hatırlatırım söylerim... Hani çünkü kendi sorumluluğumuz olarak bilirsek kendimi ee daha çok eee sahipleniriz öğrenciyi ve daha çok ee eğitim konusunda teşvik ederiz diye düşünüyorum.” (K7; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

- Yönetmelik bilgisine sahip

Bazı katılımcılar yönetmelik bilgisine sahip olduklarını dile getirmiş, güncel bilgileri takip ettiğinden bahsetmiştir.

“Evet, duymuştum yani bu hemşirenin görev ve yetkileriyle ilgili ee açıkçası yeri geldiğinde, yenilendikçe okumaya çalışıyorum... Eee böyle bir

şey de biliyorum evet. Özellikle de daha böyle uzman hemşirelerin sanırım bu eğitim konusunda daha yeni uzman hemşire yönetmeliği çıktı, onunla ilgili daha uzman... Özellikle de uzman hemşirelere bu yetkiyi veriyor... Klinikteki hemşirelerin ve öğrenci hemşirelerin yanlış bilmiyorsam eğitiminden sorumludur diye bir ibaresi var özellikle de uzma... Uzman hemşirelere.” (K14; Kadın, 31, Nöroloji Yoğun Bakım Servisi, 13 yıl, Yüksek Lisans)

4.2.4.2. Uzmanlaşma

Katılımcıların görüşleri doğrultusunda uzmanlaşma ile ilgili ‘tüm birimleri gördükten sonra branşlaşma’ ve ‘hemşireler uzmanlaşmalı’ olarak iki kod oluşturulmuştur (Şekil 4.39).



Şekil 4.39 Uzmanlaşma ile İlgili Algılar

Hemşireler uzmanlaşmalı ile ilgili 14 görüş dile getirilmiştir.

- Hemşireler uzmanlaşmalı

Hemşirelerin uzmanlaşması gerektiğini söyleyen katılımcılar, kendi çalışmak istediğin, yapabileceğin yerde çalışmanın iyi olacağından fakat hep aynı yerde kalmanın da yıpratıcı olabileceğinden bahsetmiştir.

“Ben daha çok branşlaşması gerektiğini düşünüyorum, ama şöyle her hemşirenin 3 yıl, 5 yıl ortalama öyle bir süreçte ee branşının değişmesini mesela dahiliye servisinde çalışıyorsa bunun dahiliyeciyi fazla kardiyojiden anlayacağını düşünmüyorum. Kardiyoloji gibi veya ne bileyim daha farklı birimler acil olur... Ameliyathane olur, yoğun bakım olur, her birimin farklı şeyler kattığını düşünüyorum insanlara.” (K2; Erkek, 29, Ameliyathane Servisi, 4 yıl, Lisans)

“Yani 20 yıllık meslek hayatımda hiç cerrahi branşlarda çalışmadım. Bir genel yoğun bakımda çalıştım. Onun dışında hep dâhili branşlar; koroner, kardiyojoloji servisi, dahiliye servisi ki bu insanın mizacı

ile de ilgili, hani bana desen yenidoğan yoğun bakımda yapabilir misin, hayır yapamam. Bana göre değil. İşte buda böyle bir şey... Dahiliye hemşiresi, yoğun bakım hemşiresi, yenidoğan hemşiresi, çocuk hemşiresi diye yetiştirmek, hemşire diye değil... Tayin oluyorlar, atıyor kan görmeye korkuyor. Bizim hemşiremizin işi kan... küt bayılıyor. Eldivene alerjisi var ya benim işim eldiven... Yani anlatabiliyor muyum? Branşlaşmalıyız.” (K3; Kadın, 41, Koroner Yoğun Bakım Servisi, 18 yıl, Ön Lisans)

“Ne bileyim ameliyathane el becerisidir, mesela acil vakalar böyle biraz daha heyecanlıdır, yani orada da girişimsel işlemler çoktur... Psikiyatri ona keza ayrı bir daldır, tabii görerek karar vermek en güzeli.” (K4; Erkek, 31, Genel Yoğun Bakım Servisi, 8 yıl, Yüksek Lisans)

“... Şimdi ee aynı şeyler de ee branş hekimlerinde olduğu gibi nasıl bir dahiliye hekimi eee cerrahi işlemlere soyunmuyorsa, aynı şekilde hemşirelik açısından da bence bu yapılabilir yapılmalı hatta... Ama örnek veriyorum ben dahiliye hemşiresiyim, işte atıyorum CPR yapamam diyemez dememeli... Bu bir sorumluluk sonuçta her yerde yapmak zorunda ama eğer ki şey olursa ben hasta olmuş olsam karşımda iyi bir dahiliye hemşiresi görmek isterim... Cerrahi operasyon geçirmiş olsam karşımda deneyimli bir hemşire, cerrahi hemşiresi görmek isterim... Yani hekimle bir bütünlüğü sağlayabilmiş... Tedavinin nereye gittiğini hekimin ne yapmak istediğini bilen... Bir hemşire olursa iyi olur. Yani uzmanlaşma şart bence.” (K5; Erkek, 39, Dahiliye Yoğun Bakım Servisi, 17 yıl, Lisans)

“Branşlaşma... Ya aslında şey var yani hem olumlu hem olumsuz yönleri var. Bence branşlaşma olabilir evet ama hani eee sürekli bir palyatif hemşiresi 30 yıl palyatif hemşireliği yapmak da çok zor ya da yoğun bakım hemşireliği yapmak da çok zor bence hani bunun belli yılları olabilir. Aslında ben branşlaşması konusunda da hani yani ne derler yani güzel iyi bir şey olacağını düşünüyorum ama... Dediğim gibi 30 yılda da palyatifte çalışmak, hani hastanın hani kişinin şeyini... Psikolojisini

bozabilir, yani hep aynı yerde çalışmak.” (K12; Kadın, 29, Palyatif Bakım Servisi, 6 yıl, Lisans)

“Ya mesela ben cerrahi uzman hemşire, cerrahide yüksek lisans yapıp uzman hemşire olmuş olsaydım bu alanda daha hâkim olurdum... Ve beni de başka bir alanda çalıştırmazlardı, hani istedikleri an istedikleri şekilde beni dahiliyeye geçirebilirler, yoğun bakımda açık var deyip yoğun bakıma çekebilirler ki... Başımıza gelen bir olay şu an şu sıralar ya buna engel olunurdu... Mecbur bırakılmazdınız bu iş motivasyonu açısından çok önemli yani.” (K13; Kadın, 29, Genel Cerrahi Servisi, 4 yıl, Lisans)

- Tüm birimleri gördükten sonra branşlaşma

Hemşirelikte tecrübe olsa da hastalığa verilen tepkiler değişeceği için tüm birimler görüldükten sonra branşlaşmanın olması dile getirilmiştir.

“Şöyle, belli bir süreden sonra branşlaşmalarını savunurum. Ama ameliyathaneye yeni geçmiş birinin branşlaşmasını açıkçası pek uygun görmüyorum. Çünkü hani öğrenmesi gereken bi... çok birim var. Ameliyathane hani mesela ben 22 yıllığım evet oldum. İşte ben hani ameliyathane yeterli bir ameliyathane hemşiresiyim hala ben kendime söylemem çünkü her belki 1000 tane fıtığa girmişimdir. Ama 1001. fıtıkta yeni gördüğüm hani yeni öğrenebileceğim şeyler olabiliyor. O yüzden ameliyathane çalışıldığı sürece öğrenime açık hala öğrenilmesi gereken şeyler olan bir birim diye düşünüyorum.” (K8; Kadın, 39, Ameliyathane Servisi, 22 yıl, Lisans)

4.2.4.3. Meslek seçimi

Katılımcıların görüşleri doğrultusunda ‘mesleği istemeden seçmiş olma’ ve ‘mesleği sonradan sevme’ olarak iki kod oluşturulmuştur (Şekil 4.40).



Şekil 4.40 Meslek Seçimi ile İlgili Algılar

Mesleği istemeden seçmiş olma ile ilgili 2 katılımcı görüş bildirmiş olup mesleği sonradan sevme/hırs ile ilgili ise 2 katılımcı görüş bildirmiştir.

- **Mesleği sonradan sevme/Hırs**

Hemşirelik mesleğini isteyerek seçmemiş olan bazı katılımcılar mesleği gereği yapmak zorunda oldukları uygulamaları yapmayı bunların karşılığında hastaların iyi dileklerle geri dönmeleri mesleği sevmelerine sebep olarak ifade edilmiştir.

“Hani istemeyerek geldim, istemeyerek yaptığım anlamına gelmiyor. Çünkü şimdi ben bu işten artık mesulsem bu insanların sağlığından mesulsem bunu en iyi şekilde yapmam gerekiyor. O yüzden işim de en iyi olmayı hedefliyorum, her zaman için hedefim odur yani... Mecbur ben böyle devam edeceksam yapmak zorundasın, sevmek zorundasın yani. Çünkü uğraştığın şey insan, aynı şekilde sabah mesela tedavi yapıyorsun vitallerine bakıyorsun hiç kimse karşısına böyle gülmeyen zorla iş yapan gibi görünen üfleyen birinin sana hizmet etmesini istemezsin. Çünkü o insanlar zaten bir gülümsemeye bir şeye muhtaç oluyorlar... Sevmeme sebep ya bir işteki en iyisini yapma olan olan hırsım diyeyim hırs mı artık nasıl bir tabir oldu bilmiyorum ama.” (K1; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans)

“Belki staj döneminde de isteyerek olmamıştır ama ee çalışmaya başladıkça insanların ee geri dönüşleri hastaların Allah razı olsun demeleri eee bir iyilik karşısında böyle güzel dönütlerin olması, mesleğe ısındırıyor.” (K2; Erkek, 29, Ameliyathane Servisi, 4 yıl, Lisans)

- **Mesleği istemeden seçmiş olma**

Sınav puanından dolayı hemşirelik bölümüne gelmiş olmaları ve istemeden seçildiğinde tebessümünde eksik olduğu dile getirilmiştir.

“Hemşireliği isteyerek seçmedim şahsen... Ama isteyerek yapıyorum diyebilirim... Çünkü o zamanlar puanına göre tercih yapmak zorunda

kalıyorsun bir yıl hazırlanmış sonra puanına göre yapıyorsun.” (K2; Erkek, 29, Ameliyathane Servisi, 4 yıl, Lisans)

“Bir serviste bir uu bir hasta ziyarete geldik ee deskte bankoda hemşire hanım var sordum, hemşire hanım şu hastamız nerede yatıyor falan insanın yüzüne bile bakmadı, hani koridoru işaret ediyor şu tarafta diye... Yani böyle anılmak kötü... Eee ihtiyaç sahibi insanlar zaten sağlığını size teslim etmiş insanlar... Ne olursa olsun onlara biraz daha güler yüzlü davranılması gerektiğine inanıyorum belki o yönden eee hani bir tebessümü bile eksik görüyo... Görebilir yani istemediği zaman.” (K4; Erkek, 31, Genel Yoğun Bakım Servisi, 8 yıl, Yüksek Lisans)

Araştırma Genelinde En Sık Tekrarlanan Kodlar

Genel Uygulamaları Bilerek Gelmeli (Manşon Bağlama Gibi)
Yeni Fikir Paylaşımı; Yapıcı Yaklaşım, Olumlu İlişki
Denetim Olmaması; İlgisizlik, Karışıklık, Başboşluk Hissi
Vital Bulgu Takibi, Matzeme, İlaç Takibi, Tedavi Zamanı Takibi
Olumsuz Tepki; İsteksizlik, Stres
Lisans Öğrencilerine Göre, Lise Öğrencileri Öğrenmeye Daha Açık Stres Yönetimini Öğrenme
Hemşire ile İletişim Kurlmalı Madde, Manevi Destek Sağlanmalı Mesleğe Bakış Açısının Değişmesi/Meslekten Soğuma/Maddi
Klinik Uygulamalara Teşvik
Hemşireler Uzmanlaşmalı Öğrenmeye İsteksizlik Veriliş Amaçlarını Öğrenme Yeterli Eğitim Ve Kalitede Öğrenci Mezun Etmeli
Hataya Karşı Özverili, İlimli Eksiklerine Yardımcı Olma Hemşirenin İş Stresini Azaltması Vizit, Konsültasyon Prosedürü
Baş Etme Yöntemlerini Öğrenme İlaç İsimleri, Veriliş Amaçlarını Öğrenme Yeterli Eğitim Ve Kalitede Öğrenci Mezun Etmeli
Hemşireler Uzmanlaşmalı Öğrenmeye İsteksizlik Veriliş Amaçlarını Öğrenme Yeterli Eğitim Ve Kalitede Öğrenci Mezun Etmeli
Ortak Çalışmalar/Araştırmalar Yapılmalı
Öğrenciyi Desteklemeli İletişim Öğrenmeye İsteksizlik Veriliş Amaçlarını Öğrenme Yeterli Eğitim Ve Kalitede Öğrenci Mezun Etmeli
Hemşirenin Bir Etüdünü Öğrenme Fazla İş Yükü Çekingen Bilgiç Tavırlar/Saygısızlık Aspire Etme Şeker Ölçme **Olumsuz Tepki; İsteksizlik, Stres** Uygulama Alanı Tanıtım
Malzeme Yeterli Çok Süre Adaptasyon Fiziki Mekan Yeterli Öğrenci İçin Güvenme/Dinlenme Odası Sağlanmalı Uygulamaya Katılma, Rahatlık Hissi Öğrenci Alım Sisteminin Değiştirilmesi
İş Hayatını, Zorlukları Öğrenme Hastaya Yaklaşım İstekli Öğrenci; Meraklı, Dikkatli, Algısı Açık, İlgisini Vere Hemşireye Nefes Aldırması
Öğrenci Tanıtımı Uygulamada Öğrenciyi İsteme Mahremiyete Önem Verilmesi/Bilinç İş İletişimi Öğrenme Eğitim İçin Kısıtlı Zaman **Açıklama Yaparak Öğretme**
Öğrenci Denetimi Hata Bakımı, Pozisyon Verme Tedirgin **İşbirliği Sağlanmıyor** Mesleği İstemedi Seçmiş Olma(Öğrenci)
Sadece Yoklama İçin Gelmemeli Hemşire Başına Ortalama 2 Öğrenci Olmalı Bütün Sonuçlara Göre **Az Süre, Öğretici Değil**
Yönetmelik Bilgisine Sahip Değil Fiziki Mekan Yetersiz/Küçük Odalar **Az Süre, Öğretici Değil**
Hemşirenin Not Vermesi; Pozitif Etki, Motivasyon Artırıcı, Çalı
Pratik Uygulama Deneyimi
Hoca-Hemşire-Öğrenci Toplantısı; Stres Azalması, Öz güven Katma
Kişisine Göre Değişen; Öğretmeyi Seven Sevmeyen, İncisjatifine

Şekil 4.41 Araştırma Genelinde En Sık Tekrarlanan Kodlar

Şekil 4.41 İncelendiğinde bu araştırmada genel olarak; katılımcılar tarafından öğretim elemanları için bildirilen ‘uygulama alanına gelmeli/ uygulamaya katılmalı’ görüşü en sık tekrarlanan görüş olmuştur. Yazıların büyüklüğü kodların tekrar edilme sıklığını göstermektedir. Bundan dolayı diğer en sık dile getirilen görüşler arasında katılımcılar tarafından hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama için ifade ettiği ‘pratik uygulama deneyimi’ ve bunun altında ‘el becerisi gelişimi’ ve ‘istekli öğrenci; meraklı dikkatli, algısı açık, ilgisini veren’ kodları yer almaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma hemşirelerin klinik uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencileri ve öğretim elemanı ile ilgili algıları hakkında derinlemesine bilgi edinmek amacı ile yapılmıştır. Yapılan görüşmelerde katılımcı hemşirelerin algılarına ulaşılmıştır. Elde edilen veriler analiz edilerek bu algıların hemşirelik öğrencilerinin, klinik uygulamaların ve öğretim elemanlarının, mesleklerine ve çalıştıkları servislere etkisi araştırılmıştır. Yapılan alanyazın taramaları sonucunda hemşirelerin klinik uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarında hemşirelerin sorumluluğu ya da görüşlerini içeren nitel araştırmalara az rastlanmıştır (Sharif & Masoumi, 2005). Bu nedenle araştırmamızın alanyazına ve hemşirelik eğitimine yönelik yeni bulgular kazandıracığı düşünülmektedir.

