



Hemşirelikte Profesyonel Sosyalizasyon Sürecine, Bakım Veren Eğitici ve Klinik Öğrenme Çevresinin Etkisi

The Effect of Caregiver Instructor and Clinical Learning Environment on Professional Socialization Process in Nursing

Gamze TESKERECİ[®], İlkay BOZ[®], Kadriye BULDUKOĞLU[®]

ÖZ

Profesyonel sosyalizasyon, bireylerin bir mesleğe yönelik bilgi, beceri, tutum, inanç, değer, norm, etik standartları içselleştirme ve bunları davranışının bir parçası haline getirme süreci olarak tanımlanmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinde profesyonel sosyalizasyonun gerçekleşmesinde toplam eğitim süresinin yarısını oluşturan klinik uygulamalar önemli yer tutmaktadır. Öğrenciler klinik uygulama alanlarında, teorik ve uygulamayı sentezleyerek profesyonel hemşire rolüne hazırlanmakta, yani hemşire gibi düşünmeyi ve davranmayı öğrenmektedir. Hemşirelik öğrencilerinde profesyonel sosyalizasyon sürecinin desteklenmesinde bakım veren eğitici ve klinik öğrenme çevresi önemli yer tutmaktadır. Bu derlemenin amacı hemşirelikte profesyonel sosyalizasyon sürecinde olumlu klinik öğrenme çevresi ve bakım veren eğiticinin öneminin paylaşılmasıdır.

Anahtar kelimeler: Bakım veren klinik eğitici, klinik öğrenme çevresi, öğrenci hemşireler, profesyonel sosyalizasyon

ABSTRACT

Professional socialization is defined as the process of internalizing knowledge, skills, attitudes, beliefs, values, norms, ethical standards for a profession and making them a part of their behavior. Clinical practice plays an important role in the realization of professional socialization among nursing students. Students are preparing for the role of professional nurses by synthesizing theoretical and practical applications in clinical practice areas, so they learn to think and behave like a nurse. The caregiver instructor and clinical learning environment have an important role on support of professional socialization process at nursing students. The aim of this review is to share the importance of positive clinical learning environment and caregiver instructor in professional socialization process in nursing.

Keywords: Caregiver instructor, clinical learning environment, nursing students, professional socialization

Alındığı tarih: 26.07.2018

Kabul tarihi: 10.06.2019

Yayın tarihi: 30.04.2020

Atf vermek için: Teskereci G, Boz İ, Buldukoğlu K. Hemşirelikte profesyonel sosyalizasyon sürecine, bakım veren eğitici ve klinik öğrenme çevresinin etkisi. Jaren. 2020;6(1):171-8.

Gamze Teskereci

Akdeniz Üniversitesi

Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi

Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği

Anabilim Dalı

Antalya, Türkiye

✉ gteskereci@gmail.com

ORCID: 0000-0003-0298-9716

İ. Boz 0000-0002-3529-9351

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik

Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları

Hemşireliği Anabilim Dalı

Antalya, Türkiye

K. Buldukoğlu 0000-0002-1699-6151

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik

Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği

Anabilim Dalı

Antalya, Türkiye

GİRİŞ

Hemşirelik eğitiminin amacı, öğrenciye hemşire gibi düşünmeyi ve davranmayı öğretmektir. Başka bir ifadeyle, öğrenciye hemşirelik mesleğinin rol, davranış ve değerlerini kazandırmaktır. Hemşireliğe özgü davranış ve değerler sadece okuyarak öğrenilemez, öğrenme hemşirelik eğitimi ile başlar ve meslek yaşamı boyunca devam eder⁽¹⁻³⁾. Hemşirelik eğitim programları öğrenciye güvenli hasta bakımını sağla-

yacak bilgi ve beceriyi kazandırmalıdır. Saygı, güven, empati gibi kavramların ve bunların karşılığının hemşirelik eğitimde yer bulması gereklidir^(4,5). Hemşirelik öğrencileri toplam eğitim süresinin yarısını klinik uygulama alanları, simülasyon laboratuvarı, simüle hasta ve maket ile öğrenme deneyimi gibi etkinliklerin yer aldığı klinik öğrenme çevresinde geçirirler. Bu öğrenme çevresinin “fiziksel çevre, psikososyal ve etkileşimsel faktörler, kurumsal kültür ve öğrenme-öğretme bileşenleri” olmak üzere dört temel bileşe-





