

HEMŞİRELİK ESASLARI DERSİ ALAN ÖĞRENCİLERİN KLİNİK UYGULAMAYA İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELERİ

* Süreyya KARAÖZ

ÖZET:

Bu çalışma Hemşirelik Esasları Dersi alan öğrencilerin klinik uygulamaya ilişkin değerlendirmelerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma 1996-97 Güz Döneminde Hemşirelik Esasları Dersi'nin klinik uygulaması sırasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini H.Ü. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü 1 sınıf öğrencileri oluşturmuştur (67öğrenci). Öğrenciler 7 cerrahi servisinde ve kan bankasında uygulama yapmışlardır. Klinik uygulama 2 eğitmenin sorumluluğunda yürütülmüştür. İki servis ve kan bankasında öğrenciler başhemşirenin sorumluluğunda uygulama yapmışlardır. Servislerdeki öğrenci sayısı 10 - 17 arasında değişmektedir. Veriler klinik uygulamanın son günü uygulanan anket formu aracılığı ile elde edilmiştir.

Araştırma sonunda öğrenciler, uygulama ortamını derste öğrendiklerinden farklı bulduklarını, derste öğrendikleri birçok uygulamayı yapma olanağı bulamadıklarını ve yaptıkları işlemleri öğrendikleri şekilde uygulayamadıklarını belirtmişlerdir. Öğrenciler klinik eğitimin daha verimli olması için eğitime, hemşireye, uygulama ortamına ve klinik uygulamanın şekli ve süresine ilişkin önerilerde bulunmuşlardır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencisi, Klinik Eğitim, Eğitmen

SUMMARY

Evaluations of Nursing Students Who Took Fundamentals of Nursing Course on Clinical Practice

This study was performed to determine the evaluations of nursing students who took The Fundamentals of Nursing Course on clinical practice. This study was implemented during clinical practice of The Fundamentals of Nursing Course in 1996-97 first half year. The sample of the study was consisted of 67 first year nursing students attending second level nursing school. Clinical practice took place in the 7 surgical units and blood bank. In 2 units and blood bank, students worked with head nurses, in another units students worked under the supervision of 2 instructors. There were 10 - 17 students in each units. Data were obtained by using a questionnaire at the end of the clinical practice.

In this study students stated that clinical environment was different than theoretical framework, there were lack of opportunity to perform many procedures that they learned in the classroom, and the procedures that they carried out in the practice were not as they were learned in the classroom. In order to perform clinical education more efficient, students made recommendations regarding the instructors, the nurse, the practice setting and the duration and content of clinical practice.

Key Words: Nursing student, Clinical Education, Instructor.

GİRİŞ:

Hemşirelik hizmetlerinin etkin şekilde yürütülebilmesinde eğitimin önemli bir yeri vardır. WHO Avrupa Bölge Bürosu'nun 48 nolu yayınında belirtildiği gibi hemşirelik eğitiminin yapısı, öğrencilerin sınıfta ve bir

* Yrd.Doç.Dr. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Isparta

hastane ya da toplumda gerekli bilgi, beceri ve tutumlar edinmesini gerektirmektedir. Uygulamaya dayalı tüm disiplinlerin eğitim programlarında olduğu gibi, hemşirelik programının iki temel ögesi olan teorik bilgi ve uygulama birbirini tamamlamalıdır (WHO 1995).

Hemşirelik eğitiminde klinik eğitimin önemi tartışılmayacak kadar açıktır. Ancak, klinik eğitimin başarısı, hemşireden beklenen roller ve dersin hedefleri doğrultusunda amaçların belirlenmesine ve uygulamanın buna göre planlanmasına bağlıdır. Klinik eğitim planlanırken, uygulama alanlarının eğitim açısından uygunluğu, eğitimci ve öğrencilerin sayı ve nitelikleri değerlendirilmelidir.