5.1. Hemşirenin Öğrenci ile İlgili Algılarının Tartışılması

Hemşirenin öğrenci ile ilgili algıları ‘öğretme-öğrenme süreci’, ‘uygulama sürecinin değerlendirilmesi’, ‘öğrencinin klinik uygulamaya katılımına ilişkin algıları’ olarak 3 kategori altında incelenmiştir (Tablo 4.3). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin eğitimlerinin değerlendirildiği diğer araştırmalarda da bu başlıkların ele alındığı görülmüştür (Şehrinaz, Erkan, Çınar & Doğrusöz, 2018; Şendir vd., 2018). Araştırmamızda bu kategorilerden en fazla görüş bildirilen ‘öğretme-öğrenme süreci’ olmuştur. Öğretme-öğrenme sürecinde katılımcılar, klinik uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencilerinin bilişsel, duyuşsal ve psikomotor becerilerini ele alan boyutlarla ilgili görüşlerini dile getirmiştir (Şekil 4.2). Klinik uygulamaların hedefleri arasında hemşirelik öğrencilerinin bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alanlara yönelik farklı düzeylerdeki yeterliliklerini geliştirmek bulunmaktadır (Oermann & Gaberson, 2009). Hemşirelik öğrencilerinin psikomotor alana yönelik olan uygulama becerilerini gerçekleştirinceye kadar geçen süre içerisinde bilişsel, duyuşsal ve bedensel hazır olma durumları da göz önünde bulundurulmalıdır (Brown, 2011). Öğretme-öğrenme süreci kategorisinde katılımcılar tarafından en fazla psikomotor boyut ile ilgili görüş bildirilmiştir (Şekil 4.2). Katılımcılar, psikomotor boyut içinde de en fazla ‘pratik uygulama deneyimi’ ile ilgili görüş

bildirmiştir. Damar yolu açma, vital bulgu takibi, ilaç dozu hesaplama, ilaç hazırlama, çekme ve uygulama ile ilgili uygulamalar konusunda öğrencilerin deneyim kazandığını belirtmiştir (Şekil 4.5). Bu bulguların yanında araştırmamızda katılımcıların pratik uygulamalar ile ilgili olarak bildirdikleri ‘el becerisi gelişimi’ ve ‘damar yolu açma’ ile görüşleri, ‘hasta bakımı’ ile ilgili bildirdikleri görüşlerden fazladır. Hasta bakımı kodu ile ilgili görüş bildiren katılımcılar daha çok yoğun bakım servislerinde çalışmaktadır (K3, K5, K14). Konak ve diğerlerinin (2008) yapmış olduğu araştırmada hemşirelerin %56,3’ünün pratik uygulamalarda bilmediği konulara ilişkin öğrencileri aydınlattığı, %39,4’ünde beceri uygulamalarında öğrencilerin yanlarında olduğunu belirttikleri bulunmuştur. Tosun, Oflaz ve diğerlerinin (2008) yaptığı bir araştırmada öğrencilerin % 44,8’i klinik uygulamanın pratik becerilerini artırdığını ifade etmiştir. Titrek, Hakkakul ve Varlı’nın araştırmasında (2015) öğrenciler, klinik uygulamanın eksiklerinin olduğundan fakat buna rağmen işlevsel olduğundan ve amacına hizmet ettiğinden bahsetmişlerdir. Gül, Çelik, Arslan ve Basit’in (2019) öğrencilerde yapmış olduğu araştırmada öğrencilerin gerçekleştirdikleri ilk temel hemşirelik uygulamalarının içinde yaşamsal bulguların takibi, intravenöz kateter yerleştirme, kan alma, kan transfüzyonu, intravenöz sıvı tedavisini başlatma, yara/port/kateter bakımı, enjeksiyon ve ilaçların hazırlanması bulunmaktadır. Bulgularımız diğer araştırma bulguları ile benzerlik göstermektedir. Yapılan diğer araştırmalarda da damaryolu açma, tansiyon ölçme gibi konular üzerinde yoğunlaşmıştır. Bu bulgular uygulamalarda hijyen uygulaması, pozisyon verme gibi hasta bakımı uygulamaları yerine, damar yolu açma, kan alma, yaşam bulguları takibi gibi teknik konularda yoğunlaştığını göstermektedir. Bunun nedeni servislerdeki hastaların kendi özbakım gereksinimlerini karşılama konusundaki bağımlılık düzeyinin düşük olması olabilir. Ancak bizim görüşmemizde hastaların durumuna ilişkin bilgi bulunmamaktadır.

Katılımcılar, bilişsel boyut ile ilgili (Şekil 4.3) en fazla iş hayatını, zorlukları öğrenme ile ilgili görüş bildirmiştir. Katılımcılar iş hayatını, zorlukları öğrenme ile ilgili öğrencilerin klinik uygulama eğitimi ile meslek hayatlarında tek başına çalışmak zorunda kalabileceği yerlerde zorlanmadan

çalışabileceklerinden, yoğun tempoda çalışılan bazı birimler için bazı öğrencilerin meslek hayatlarında o birimi seçmek istemeyeceğinden ve servislerde karşılaşacakları bazı zorlukların nasıl üstesinden geldiğini öğreneceklerinden bahsetmişlerdir. Bu bulgu alanyazınla benzerlik göstermektedir (Korkmaz & İpekçi, 2015; Yılmaz, Çetin, Cetişli, Avdal & Tokem, 2018). Bu bulguların yanında araştırmamızda, katılımcılar öğrencilerin, ilaç isimlerini, veriliş amaçlarını öğrendikleri ile ilgili de görüş bildirmişlerdir. Zaybak ve diğerlerinin (2017) öğrenciler üzerinde yaptığı bir araştırmada, ilaçların vücuda alındıktan emilimine kadar geçen vakitte ilaçların vücuda olan etkisini oluşturan etmenlerle ilgili bilgi birikimlerinin yetersiz olduğu bulunmuştur. İlaç etkileşimleri, alerjileri, yan etkileri gibi konularda öğrencilerin kendilerini yeterli bulmama durumları %13,9 ile %20,2 aralığında bulunmuştur.

Katılımcıların duyuşsal boyut ile ilgili görüşlerini incelediğimizde, katılımcıların en çok hastaya yaklaşım konusunda görüş bildirdiği görülmektedir. Katılımcılar hemşirelik öğrencilerinin, hastaya yaklaşımı, empati kurmayı ve merhameti öğrendiklerinden bahsetmiştir. Orak ve diğerlerinin (2009) yapmış olduğu araştırmada intörn hemşirelerin gerekli hemşirelik bakımı ve girişimlerini tam olarak yaptıkları ve hastalara karşı çok iyi davrandıkları ifade edilmektedir. Ayrıca araştırmamızda katılımcılar tarafından öğrencilerin iletişim kurmayı öğrendiğini belirttikleri ortaya çıkmaktadır (Şekil 4.4). Hemşireler hastayla, doktorla iletişim kurmanın karşılıklı güven duygusunu geliştirdiğinden bahsetmiştir. Büyük ve diğerlerinin (2014) yapmış olduğu araştırmada uygulamanın öğrencilere sağladığı katkılara bakıldığında, öğrencilerin iletişim becerilerini geliştirdiğini düşünme durumları ile eğitim seviyeleri arasında ve Tutuk, Al ve Doğan'ın (2002) yapmış olduğu araştırmada öğrencilerin sınıfları ile iletişim becerileri düzeyleri arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar araştırmamızla benzerlik göstermektedir. Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda özellikle hizmet alan bireyler (hastalar) yönünden çok önemli bir yeri olan iletişimin klinik uygulama eğitiminde öğrenilmesi hemşirelik

mesleğinin uygulamasında karşılıklı güven duygusunun ve özgüvenin gelişmesi açısından önemlidir.

Uygulama sürecinin değerlendirilmesinde katılımcıların öğrencinin motivasyonu, hazır oluşluluğu, olgunluğu, uygulamaya katılım, geri besleme ve pekiştirme konularındaki görüşleri yer almaktadır (Şekil 4.7).

Katılımcılar, çoğunlukla öğrencilerin motivasyonu ile ilgili konulardan bahsederken motivasyona etki eden olumlu/olumsuz duygu durumlarının üzerinde durmuştur (Şekil 4.8).

Olumlu etkiler ile ilgili en çok bahsedilen 'hemşirenin not vermesi pozitif etki, motivasyon artırıcı' ile ilgili görüşlerin yanında öğrencilerin istekli olması üzerinde de durulmuştur. Hemşirenin not vermesi pozitif etki, motivasyon artırıcı olarak düşünülmesinin nedeni öğrenci değerlendirmesine katılmanın öğrencide motivasyonu artıracak ve denetim mekanizması sağlayacak düşüncesi olabilir. Konak ve diğerlerinin (2008) araştırmasında hemşirelerin %62'sinin öğrenci hemşirelerin değerlendirilmesine katılmalı ifadesine olumlu olarak katıldığı görülmüştür. Karadağ ve diğerlerinin (2013) yaptığı araştırmada da öğrencilerin %43,6'sının hemşirelerin, kendilerinin değerlendirmesine katılmasını istemediklerini bildirmişlerdir. Ayrıca Addis ve Karadağ'ın (2013) araştırmasında da hemşirelerin değerlendirme konusunda eğitimleri olmadığı için objektif olamayacaklarına değinilmiştir. Katılımcıların görüşlerinde öğrencilerin uygulamada istekli olması gerektiği ve öğrenci değerlendirmesine aktif şekilde katılmak istedikleri yönünde görüşlerin yoğun olduğu görülmektedir. Bulgularımız Konak ve diğerlerinin bulguları ile benzerlik gösterirken, Karadağ ve diğerleri ile Addis ve Karadağ'ın bulguları ile benzerlik göstermemektedir. Bulgular arasındaki fark araştırma yönteminden kaynaklanmış olabilir.

Olumsuz tepkiler ile ilgili olarak ise en çok 'olumsuz tepki; isteksizlik, stres' ile ilgili görüş bildirilmiş ve bunun yanında öğrencilerin motivasyonlarının düşmesine neden olan 'denetim eksikliği', 'ilk defa uygulamaya çıkma', 'dışlanmışlık hissi' gibi konulardan bahsedilmiştir. Aydın ve Argün'ün (2010) yapmış olduğu araştırmada da hemşirelik öğrencilerinin,

vaka çeşitliliğindeki ve fiziki mekândaki yetersizlikten, alan derslerinin tümünde klinik uygulama imkânı bulamamaktan, hemşirelerle olan iletişim eksikliğinden, öğretim elemanlarının değerlendirmeyi uygun yapmadığından ve hasta başı vizit yapmadıklarından dolayı klinik uygulamalara isteyerek katılmadıklarını ifade etmişlerdir. Scharif ve Masoumi'nin (2005) araştırmasında klinik eğitmen veya rehber hemşirelerin öğrenci hemşirelerinin özgüveninde önemli bir rol oynayabileceği, sosyalleşmesini ve bağımsız olarak çalışma yeterliliği kazanmasını teşvik edebileceği bulunmuştur. Begat, Ellefsen ve Severinsson'un (2005) hemşirelerle yapılan araştırmasında, hemşirelere rehberlik yapan, onları destekleyen uzman klinik hemşirelerin bulunmasının, daha az endişe duyma ve fiziksel semptom algıları (baş ağrısı, stres, acı gibi) üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabileceklerini bildirmişlerdir. Çakar, Şişman ve Oruç'un (2019) araştırmasında da araştırmamızda belirtilen öğretim elemanlarından kaynaklanan denetim eksikliği sorunu üzerinde durulmuştur. Klinik uygulamaya ilişkin olumsuzlukların genel olarak denetim eksikliği, ilk defa uygulamaya çıkma, dışlanmışlık hissi, fiziki mekândaki yetersizlik, alan derslerinin tümünde klinik uygulama imkânı bulama gibi konularda yoğunlaştığı görülmektedir. Bu noktada öğrenci hemşirelerinin özgüvenin gelişmesinde klinik eğitmen veya rehber hemşirelerin önemli bir rol oynayabileceği bildirilmektedir. Bulgularımız alanyazın ile benzerlik göstermektedir.

Katılımcılar olgunlukla ilgili en çok seviye seviye öğretilmeli konusunda görüş bildirmişlerdir (Şekil 4.9). Öğrencilerin 1. sınıflarda daha çok servislere verilmesi, orada öğrendiklerini pekiştirip tecrübe kazandıktan sonra yoğun bakımlar gibi daha ağır hastaların olduğu birimlere verilmesi gerektiğinden bahsetmişlerdir. Katılımcılar, bu birimlerde hem hatanın olmaması gerektiği için hem de malzemeler pahalı olduğu için işleyişi ve uygulamaları daha çok bilen öğrencilerin gelmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin klinik uygulama alanlarının özelliklerine göre (servis, yoğun bakım, ameliyathane) sınıf sınıf verilmesi gerektiği ve hemşireliği isteyen, yapabilecek olan öğrencilerin gelmesi açısından öğrenci alım sisteminin değiştirilmesi gerektiği yönünde görüş bildirmiştir. Erenel, Dal ve diğerlerinin ve Büyük, Rızalar ve

diğerlerinin yaptığı araştırmalarda da klinik uygulama sürelerinin artması yönünde görüşler bildirilmiştir (Erenel vd., 2008; Büyük vd., 2014). Karadağ ve diğerlerinin (2013) yaptığı araştırmada öğrencilerin, klinik uygulamalar sırasında hemşirelerden yardım alma ve destek görme durumlarının üst sınıflara geçtikçe azaldığı belirlenmiştir. Bu araştırmaların sonuçları araştırmamız ile benzerlik göstermektedir. Bu bulguların yanında araştırmamızda öğrencilerin servislere verilmesindeki rotasyon planının değiştirilmesi ifadesi akran eğitimini düşündürmüştür. Örneğin “... *Hani en azından iki grup çakıştığında da bu grupların arasında 1-2 değil de mesela 1-4 gibi olup birbirine zimmetlenip birbirine bir şeyler öğretebilirlerse güzel olur.*” (K10). Mete, İşbir, Tokat ve Vural’ın (2011) hemşirelik bölümü 1. sınıflar ve 4. sınıflar arasındaki akran eğitimi ile ilgili araştırmasında birinci sınıflar, dördüncü sınıfların desteğiyle teorik bilgilerini somutlaştırdıklarını, nasıl uygulamaya dökmeleri gerektiğini öğrenmişler, dördüncü sınıflar da hata yapma ve iyi rol model olamama endişesi ve kaygısı taşımalarının yanı sıra kendilerine güvenlerinin arttığını, mesleğe hazır hissettiklerini ifade etmişlerdir.

Geri besleme ile ilgili katılımcılar en çok ‘ödül’ ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar öğrencilerin ödüllendirilmesinin, örneğin teşekkür belgesi verilmesinin öğrencileri teşvik edeceği üzerinde durmuştur. Gibbons ve diğerlerinin (2002) yaptığı araştırmada klinik uygulamalarda öğrencilerin desteklenerek teşvik edilmesinin ve hatalarında geri bildirimlerin verilmesinin çalışma hayatlarına önemli etkileri olacağından bahsetmişlerdir. Eker, Açıkgoz ve Karaca’nın (2014) araştırmasında eğitimciler tarafından uygun öğrenci denetimi ve geri bildirimlerin yerinde verilmesi, öğrencilerin kendilerine olan güvenlerini ve istekliliklerini arttıran faktör olarak bulunmuştur. Geri besleme ile ilgili bulgularımızda yoğun olarak öğrencilerin teşvik edilmesi için ödüllendirilme üzerinde durulmuştur. Benzer araştırmalarda da geri bildirim öğrencilerin kendilerine olan güvenlerini ve istekliliklerini arttıracakları belirtilmektedir. Bulgularımız alanyazını desteklemektedir. Klinik uygulamada öğrencilere klinik ile ilgili teorik bilgi yüklendikten sonra öğrencilerden bu bilgilere yönelik geri dönüt alma önem

taşımaktadır. Erişen'in (1997) öğrenciler ve öğretim elemanları ile ilgili yapmış olduğu bir araştırmada öğretim elemanları öğrencilere dönüt ve düzeltme yaptıklarını ifade ederken, öğrenciler de öğretim elemanlarının az bir kısmının dönüt ve düzeltme yaptıklarını ifade etmiştir. Öğrenciler, öğretim elemanlarından doğruları ve yanlışları ile ilgili tartışma yapmalarını, bilgi eksikliklerinin tamamlanmasını beklemekte; yanlışları olduğunda kafa sallama, sadece 'yanlış' ifadesini kullanma gibi geri dönüt vermelerini istememektedir. Erişen'in aktardığına göre Peker'in öğrenciler üzerinde deneysel olarak yaptığı araştırmada (1992), dönüt ve düzeltme verilen grubun verilmeyen gruba göre daha başarılı olduğu ifade edilmektedir (Peker'den aktaran Erişen, 1997). Ayrıca araştırmamızda katılımcılar klinik uygulama süresinin uzunluğuna bağlı olarak öğretilen bilgilerin pratiğe dökülme durumunu da ilişkilendirmektedir.