ninden söz etmek mümkündür. Fiziksel çevre, öğrenme için gerekli ve etkili alt ve üst yapı koşullarını içerirken, psikososyal ve etkileşimsel faktörler, öğrenci, eğitmen, hemşire ve sağlık ekibinin diğer üyeleri arasındaki iletişimi ve etkileşimi ifade etmektedir. Kurumsal kültür ise hemşirelik eğitimi üzerine yöneticinin ve kurumun görüşünü, hemşirelik öğrencileri için uygulama kapsamında kurumsal politikaları kapsamaktadır. Son olarak öğrenme çevresini oluşturan öğrenme-öğretme bileşenleri, öğretim elemanı tarafından verilen eğitimin etkinliğini ve öğrenme sürecine öğrencinin katılımını içermektedir ⁽⁶⁾.

Öğrenciler klinik uygulama alanlarında, teori ve uygulamayı sentezleyerek profesyonel hemşire rolüne hazırlanmaktadır ^(1,7,8). Hemşirelik eğitimi sürecinde öğrencilerden hemşirelik kimliği kazanmaları, bakım vizyonu geliştirmeleri, farkındalık, güçlenme, yeterli düzeylerini arttırmaları, kritik düşünme, eleştirel düşünme, problem çözme becerisi kazanmaları ve içselleştirmeleri beklenmektedir ^(1,3,8-11). Klinik eğiticiler, hemşireler ve ekip üyeleri, hastalar, hasta yakınları klinik öğrenme çevresi oluşturarak öğrencilerde profesyonel sosyalizasyon sürecinin gelişimini sağlamaktadırlar. Bu derleme ile hemşirelikte profesyonel sosyalizasyon sürecinde olumlu klinik öğrenme çevresi ve bakım veren eğiticinin önemini paylaşılması amaçlanmıştır. Bunun için makalede öncelikle profesyonel sosyalizasyon kavramı, hemşirelikte profesyonel sosyalizasyon sürecine kuramsal bakış, klinik öğrenme çevresi, bakım veren eğitici ve bu sürecin geliştirilmesinde kullanılabilecek yaklaşımlar incelenmiştir.

Profesyonel Sosyalizasyon

Sosyalizasyon, bireylerin sosyal yapıda yer alabilmesi için gereken rolleri, statüleri ve değerleri öğrendiği bir süreçtir. Sosyalizasyon yaşam boyu devam eden bir süreç olmakla birlikte, rollerin ve kuralların öğrenilmesi aile içinde başlamaktadır ⁽¹²⁾. Profesyonel sosyalizasyon ise, bireylerin bir mesleğe yönelik bilgi, beceri, tutum, inanç, değer, norm, etik standartları içselleştirme ve bunları davranışının bir parçası haline getirme süreci olarak tanımlanmaktadır ^(8,12-14). Profesyonel sosyalizasyon karmaşık, kaçınılmaz, dinamik, sürekli ve öngörülemez bir süreçtir ⁽¹⁵⁾. Mortimer ve Gain ⁽¹⁶⁾ hemşirelerin profesyonelleşme arayışını uzun, zor, sevimsiz ve tehlikeli bir maceraya atılmakla eşdeğer olarak görmektedir. Profesyonel sosyalizasyon

sürecinde dışsal faktörler kadar, içsel faktörlerin de etkili olduğu göz ardı edilmemesi gereken bir durumdur. Profesyonel sosyalizasyon sürecine dahil olan bireyler öznel bir kişisel benliğe sahiptir. Bu benlik, kişinin yaşam boyu edindiği inanç, değer ve deneyimleri ile bunların hâlihazırda etkisini ifade etmektedir. Profesyonel benlik ise disiplinin teorik ve yönetsel kapasitesi ile deneysel bilgisinin etkisinde gelişmektedir ⁽¹⁷⁾. Bu durumu kimlik ve benliğin sürekli sınıandığı bir sürece benzetmek yanlış olmaz. Bir anlamda profesyonel benlik kişisel benliğin üzerinde yükselirken, kişisel benlik de bazı öğeleri ile profesyonel benliğe yansımaktadır ⁽¹⁸⁾. Literatürde hemşirelikte mesleki değerlerin yapılanmasını inceleyen, araştırma temelli teorik bir model olan Profesyonel Değerler Modeli'nde, hemşirelerin bireysel değerlerinin mesleki değerlerine etkisi ve bunun bakım kalitesine yansımaları tanımlanmıştır. Profesyonel değerlerinin farkında olmayan hemşireler, profesyonel rollerini anlamakta zorluk çekmektedirler ⁽¹⁹⁾. Bu durumun hemşirelik eğitiminde günlük pratikteki karşılığı, profesyonel sosyalizasyon sürecindeki öğrenci hemşirenin, bireysel var oluş öğelerinin daima dikkate alınmasının gerekliliğidir.