Hemşirelik eğitiminde önemli bir yere sahip uygulama alanları, öğrencilere öğrendiklerini uygulama, kendilerini geleceğe hazırlayan rollerle ilgili modeller görme ve var olan sistemin işleyişini gözleme olanağı verirler. Öğrenme, "bireyin çevresi ile etkileşim sürecinin, bireyde kalıcı davranış değişikliği yaratması" olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımdan da anlaşıldığı gibi, hemşirelik öğrencilerinde istenilen davranış değişikliği yaratabilmek için uygulama alanlarının eğitime uygun olması gereklidir. Bu nedenle, hemşirelik okulları ile uygulamanın yapıldığı kurumların hemşirelik felsefeleri aynı doğrultuda olmalıdır. Bunun gerçekleşmesinde, okul ve hastane yönetimi arasındaki iletişim ve işbirliğinin önemi büyüktür.

Uygulama alanları, öğrenciye kazandırılması hedeflenen davranışlar dikkate alınarak seçilmediği ya da düzenlenmediği zaman, öğrencilerin okulda verilen bilgileri uygulama alanlarında davranışa dönüştüremedikleri göz-

lenmektedir.

Klinik eğitim planlanırken, uygulama alanları dışında eğitimcilerin ve öğrencilerin sayı ve nitelikleri de değerlendirilmelidir.

Klinik eğitimde, öğrencilerin kendilerine örnek alabilecekleri rol modellerine gereksinimleri vardır. Klinikte çalışan hemşirelerin, öğrenciye rol modeli olma ve öğrenme ortamının yaratılmasında önemli işlevleri vardır. Ancak, ülkemizde bu katkıları sağlayabilecek hemşirelerin sayısı azdır. Bu nedenle uygulama alanlarında eğitimcilerin öğrencilere rol modeli olmaları ve profesyonel hemşireliğin özelliklerini öğrenciye yansıtılmaları gereklidir. Çalışmalar (Brown 1981, Kiker 1973, Mogan 1987, Reeve 1994) eğitimciler tarafından gösterilen etkili eğitim davranışları arasında "iyi rol modeli olma" davranışının önemini göstermiştir. Ancak, bu noktada "hangi davranışlar iyi rol modeli" içinde yer almaktadır sorusu akla gelmektedir. Raunen (1974), klinik eğitimciler tarafından gösterilen üç rol tanımlamıştır. Bunlar; hemşire rolü, eğitimci rolü ve kişi rolüdür. Aynı araştırmacı, öğrencilerin çoğunlukla "hemşire rolünü" rol modeli olarak algıladıklarını gösterirken, Wiseman (1994) ise, öğrencilerin tüm rolleri aynı derecede önemli buldukları göstermiştir. Bu sonuçlar, hemşire eğitimcilerin iyi bir eğitimci olmaları dışında, iyi bir hemşire olmaları gerektiğini vurgulamaktadır. Uygulama alanlarında rol modelinin çok olması ve rol modelleri ile uzun süre birlikte olma, olumlu davranış değişikliğinin gerçekleşmesinde önemlidir. Bu nedenle, tüm öğrencilere nitelikli eğitimcilerle uygulama yapma olanağı sağlanmalıdır. Ancak, hemşirelik okullarının çoğunda, öğrenci sayısının fazla olması ve eğitimci yetersizliği nedeniyle öğrencilerin bir kısmı bu olanaktan yoksun kalmaktadır.

Uygulama alanlarında eğitimciden beklenen diğer sorumluluklar, öğrencilerin denetlenmesi ve değerlendirilmesidir. Öğrencilerin değerlendirilmesinde güvenilir ve geçerli bir araç kullanılmalıdır.

Sonuç olarak, öğrencilerin öğrendikleri bilgiyi uygulamaya dönüştürmeleri ve klinik uygulamadan olumlu etkilenmelerini sağlamak için klinik eğitimin özenle planlanması gerekmektedir. Ancak, ülkemizde özellikle ön lisans düzeyinde eğitim veren okullarda, eğitim süresinin kısalığı, eğitimcilerin sayı ve nitelik olarak yetersizliği, bu eğitim programından mezun olan hemşireden beklenen işlevler konusundaki belirsizlik ya da karışıklık nedeniyle ciddi sorunlar yaşanmaktadır. Bu sorunlara karşın, bu okulların da amacı optimal düzeyde hemşirelik bakımı verecek nitelikte hemşire yetiştirmek olmalıdır. Çünkü ülkemizde yasal boyutta eğitimsel farklılık göz önüne alınarak ünvan, görev, yetki ve sorumluluklar tanımlanmamıştır. Bu yıl, Sağlık Meslek Liselerinin kapatılması ve Ön Lisans düzeyinde eğitim veren okulların Lisans düzeyinde eğitim veren okullara dönüştürülmesine başlanmıştır. Bu uygulama hemşirelik adına mutluluk vericidir. Ancak, bu dönüşüm gerçekleşirken etkin bir eğitimin sağlanabilmesi için gerekli olan uygun fizik yapı ve nitelikli eğitimcilerin sağlanması büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışma Hemşirelik Esasları Ders alan ön-lisans hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama deneyimlerine ilişkin değerlendirmelerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