Katılımcılar hazır oluşlulukla ilgili çoğunlukla genel uygulamaları bilerek gelmeli konusunda görüş bildirmişlerdir. Örneğin: “*Manşeti doğru bağlamışım değil mi diye sormasınlar mesela...*” (K6) ve “... *Bazı yanlışlıklar düzelmedikçe öyle süre geliyor öyle gidiyor hani onları ilk başta ilk aşamada ilk etapta düzeltmek lazım.*” (K7). Bulgularımızda hemşirelerin öğrencilerin uygulamalar konusunda yetersiz olduğu görüşünde olduğu görülmektedir. Bulgularımız alanyazınla benzerlik göstermektedir (Oktay, Yel, Gülpak, Uzun & Önal, 2017; Zaybak & Güneş, 2007). Hemşirelik öğrencileri ile ilgili yapılan araştırmalarda öğrencilerin yaşam bulgularına ait teorik bilgilerinin iyi seviyede olduğu bulunmuştur (Oktay vd., 2017; Zaybak & Güneş, 2007). Fakat Oktay ve diğerlerinin (2017) yaşam bulguları ile ilgili araştırmasında, öğrenciler pratik uygulama olarak vücut sıcaklığını ölçmede yüksek bilgi seviyelerine sahipken, işlem basamakları açısından daha karışık olan tansiyon ölçmeye ilişkin bilgi düzeyleri en düşük seviyede bulunmuştur. Zaybak ve Güneş'in (2007) araştırmasında Karaöz'den aktardıklarına göre (1995), öğrencilerin bazı işlemlerdeki basamaklar hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olduklarından fakat buna rağmen uygulamada hata yaptıklarından bahsedilmektedir (Karaöz'den aktaran Zaybak & Güneş, 2007). Zaybak ve Güneş'in (2007) araştırmasında hemşirelerin %83,3'ünün manşetin

yerleştirileceği bölgede hata yaptıklarını, %78,8'inin steteskopun alıcısını yerleştirirken manşete ve hasta giysilerine değmemesine dikkat etmediğini, %63,6'sının ise manşeti yerleştirecekleri bölgeyi doğru bir şekilde açıkta bıraktığı bulunmuştur (Zaybak & Güneş, 2007). Araştırmamıza benzer nicel araştırma bulguları da öğrencilerin uygulama bilgisinin yetersiz olduğu yönündedir. Bunun nedeni öğrencilerin klinik uygulamaya çıkmadan önce beceri laboratuvarlarında uygulama imkânı bulamaması ile ilgili olabilir.

Katılımcılar, katılım konusunda öğrencilerin kendileri istedikleri takdirde bir şeyler öğrenebileceklerini düşündükleri için en çok 'öğrenmeye istekli olmalı' ile ilgili görüşlerini dile getirmişlerdir. Araştırmamızdaki bulgular alanyazınla benzerliklik göstermektedir (El-Gilany & Abusaad, 2012; Karabulut vd., 2015; Kocaman & Yürümezoğlu, 2015; Yuan, Williams, Fang & Pang, 2012). Doğan, Tarhan ve Sunal'ın (2018) araştırmasında "kendi kendine öğrenmeye hazır oluşluluk düzeyi" ölçeğinden "öğrenmeye isteklilik" alt boyutunda öğrencilerin yüksek puan aldığı görülmüştür. Bunun sebebi olarak da laboratuvar ve klinikte uygulamalı eğitimlere öğrencilerin aktif olarak katılmış olması gösterilmiştir. Erişen'in (1997) araştırmasında da öğrenci katılımı ile gerçekleşen öğrenme süreçlerinin daha kalıcı izli olduğu ifade edilmektedir.

Pekiştirme konusunda katılımcılar en çok servislerde sürekli aynı uygulamanın yapılışının öneminden bahsetmiştir. Bu bulgu alanyazınla benzerlik göstermektedir. Dönmez ve Weller'in (2019) araştırmasında öğrenciler, intörnlük eğitiminin pratik uygulama yapmaya, mesleki bakım ve becerileri geliştirmeye katkı sağladığını ifade etmişlerdir. Erişen'in (1997) araştırmasında öğretim hizmetinin niteliğini belirlemede rol oynayan pekiştirmenin öğrenme sürecine katılmasıyla öğrenmenin daha etkili olacağı ifade edilmektedir.

Katılımcıların, öğrencinin klinik uygulamaya katılımına ilişkin algılarında; öğrenci davranışı, uygulama süresi, teorik ve pratik eğitim, klinik uygulamanın öğrenciye zararı, öğrencinin kliniğe yararı ile ilgili bölümler yer almıştır (Şekil 4.14). Araştırmamızda öğrenci davranışı konusu katılımcılar

tarafından en çok görüş bildirilen konu olmuştur. Hemşireler tarafından görüş bildirilme sıklığına göre öğrenciler stresli olarak ifade edilmiştir. Ergin, Çevik ve Çetin'in (2018) yapmış olduğu araştırmada öğrencilerin %58,25'i en çok stres yaşadıkları durumun kendilerini iş yükü olarak gördüğünü düşünmeleri ile öğretim elemanlarının davranışları ve not kaygısından kaynaklandığını ifade etmiştir. Mankan, Polat, Cengiz ve Sevindik'in (2016) araştırmasında ise öğrencilerin klinik uygulamada stres yaşadıkları durumların sebebini ilk olarak hastalar, sonra doktorlar, hemşireler ve daha sonra öğretim elemanları olarak gördükleri bulunmuş ve öğrencilerin stres yaşamalarının klinik uygulama eğitimlerini ve performanslarını olumsuz yönde etkileyeceği ifade edilmiştir. Çakar ve diğerlerinin (2019) araştırmasında, öğrencilerin stres puanı yüksek bulunmuş ve bu stresin öğrencilerde yorgunluk, uykusuzluk, performans düşüklüğü, anksiyete ve baş ağrısı yaptığı ifade edilmiştir. Bu bulguların yanında araştırmamızda katılımcılar öğrencilerin klinik uygulamaya tedirgin olarak başladıklarından da bahsetmiştir. Görüşler arasında en fazla dikkat çeken ifade tedirginliğin, klinik uygulama öncesinde ameliyathane gibi ortamların okullardaki beceri laboratuvarlarında oluşturulamamasıyla ilişkilendirilmesi olmuştur. Araştırmamızda ameliyathane şartlarının kliniğe çıkmadan önce sağlanamadığını belirten bir katılımcı "... *Bir de aynı koşulları hani ee uygulama ee staj öncesindeki uygulama alanlarını sağlayamıyoruz haliyle...*" (K3) ifadesini kullanmıştır. Açıksöz, Uzun ve Arslan'ın yapmış olduğu araştırma da ise öğrencilerin %30,6'sının klinik uygulamaya kendini hazır hissetmediği, bu öğrencilerinde %57,1'inin klinik uygulamada yetersiz teorik bilgiye ve uygulama pratiğine sahip olduklarını düşündükleri için hazır hissetmedikleri bulunmuştur (Açıksöz, Uzun & Arslan, 2016). Karaman ve diğerlerinin yapmış olduğu araştırmada (2016) cerrahi hemşireliği dersi almakta olan öğrencilerin bir kısmına cerrahi el yıkama ile ilgili teorik eğitimle birlikte beceri laboratuvarında uygulamalı eğitim, bir kısmına ise sadece teorik eğitim verilmiştir. Uygulamalı eğitim gören öğrencilerin el yıkama ile ilgili becerisi diğer gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların algıları alanyazınla benzerlik göstermektedir. Bu nedenle

araştırmamızda katılımcıların ifadeleri doğrultusunda öğrencilerin klinik uygulamaya çıkmadan klinik uygulama şartlarının okullarda oluşturulması, bütün branş derslerinin uygulamasını beceri laboratuvarlarında görmeleri gereğinin önemi ortaya çıkmıştır.

Öğrencinin klinik uygulamada katılımcılara sağladığı yararlar değerlendirildiğinde en çok görüş bildirilen ‘hemşirenin iş stresini azaltması’ kodu ve “... *Ama ayak işleri oluyor sizde biliyorsunuzdur öğrenci biraz ayak işi yapar en azından çalışan hemşirenin iş yükünü azaltır...*” (K15) ifadesi ile ‘ayak işleri yapma’ konusu dikkati çekmektedir. Aydın ve Argun’un (2010) araştırmasında da öğrencilerin %36,88’i kendilerine klinik uygulamalarda görev dışı (hastayı gitmesi gereken röntgen, laboratuvar gibi birimlere götürme, evrak getirip götürme gibi) sorumluluk aldıklarını bildirmişlerdir. Katılımcılar, ayak işi denilen işlerinde (hastayı gereken birimlere götürme, eczaneye gitme gibi) hemşirenin sorumlulukları arasında olduğunu belirtmiştir. Katılımcılar, klinik uygulama dönemlerinde öğrencilerin bu işleri yapması nedeniyle hemşirelerin iş yüklerinin azaldığını ve nefes aldıklarını belirtmişlerdir. Büyük, Rızalar, Çetin ve Sezgin’in (2014) araştırmasında hemşirelerin %82,5’i öğrencilerin hastaya ayırdığı vakti kısaltmadığı, %74,5’i iş yükünü artırmadığı, %59,1’i ise iş doyumunu artırdığı ifadesine katıldığını belirtmiştir. Konak ve diğerlerinin (2008) yaptığı araştırmada ise hemşirelerin %23,9’u öğrencilerin iş yükünü azalttığı ifadesine katılmışlardır. Araştırmamızda bulunan sonuçlar alanyazın ile benzerlik göstermektedir. Araştırmadan elde edilen bulgulardan katılımcıların ayak işi olarak nitelendirdiği bazı uygulamaların hemşirenin sorumluluğunda olan uygulamalar olduğu dikkati çekmektedir. Bu noktada hemşirelerin sorumluluğu olan bazı uygulamaların öneminin (hastayı gitmesi gereken röntgen, laboratuvar gibi birimlere götürme, evrak getirip götürme, eczaneye gitme gibi) farkında olunmadığını düşündürmüştür.

Bulgularımızda teorik ve pratik eğitim alt kategorisinde en fazla bahsedilen “teorik ve pratik farklı” görüşü olmuştur (Şekil 4.17). Farkhondeh ve Sara’nın nitel araştırmasında tüm öğrenciler teorik ve pratik arasında bir boşluk olduğunu ve hemşirelikte teorik-uygulama boşluğunun olmasından

dolayı öğrencilerin öğrenmesinin geciktiği ifade edilmiştir (Farkhondeh & Sara, 2005). Aydın ve Argun'un (2010) araştırmasında öğrencilerin %92,90'nı teorik derslerle edindikleri bilgileri, klinik uygulamaya çıktıklarında çok iyi uygulama fırsatı bulamadıklarını ifade etmiştir. Bulunan sonuç bu konudaki araştırmalarla benzerlik göstermektedir. Katılımcı görüşlerinde ifade edildiği gibi teorik eğitimin kalıptan çıkıp, hasta ve hastane şartlarına göre değiştirilebilir olduğu dikkate alınarak eğitimlerin revize edilmesi gerektiği düşünülmüştür.

Katılımcılar, uygulama süresi ile ilgili en fazla 'az süre öğretici değil' ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Araştırmamızda pratik uygulama becerisinin daha fazla kazandırılması açısından klinik uygulama süresinin daha uzun olması gerektiği ifade edilmiştir. Erenel, Dal, Kutlutürkan ve Vural'ın (2008) öğrenciler ve hemşireler üzerinde yapmış olduğu araştırmada öğrencilerin ve hemşirelerin önerileri arasında ilk sıralarda uygulama süresinin artırılması bulunmaktadır. Araştırmamızdaki bulgular alanyazınla benzerlik göstermektedir.

Klinik uygulamanın öğrenciye zararları ile ilgili daha çok meslekte soğuma ve mesleki kazalarla ilgili görüş bildirilmiştir (Şekil 4.19). Karagözoğlu, Özden ve Yıldız'ın (2013) araştırmasında öğrencilerden kendisini hemşireliğe ait hissetmeyenlerin klinik uygulama ortamını tehdit edici bir ortam olarak algıladıkları görülmüştür. Bununla birlikte öğrencilerin klinik uygulama eğitiminin de yarardan çok zararı olacağını düşündükleri için daha mücadeleci bir tavır takındığı ifade edilmektedir. Çakar ve diğerlerinin (2019) yapmış olduğu araştırmada klinik uygulamalarda fazla iş yükü, bilgi eksikliği, dikkatsizlik ve kişisel koruyucu ekipman eksikliği nedeniyle iş kazaları olduğu ve hemşirelik öğrencilerinin %27,8'inin kesici delici alet yaralanmaları yaşadığı bulunmuştur. Aynı araştırmada öğrencilerin %14,2'si radyasyona, %63'ü havalandırma yetersizliğine maruz kaldığını belirtmiştir.

5.2. Hemşirenin Öğretim Elemanı ile İlgili Algılarının Tartışılması

Katılımcıların öğretim elemanı ile algıları; olumlu, olumsuz ve öneriler olarak gruplandırılmıştır (Şekil 4.20). Burada en az görüş bildirilen konu olan ‘olumlu görüş’ dikkati çekmektedir. Katılımcılar tarafından en çok görüş bildirilen hemşirelerin önerileri kısmında ise olumsuz ifadelerle yönelik görüşlerin nasıl olumlu olabileceğinden bahsedilmektedirler. Katılımcılar tarafından olumlu olarak en çok görüş bildirilen kodların ‘yeni fikir paylaşımı; yapıcı yaklaşım’ olduğu görülmüştür. Örneğin “*Güzel oluyor öğretmenin bulunması ve diyalogumuzun yapıcı yaklaşımlarının olması aa yanlış yaptın diye değil de yeni yönetmelikte veya yeni araştırmalara göre bu daha etkin olduğunu gördük gibisinden yaklaşımının olması, yapıcı yaklaşımının olması güzel.*” (K2). Katılımcılar tarafından olumsuz görüşlerde en çok görüş ‘işbirliği sağlanmıyor’ kodu ile ilgili bildirilmiştir. Katılımcılar tarafından önerilerde ise en çok bildirilen ‘uygulama alanına gelmeli uygulamaya katılmalı’ ile ilgili görüş bildirilmiştir. Örneğin; “*... Profesör olan hocalarımız bile kliniğe gidip gözlem yapıyordu... Bence zaten hiçbir hoca yani alandan kopmamalı.*” (K9) ve “*... Onlar öğrencilerinin yanında pratik anlamda da daha fazla olurlarsa bizimle de daha ekip olacaklar evet.*” (K10). Katılımcıların bu ifadeleri hemşirelerin akademik-klinik işbirliğinin sağlanması gerektiğini düşündüklerini ortaya çıkarmaktadır. Gürsoy, Mızrak Şahin, Daanacı ve Arı’nın (2017) yapmış olduğu araştırmada hemşireler, akademik-klinik işbirliğini öğrencilerin eğitiminin kaliteli olması için, iletişimin sağlanmasını ve mesleki dil birliğinin oluşmasını gerekli görmüşlerdir. Fındık’ın yaptığı araştırmadan (2006) Gürsoy ve diğerlerinin aktardıklarına göre akademik-klinik işbirliğinin sağlanması için öğretim elemanlarının ve hastanede çalışan hemşirelerin eğitim yapılan kurumlarda karşılıklı olarak görev alması, okuldaki yöneticilerin hemşireler olması gerektiğinden, hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi gerektiğinden ve eğitimi ikinci plana atmamaları gerektiğinden bahsedilmektedir (Fındık’tan aktaran Gürsoy vd., 2017). Akademik-klinik işbirliği olarak eğitimin hemşireler tarafından kurumlarda karşılıklı olarak verilmesi ve işbirliği sağlanması gerektiği bu araştırma ile

benzerlik göstermektedir. Bu bulguların yanında araştırmamızda akademikklinik işbirliğine y6nelik olarak katılımcılar tarafından 6đretim elemanları ile birlikte araştırmalar yapılmasının gerekliliklerinden, 6đretim elemanlarının araştırmalarına hemşireleri katmamasından bahsedilmiştir. Alanyazında akademik-klinik işbirliğinin sadece 6đrenci eğitimi i6in değil, hemşirelerin mesleki gelişimleri artırmaları a6ısında da katkıları olduğundan bahsedilmektedir (Casey, 2008; G6rsoy vd., 2017). Bu bulgulara ek olarak araştırmamızdaki katılımcılar yaptıkları 6nerilerde 6đretim elemanının 6đrencilere rol model olması a6ısından ‘hemşirelik yapmış olmalı’ ile ilgili g6r6ř bildirmiştir. *“Bence hani oradaki hocaların da aslında klinikten ge6meleri gerekiyor... Hani uygulamaları bilmesi gerekiyor... Ben bu hocayı [katılımcının hemşirelik esasları dersinin 6đretim elemanı] ilk 6nce ampul kırarken elini kestiğini g6r6nce, benim i6in otomatik olarak benim i6in olumsuz etki oluyor... Etkin yetkin daha kendinden emin olsalar falan daha şey olabilir uu rol model olması konusunda daha iyi olabilir yani... 6alışmış olması bence bir kliniğin o şeyin havasını solumuş olması lazım yani.”* (K2) ifadesi alanyazınla benzerlik g6stermektedir. Korkmaz ve İpek6i’nin (2015) araştırmasında 6đretim elemanının 6đrencilere saygılı, hoşgor6l6 davranmasının, mesleği sevdirmesinin, destekleyici yaklaşarak 6zg6venlerini artırmasının ve 6đrencilere rol model olmasının 6đrencilerin g6d6lenmesini etkilediği bildirilmektedir. Ayrıca bir6ok araştırmada 6đrenciler, 6đretim elemanlarından daha 6ok klinik sahalara gelerek uygulamalarda rol model olmalarını beklemekte olduğunu bildirmektedirler (D6nmez & Weller, 2019; Aydın & Argun, 2010; 6elikkalp, Aydın & Temel, 2010). Senemoğlu’ndan aktaran (1987) Erişen’in araştırmasında (1997) da 6đretmenin niteliğinin 6đrenci başarısını %5, 6đretim hizmetlerindeki niteliğin ise 6đrenci başarısını %25 artırdığı ifade edilmekte ve bir taraftan da 6đretmen adaylarını yetiştirirken kazanılması beklenen niteliklerin ilk 6nce onları yetiştirecek olan 6đretim elemanlarında olmasının gerektiği ifade edilmektedir (Senemoğlu’ndan aktaran Erişen, 1997).