Profesyonel sosyalizasyon sürecinin gelişim aşamaları çeşitli şekillerde açıklanmaya çalışılmıştır. Ousey'in ⁽²⁰⁾ belirttiğine göre Davis sosyalizasyon sürecinin altı aşamadan oluştuğunu ve acemilik ile başlayan sürecin, değerler ve normların içselleştirildiği son aşama olan profesyonellik aşaması ile sonlandığını belirtmiştir. Cohen ⁽²¹⁾ ise profesyonel sosyalizasyon sürecinde, bireyin içinde bulunduğu mesleğe yönelik değerleri, normları kendi bireysel davranışlarının bir parçası haline getirdiğini ve benlik kavramını bu değerlere göre yeniden yapılandırdığını belirtmiştir. Profesyonel sosyalizasyon sürecindeki birey, toplum ve medyadaki kalıp davranışları bırakıp, mesleğin bir üyesi olarak yeni kültür ve davranışlara uyum sağlamaya başlamaktadır ⁽⁸⁾.

Profesyonel sosyalizasyon, öğrencinin profesyonel kimlik kazanması açısından önemli bir süreçtir ^(8,10,15). Profesyonel kimlik, "meslekle bütünleşme", "hemşire olarak davranma" ve "hemşire olmanın ne anlama geldiğini bireyin kendisinin kavraması"dır ⁽¹⁰⁾. Öğrenciler, kendilerini, öz-bakımlarını, davranışlarını, duygularını ve eylemlerini bilme ve var olma biçimleri konusunda netlik kazanana kadar başkalarına yar-

dımcı olacak konumda değildir. Hemşire eğitimcilerin öğrencilere bakımın onurlu ve akıl/beden/ruh bütünlüğüne saygı göstererek yapılması konusunda rol modeli olmaları, yaşamsal önem taşımaktadır ⁽²²⁾.

Hemşirelikte Profesyonel Sosyallezyon Kavramına Kuramsal Bakış

Hemşirelikte profesyonel sosyallezyon süreci kuramsal olarak ilk kez Benner ⁽²⁾ tarafından "Acemilikten Uzmanlığa Modeli" ile tanımlanmıştır. Benner, uygulama becerisinin temelinde, kuramsal bilgi olduğu varsayımı üzerine bu modeli geliştirmiştir. Bu modele göre, hemşirelerin uygulama becerisi kazanma süreci acemilikten uzmanlığa doğru ilerleyen beş aşamadan oluşmaktadır ⁽²⁾:

- (1) Acemilik (novice) aşaması-Acemi hemşire: Hemşire durumu yeterince algılayamadığından kurallara katı bir biçimde uymaktadır. Acemi hemşire, ilgisini yaşamsal bulgular gibi objektif ve ölçülebilir davranışlara odaklanmaktadır. Modele göre hemşirelik öğrencileri bu aşamada yer almaktadır.
- (2) Gelişmiş acemilik (advanced beginner) aşaması-Çıracak hemşire: Hemşire tutum ve görüşlere dayalı davranışlar geliştirmeye başlamaktadır. Bu aşamadaki çıracak hemşireler, hasta bakımını yönetmek için kendilerini oldukça sorumlu hissetmekte, ancak yine de daha deneyimli birilerinin yardımına gereksinim duymaktadır. Yeni mezun hemşireler bu aşamada yer almaktadır.
- (3) Yeterlilik (competent) aşaması-Yeterli hemşire: Bilinçli bir nitelik kazanmış olan yeterli hemşire, standart ve rutin işleri planlayabilmektedir.
- (4) Yetkinlik (proficient) aşaması-Yetkin hemşire: Hemşire neyin önemli neyin önemsiz olduğunu kavrayabildiği bir yeterliliğe ulaşmıştır. Bu aşamada yetkin hemşire durumu bir yönüyle algılamaktan daha çok, bir bütün olarak algılamaktadır. Hemşire, hasta ve ailesini daha fazla bakıma katmaktadır.
- (5) Uzmanlık (expert) aşaması-Uzman hemşire: Hemşire kuralları terk ederek gelişmiş bir anlayış kazanmıştır. Taktik ve uzak görüşlülüğü ile kişisel inisiyatifini kullanabilmektedir. Benner uzman hemşireyi, durumu sezgisel olarak kavrayabilen, öngörülü, alternatif tanı ve çözümleri zaman kaybetmeden tanımlayabilen, araştırma sonuçlarını klinikte kullanabilen hemşire olarak tanımlamıştır ⁽²⁾.