YÖNTEM:

Araştırmanın örneklemini Hacettepe Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu 1. sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Öğrenci sayısı 87 olmakla birlikte, anket formunun uygulandığı gün, devamsızlık ve anket formunu boş bırakma nedeniyle örnekleme 67 öğrenci oluşturmuştur.

Araştırma 1996-97 Güz Döneminde, Hemşirelik Esasları Dersi'nin klinik uygulaması sırasında yapılmıştır. Öğrenciler, yedi cerrahi servisinde ve kan bankasında haftada iki buçuk gün olmak üzere toplam on dört gün uygulama yapmışlardır. Uygulamayı iki eğitimci yürütmüştür. Kan bankasında ve iki serviste, öğrenciler başhemşirelerin sorumluluğunda uygulama yapmışlardır. Öğrenciler, uygulamalarının tümünü kan bankası hariç, çıktıkları servislerde yürütmüşlerdir. Her servisten bir öğrenci iki buçuk gün süre ile dönüşümlü olarak kan bankasında uygulama yapmıştır. Başhemşirenin sorumluluğunda uygulama yapılacak servislerde ortalama 8-9 öğrenci, diğer servislerde ise 10-17 arasında değişen sayıda öğrenci uygulama yapmıştır.

Veriler anket formu ile elde edilmiştir. Anket formunda, klinik uygulamanın katkılarna, öğrenilen bilgiler doğrultusunda hastane ortamını değerlendirmelerine, klinik uygulamanın nasıl olması gerektiğine ilişkin sorular yer almaktadır. Ayrıca, öğrencilere öğrendikleri tüm teknik uygulamaları içeren bir form verilerek, uygulama süresince yaptıkları uygulamaları ve kaç kez yaptıklarını işaretlemeleri istenmiştir. Anket formu klinik uygulamanın son gününde uygulanmıştır. Veriler yüzdelikler ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR:

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin % 80.2'si Lise, % 25'8i Sağlık Meslek Lisesi mezunudur.

Tablo I. Öğrencilerin Klinik Uygulamanın Kendilerine Sağladığı Katkıları Konusundaki İfadelerinin Dağılımı.

Klinik uygulamanın katkıları (n=67)*	S	%
Bilgilerimizi uygulama, öğrendiğimiz işlemleri görme ve yapma olanağı bulduk.	54	80.6
Hastane ortamını, çalışma koşullarını, hasta-sağlık personeli ilişkilerini gördük.	19	28.3
Hastalıklar ,ilaçlar ve yeni uygulamalar hakkında bilgi edindik.	18	26.8
Hastayla iletişim kurmayı, ona empati yapmayı öğrendik.	17	25.3
Sorumluluk almayı, kendimize güvenmeyi öğrendik.	14	20.9
Hemşire olmak için iki yıllık eğitimin yetersiz olduğunu gördük	6	8.9
Diğer	5	7.4

* İfadeler birden fazla olduğu için yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

Diğer adı altında: Sistematik uygulamayı öğrenme, hemşireliği sevmeye, sağlığın önemini anlama, yararlı olduğunu hissetme, hemşireye gereksinim duyulmasından hoşnut olma ifadeleri yer almaktadır.

Tablo II. Öğrencilerin Klinikte Uyguladıkları İşlemleri Dersanede Öğrendikleri Şekilde Yapabilmeleri Konusundaki Görüşlerinin Dağılımı.

Öğrencilerin Görüşleri	S	%
Yapabildik	26	38.8
Yapamadık	28	41.8
Kısmen yapabildik	10	14.9
Yanıtsız	3	4.5
Toplam	67	100.0

Tablo III. Öğrencilerin Dersanede Öğrendikleri Bilgiler Işığında, Klinik Uygulama Sırasında Gözlemedikleri Uygun Olmayan Uygulamalar.