5.3. Hemşirenin Öğrencilerin Uygulama Yaptığı Klinik Ortam ile İlgili Algılarının Tartışılması

Katılımcılar, hemşirenin öğrencilerin uygulama yaptığı klinik ortam ile ilgili algılarında hemşire, hasta, idare ve hekimin öğrenciye yaklaşımı, çevresel, sosyo-kültürel, psikolojik ve fizyolojik faktörlerle ilgili görüşlerini dile getirmişlerdir (Şekil 4.24). Bu alanda en çok görüş bildirilen konu ‘öğrenciye yaklaşım’ olmuştur. Öğrenciye yaklaşımın alt kategorisi olan hemşire yaklaşımında katılımcılar tarafından en çok görüş bildirilen konular arasında öğrencinin eksiklerine yardımcı olma, açıklama yaparak öğretme ve öğrenciye güvensizlik problemi konuları yer almıştır. Karadağ ve diğerlerinin (2013) araştırmasında hemşirelik öğrencilerinin %35,5’inin servis hemşirelerinden ilk klinik uygulamada doğru yönlendirme yapmalarını ve öğrenmelerine yardım etmeleri konusunda, öğrencilerin %34,8’inin de hemşirelerin servis tanıtımı yapmalarını istedikleri bulunmuştur. Konak ve diğerlerinin (2008) yapmış olduğu araştırmada hemşirelerin %69’u öğrenci ile çalışırken hatalı uygulama yapma endişesi taşıdığını ifade ettiği bulunmuştur. Aydın ve Argun’un (2010) araştırmasında öğrencilerin % 34,75’i bakım ve tedavilerde eksiklik, aksaklık, tedavi ve bakımın yanlış yapıldığı gibi durumlarda kendilerinin suçlandığını dile getirmişlerdir. Bu sonuç araştırmamızda *“Çocuk servisi olduğu için biraz daha dikkatli olmak gerekiyor... Burada yani örneğin buharı şurup diye verebilir çünkü bizim farklı enjektörlere çekip sulandırarak yaptığımız şeyler var... Ya da şurubu puşe sanıp puşe yapabilirler diye açıkçası yani puşe mi diye sorduklarında bile hani karşılaştığım için dikkat etmek gerekir açıkçası...”* (K11) gibi ifadelerle oluşturulan ‘öğrenciye güvensizlik’ kodu ile benzerlik göstermektedir. Araştırmamızda katılımcılar, öğrenciler hata yaptığında hasta yanında uyarmadıklarından, hatayı anlayışla karşıladıklarından bahsetmişlerdir. Fakat öğrencilerin hastaların, arkadaşlarının yanında azarlanmasını, küçük düşürülmesini konu alan araştırmalarda bulunmaktadır (Yanikkerem, Aycan, Kitapçioğlu, Korkmaz & Çalık, 2006).

Öğrenciye yaklaşımın alt kategorisi olan 'hasta yaklaşımı' incelendiğinde katılımcıların ifadelerinden en çok hastaların, öğrencilere güvensiz ve sorgulayıcı yaklaştıkları üzerinde durulmuştur (Şekil 4.25). Örnek olarak; *“Sadece onların işte o fistüle giriş veya bir damar yolu açma da sıkıntıları vardır acı verici işlemlerde yani olurda işte bir hata yaparsa işte ben fistülümü kaybedersem o korkuyla hep o şekilde davranıyorlar... Onlara dokunmadığın süre içerisinde öğrencilerle iletişimleri de iyidir...”* (K6) ifadesi verilmiştir. Hakverdioğlu, Zehirlioğlu ve Korhan'ın (2015) araştırmasında hastaların öğrencilerden eğitim, yardım etme, göze, kulağa, solunum yollarına ait ilaçları verme gibi konularda yüksek oranda yardım edebileceklerini belirttiği fakat damar yolu açma gibi invaziv işlemlerde daha az oranda öğrencilerin olmasını istediği bulunmuştur. Bu bulguların yanında araştırmamızda katılımcıların öğrencilerle ilgili olumsuz görüşleri arasında kalabalık gruplarda öğrencilerin ayak bağı olarak görüldüğü ifadeleri yer almaktadır. Alanyazında hemşirelik okullarında fazla sayıda öğrenci olması klinik uygulamanın yeteri kadar denetlenememesi, eğitimin verimli olmaması gibi sorunlara yol açtığı görülmektedir (Çakar vd., 2019)

Araştırmamızda çevresel faktörlerle ilgili görüşler değerlendirildiğinde katılımcıların çoğu fiziki mekanı yetersiz bulmuşlardır (Şekil 4.31). Bunun dışında öğrenci için giyinme/soyunma odası sağlanması, eğitim salonu olması için görüş bildiren katılımcılar da vardır. Katılımcılar öğrencilere serviste kendi dolaplarını verdiklerinden ve bu durumun onlarda 'aidiyet duygusu' geliştirdiğinden de bahsetmiştir. Bu durum öğrencilerinde ekibin bir parçası olarak görüldüğünü düşündürmüştür. Alanyazında birçok araştırmada klinik uygulamanın öğrencilere ekip olma anlayışını öğrettiği yönünde ifadeler bulunmaktadır (Yılmaz vd., 2018; Büyük vd., 2014). Ayrıca katılımcılar çoğunlukla hastanenin malzeme imkanlarını yeterli bulmuş fakat eğitim için poster, maket, sinevizyon gibi imkanların olmasının faydalı olabileceğinden bahsetmişlerdir (Şekil 4.33). Eğitim, toplantı salonu, giyinme/soyunma odası ile ilgili yetersizlikler yapılan birçok araştırmada bildirilmiştir (Aydın & Argun, 2010; Şehrinaz vd., 2018; Şendir vd., 2018). Holland, Smith, McCrossan, Adamson, Watt ve Penny'in (2013) araştırmasında oral ilaç

yönetimi ile Bilgiç'in (2016) araştırmasında subkutan (deri altı) ilaç uygulama ile ilgili video destekli eğitimin öğrenci becerilerini arttırdığı bulunmuştur. Katılımcıların görüşleri eğitim için sinevizyonun gerekliliğini ortaya çıkarmakta ve araştırmamızdaki sonuçlar verilen alanyazınlarla benzer sonuçlar göstermektedir.

Araştırmamızda sosyokültürel faktörlerle ilgili katılımcılar en çok 'lisans öğrencilerine göre lise öğrencilerinin öğrenmeye daha açık olduğu' yönünde görüş bildirmişlerdir (Şekil 4.34). Bir katılımcı tarafından bildirilen lisans öğrencilerinin daha sorgulayıcı oldukları yönündeki görüşü; *"Yani lise hemşiresine stajyer hemşiresine bir şey ee bunu söylediğim zaman belki kızabilir, kızıyorlar lise mezunu arkadaşlar ama... Bunları itiraz etmeden veya ee konunun ne olduğuna inmeden bir şey dediğin zaman yapabiliyorlar veya tamam diyebiliyorlar ama üniversitede insan biraz daha sorgulayıcı oluyor daha böyle ee karşıt düşünceye yer verebiliyor..."* (K4). Hem lise hem lisans hemşireliği okumuş diğer katılımcı tarafından da; *"... Üniversiteden sonra kesinlikle hani o hemşireliğe bakış açım değişti kesinlikle liseden sonra bu mesleği yapmak istemiyordum ama üniversiteden sonra immm hem mesleğe olan saygım arttı hem de eee yaptığım işin bilincinde olduğum için daha doyum alarak çalışmaya başladım..."* (K14) ifadesi ile doğrulandığı görülmektedir. Dinç, Kaya ve Şimşek'in araştırmasında (2007) öğrencilerin %54,3'ü ilk zamanlarda hemşirelikle ilgili düşüncelerini olumsuz olarak tanımlarken, daha sonrasında meslekle alakalı bilgi, beceri ve uygulamaları öğrendikçe %70,7'sinin olumlu düşündüğü görülmüştür. Tercan, Saka, Kasap ve Gül'ün (2017) araştırmasında lise ve üniversite düzeyinde hemşirelik okuyan öğrencilerin mesleğe bakış açılarında bir farklılık saptanmamıştır.

Çalışmamızda fizyolojik faktörler ele alındığında (Şekil 4.35) katılımcıların öğrencilerin klinik uygulama eğitimi sırasında hasta olabileceğinden dolayı performanslarının etkilenebileceğinden bahsettikleri görülmektedir. Örneğin *"Yani belki bende çok hastaydı, adet sancısı vardı nezleydi, gripti oydu buydu, evde cenazesi vardı vesaire vesaire ama yarın sende çok güzel çalıştı ya da tam tersi."* (K3) ifadesi ile bahsedilmiştir. Bu sonuç Hand'in verileri ile benzerlik göstermektedir. Hand'in (2006)

araştırmasında fiziksel ve duygusal faktörlerin öğrencilerin en iyi şekilde yeteneklerini göstermelerini engelleyeceği, bazı fiziksel hastalık gibi faktörlerin öğrencilerin performansını ciddi şekilde etkileyebileceği belirtilmiştir.

Araştırmamızda psikolojik faktörler incelendiğinde (Şekil 4.36) katılımcılar en çok klinik ortamda öğrencilerin gergin olduğundan, öğrencilere destek olarak bu gerginliği azalttıklarından söz etmiştir. Sü ve diğerlerinin (2018) araştırmasında hemşirelerin öğrencilere uygulama alanında öğrenmesine destek olma, cesaretlendirme, korku, stres ve endişe hissettikleri durumlarda öğrenciye psikolojik açıdan hemşire desteğinin gerektiğini belirtmektedirler.

5.4. Hemşirenin Mesleği ile İlgili Algılarının Tartışılması

Katılımcılar hemşirenin mesleği ile ilgili algılarında, sorularda yöneltilecek yönetmelik bilgisi ile görüşlerini dile getirmiş bunun yanı sıra kendileri tarafından hemşirelikte uzmanlaşma ve hemşirelik mesleğinin seçimi ile ilgili görüşlerini de bildirmiştir (Şekil 4.37).

Katılımcıların çoğu, Hemşirelik Yönetmeliği'nde öğrenci hemşirelerin eğitiminin yer aldığı madde ile ilgili bilgisinin olmadığını ifade etmiştir (Şekil 4.38). Yönetmelik bilgisine dair sorulan bu soru ile birlikte bazı katılımcılar bilgilendiklerini ve çalışma arkadaşları ile paylaşacaklarını, bazı katılımcılar ise yönetmelikte olan bu kuralın denetimi olmadığı için uygulayıp uygulamamanın bireyin kendi vicdanına kaldığını dile getirmişlerdir. Katılımcılardan *“Belli bir şartlar olması lazım bir kere destek verir, kim verir dediğim gibi bizim meslek olarak ee lisansımız var lise seviyemiz var yüksek lisansımız var mesela hangisi verecek...”* (K4) ifadesi ile bu bilginin açık şekilde yazılması gerektiğinden bahseden katılımcı da olmuştur. Yönetmelik bilgisine sahip olan katılımcılardan çoğu lisansüstü öğrenimi yapan katılımcılardır. Konak ve diğerlerinin (2008) çalışmasında hemşirelerin %32,4'ü hemşirelerin sorumluluklarında belirtilen, öğrencilerin teorik ve pratik bilgilerine katkıda bulunmalı ifadesine katıldığını belirtmiştir. Biçer ve diğerlerinin (2015) hemşireler ve öğrenciler üzerinde yaptıkları araştırmada

hemşirelerin çoğu öğrencilere servis tanıtımı, uygulama becerileri sonrası geri dönüt verme, öğrenciyi soru sormak için cesaretlendirme, öğrenci ile iyi iletişim kurma gibi ifadeler olumlu cevaplar verirken, öğrencilerin çoğu hemşireleri bu ifadeler doğrultusunda olumsuz olarak değerlendirmiştir.

Katılımcılardan çoğu 'hemşireler uzmanlaşmalı' görüşünü dile getirmiştir (Şekil 4.39). Katılımcılar, her insanın kendine özgü ilgi alanları olduğundan ve klinik uygulamanın öğrencinin meslek hayatında uzmanlaşacağı alanı belirlemesi için iyi olacağından bahsetmiştir. Fakat bazı katılımcılar hem uzmanlaşmalı ile ilgili olumlu görüş bildirip hem de yoğun bakım, palyatif bakım gibi servislerde uzun süre çalışmanın hemşireler için yıpratıcı olacağını dile getirmişlerdir. Biçer, Kehribar ve Bayındır'ın (2019) yaptığı araştırmada uzmanlaşma ve branşlaşmayı düşünen hemşire oranı %72,8, uzmanlaşma ve branşlaşmanın gerektiğini düşünen hemşire oranı %90,9'dur ve bu durumun hemşirelik bakım hizmetlerinin kalitesini artıracığını düşünen hemşire sayısı çoğunluktadır. Yeşiltaş ve Gül'ün (2016) hemşirelere yönelik araştırmasında da hemşireler branşlaşmalı sonucuna ulaşıldığı görülmektedir. Bulgularımız alanyazın ile uyumlu bulunmuştur.

Katılımcılardan bazıları hemşirelik mesleğini istemeden seçtiklerini ama sonradan hastalara yardım etmenin ve hastalardan olumlu geri dönüt almanın mesleğe ısındırdığını dile getirmiştir (Şekil 4.40). Alanyazındaki araştırmalarda mesleği insanlara yardım etmek için seçen öğrencilerde mesleki güdülenme oranının içsel ve dışsal öğrenme oranının yüksek olduğu görülmüştür (Karaoğlu vd., 2007; Civci & Şener, 2012; Korkmaz & İpekçi, 2015). Tercan ve diğerlerinin (2017) araştırmasında öğrencilerin %62,8'inin hemşirelik bölümü tercihinin ilk 5 tercih arasında olduğu ve %57,8'inin bölümü kendi isteğiyle seçmiş olduğu görülmektedir. Ünal, Gürhan, Saral ve Özbaş'ın (2008) araştırmasında öğrencilerin %31,6'sı hemşirelik mesleğini açıkta kalmamak gibi sebeplerle seçtiğini belirtirken, %24,7'si iş bulma kolaylığı gibi sebeplerden dolayı seçtiğini belirtmiştir. İdeali olması gibi sebeplerden dolayı hemşireliği seçen öğrenciler ise %14,9 oranındadır. Beydağ, Gündüz ve Özer'in (2015) araştırmasında da öğrencilerin iş bulma kolaylığı yüzünden hemşirelik bölümünü seçtiği ifade edilmektedir. Süt, Demir ve

Özer'in (2015) yaptığı araştırmada hemşirelik öğrencilerinin %69,3'ünün bölümlerini isteyerek ve %61,5 kolay iş bulma imkanı düşünceği ile tercih ettikleri bulunmuştur. Mollaođlu, Fertelli ve Tuncay'ın (2010) araştırmasında, mesleği isteyerek sečen hemşirelerin kurumun kalite yönetimi, mesleki ilişkileri, iş doyumunu, kurumsal niteliği algılayışları ve daha fazla iş doyumunu olduğu bulunmuştur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma hemşirelerin klinik uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencileri ve öğretim elemanı ile ilgili algıları hakkında derinlemesine bilgi edinmek amacıyla nitel araştırma olarak yapılmıştır. Tanımlayıcı fenomenolojik desen kullanılarak yapılan bu araştırmanın örneklem grubunu, hemşirelik öğrencileri ile klinik uygulama eğitimine katılmış 15 servis hemşiresi oluşturmuştur.

6.1. Hemşire Tanıtım Formu Verilerinden Elde Edilen Sonuçlar

Araştırmada yer alan katılımcıların çoğu kadın ve yaş ortalaması 30,8'dir. Katılımcıların 8'i bekâr, 7'si evlidir ve 6'sının çocuğu vardır. Katılımcıların çoğunluğu lisans mezunudur. Katılımcıların çoğunluğunu dahili servislerde (dahiliye, nefroloji, periton hemodiyaliz, palyatif bakım, çocuk servisi) çalışan hemşireler oluşturmuştur. Katılımcıların iş tecrübesi ortalaması 9 yıl 4 aydır ve çoğunluğu 48 saat ve üstü, vardiya usulü çalışmaktadır. Genel olarak çalışma koşullarından kısmen memnun görüşündedirler. Katılımcıların çoğunluğu klinik uygulamaya 2 öğrenci ile çıkmak istemekte ve öğrencilerin iş yükünü artıracak görüşündedir.

6.2. Nitel Verilerden Elde Edilen Sonuçlar

Hemşirelerin klinik uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencileri ve öğretim elemanı ile algılarını değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmada 4 ana tema (hemşirenin öğrenci ile ilgili algıları, hemşirenin öğretim elemanı ile ilgili algıları, hemşirenin öğrencilerin uygulama yaptığı klinik ortam ile ilgili algıları, hemşirenin mesleği ile ilgili algıları) oluşturulmuştur.

6.2.1. Hemşirenin öğrenci ile ilgili algıları

- Klinik uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencileri bilişsel boyutta hemşirelik mesleğindeki iş hayatını ve zorlukları öğrenmektedir.
- Klinik uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencileri duyuşsal boyutta hastaya yaklaşımı ve iletişimi öğrenmektedir.