Hemşirelik Öğrencilerinde Profesyonel Sosyallezyon Sürecinin Desteklenmesinde Klinik Öğrenme Çevresi Klinik uygulama eş zamanlı olarak hasta bakımı ve öğrenci eğitimini içerdiğinden sosyal açıdan karmaşık bir çevrede gerçekleşmektedir. Klinik öğrenme çevresi, eğitimciler, hemşireler, sağlık ekibinin diğer üyeleri, akranlar, hastalar ve hasta yakınlarının bulunduğu her şeyi içermektedir ⁽²³⁾. İran'da yapılan kalitatif bir çalışmada, klinik öğrenme çevresi öğrencinin profesyonel gelişimini etkileyen bir etkileşim ağı olarak tanımlanmaktadır ⁽²⁴⁾. Klinik öğrenme çevresi öğrencinin, bilgi, tutum, psikomotor beceri ve klinik problem çözme becerisi geliştirmesini etkileyebilmektedir ⁽⁶⁾. Ülkemizde Kapucu ve Bulut'un yürüttükleri çalışmada ⁽²⁵⁾ öğrenciler olumlu klinik çevreyi eğitimcilerin kendilerine dostça davrandıkları, ekip üyeleri arasında iyi bir işbirliğinin olduğu olumlu atmosfer şeklinde tanımlamışlardır. Olumlu klinik çevre, öğrencilerin genel iyilik halinin artırılmasına katkıda bulunarak, özgüvenlerini ve beceri gerektiren uygulamalara ilişkin motivasyonlarını artırmakta, klinikle ilgili kaygıyı azaltmakta, bir hemşirenin rol ve sorumluluklarını öğrenmeyi ve teori ile uygulama arasındaki bağlantıyı kurmayı kolaylaştırmaktadır ⁽²⁶⁾.

Hemşirelik öğrencilerinin eğitici, hemşire, sağlık ekibinin diğer üyeleri, akranlar, aile ve diğer bireylerle gerçekleştirdikleri etkileşimler, eğitim müfredatı ya da öğretim yöntemleri gibi etmenler profesyonel sosyallezyonun gelişmesine etki etmektedir ^(3,8). Klinik öğrenme çevresi, profesyonel sosyallezyon sürecine destek vererek öğrenmeyi kolaylaştırmakta ve profesyonel kimlik gelişimine katkı sağlamaktadır ^(1,27-29). Gray ve Smith ⁽³⁰⁾'in çalışmasında, öğrenmeyi destekleyen klinik eğitici ve çevrenin profesyonel sosyallezyonun gelişiminde iki önemli faktör olduğu belirtilmiştir. Bu iki faktörün olumlu olmasının öğrencilerin öğrenmesini kolaylaştırdığı ve profesyonel kimlik gelişimine katkı sağladığı saptanmıştır ⁽³⁰⁾. Öğrenmeyi destekleyen klinik eğitici ve çevre, öğrencilerin öz güvenleri ve yeterlik duygularını artırırken ⁽²⁹⁾, öğrenmeyi desteklemeyen klinik eğitici ve çevre, öğrencilerin profesyonel hemşirelik bilgi ve becerisi kazanmalarını engelleyebilmektedir ^(7,31). Klinik uygulama ortamında uygun olmayan rol modelinin varlığı (eğitici, hemşire, yönetici ya da diğer ekip üyeleri), diğer sağlık profesyonelleri ile çatışma yaşanması, profesyonel sosyallezyon sürecini olumsuz şekilde etkileyebilmektedir ^(3,8,28,29). Klinik uygulamada başta



eğiticiler olmak üzere, klinik hemşirelerin ve sağlık ekibinin diğer üyelerinin öğrencilerin profesyonel sosyalizasyon sürecinde etkili ve sorumlu olduklarının farkında olmalıdır.