Uygun Olmayan Uygulamalar (n=60)*	S	%
Tıbbi ve cerrahi asepsi kurallarına uyulmaması	49	81.6
İşlemlerin doğru yöntemlerle yapılmaması	19	31.6
Uygun olmayan hasta yaklaşımları (azarlama, mahremiyetlerine özen göstermeme vb.)	11	18.3
Hastaların hijyen gereksinimine gereken özenin gösterilmemesi	6	10.0
Yanıtsız	2	3.3
Diğer	7	11.6

Diğer adı altında: hayati belirtilerin çok sık alınması, iş merkezli çalışılması, ameliyat öncesi solunum ve öksürük egzersizlerinin yaptırılmaması ifadeleri yer almaktadır.

* 7 öğrenci tüm uygulamalar öğrendiklerimize uygun dedikleri için yüzdeler 60 üzerinden alınmıştır.

TabloIV. Klinik Uygulamanın Daha Etkin Yürütülebilmesi İçin Öğrencilerin Getirdikleri Önerilerin Dağılımı.

Öneriler (n=77)	S	%
Uygulama alanına ilişkin öneriler		
Daha fazla işlem yapabileceğimiz servislerde uygulama yapılmalı	10	14.9
Uygulama alanları dersanede öğrendiklerimize uygun hale getirilmeli	19	28.3
Eğitimciye-Hemşireye ilişkin öneriler		
Her serviste bir öğretmen olmalı, daha iyi gözlem, destek, değerlendirme ve denetlenme sağlanmalı	16	23.8
Hastalara yapılan uygulamalardan haberdar olmamız, izlememiz ve uygulamamız sağlanmalı	11	16.4
Klinik eğitimin uygulanma biçimi ve süresine ilişkin öneriler		
Rotasyon yapılmalı	15	22.3
Bir servise daha az öğrenci verilmeli	9	13.4
Önerim yok	4	5.9
Diğer	9	11.6

Diğer adı altında: vicdan önemli, teorik bilgi yeterli olmalı, öğrenci aktif olmalı, öğrenci-hemşire ve öğretmen arasında iletişim sağlanmalı, hemşireler bizimle daha fazla ilgilenmeli ve her öğrenciye bir hasta varilmeli, uygulama süresi uzun olmalı yanıtları yer almaktadır.

* İfadeler birden fazla olduğu için yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

Tablo V. Öğrencilerin Klinik Uygulama Sırasında Yaptıkları İşlemler.

Uygulamalar	Kaç Kez Yapıldığı				
	Hiç yapmadım	1 Kez	2 Kez	3 Kez	4 ve üzeri
Damara girme	21	9	7	2	28
İntramusküler enjeksiyon	18	16	15	9	9
Subkutan enjeksiyon	19	12	14	8	14
İlacı mayi haznesine puşe etme	11	14	10	8	24
Oral ilaç uygulama	3	2	13	3	46
Mayi takibi	7	5	9	8	38
Trakeostami aspirasyonu	62	2	1	1	1
Mesane kateterizasyonu	66	1	-	-	-
Perine bakımı	50	12	4	1	-
El yüz bakımı	26	12	13	4	12
Ağız bakımı	39	10	10	2	6
Vücut banyosu	58	6	3	-	-
Gavaj ile beslenme	54	7	2	-	4
Yara bakımı	61	3	2	-	1
Masaj	42	11	5	4	5
Lavman	55	3	5	1	-
Derin solunum, öksürük, dönme egz. eğitimi	15	10	16	7	19

TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin çoğunluğu (%80.6) klinik uygulama ile bilgilerinin uygulamaya dönüştürme, öğrendikleri uygulamaları görme ve yapma olanağı bulduklarını belirtmişlerdir. Öğrencilerin klinik uygulamanın kendilerine sağladığı katkılara yönelik ifadelerine bakıldığında bunların, hastane ortamını gözlemlene olanağı bulma(%28.3), yeni bilgiler edinme (%26.8), iletişim ve empati becerilerini geliştirme (%25.3) ve sorumluluk almayı ve kendine güvenmeyi öğrenme (%20.9) olduğu görülmektedir (Tablo I).