- Klinik uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencileri psikomotor boyutta pratik uygulama deneyimi kazanmaktadır.
- Klinik uygulama eğitiminde hemşirelerin öğrenci değerlendirmesine katılmasının öğrencinin motivasyonunu artırıcı etkisi olacaktır.
- Klinik uygulama eğitiminde öğrencilere verilen olumsuz tepkiler, öğrencilerde isteksizlik, stres oluşturmaktadır.
- Klinik uygulama eğitiminde 1., 2. sınıfların servislere; üst sınıfların daha çok yoğun çalışılan yoğun bakım, ameliyathane, palyatif bakım gibi servislere verilmesinin uygun olacağı bulunmuştur.
- Öğrencilere klinik uygulama eğitimine çıktıkları servis çalışanları tarafından ödül verilerek öğrencilerin klinik uygulama eğitimleri için teşvik edilmesinin uygun olacağı bulunmuştur.
- Öğrenciler klinik uygulama eğitimine genel uygulamaları (manşon bağlama gibi) bilerek gelmelidir. Hemşirelik öğrencilerinin genel uygulamalarda teorik ve pratik yönden eksiklikleri bulunmaktadır.
- Kalabalık öğrenci grupları, hemşirelerin iş yoğunluğu gibi sebepler hemşirelerin uygulama yapmak isteyen öğrencilerle çalışma eğilimini artırmaktadır.
- Öğrenciler klinik uygulama eğitimlerine stresli başlamaktadır.
- Öğrenciler klinik uygulamalarda hemşirenin iş stresini azaltmaktadır.
- Teorik ve pratik eğitim birbirinden farklıdır.
- Klinik uygulama eğitimi süresi bazı birimler (ameliyathane, yoğun bakım) için az bulunmuştur. Az sürenin öğretici olmadığı bulunmuştur.
- Klinik uygulama eğitimi öğrencilerin meslekten soğumalarına ve mesleki kaza geçirmelerine sebep olabilmektedir.

6.2.2. Hemşirenin öğretim elemanı ile ilgili algıları

- Hemşirelerle öğretim elemanlarının iletişim kurması yeni uygulamaların, güncel bilgilerin öğrenilmesi açısından yararlı olmaktadır.
- Öğretim elemanları genel olarak hemşirelerle iş birliği sağlamamakta, iletişim kurmamaktadır.
- Hemşireler, öğretim elemanları ile işbirliği içinde olmak istemektedir.

6.2.3. Hemşirenin öğrencilerin uygulama yaptığı klinik ortam ile ilgili algıları

- Hemşireler çoğunlukla klinik uygulamaya gelen hemşirelik öğrencilerine olumlu olarak bakmaktadır. Fakat bunun yanı sıra uygulamalarda öğrenciye güvensizlik problemi yaşamaktadır.
- İdarenin öğrenciye yaklaşımı genel olarak olumludur fakat iletişim ve denetim eksikliği bulunmaktadır.
- Bazı hekimler, öğrencilere hoşgörülü, öğretici davranırken, bazı hekimler iletişim kurmamakta, bazıları ise öğrencileri uygulamalarda istememektedir.
- Hastalar öğrenciye iletişim konusunda olumlu, uygulama yaptırmak konusunda olumsuz bakmaktadır.
- Çalışmanın yapıldığı hastanenin fiziki koşulları genel olarak giyinme/soyunma odasının, toplantı salonunun olmaması, hasta odalarının küçük olması gibi sebeplerle yetersiz bulunmuş, malzeme imkânı çoğunlukla yeterli bulunmuştur.
- Lise öğrencilerinin, lisans öğrencilerinden daha fazla öğrenmeye açık, lisans öğrencilerinin ise klinik ortamda daha sorgulayarak çalıştığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Öğrencilerin klinik uygulama ortamının gerginliğine ya da klinik uygulamaya dair kendi yaşadıkları gerginlikleri olduğu bulunmuştur.

6.2.4. Hemşirenin mesleği ile ilgili algıları

- Hemşirelerin çoğunluğunun Hemşirelik Yönetmeliği'nde madde 6'nın g bendinde yer alan "Hemşirelikle ilgili eğitim, danışmanlık, araştırma faaliyetlerini yürütür. Mesleği ile ilgili bilimsel etkinliklere katılır. Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur." ifadesi ile ilgili bilgilerinin olmadığı bulunmuştur.
- Hemşireler kendi ilgi alanına, çalışmak istedikleri yere göre uzmanlaşma/branşlaşma olmasını istemelerine rağmen hep aynı uzmanlık alanının olduğu yerde (palyatif bakım servisi, yoğun bakım

servisi gibi) çalışmanın bedenen ve psikolojik açıdan yorucu olacağı ifade edilmiştir.

- Hemşirelik mesleğine istemeden gelmiş kişilere hastaların verdiği geri dönütlerin mesleği sevme sebebi olabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

6.3. Bu Bilgiler Doğrultusunda Yapılacak Öneriler

Hemşirenin öğrenci ile ilgili algıları

- Hemşirelerin öğrenci değerlendirmesine katılması önerilmektedir.
- Klinik uygulama eğitiminde öğrencilere olumsuz tepki verilmemesi önerilmektedir.
- Servislerde hemşirelere 2 öğrenci verilecek şekilde rotasyon planının yapılması önerilmektedir. Ayrıca yoğun çalışılan klinik uygulama birimlerine öğrencilerin öğrenmesini ve çalışan hemşirelerin eğitim açısından yükünü hafifletebileceği düşünüldüğünden dolayı 4. sınıflarla birlikte 1., 2. ya da 3. sınıfların verilmesi önerilmektedir.
- Rotasyon planında klinik uygulama eğitiminde 1., 2. sınıfların servislere; üst sınıfların daha çok yoğun çalışılan yoğun bakım, ameliyathane, palyatif bakım gibi servislere verilmesi önerilmektedir.
- Öğrencilere klinik uygulama eğitimine çıktıkları servis çalışanları tarafından ödül verilerek öğrencilerin klinik uygulama eğitimleri için teşvik edilmesi önerilmektedir.
- Öğrencilerin klinik uygulama eğitimine karşı tedirgin, stresli olma, endişe duyma gibi duygularının azaltılması ve genel uygulamaları pratiğe dökmeleri için klinik uygulama öncesi beceri laboratuvarları kurulması önerilmektedir.
- Klinik uygulama eğitimine çıkılan her birime hemşirelik öğrencilerinden sorumlu, rehber olabilecek bir akademik personel ya da hemşire görevlendirilmesinin yapılması önerilmektedir.
- Öğrenci denetimi klinik uygulamaya çıkan her öğrencinin çalışmasının gözlenmesi açısından daha fazla yapılması önerilmektedir.

- Hemşirelik eğitiminin teorik ve pratik açıdan geliştirilmesi ve öğrencilerin öğrenmelerinin primer takibinin yapılması önerilmektedir.
- Öğrencilerin klinik uygulamalara aktif bir şekilde katılabilmesi için klinik uygulama eğitiminin süresinin artırılması önerilmektedir.
- Mesleki kaza yaşamamak adına öğrencilerin bulaşıcı hastalıklar, kesici delici maddeler ile ilgili bilgilendirici toplantılar düzenlenmesi önerilmektedir.

Hemşirenin öğretim elemanı ile ilgili algıları

- Öğretim elemanlarının ve hemşirelerin hem öğrenciler hem de bilimsel çalışmalar açısından iş birliği ve iletişim halinde olmaları önerilmektedir. Bu konuda hem yöneticilere hem de birebir iletişim açısından öğretim elemanları ve hemşirelere önemli görevler düşmektedir.
- Klinik uygulama öncesi uygulamaya çıkacak öğretim elemanlarına klinik uygulamadan, öğrenciden ve öğretim elemanından beklentiler konusunda eğitim verilmesi önerilmektedir.
- Klinik uygulamaya çıkmadan önce öğretim elemanları, hemşireler ve öğrenciler arasında tanışmanın sağlanması ve beklentilerin dile getirilmesi için toplantıların düzenlenmesi önerilmektedir.

Hemşirenin öğrencilerin uygulama yaptığı klinik ortam ile ilgili algıları

- Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelere yaptığı uygulamalar, tedaviler, bulduğu sonuçlar hakkında geri dönüt vermesinin sağlanması önerilmektedir.
- Hastane idaresinin sağlık çalışanlarından öğrencilere dair ve hemşirelik öğrencilerinden de klinik uygulamaya çıktıkları birimlerin değerlendirilmesine dair geri dönüt alması önerilmektedir.
- Hekimlere hemşirelik öğrencileri ile ilgili klinik uygulama dönemlerinde bilgiler verilmesi önerilmektedir.
- Hastaların öğrencilere uygulama konusunda istekli olmaları için öğrencilerin klinik uygulamaya çıkmadan önce daha fazla beceriye

- yönelik pratik uygulama eğitimi yapmaları ve güven ortamının oluşması için kliniklerde daha fazla kalmaları önerilmektedir.
- Öğrencilerin genel bir sorunu olan giyinme/soyunma odasının sağlanması ve eğitim için toplantı salonlarının yeterli sayıda olması, maketlerin ve posterlerin temin edilmesi önerilmektedir.
 - Öğrencilerin yaşadığı gerginlikleri azaltmak için adaptasyon eğitimlerinin verilmesi önerilmektedir.

Hemşirenin mesleği ile ilgili algıları

- Hemşirelere genel olarak yönetmelikle ilgili bilgilerin verileceği toplantıların düzenlenmesi önerilmektedir.
- Hemşirelerin ilgi alanlarına yönelik uzmanlaşma/branşlaşmasına destek verilmesi ve çalışmak istedikleri alanlarda görev yapmalarının sağlanması önerilmektedir. Alanında belli bir çalışma yılı olan hemşireler, talepleri doğrultusunda daha az yorulacakları birimlere verilebilir.
- Ayrıca bu çalışmanın öğretim elemanlarının ve hemşirelik öğrencilerinin algılarına yönelik olarak da çalışılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR DİZİNİ

- Açıksöz, S., Uzun, Ş., & Arslan, F. (2016). Hemşirelik öğrencilerinde öz yeterlilik algısı ile klinik uygulamaya ilişkin kaygı ve stres durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Derg*(58), 129-135. doi:10.5455/gulhane.169643
- Addis, G., & Karadağ, A. (2003). An evaluation of nurses' clinical teaching role in Turkey. *Nurse Education Today* 23, 27-33. doi:10.1016/s0260-6917(02)00159-4
- Akdemir, N., & Birol, L. (2005). *İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı*. Ankara: Sistem Ofset.
- Arıkan, A. (2008). *Grafik tasarımında görsel algı*. Konya: Eğitim Akademi Yayınları.
- Aştı, T. A., Karadağ, A., (2017), *Hemşirelik esasları 1 kitabı*, Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Ayas, A. (2013). Eğitimle İlgili Temel Kavramlar. H. Özmen, D. Ekiz, H. Özmen, & D. Ekiz (Düz.). içinde, *Eğitim Bilimine Giriş* (s. 2-7). Ankara: Pegem Akademi.
- Aydın, M. F., & Argun, M. Ş. (2010). Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin hastane uygulamalarından beklentileri ve karşılaştıkları sorunlar. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 209-213.
- Aygin, D., & Cengiz, H. (2011). İlaç uygulama hataları ve hemşirenin sorumluluğu. *Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni*, 45(3), 110-114.
- Aytül, T., Al, D., & Doğan, S. (2002). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2), 36-41.
- Bégat, I., Ellefsen, B., & Severinsson, E. (2005). Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being – a Norwegian study. (13), 221-230. doi:https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2004.00527.
- Beydağ, K. D., Gündüz, A., & Özer, F. G. (2008). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin eğitimlerine ve mesleklerine bakış açıları, meslekten beklentileri. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 138-142. https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/422272 adresinden alındı.
- Biçer, S., Ceyhan, Y. Ş., & Şahin, F. (2015). Hemşirelik öğrencileri ve klinik hemşirelerin klinik uygulamada öğrenciye yapılan rehberlik ile ilgili görüşleri. *F.N. Hem. Derg*, 23(3), 215-223.

“KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)”

- Biçer, S., Kehribar, G., & Korkut Bayındır, S., (2019). Uzmanlaşma Ve Branşlaşmaya Yönelik Hemşire Görüşlerinin Belirlenmesi. . *I. Ahi Evran Uluslararası Tıp Ve Sağlık Bilimler Kongresi*, Kırşehir, Turkey
- Bilgiç, Ş. (2016). Hemşirelik Becerilerinin Kazandırılmasında Mobil Öğrenmenin Etkisi. 01 19, 2020 tarihinde <http://acikerisim.nku.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.11776/1933/NKUBAP.23.DS.16.066.pdf?sequence=1&isAllowed=y> adresinden alındı
- Birimoğlu, C., & Ayaz, S. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışlarını algılamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 40-48.
- Bolat, Ö. (2016). *Beni ödülle cezalandırma*. İstanbul: Doğan Egmont Yayıncılık ve Yapımcılık Tic. A.Ş.
- Brown, L. P. (2011). Revisiting our roots: Caring in nursing curriculum design. *Nurse Education in Practice*, 11, 360-364.
- Büyük, E. T., Rızalar, S., Çetin, A., & Sezgin, S. (2014, 12 3). Hemşirelerin intörn eğitim uygulaması hakkındaki görüş ve önerileri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 135-140.
- Casey, M. (2008). Partnership – success factors of interorganizational relationships. *Journal of nursing Management*(16), 72–83. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2007.00771.x>
- Ceng, E. (2018). Algı yönetimi aracı olarak twitter kullanımına ilişkin siyasal bir analiz. *Erciyes İletişim Dergisi*, 5(4), 663-689 .
- Chan, D. S. (2002). Associations between student learning outcomes from their clinical placement and their perceptions of the social climate of the clinical learning environment. *International Journal of Nursing Studies*, 39(5), 517-524.
- Civci, H., Şener, E. (2012). Hemşire adaylarının mesleki güdülenme düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5(4), 142-9.
- Çakar, M., Şişman, N. Y., & Oruç, D. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarında karşılaştıkları sağlık riskleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* , 12(2), 116-125. 01 15, 2020 tarihinde

<http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED/article/view/601/585958> adresinden alındı.

“KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)”

- Çelikkalp, Ü., Aydın, A., Temel, M. (2010). Bir sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin aldıkları eğitime ilişkin görüşleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3): 1-13.
- Dinç, S., Kaya, Ö., & Şimşek, Z. (2007). Harran üniversitesi sağlık yüksekokulu öğrencilerinin hemşirelik mesleği hakkındaki bilgi, düşünce ve beklentileri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 2-9. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/29341> adresinden alındı
- Doğan, P., Tarhan, M., & Sunal, N. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Öğrenme Stilleri ile Kendi Kendine Öğrenmeye Hazır Oluşluk Düzeyleri Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(3), 233-240.
- Dönmez, S., & Weller, B. K. (2019). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin aldıkları eğitime ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *ACU Sağlık Bil Derg*, 10(1), 42-48. doi:<https://doi.org/10.31067/0.2019.105>
- Eker, F., Açıkgöz, F., & Karaca, A. (2014). Hemşirelik öğrencileri gözüyle mesleki beceri eğitimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(4), 291-294. <http://www.deuhyoedergi.org/index.php/DEUHYOED> adresinden alındı
- El-Gilany, A.H., & Abusaad, F.E. (2012). Self-directed learning readiness and learning styles among saudi undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 33: 1040-1044.
- Erciyes Üniversitesi, Kalite Birimi. (2014, 03). *Servis hemşirelerinin görev, yetki ve sorumlulukları*. 12.12. 2019 tarihinde Erciyes Üniversitesi: https://dent.erciyes.edu.tr/Dosyalar/KaliteYonetimBirimi/GYS_042_Servis_Hemsiresi.pdf adresinden alındı.
- Erciyes Üniversitesi, SBF. (2017, 07 31). *Erciyes üniversitesi, sağlık bilimleri fakültesi, hemşirelik bölümü lisans programı*. 12.06. 2019 tarihinde <http://sbf.erciyes.edu.tr/>: [http://sbf.erciyes.edu.tr/ckfinder/userfiles/files/Erciyes%20%C3%9Cniversitesi%20Sa%C4%9F1%C4%B1k%20Bilimleri%20Fak%C3%BCltesi%20Hem%C5%9Firelik%20Lisans%20Program%C4%B1%202017%20Y%C4%B1%C4%B1%20%C3%96zde%C4%9Ferlendirme%20Raporu\(1\).pdf](http://sbf.erciyes.edu.tr/ckfinder/userfiles/files/Erciyes%20%C3%9Cniversitesi%20Sa%C4%9F1%C4%B1k%20Bilimleri%20Fak%C3%BCltesi%20Hem%C5%9Firelik%20Lisans%20Program%C4%B1%202017%20Y%C4%B1%C4%B1%20%C3%96zde%C4%9Ferlendirme%20Raporu(1).pdf) adresinden alındı.

Erenel, A. Ş., Dal, Ü., Türkan, S. K., & Vural, G. (2008). Hemşirelik dördüncü sınıf öğrencilerinin ve hemşirelerin intörlük uygulamasına ilişkin görüşleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16-25.

“KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)”

Ergin, E., Çevik, K., & Çetin, S. P. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin eğitimlerine ilişkin algıladığı stres ve stresle baş etme davranışlarının incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 15(1): 16-22. https://www.journalagent.com/kuhead/pdfs/KUHEAD_15_1_16_22.pdf adresinden alındı.

Erişen, Y. (1997). Öğretim elemanlarının dönüt ve düzeltme. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/108629>, 45-61. 12 07, 2019 tarihinde <http://www.kpsskonu.com/egitim-bilimleri/program-gelistirme/egitim-turleri/> adresinden alındı.

Ertürk, S. (1988), Türkiye'de eğitim felsefesi sorunu, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3, 11-16.

Farkhondeh, S., & Sara, M. (2005). A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC Nursing*, 4(6), 1-7. <https://bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6955-4-6> adresinden alındı.

Gibbons, S. W., Adamo, G., Padden, D., Ricciardi, R., Graziano, M., Levine, E., & Hawkins, R. (2002). Clinical evaluation in advanced practice nursing education: Using standardized patients in health assessment. *Journal of Nursing Education*, 41(5), 215-221.

Gül, Ş., Tarakçıoğlu Çelik, G. H., Arslan, S., & Basit, G. (2019). Hemşirelik esasları dersi klinik uygulaması sırasında gerçekleştirilen temel hemşirelik uygulamalarının değerlendirilmesi: retrospektif bir çalışma. *Sağlık ve Toplum*, 29(1), 64-64. <http://ssyv.org.tr/wp-content/uploads/2019/06/6-Hem%C5%9Firelik-Esaslar%C4%B1-Dersi-Klinik-Uygulamas%C4%B1-S%C4%B1ras%C4%B1nda.pdf> adresinden alındı.

Gürsoy, E., Mızrak Şahin, B., Daanacı, B., & Arı, S. (2017). Hemşirelerin akademik-klinik işbirliğine ilişkin görüşleri: Eskişehir örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(3), 144-152. 01.18. 2020 tarihinde <http://www.deuhyoedergi.org> adresinden alındı.

Hakverdioğlu, G., Zehirlioğlu, L., Korhan, E. A., & Çelik, K. (2015). Hastaların öğrenci hemşirelerin uygulamasını kabul ettikleri hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik*

Araştırmaları Dergisi (5), 34-45.

https://www.researchgate.net/profile/Guelendam_Yoent/publication/287506358_Determination_Of_The_Nursing_Interventions_That_Are_Accepted_By_The_Patients_To_Be_Applied_By_Student_Nurses/links/5677c12308ae125516ee39a7/Determination-of-The-Nursing-Intervention adresinden alındı.

“KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)”

Hand, H. (2006). Assessment of learning in clinical practice. *Nursing Standard*, 21(4), 48-56.

HEPDAK. (2016). *Hepdak olarak amaç ve faaliyetlerimiz*. 01.05.2020 tarihinde Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği: <http://www.hepdak.org.tr/hemsirelik-kalite-akreditasyon-hepdak-amac.html> adresinden alındı.

Holland, A., Smith, F., McCrossan, G., Adamson, E., Watt, S., & Penny, K. (2013). Online video in clinical skills education of oral medication administration for undergraduate student nurses: A mixed methods, prospective cohort study. *Nurse Education Today*(33), 663-670.

<http://aku.edu.tr/wp-content/uploads/sites/27/2013/08/HUCEP.pdf> E.T. 03.12.2018

http://www.egitimreformugirisimi.org/wpcontent/uploads/2017/03/Ogretim_Programlari_Arka_Plan_Raporu.pdf E.T. 03.12.2018

<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm> E.T. 23.12.2018

<http://www.yok.gov.tr/web/guest/hemsirelik-lisans-egitimi-calistay-raporu-yayimlandi> E.T. 03.12.2018

https://www.academia.edu/19626544/HUCEP-2014-PDF_HEM%C5%9E%C4%B0REL%C4%B0KTE_E%C4%9E%C4%B0T%C4%B0M_%C3%96NEML%C4%B0?auto=download E.T. 03.12.2018

<https://www.sbu.edu.tr/tr/ogrenci/egitim-firsatlari/degisim-programlari> E.T. 22.12.2018

HUÇEP. (2014). *Hemşirelik ulusal çekirdek programı*. 01.05.2020 tarihinde https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi_programlari/hemsirelik_cekirdek_egitim_programi.pdf. adresinden alındı.

Huhtinen, A.-M., & Rantapelkonen, J. (2002). Perception management in the art of war. <https://journal.fi/ta/article/view/47864>, 243-255.

Hügül, H. (2011). *Algı yönetimi ve medya: İnegöl olaylarının basında sunulmasının algı yönetimi kapsamında analiz edilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (348790), 3-10.

Johnsen , K., Aasgaard , H., Wahl, A., & Salminen, L. (2002, July). Nurse educator competence: a study of Norwegian nurse educators' opinions of the importance and application of different nurse educator competence domains. *National Center for Biotechnology Information*(41(7)), 295-301.

“KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)”

Karabulut, N., Gürçayır, D., Kavuran, E., & Yaman, Y. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine öğrenmeye hazır oluş düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 1-14.

Karabulut, S. D., & Ulusoy, F. M. (2008). Students' views on clinical practice of fundamentals of. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 26-40.

Karaca A., Yıldırım, N., Ankaralı, H., Açıköz, F., Akkuş, D. (2017), Hemşirelik öğrencilerinin algılanan klinik stres düzeyi, stres cevapları ve başetme davranışları, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 8(1):32-39, Düzce Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

Karadağ, G., Kılıç, S. P., Ovayolu, N., Ovayolu, Ö., & Kayaaslan, H. (2013). Öğrenci hemşirelerin klinik uygulamada karşılaştıkları güçlükler ve klinik hemşireler hakkındaki görüşleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(6), 665-672.

Karagözoğlu, Ş., (2005), Bilimsel Bir Disiplin Olarak Hemşirelik, *Şerife, C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9 (1)

Karagözoğlu, Ş., Özden, D., & Yıldız, F. T. (2013). Entegre program hemşirelik öğrencilerinin klinik stres düzeyi ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 89-95. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29612> adresinden alındı.

Karaman, A., Öztürk, D., Uğraş, G. A., Yüksel, S., Ayoğlu, T., Arslan, D., & Öztekin, S. D. (2016). Cerrahi el yıkama becerisinin kazandırılmasında laboratuvar uygulamasının etkisi: Gözlemsel Çalışma. 01.21.2020 tarihinde <http://www.abstractagent.com/av2/afpr.asp?pdire=2016uck&plng=ur&au=1068&afu=140976> adresinden alındı.

Karaoğlu, L., Çelebi, E., Pehlivan, E. (2007). Nursing midwifery and health officer programs undergraduate students' attitudes towards their future career: Motivating / demotivating professional characteristics and career preferences. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(4), 219-225.

Karaöz, S. (2002). Hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri sırasında mesleğe ilişkin algılarındaki değişimin incelenmesi: hemşireliğe giriş dersinin bu

değişimdeki rolü. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2), 10-20.
<http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/610.pdf> adresinden alındı.

Karaöz, S. (2013). Hemşirelik eğitiminde klinik değerlendirmeye genel bakış:güçlükler ve öneriler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6(3), 149-158.

“KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)”

Kaya, Y. (2018). Özel hastanelerde çalışan hemşirelerin mesleki gelişimlerine ilişkin algı ve beklentileri üzerine bir alan araştırması Silivri Örneği. (H. Bahtiyar, Derleyici) İstanbul: Birlik Ofset. 12.16.2019 tarihinde <https://books.google.com.tr/books?id=o7R9DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=tr#v=onepage&q&f=false> adresinden alındı.

Keskin, M., (2008), İlköğretim 1. kademe sınıf öğretmenlerinin bilişim teknolojileri okuryazarlık düzeylerinin öğrenci başarısını etkileme düzeyi (Afyonkarahisar ili örneği),Yüksek lisans tezi.

Kocaman, G., Dicle, A., Üstün, B., & Çimen, S. (2006). Kendi kendine öğrenmeye hazır oluş ölçeği: geçerlik güvenirlik çalışması. *DEÜ 3. Aktif Eğitim Kurultay Kitabı*, 3-4 Haziran, İzmir. p 245-256.

Kocaman, G.,Yürümezoğlu, H. A. (2015), Türkiye’de hemşirelik eğitiminin durum analizi: sayılarla hemşirelik eğitimi (1996-2015). *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 5, 255-262.

Konak, Ş. D., Dericioğulları, A., & Kılınç, G. (2008). Burdur Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin, öğrenci hemşirelerinin klinik uygulamalarına ve öğretim elemanlarıyla işbirliği yapmaya ilişkin görüşleri. *S.D.Ü. Týp Fak. Derg.*, 15(1), 1-5.
<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/196711> adresinden alındı.

Korkmaz, A. Ç., & İpekçi, N. N. (2015). Hemşirelik eğitiminde güdülenme: Öğrencilerin içsel ve dışsal güdülenme kaynakları. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 2(3), 121-131.

Köşgeroğlu, N., (2018), *Hemşirelik ve estetik kitabı*. Vize Basımevi.

Kumcağız, H., Koyuncu, S., Aydın, O., Yılmaz, A., Uzun, A., & Güneştaş, İ. (2005). Samsun sağlık yüksekokulu hemşirelik bölümü öğrencilerinin kuramsal ve uygulamalı eğitimde yaşadıkları sorunların belirlenmesi. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 22(2), 71-77.

Mankan, T., Polat, H., Cengiz, Z., & Sevindik, F. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik stres düzeyleri ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (1), 10-15.

Massasoit Community College. (2018). *Nurse Education Programs*. 12.03. 2018 tarihinde Massoit Community College: <https://www.massasoit.edu/academics/academic-departments/nursing-allied-health/nurse-education/nurse-education-philosophy-of-nursing/index> adresinden alındı.

Merriam, S. B. (2015). Nitel araştırma desen ve uygulama için bir rehber (S. Turan, Çev.),(S. Turan, Çev. Ed.). Nitel araştırma yöntemleri, 85-111.

“KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)”

Mete, S., İsbir, G. G., Tokat, M. A., & Vural, F. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimde akran eğitimine ilişkin görüşlerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 8(3), 16-25. https://www.journalagent.com/kuhead/pdfs/KUHEAD_8_3_16_25.pdf adresinden alındı

Mirzeoğlu, E. D., Palas, İ., Özcep, C., & Alparıslan, S. (2007). Pekiştireç ve dönüt ile işlenen serbest cimnastik ve halk oyunları ünitelerinin bilişsel ve devinişsel alanlardaki erişü düzeylerine etkisi. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, V(1), 29-36.

Mollaoğlu, M., Fertelli, T. K., & Tuncay, F. Ö. (2010). Hastanede çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarına ilişkin algılarının değeriendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(15), 17-30. https://www.academia.edu/5508733/Hastanede_%C3%87a1%C4%B1san_Hemsirelerin_adresinden_alındı.

Oermann, M. H., Gaberson, K. B. (2009). *Evaluation and Testing in Nursing Education*, Third Edition, New York: Springer Publishing Company.

Oktay, A. A., Yel, F., Gülpak, M., Uzun, H., & Önal, Ö. (2017). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin yaşam bulgularına ilişkin bilgi düzeyleri. *KSÜ Tıp Fak Der*, 12(2), 21-27. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/342671> adresinden alındı.

Okuroğlu, G. K., Bahçecik, N., Alpar, Ş. E., (2014), Felsefe ve hemşirelik etiği. *Kilikya Felsefe Dergisi/CiliciaJournal of Philosophy*, 53-61.

Orak, S., Orhan, H., Özgürce, B., & Ağırman, Ö. (2009). Süleyman Demirel Üniversitesi hastanesinde yatan hastaların bakım veren intörn hemşireler hakkında memnuniyetlerinin incelenmesi. *S.D.Ü. Tıp Fak. Dergisi*, 16(2), 1-5.

Osmangazi Üniversitesi. (2014). *Ders bilgi paketi*. 12.12.2019 tarihinde Eskişehir Osmangazi Üniversitesi: <https://ects.ogu.edu.tr/> adresinden alındı.

Osmangazi Üniversitesi. (2020). *Hemşirelik fakülte ders içerikleri*. 01.02.2020 tarihinde <https://sbf.ogu.edu.tr/Sayfa/Index/55/hemsirelik-fakulte-ders-icerikleri> adresinden alındı.

Ökdem, Ş., Abbasoğlu, A., Doğan, N. (2000), Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi, *Ankara Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı*, 1(1).

“KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)”

ÖSYM. (2016). *Yüksek öğretim ile ilgili genel bilgiler;tanımlar*. 12.10.2019 tarihinde Türkiye Cumhuriyeti Ölçme Seçme ve Yerleştirme Merkezi Başkanlığı: <http://www.osym.gov.tr/TR,1371/tanimlar.html> adresinden alındı.

Özkan, H. A., Bilgin Z., (2016), Hemşireliğin felsefi özü iyileştirme ve iyileştirici bakım yöntemleri, *HSP* 3(3):191-200E.T. 28.11.2018 tarihinden <http://figentug.blogcu.com/profesyonel-hemsirelik-egitimi-felsefesinin-incelenmesi/6314772> adresinden alınmıştır.

Pektekin, Ç. (2013). Hemşirelik felsefesine giriş, hemşirelik kuramları ve bakım modelleri. Ç. Pektekin içinde, *Hemşirelik Felsefesi Kuramlar-Bakım Modelleri Ve Politik Yaklaşımlar* (Cilt 1. Baskı, s. 5-47). İstanbul: Medikal Yayıncılık.

Polat, Ş., Erkan, H., Çınar, G. & Doğrusöz, L. (2018), Bir Üniversite Hastanesinde Klinik Uygulama Yapan Öğrenci Hemşirelerin Uygulama Alanlarına Yönelik Görüşleri, *Journal of Health and Nursing Management* 5(2):64-74

Resmi Gazete. (2007). *Hemşirelik kanunu'nda değişiklik*. 06.12.2019 tarihinde <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.html> adresinden alındı.

Resmi Gazete. (2007). *Yasa ve yönetmelik*. 12.12.2019 tarihinde <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/tr/yasa-veyonetmelikler/yasa/hemsirelik-kanunu.aspx> adresinden alındı.

Resmi Gazete. (2009). *Yönetmelik*. 12.12.2019 tarihinde <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/12/20091231-6.htm> adresinden alındı.

Resmi Gazete. (2010). *8 Mart 2010 hemşirelik yönetmeliği*. 06. 10. 2019 tarihinde <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/tr/yasa-veyonetmelikler/yonetmelikler/8-mart-2010-hemsirelik-yonetmeliği.aspx> adresinden alındı.

Resmi Gazete. (2011). *Hemşirelik Yönetmeliği*. 12.12.2019 tarihinde http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=745&Itemid=33 adresinden alındı.

Resmi Gazete. (2011). *Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik*. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik-yayimlanmistir.htm>.

“KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)”

Resmi Gazete. (2011). *Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik*. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik-yayimlanmistir.html>.

Sağlık Bakanlığı. (2011). *Hemşirelik yönetmeliği*. 12.12.2019 tarihinde http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=745&Itemid=33 adresinden alındı.

Sağlık Bakanlığı. (2011). *Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik*. 12.12.2019 tarihinde <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/files/tr/yasa-ve-yonetmelikler/yonetmelikler/19-nisan-2011-hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik/hemsirelik%20%202011.pdf> adresinden alındı.

Sağlık Bilimleri Fakültesi. (2019). *Değişim Programları*. 12.12.2019 tarihinde <https://www.sbu.edu.tr/tr/ogrenci/egitim-firsatlari/degisim-programlari> adresinden alındı.

Sharif, F., & Masoumi, S. (2005). A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC Nursing*, 4(1), 6.

Sözen, C. (2003). *Hemşirelikte öğretim*. Ankara: Palme Yayıncılık.

Sü, S., Çayır, A., Özlük, B., & Geçkil, E. (2018). Rehber hemşirelik kursunun hemşirelerin rehber hemşirelik hakkındaki görüşlerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(2), 123-129.

Süt, H. K., Demir, N. G., & Özer, B. (2015). Klinik uygulamaya çıkan öğrenci hemşirelerin iletişim becerileri ve etkileyen faktörler. *HSP*, 2(2), 167-177. doi:doi: 10.17681/hsp.46816.

Şahan, S. (2017). Klinikte çalışan hemşirelerin sağlık yüksekokulu öğrenci hemşirelerinin eğitimine katılımlarındaki engellerin belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi

Şehrinaz, P., Erkan, H. A., Çınar, G., & Doğrusöz, L. A. (2018, 01 19). Bir üniversite hastanesinde klinik uygulama yapan öğrenci hemşirelerin

uygulama alanlarına yönelik görüşleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(2), 64-74.

Şendir, M., Çelik, S., Dişsiz, M., Güney, R., Açıksöz, S., Kolcu, M., . . . Bektemür, G. (2018, 07 04). Hemşirelik eğitimi ve uygulamasında yeni bir yaklaşım: hemşirelik eğitimi ve uygulamasının bütünleşmesi. *G.O.P. Taksim E.A.H. Özgün Araştırma / Original Investigation Jaren*, 4(2), 92-99.