Öğrencilerin ifadelerine bakılarak, klinik uygulamanın ağırlıklı olarak bilgileri uygulama, öğrenilen işlemleri görme ve yapma olanağı sağladığını söyleyebiliriz. Ancak, öğrenciler derste öğrendikleri işlemlerin birçoğunu klinik uygulama sırasında

yapamadıklarını belirtmişlerdir (Tablo V). Bunun dışında öğrencilerin %56.7' si, klinikte uyguladıkları işlemleri dersanede öğrendikleri şekilde yeterince gerçekleştiremediklerini belirtmişlerdir (Tablo II). Öğrenciler bu duruma yol açan nedenler olarak sıklıkla, malzeme yetersizliğini (%73.6) ve sağlık personelinin gerekli özeni göstermemesini (%31.5) ileri sürmüşlerdir. Bu sonucun ortaya çıkmasında, uygulama süresinin kısa olmasının, öğrenci sayısının yüksek olmasının ve eğitimci yetersizliğinin de rol oynadığı düşünülmektedir. Öğrencilerin klinik uygulamanın daha etkin yürütülmesi için getirdikleri öneriler de bunu desteklemektedir (Tablo IV). Ülkemizde ön lisans programlarının amacı, öğrenciyi koruyucu ve tedavi edici sağlık kuruluşlarında etkin hemşirelik bakımı vermek üzere yetiştirmek olmakla birlikte

(Kum 1985, Veziroğlu ve ark. 1992), bu okulların çoğunda öğretim elemanlarının sayı ve nitelik olarak yetersiz olduğu, öğrencilerden beklenen işlevler konusunda önemli belirsizliklerin yaşandığı bilinmektedir.

Öğrencilerin klinik uygulama sırasında öğrendiklerini uygulamaya dönüştürmeleri kadar uygulama alanlarını eleştirel gözle değerlendirebilmeleri, eksiklikleri ya da yanlışları görebilmeleri önemlidir. Bu çalışmada öğrencilerin büyük çoğunluğu (%89.5) kliniklerde dersanede öğrendiklerine uygun olmayan birçok uygulamanın yapıldığını belirtmişlerdir. . Bu uygulamalar içinde büyük çoğunluğunu (%81.6) "işlemlerde tıbbi ve cerrahi asepsi kurallarına uymama" oluşturmuştur (Tablo V). Öğrenciler sağlık personelinin işlemler sırasında asepsiye dikkat etmediklerini, kirli çarşafların yere atıldığını, ilaçların el ile kadehlere konulduğunu, alet dezenfeksiyonunda solusyon oranlarına dikkat edilmediğini, malzeme eksikliği nedeni ile yeterli korunmanın sağlanamadığını belirtmişlerdir.

Öğrencilerin dersanede öğrendiklerine uygun bulmadıkları diğer uygulamaların, işlemlerin doğru yöntemlerle yapılmaması (% 31.6), hasta- sağlık personeli arasındaki iletişim bozukluğu/ hastaya uygun olmayan yaklaşım (%18.3) ve hastaların hijyen gereksinimine özen göstermeme (%10.0) olduğu görülmüştür(tablo IV).

Öğrenciler sağlık personelinin sıvı takibi, İ.V enjeksiyon, oral ilaç uygulama, kan basıncı ölçümü gibi işlemleri doğru yöntemlerle yapmadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca öğrenciler sağlık personelinin hasta ile iyi bir iletişim kurmadıklarını ve onlara empati yapmadıklarını belirtmişlerdir.

Tüm bu sonuçlar öğrencilerin hastane ortamını, dersanede öğretilenden farklı bulduklarını yansıtmakla birlikte, Öğrencilerde hemşirelik ile ilgili temel kavramlara ve işlemlerin doğru yöntemlerle yapılmasına ilişkin bir bilincin geliştidiğini göstermektedir. Bu temel kavramlar ; asepsi, iletişim ve empati dir. Hemşirelerin problem çözme, yardım etme, öğretim ve yönetim görevlerini gerçekleştirebilmeleri için iletişim becerilerini geliştirmeleri gerekir (Terakye 1993). Başarılı bir iletişimin gerçekleşmesinde ise empatinin önemi büyüktür. Empati, bir başkasının hissettiklerini hissetme ve anlamadır. Öz (1992), empati becerisinin eğitimle geliştirilebildiğini göstermiştir. Öğrencilerde yukarıda belirtilen kavramlara ilişkin becerilerin pekişmesi ise doğru uygulamaları görmeleri ve yapmaları ile mümkündür. Bu nedenle uygulama alanlarının eğitime uygun hale getirilebilmesi için, okul ve hastane yönetimi arasında iletişim ve işbirliğinin kurulması gereklidir.

Araştırmada, öğrenciler klinik uygulamanın daha etkin şekilde yürütülebilmesi için eğitimciye- hemşireye, klinik eğitimin uygulanma biçimine-süresine ve uygulama alanına ilişkin öneriler getirmişlerdir (Tablo V). Bu öneriler, öğrencilerin yeteri ilgi yönlendirme, denetleme ve değerlendirmeye gereksinim duyduklarını göstermenin yanında uygulama ortamının eğitime uygun olmasını istediklerini yansıtmaktadır. Uyer'in (1992) belirttiği gibi, hemşire eğitimcilerin sorumluluklarından bazıları; öğrencinin kendini güvenli hissetmesi için yeterli bilişsel gücün kazandırılması, klinikte uygun öğrenme durumlarının yaratılması ve öğrencilerin bunlardan en üst düzeyde yararlanmalarının sağlanmasıdır.

ÖNERİLER

Uygulama ortamının, klinik eğitimin amaçlarına uygun hale getirilmesi için;

Okul ve hastane yönetimi arasında iletişim ve işbirliğinin sağlanması,

Hatalı uygulamaların belirlenip bu konuda hizmet içi eğitimin planlanması.

Öğrenci sayısının, öğretim elemanları ve uygulama alanları ile dengeli olması.

Klinik uygulamaya öğrencileri yönlendirebilecek, denetleyebilecek, değerlendirebilecek yeterli sayıda eğitimcinin çıkması.

Klinik uygulamada öğrencinin aktif tutulması ve öğretimde öğrencinin etkinliğini arttıracak modeller geliştirilmesi, uygulanması ve sonuçların değerlendirilmesi.

Her klinik eğitim öncesinde öğrencilerden beklenenler ve klinik öğretim hedeflerinin tartışılması ve uygulama sonunda hedeflerin gerçekleşme derecesinin değerlendirilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

-(1995), *Hemşirelik Etkinliğe Doğru Eylem* (WHO, Avrupa Bölgesi Bürosu 48 nolu yayın). Ed. S Ülker T.C Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hemşirelik Hizmetleri Daire Başkanlığı.
- Brown S** (1973) *Faculty and student perception of effective clinical teachers. J. of Nursing Education*, 20(9):4-15.
- Kiker K** (1973) *Characteristics of the effective teacher. Nursing Outlook*, 21:718-720.
- Kum E** (1985) *Hemşirelikte ön lisans programı, I. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, İzmir*, 49-52.
- Mogan J, Knox J** (1987) "Characteristics of best and worst" clinical teachers as perceived by university nursing faculty and students. *Journal of Advanced Nursing*, 12:331-337.

Öz F (1992) *Hemşirelerin empatik beceri ve eğilimlerine eğitimin etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara, Hacettepe Üniversitesi.*

Raunen K (1974) *The clinical instructor as role model. Journal of Nursing Education*, 13:33-37.

Reeve M (1994) *Development of an instrument to measure effectiveness of clinical instructors. J. of Nursing Education*, 33:15-20.

Terakye G (1993) *Hemşirelikte İletişim ve Hasta Hemşire İlişkileri. Ankara, T.C Sağlık Bakanlığı Projesi Genel Koordinatörlüğü, SE&RA Matbaacılık.*

Uyer G (1992) *Hemşirelikte Klinik Öğretim. Ankara, Hatiboğlu Yayınları*, s39.

Veziroğlu A, Kum E, Velioglu P ve Diğerleri (1992) *Türk Hemşireliğinin ve Ebeliğinin Konumu, İstanbul, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu* s17.

Wiseman FR (1994) *Role model behaviours in the clinical setting. Journal of Nursing Education*, 33(9):405-410.