Şentürk, S. E. (2011). *Hemşirelik tarihi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

“KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)”

Tan, M., Şentürk, Ö., Yuncu, S., Yıldız, Ö., (2007), *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10: 1

Taşdelen, S., & Zaybak, A. (2013). Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Klinik Deneyim Sırasındaki Stres Düzeylerinin İncelenmesi. *F.N. Hem. Derg.*, 21(2), 101-106.

TDK. (2019). *Güncel Türkçe Sözlük*. 12 10, 2019 tarihinde Tük Dil Kurumu Sözlükleri: <https://sozluk.gov.tr/?kelime> adresinden alındı

Temel, A. B. (2008), Kültürlerarası (çok kültürlü) hemşirelik eğitimi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11, 2.

Tercan, B., Saka, Y., Kasap, S., & Gün, S. (2017). Lise ve Üniversite Düzeyinde Eğitim Gören Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleğe Bakış Açıları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 98-105. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/379901> adresinden alındı

THD. (2010). *THD (Türk Hemşireler Derneği)'ne göre hemşirelik nedir?* 12.10.2019 tarihinde <https://nenedir.com.tr/thd-turk-hemsireler-derneğine-göre-hemsirelik-nedir> adresinden alındı.

Titrek, O., Hakkakul, M. A., & Varlı, S. (2015). Hemşirelik bölümü staj uygulamalarının etkililik düzeyine ilişkin öğrenci ve rehber hemşirelerin görüşleri. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim*, 15(1), 264-280.

Topuksak, B., & Kublay, G. (2010). Florence Nightingale'den Günümüze Hemşirelik Eğitiminde Neler Değişti? Avrupa ve Türkiye'de Modern Hemşirelik Eğitimi. *300 Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*.

Torun, S. (2014). *Kırım savaşı'nda hasta bakım ve hemşirelik*. Ankara: Akademisyen Tıp Yayınevi.

Tosun, N., Oflaz, F., Akyüz, A., Kaya, T., Yava, A., Yıldız, D., & Nalan, A. (2008). Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencilerinin intörn eğitim programından beklentileri ile program sonunda kazanım ve önerilerinin değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 50, 164-171.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (tarih yok). Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik-yayimlanmistir.html>.

Uyer, G. (1992). *Hemşirelikte klinik öğretim*. Ankara: Hatipoğlu Yayınları.

“KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)”

Uygunkan, S. B., (2005). Kültürleme kavramı ve televizyon. *Kurgu Dergisi*, 21, 205-213.

Ünal, S., Gürhan, N., Saral, E., & Özbaş, A. A. (2008). Hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri ve hemşirelik mesleğini seçme nedenleri. *İ.Ü.F.N. Hem. Derg*, 16(63), 179-187. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/95222> adresinden alındı

Velioğlu P. (1999). *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. İstanbul: Alaş Ofset.

Velioğlu, P. (1999). *Hemşirelik eğitiminde temel kavramlar, hemşireliğin düşünsel temelleri*. İstanbul: Alaş Ofset Matbaası.

Yanikkerem, E., Aycan, N., Kitapçıoğlu, G., Korkmaz, A., & Çalık, C. (2006). Öğrencilerin hemşire eğitimcilerde aradığı özellikler” değerlendirme aracının geliştirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 22 (1), 37-53, <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/835996> adresinden alındı.

Yeşiltaş, A., & Gül, İ. (2016). Hemşirelerin çalışmak için tercih ettikleri birimler ve tercih nedenleri. *MAKÜ Sag. Bil. Enst. Derg.* 4(2), 74-87.

Yıldırım, A., & Şimşek, H. (2016). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri (10. bs.). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Yıldız, G. (2014, 09 15). *Eğitim, Formal Eğitim, İnfomal Eğitim, Öğretim, Öğretme ve Öğrenme*. 12.10.2019 tarihinde <http://egitimbilimlernotlari.com/egitim-formal-egitim-informal-egitim-ogretim-ogretme-ve-ogrenme/> adresinden alındı.

Yılmaz, A. (2018), Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalı eğitim döneminde stres düzeylerinin değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi

Yılmaz, M., Çetin, Ç., Cetişli, N. E., Avdal, E. Ü., & Tokem, Y. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin intörnlüğe ilişkin görüşler. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 11(3), 329-336. doi:doi:10.31362/patd.451910

YÖK. (2017). *Hemşirelik Lisans Eğitimi Çalıştayı*. 12 12, 2019 tarihinde https://www.yok.gov.tr/Documents/Yayinlar/Yayinlarimiz/Hemşirelik_Lisans_Egitimi_Calistayi_Sonuc_Raporu.pdf adresinden alındı

YÖKAK. (2020). *Akreditasyon Nedir?* 01.05.2020 tarihinde <https://yokak.gov.tr/akreditasyon-kuruluslari/akreditasyon-kuruluslari-nedir> adresinden alındı.

Yuan, H., Williams, B.A., Fang, J.B, & Pang, D. (2012). Chinese baccalaureate nursing students' readiness for self-directed learning. *Nurse Education Today*, 32(4), 427–431.

“KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam Ediyor)”

Yüce, S., & Yiğit, H. B. (2019). *Yükseköğretim Mevzuat Rehberi*. Ankara: Pegem Yayıncılık.

Yüksel, S., Eroğlu, Ö., & Özarslan, O. (2018). *Ülkemizde dünden bugüne hemşirelik*. adresinden <https://www.researchgate.net/>. Alınmıştır.

Yürügen, B. (2005). *Türkiye'de hemşirelik ve hemşirelik eğitimi tarihi*. 06 12, 2019 tarihinde <http://www.hemsireyiz.biz/blogs/makaleler/archive/2007/01/04/t-rk-ye-de-hem-rel-k-ve-hem-rel-k-e-t-m.aspx> adresinden alındı.

Zaybak, A., & Güneş, Ü. Y. (2007). Hemşirelerin indirekt arterial kan basıncını ölçme yöntemleri ile ilgili gözlemsel bir çalışma. *C.Ü Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(3), 23-28.

Zaybak, A., Taşkıran, N., Telli , S., Ergin, E. Y., & Şahin, M. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin ilaç uygulamalarına ilişkin bilgilerini yeterli bulma durumları. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 14(1), 6-13.

EKLER DİZİNİ

EK-1: Katılım Belgesi



EK-2: Hemşire Tanıtım Formu

1. Yaş: 2. Cinsiyet: 1. Kadın () 2. Erkek ()
3. Eğitim düzeyiniz nedir?
 1. Meslek Lisesi () 2.Ön Lisans () 3.Lisans () 4.Yüksek Lisans () 5.Doktora ()
4. Medeni durumunuz nedir? 1. Evli () 2. Bekar ()
5. Çocuğunuz var mı? 1. Hayır () 2. Evet () Kaç tane?
6. Hastanenin hangi biriminde çalışıyorsunuz?
7. Hemşirelik mesleğinde toplam çalışma süreniz? yıl ay
8. Bulduğunuz birimde kaç ay/yıldır çalışıyorsunuz?
9. Nasıl çalışıyorsunuz?
 1. Gündüz () 2. Vardiya () 3. Sürekli nöbet ()
10. Haftalık ortalama çalışma süreniz nedir? saat
11. Mesleğinizi isteyerek mi seçtiniz?
 1. Evet () 2. Hayır ()
12. Çalıştığınız birimi isteyerek mi seçtiniz?
 1. Atama () 2. Kendi isteğim ()
13. Çalışma koşullarınızdan memnun musunuz?
 - 1.Evet () 2. Hayır() 3.Kısmen ()
14. Bilgi birikiminizi ve pratiğinizi öğrenci ile paylaşmak ister misiniz?
 1. Evet() 2. Hayır ()
15. Kaç hemşirelik öğrencisi ile staja çıkmak istersiniz?.....
16. Öğrenci ile çalışmak iş yükünüzü nasıl etkiler?
 1. Artırır () 2. Azaltır ()

EK-3: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Soru 1: Hemşirelik öğrencisinin klinik uygulama eğitimini nasıl yorumlarsınız?
Sonda soru 1: Öğrenci ile beraber klinik uygulama deneyiminizi anlatır mısınız?
Sonda soru 2: Klinik uygulamanın öğrenciye katkısını nasıl yorumlarsınız?
Sonda soru 3: Klinik uygulamanın öğrenciye faydası nedir?
Sonda soru 4: Klinik uygulamanın öğrenciye zararı nedir?
Sonda soru 5: Eğitimi daha etkili duruma gelmesi için önerileriniz nedir?
Sonda soru 6: Öğrenci hemşirelerin, hemşireler tarafından desteklenebildiğini düşünüyor musunuz?
Sonda soru 7: Servisinizde toplamda kaç öğrenci olmalı?
Sonda soru 8: Hemşire başına düşen öğrenci sayısını nasıl değerlendirirsiniz?
Sonda soru 9: Öğrenciler sizinle uygulama yaparken davranışlarını nasıl yorumlarsınız?
Sonda soru 10: Bakım ve tedavide aksaklık ya da hata olduğunda öğrenciye tepkiniz nasıl olur? Açıklar mısınız?
Soru 2: Klinik uygulamaya gelen hemşirelik öğrencilerinden sorumlu olan öğretim elemanının klinikteki etkinliğini nasıl yorumlarsınız.
Sonda 1: Uygulama alanlarında öğrencilerden sorumlu hocaların öğrencilerine hasta bakımı ve tedavisinde model olması konusunu nasıl yorumlarsınız?
Sonda soru 2: Öğrencilerden sorumlu olan hocadan klinik uygulamada beklentileriniz nelerdir?
Sonda 3: Öğrencilerden sorumlu olan hoca ile iletişiminizi nasıl buluyorsunuz?
Sonda 4: İletişimin geliştirilmesi için önerileriniz nelerdir?
Sonda 5: Öğrencilerden sorumlu olan hoca ile işbirliği sağlayabiliyor musunuz?
Sonda 6: İşbirliğinin geliştirilmesi için önerileriniz nelerdir?

Sonda 7: Sorumlu hocaları yanında iken Öğrencilerin davranışlarını yorumlar mısınız?
Soru 3:Klinik uygulama için bulunduğunuz servisin öğrenci eğitimi için uygunluğunu değerlendirir misiniz?
Sonda soru 1: Fiziki mekânın öğrenci eğitimi için yeterli olduğunu düşünüyor musunuz? Neden?
Sonda soru 2: Kliniğinizdeki malzeme imkanını öğrenci eğitimi açısından değerlendirir misiniz?
Sonda soru 3: Hekimlerinizin hemşirelik öğrencilere yaklaşımı değerlendirir misiniz?
Sonda soru 4: Hastane yönetiminin öğrenci hemşirelere yaklaşımını değerlendirir misiniz?
Sonda soru 6: Hastaların hemşirelik öğrencilerine yaklaşımını değerlendirir misiniz?
Soru 4: Klinik uygulamaya gelen öğrencilerin hazır bulunuşlukları hakkında ne düşünüyorsunuz?
Sonda soru 1: Öğrencilerin Uygulama bilgi ve becerisini (damar yolu açma, tedavi, hasta bakımı, mahremiyet) değerlendirir misiniz?
Sonda soru 2: Uygulama bilgi ve becerisi eksik olan öğrenciye yaklaşımınız nasıl olur?
Sonda soru 3: Öğrencilerin Motivasyonunu değerlendirir misiniz? İsteklilikleri var mı?
Sonda soru 4: (cevap “isteksizse”) Sizce neden isteksiz? Motivasyonu nasıl artırılabilir?
Sonda soru 5: Not değerlendirme sistemine hemşire dâhil edilse öğrenci motivasyonu nasıl etkilenir?
Sonda soru 6: Öğrencinin uygulamaya gelme süresini öğrencinin uygulamaları öğrenmesi ve kliniğe adaptasyonu bakımından yorumlarsınız?
5. 8 Mart 2010 tarihinde yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nin Hemşirenin Görev Yetki Ve Sorumlulukları başlığı altında Madde 6'nın g bendinde yer alan “Toplumun, öğrenci hemşirelerin, sağlık çalışanlarının ve adaylarının eğitimine destek verir ve katkıda bulunur.” ifadesini yorumlar mısınız?

EK-4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Belgesi

“Hemşirelerin Klinik Uygulamaya Çıkan Hemşirelik Öğrencileri ve Öğretim Elemanları İle İlgili Algılarının Değerlendirilmesi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu araştırma, yüksek lisans tezi olup nitel olarak planlanmıştır. Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini ve nasıl yapıldığını, sizinle ilgili bilgilerin nasıl kullanılacağını, araştırmanın neler içerdiğini bilmeniz önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve sorularınıza açık yanıtlar isteyin. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

1. Araştırmanın amaçları ve dayanağı nelerdir, benden başka kaç kişi bu araştırmaya katılacak?

Bu araştırma hemşirelerin klinik uygulamalar hakkındaki görüşlerini değerlendirerek, uygulamalarla ilgili eksikleri belirlemek ve öğrencilere daha verimli bir klinik uygulama ortamı hazırlamak amacıyla planlanmıştır. Planlanan araştırmada hemşirenin eğitici rolünden yola çıkılarak hemşirelerin görüşleri değerlendirilecek ve hemşirelik öğrencilerinin teorik eğitimlerine, uygulama eğitimlerine, bilgi, beceri, tutum, kendine güven ve iletişim becerilerinin geliştirilmesine katkı sağlanacaktır Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nde yapılacaktır. Araştırma, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nde araştırmakta olan 700 hemşire ve hemşire olarak görev yapan 60 sağlık memurundan araştırmaya katılmaya gönüllü olan, serviste araştırmakta olan ve klinik uygulamaya çıkan öğrencilerle birlikte çalışmış olan hemşirelerle yapılacaktır.

2. Bu araştırmaya katılmalı mıyım?

Bu araştırmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Eğer katılmaya karar verirseniz bu yazılı bilgilendirilmiş olur formu imzalamanız için size verilecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Araştırmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

3. Bu araştırmaya katılırsam beni neler bekliyor?

Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde ilk olarak size araştırma yazılı ve sözlü olarak anlatılıp önce sosyodemografik özelliklerinizle ilgili olan soruları cevaplamanız istenecek sonrasında yarı yapılandırılmış nitel veri formundaki soruların cevapları hakkındaki fikirlerinizin araştırmacıyla paylaşılması talep edilecektir. Hem görüşme ses kayıt cihazıyla kayıt altına alınacak hem de verdiğiniz cevaplar doğrultusunda araştırmacı tarafından yazılı olarak not tutulacaktır. Görüşmenin 30-60 dakika sürmesi planlanmaktadır. Verdiğiniz cevaplar tamamen gizli tutulacak, kimliğinizi açığa çıkaracak herhangi bir bilgi açıklanmayacak ve bilgiler gerekli istatistiksel yöntemler ile değerlendirilmesinin ardından bilimsel yayın organlarında yayınlanacaktır.

4. Araştırmada yer almanın yararları nelerdir?

Bu araştırmada yer almanın size özel bir yarar sağlaması söz konusu değildir. Araştırma sonucu elde edilen bilgiler, bilimsel yayın organlarında paylaşılarak ilgili alanyazına katkı sağlayacaktır.

5. Bu araştırmaya katılmamanın maliyeti nedir?

Araştırmaya katılmakla herhangi bir parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

6. Kişisel bilgilerim nasıl saklanacak ve nasıl kullanılacak?

Araştırmanın ham verileri (ses kayıtları), MP3 formatında bir DVD, bir de flash disk içerisine yedeklenerek depolanacak ve araştırmacınız tarafından 5 yıl boyunca saklanacaktır. Kaydedilen ses kayıtları sadece araştırmacınız tarafından dinlenecek ve word dosyasına bire bir aktarımı sağlanarak içerik analizi yapılacaktır. Sizi tanımlayabilecek veriler (adınız gibi) hiçbir şekilde hiçbir ortamda sunulmayacaktır. Verdiğiniz cevaplar/bilgiler analizler sonrası bilimsel veriler şeklinde, sadece bu araştırmada kullanılacaktır.

Araştırmacınız kişisel bilgilerinizi; araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ve kimlik bilgileriniz araştırma boyunca araştırmacı tarafından gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, araştırma sonucu ile ilgili olarak bilgi isteme hakkınız vardır. Araştırma sonuçları araştırma tamamlandığında bilimsel yayınlarda kullanılabilir; ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

7. Daha fazla bilgi, yardım ve iletişim için kime başvurabilirim?

Araştırma ile ilgili bir sorunuz ya da araştırma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI: Nazike Duruk

GÖREVİ: Dr. Öğretim üyesi

TELEFON: 05079450076

(Gönüllünün/Hastanın Beyanı)

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmakta olan 700 hemşire ve hemşire olarak görev yapan 60 sağlık memuru ile Yüksek lisans öğrencisi Lutfiye PARLAK tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

* Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

* Sorumlu araştırmacı/hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu araştırmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu araştırmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmeyeceğimi biliyorum (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim).

* Araştırmanın yürütücüsü olan araştırmacı/hekim, araştırma programının gereklerini yerine getirme konusundaki ihmalim nedeniyle araştırmaya herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla onayımı almadan beni araştırma kapsamından çıkarabilir.

* Araştırmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

* Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili olarak herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

* Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza: Tarih:..../.../...

Görüşme Tanığı Bilgilendiren Araştırıcı

Adı soyadı, Lütfiye PARLAK

Adres: Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Simav Sağlık Hizmetleri MYO
Fizyoterapi Bölümü

Tel: 05542852357

İmza: Tarih.../.../...

EK-5: Uzman Değerlendirme Formu

Hemşirelerin Klinik Uygulamaya Çıkan Hemşirelik Öğrencileri Ve Öğretim Elemanları İle Algılarının Değerlendirilmesi Nitel Çalışma Soruları

Bu nitel araştırma soruları “Hemşirelerin Klinik Uygulamaya Çıkan Hemşirelik Öğrencileri Ve Öğretim Elemanları İle Algılarının Değerlendirilmesi” adlı tezde kullanılacaktır. Soruları incelemeniz doğrultusunda sağlayacağınız katkılar araştırmamızın niteliğini artıracaktır.

	Yeterli	Geliştiril-meli	Yetersiz	Gelişti rilmeli ise nedeni niz
Soru 1: Hemşirelik öğrencisinin klinik uygulama eğitimi hakkında ne düşünüyorsunuz?				
Sonda soru 1: Neden gelmeli?				
Sonda soru 2: Neden gelmemeli?				
Sonda soru 3: Eğitimi daha etkili duruma nasıl getirirdiniz?				
Sonda soru 4: Öğrenci hemşirelerin, hemşireler tarafından desteklenebildiğini düşünüyor musunuz?				
Sonda soru 5: Ne açıdan destekliyorsunuz? Teorik açıdan nasıl? Pratik açıdan nasıl?				
Sonda soru 6: Kaç öğrenci staja geliyor?				
Sonda soru 7: Hemşire başına düşen öğrenci sayısını nasıl değerlendirirsiniz?				
Soru 2: Klinik uygulamaya gelen hemşirelik öğrencilerinin öğretim elemanının klinikteki etkinliği hakkında ne düşünüyorsunuz?				
Sonda soru 1: Etkinliği artırıcı önerileriniz neler?				
Sonda soru 2: Öğretim görevlisinin aktivitesi nasıl olmalı?				
Sonda soru 3: Beklentileriniz nedir?				
Sonda soru 4: Ne kadar sıklıkla öğrencilerin yanına gelmeli?				
Sonda soru 5: Öğretim görevlisi hemşire ile iletişime geçmeli mi? Nasıl etkileyeceğini düşünüyorsunuz?				
Sonda soru 6: Öğrenci hemşirelerin başında öğrencilerden sorumlu birisinin olması gerekir mi?				
Sonda soru 7: Öğretim görevlisi serviste öğrencilerin başında bulunursa öğrenciler kendilerini nasıl hisseder?				
Soru 3: Klinik uygulama için bulunduğunuz servisin öğrenci eğitimi için uygunluğu hakkında ne düşünüyorsunuz?				
Sonda soru 1: Fiziki mekân yeterli mi?				
Sonda soru 2: Malzeme yeterli mi?				
Sonda soru 3: Hekimlerinizin hemşirelik öğrencilere yaklaşımı nasıl değerlendirirsiniz?				
Sonda soru 4: Hastane yönetiminin öğrenci hemşirelere yaklaşımını nasıl değerlendirirsiniz?				
Sonda soru 5: Hastanede eksik olarak gördükleriniz hemşirelik öğrencilerinin uygulama eğitimlerini nasıl etkiler?				
Sonda soru 6: Serviste öğrencilerin bulunması hastaları nasıl etkiliyor?				

Soru 4: Klinik uygulamaya gelen öğrencilerin hazır bulunuşlukları hakkında ne düşünüyorsunuz?				
Sonda soru 1: Öğrencilerin uygulamalara ilişkin aldığı eğitimi (damar yolu açma, tedavi, hasta bakımı, mahremiyet) nitelik bakımından nasıl değerlendirirsiniz?				
Sonda soru 2: Motivasyonlarınızı nasıl değerlendirirsiniz? İsteklilikleri var mı?				
Sonda soru 3: (cevap “isteksizse”) Sizce neden isteksiz? Motivasyonu nasıl artırılabilir?				
Sonda soru 4: Not değerlendirme sistemine hemşire de dâhil edilse öğrenci motivasyonu nasıl etkilenir?				
Sonda soru 5: Hemşirelik öğrencilerinin birime gelme sıklığını nasıl değerlendirirsiniz?				

Verdiğiniz katkılardan dolayı teşekkür ederiz.

Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Öğrencisi Lütfiye PARLAK

Telefon: 05542852357

e-posta: lutfiye-tas@hotmail.com

Danışmanlar:

Dr. Öğr. Üyesi Nazike DURUK Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Hamit ÖZEN Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü

EK-6: Katılımcılara Ait Bilgiler

K1; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans

K2; Erkek, 29, Ameliyathane Servisi, 4 yıl, Lisans

K3; Kadın, 41, Koroner Yoğun Bakım Servisi, 18 yıl, Ön Lisans

K4; Erkek, 31, Genel Yoğun Bakım Servisi, 8 yıl, Yüksek Lisans

K5; Erkek, 39, Dahiliye Yoğun Bakım Servisi, 17 yıl, Lisans

K6; Kadın, 39, Hemodiyaliz Servisi, 20 yıl, Lisans

K7; Kadın, 26, Nefroloji Servisi, 3 yıl, Lisans

K8; Kadın, 39, Ameliyathane Servisi, 22 yıl, Lisans

K9; Kadın, 25, Acil Servis, 2 yıl, Lisans

K10; Kadın, 26, Palyatif Bakım Servisi, 2 yıl, Lisans

K11; Kadın, 26, Çocuk Servisi, 3 yıl, Lisans

K12; Kadın, 29, Palyatif Bakım Servisi, 6 yıl, Lisans

K13; Kadın, 29, Genel Cerrahi Servisi, 4 yıl, Lisans

K14; Kadın, 31, Nöroloji Yoğun Bakım Servisi, 13 yıl, Yüksek Lisans

K15; Kadın, 26, Dahiliye Servisi, 3 yıl, Yüksek Lisans

EK-7: Bilimsel Araştırma İzni



T.C.
KÜTAHYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

KÜTAHYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KÜTAHYA KAMU
HASTANELERİ HASTANE HİZMETLERİ BİRİMİ
09/04/2019 08:52 - 55719891 - 604.02.99 - E.416



Sayı : 55719891/604.02.99
Konu : Bilimsel Araştırma İzni

Sayın : Lütfiye PARLAK

İlgi : 01/04/2019 tarihli ve 87416368-604.01.01-3692 sayılı yazı.

T.C. Sağlık Bakanlığı Kütahya S.B.Ü. Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin ilgi yazısıyla gönderilen; tarafınızca yapılacak olan "Servis Hemşirelerinin Klinik Uygulamaya Çıkan Hemşirelik Öğrencileri Ve Öğretim Elemanları İle Algıları" konulu araştırmanızı T.C. Sağlık Bakanlığı Kütahya S.B.Ü. Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde komisyon tarihi itibari ile 1 yıllık süreçte uygulayabilmeniz amacı ile yapılan izin talebi değerlendirilerek ilgili mevzuatlar çerçevesinde gizlilik derecesine haiz bilgi, belge doküman v.b. evrakların paylaşılması, çalışma sonucunun İl Sağlık Müdürlüğüne sunulması, kısıtlamalar açısından Kişisel Sağlık Verilerinin İşlenmesi Ve Mahremiyetinin Sağlanması Hakkında Yönetmelik, İlaç Ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, Hasta Hakları Yönetmeliği ve yürürlükteki ilgili diğer mevzuat maddelerine aykırı hareket edilmemesi, sonuçların İl Sağlık Müdürlüğünden izin alınarak paylaşılması koşuluyla 04.05.2019 tarihli ve 2019/48 sayılı Karar ile katılımcıların oy birliğiyle uygun görülmüştür.

Tarafınıza ait "Servis Hemşirelerinin Klinik Uygulamaya Çıkan Hemşirelik Öğrencileri Ve Öğretim Elemanları İle Algıları" konulu araştırmanızı için alınan 05.04.2019 tarihli ve 2019/48 sayılı Karar yazımız ekinde gönderilmektedir.

Gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.

Op. Dr. Mehmet Fatih EKİCİ
Kamu Hastaneleri Hizmetleri
Başkanı V.

Ekler:

1- 2019/48 sayılı Komisyon Kararı

Eğilim Hems

Saray Mah. Fatih Sultan Mehmet Bulvarı No:40

Telefon: Faks No: 0 (274)223 61 83

e-Posta: cengiz.gurbuz@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.kutahya.ism.saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 3f143c80-8afc-41a7-b946-81e542c1a205 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Cengiz GÜRBÜZ

Bilgisayar İşletmeni

Telefon No: 2742236338-376

EK-8: Etik Kurul Kararı



ESKİŞEHİR OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Prof.Dr.Ömür ŞAYLIGİL
(Başkan)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı

Doç.Dr.Ömer KILIÇ
(Başkan Yardımcısı)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı /
Çocuk Enfeksiyon Hast. Bilim Dalı

Doç.Dr.Özlem ÖRSAL
(Raportör)
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağ.Hemşireliği Anabilim Dalı

Doç.Dr.Uğur BİLGE
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Prof.Dr.Setenay DİNÇER ÖNER
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Biyostatistik Anabilim Dalı

Prof.Dr.Hilmi ÖZDEN
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Anatomi Anabilim Dalı

Prof.Dr.Varol ŞAHİNTÜRK
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Histoloji ve Embriyoloji Anabilim
Dalı

Prof.Dr.Timuçin KAŞİFOĞLU
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Tıp Fakültesi
İç Hastalıkları Anabilim Dalı /
Romatoloji Bilim Dalı

Doç.Dr.Batu Can YAMAN
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Restoratif Diş Tedavisi
Anabilim Dalı

Prof.Dr.Bekir YAŞAR
Genel Cerrahi Uzmanı

Av. Önder CAN
Avukat

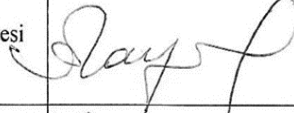
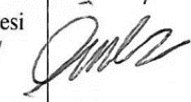
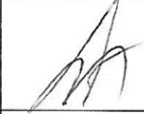
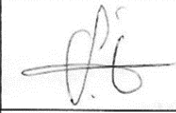
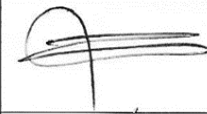


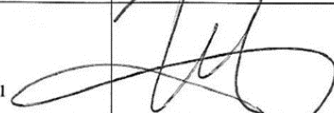

Etik Kurul Sekreterliği
Aysun SERTTAŞ
Tel: 0 222 239 29 79 / 4690

KARAR FORMU

Başvuru Tarihi: 04.02.2019	Çalışmanın Başlığı: “Servis Hemşirelerinin Klinik Uygulamaya Çıkan Hemşirelik Öğrencileri ve Öğretim Elemanları ile İlgili Algıları” Çalışmacılar: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı – Dr.Öğr.Üy.Nazike DURUK (Yüksek Lisans Tez Danışmanı), Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü - Dr.Öğr.Üy.Hamit ÖZEN (2.Danışman), Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı – Yük.Lis.Öğr.Lütfiye PARLAK (Yüksek Lisans Tez Sahibi)
Çalışmanın değerlendirildiği ilk toplantı tarihi: 26.02.2019	Sonuç: 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formuna ses kayıtları ile ilgili bilgiler ayrıntılı olarak eklenmelidir. Ses kayıtlarının saklama koşulları gerekirse kullanım alanları açıklığa kavuşturulmalıdır. 2. Görüşmelerin 30-60 dk sürmesi planlandığından kurumunda bu konuda bilgilendirilmesi gerekli görülmüştür.
Çalışmacılardan gelen düzeltme metni tarihi: 08.03.2019	Dr.Öğr.Üy.Nazike DURUK’un yazısı “Servis Hemşirelerinin Klinik Uygulamaya Çıkan Hemşirelik Öğrencileri ve Öğretim Elemanları ile İlgili Algıları” başlıklı proje ile ilgili olarak Etik Kurulunuzun görüşleri doğrultusunda gerekli düzeltmeler ek de sunulmuştur. Gereğini arz ederim. Önerileriniz doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunda Madde 6. Kişisel Bilgilerin Nasıl Saklanacak ve Kullanılacak kısmında, ses kayıtlarının nasıl muhafaza edileceği ve bu kayıtların nasıl değerlendirileceği ayrıntılı olarak açıklanmıştır. 2. Verilerin toplanması aşamasında görüşme hemşirelerin uygun olduğu saatlerde yapılarak hemşirelerin çalışması aksatılmayacaktır. Bu konuda kurum bilgilendirilmiştir.

Çalışmanın değerlendirildiği ikinci toplantı tarihi: 12.03.2019	Sonuç: <ol style="list-style-type: none">1. Çalışma başlığının “<i>Servis Hemşirelerinin Klinik Uygulamaya Çıkan Hemşirelik Öğrencileri ve Hemşirelik Öğretim Elemanları ile İlgili Algularının Araştırılması</i>” olarak değiştirilmesi önerilmektedir.2. Gönüllünün sağlığı hakları ve güvenliği dikkate alınması gereken en önemli hususlardır. Bu hususlar bilimin ve toplumun çıkarlarından daha önde gelir.3. Gönüllünün araştırmaya katılımı isteğe bağlı olduğundan gönüllü istediği zaman herhangi bir ceza veya yaptırıma maruz bırakılmaksızın araştırmaya katılmayı reddedebilir ve araştırmadan çekilebilir.4. İlgili mevzuat gereği gönüllünün kimliğini ortaya çıkaracak kayıtlar gizli tutulacak, kamuoyuna açıklanmayacak, araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde ise gönüllünün kimliği gizli kalacaktır.5. Araştırmacılar İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu (2015), Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi (2013)’ni imzalamış bu imza ile sorumluluğu kabul ettiklerini beyan etmişlerdir.6. Araştırmacıların yetkin ve bu araştırma için yeterli oldukları anlaşılmaktadır.
Karar Tarihi: 12.03.2019 Karar No: 12	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Dr.Öğr.Üy.Nazike DURUK (Yüksek Lisans Tez Danışmanı) sorumluluğunda yürütülen “ <i>Servis Hemşirelerinin Klinik Uygulamaya Çıkan Hemşirelik Öğrencileri ve Öğretim Elemanları ile İlgili Alguları</i> ” başlıklı çalışmanın yapılmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir. Araştırmacılara başarılar dileriz.

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

	Ünvanı/Adı/Soyadı	Kurumu	İmza
1	Prof. Dr. Ömür ŞAYLIGİL (Başkan)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı	
2	Doç. Dr. Ömer KILIÇ (Başkan Yardımcısı)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı/ Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı	
3	Doç. Dr. Özlem ÖRSAL (Raportör)	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	
4	Doç. Dr. Uğur BİLGE	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı	
5	Prof. Dr. Setenay DİNÇER ÖNER	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı	
6	Prof. Dr. Hilmi ÖZDEN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı	
7	Prof. Dr. Varol ŞAHİNTÜRK	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı	
8	Prof. Dr. Timuçin KAŞIFOĞLU	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı / Romatoloji Bilim Dalı	
9	Doç. Dr. Batu Can YAMAN	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı	
10	Prof. Dr. Bekir YAŞAR	Genel Cerrahi Uzmanı	
11	Av. Önder CAN	Hukuk	

ÖZGEÇMİŞ

Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Lütfiye PARLAK
Doğum tarihi ve yeri : 18.11.1989
Uyruğu : T.C
Medeni durumu : Evli
İletişim adresleri : Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Simav
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Eğitim Durumu

(Tarih sırasına göre eskiden yeniye doğru ilköğretim, lise, üniversite,
yabancı dil/ diller) : (1997-2004) Yunus Emre İ.Ö.O,
(2004-2008) Ali Güral Lisesi,
(2008-2012) D.P.Ü Hemşirelik Bölümü
İngilizce

Mesleki Deneyim : (2012-2018) Hemşire
(2018- devam ediyor) Öğretim Görevlisi

Üye Olunan Bilimsel Kuruluşlar:

Yayımlar :

(Makale, Sözlü Bildiri, Poster Bildiri, Kitap, Kitap Bölümü vd.)

Bilimsel Etkinlikler

Burslar :
Ödüller :
Projeler : ESOGÜ BAP 2019-2301 nolu
proje
Sözlü Konferans veya Seminerler :
1- Kalaycı, F. Duruk, N., Parlak, L., Güven, A. (2018). Türkiye’de
İntramüsküler Enjeksiyona İlişkin Yapılan Tezlerin İncelenmesi. V.

Uluslararası Multidisipliner Çalışmaları Sempozyumu (ISMS), Sözel Bildiri, 16-17 Kasım, Ankara-Türkiye

- 2- 5. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulları Çalıştayı (Katılımcı)
- 3- Duruk, N., Parlak, L., (2019), Hemşirelik Eğitiminin Felsefesi, 18. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Afyon, 25-27 Nisan, sy. 340
- 4- Duru, P., Örsal, Ö., Parlak, L. (2019), Evaluation of the relationship between nurses' forgiveness, compassion and professional commitment, 6th World Conference on Health Sciences (HSCI-2019) Novotel Conference Center, Athens/Greece 01 – 03 November, Page 23

Kurslar ve Eğitim Programları : Yoğun Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı, 19-20 Ocak 2019 MAXQDA ile Nitel Veri Analizi Eğitimi