Klinik uygulamada öğrencilerin karşılaştığı stres kaynakları, onların hemşirelik bilgisi, becerisi, rol ya da değerlerini kazanmalarını ve profesyonel bir meslek üyesi olma deneyimlerini olumsuz etkileyebilir ⁽¹¹⁾. Sawatzky ⁽³²⁾ hemşirelik öğrencilerinde kişisel, sosyal, akademik ve klinik uygulama olmak üzere dört stres kaynağı belirlemiş, en büyük stresörün ise klinik uygulama olduğunu belirtmiştir. Klinik eğiticiler, öğrenenden bakım veren konuma geçen öğrencilerde, geçiş stresini azaltmada kilit noktadadır ^(28,29,33). Bir çalışmada hemşirelik birinci sınıf öğrencileri, ilk klinik uygulamaları sırasında “Hemşire kimdir?” ve “Hemşire ne yapar?” sorularına karşı belirsizlik hissettiklerini ve bu belirsizliği gidermede eğiticinin desteğinin önemli olduğunu belirtmişlerdir ⁽²⁹⁾. Klinik uygulamada hemşirelik öğrencileri için bilinmeyen ortam, zor hasta, klinisyenler tarafından olumsuz tepkilerle karşılaşma, hastaya zarar verme ya da hata yapma korkusu gibi nedenler strese, yol açmakta ⁽³⁴⁻³⁷⁾, böylece klinik uygulama öğrenciler için travmatik hale gelebilmektedir ⁽³⁸⁾. Sheu ve ark. ⁽³⁹⁾ profesyonel bilgi ve beceri yetersizliğinin ve hasta sorumluluğunu almanın hemşirelik öğrencilerinde strese neden olduğunu bulmuştur. Hemşirelik öğrencileri klinik uygulamada karşılaştıkları bu stresörlerle baş etmeye çalışırken, profesyonel hemşirelik kimliğini içselleştirme sorunu yaşayabilirler. Klinik eğiticilerin, klinik uygulamada öğrenci hemşireleri etkileyebilecek stresörleri belirleyerek, etkin bir şekilde yönetmesi, hemşirelik kimliğinin gelişmesini ve içselleştirilmesini destekleyecektir.

Klinik Öğrenme Çevresi Olarak Eğitici

Klinik eğitici, hemşirelik öğrencilerinde profesyonel sosyalizasyon sürecinin gelişiminde önemli bir kolaylaştırıcıdır ^(40,41). Literatürde iyi bir klinik eğitici, bakım veren eğitici kavramıyla tanımlanmıştır. Bakım veren klinik eğitici, öğrencinin genel iyilik hali ve öğrenme gereksinimi ile ilgilenen, öğrenciye bireyselleşmiş ilgi gösteren ve rehberlik yapan, beklenmedik olaylar gerçekleştiğinde esnek yanıt gösteren eğitici şeklinde tanımlanmaktadır. Bakım veren eğitici, öğrenci hemşirelerle bilgiyi paylaşmakta, onları dinlemekte, uygulamaya teşvik etmekte ve somut destek sağlamakta-

dır ⁽⁴⁰⁾. Klinik eğitici öğrencinin öğrenme gereksinimlerini belirleyebilmeli, gereksinimlerini karşılamak için öğretim planı hazırlayabilmeli, klinik uygulamanın hedeflerini karşılayabilmeli, öğrencinin öğrenmesini değerlendirebilmelidir ⁽⁴²⁾. Kotzabassaki ve ark.'larının çalışmasında ⁽⁴³⁾ hemşirelik öğrencileri iyi bir klinik eğiticinin özelliklerini şu şekilde tanımlamışlardır: hemşirelikten zevk almalı, kendine güvenmeli, dinamik ve enerjik olmalı, karşılıklı saygıya teşvik etmeli, öğrencilerin sordukları ya da söyledikleri şeyleri anlamalı, kendi eylemleri için sorumluluk almalı, öğrencilerin sorularını dikkatli ve açık şekilde yanıtlamalı, dikkatli dinlemeli, uygulama becerisini yaparak göstermeli, organize olmalı, öğrenciler için erişilebilir olmalıdır. Hanson ve Smith ⁽⁴⁴⁾ yaptıkları araştırmada, bakım vermeyen klinik eğiticilerin öğrenci hemşirelerde reddetme, cesaret-güven kaybı, umutsuzluk ve duygusal kargaşa gibi negatif duygular yarattığını belirtmektedir. Klinik eğitici ile öğrenci arasında kurulan yapıcı iletişimde, eğiticinin öğrencinin öğrenme gereksinimlerini belirleyerek, bakım veren yaklaşım sergilemesi profesyonel sosyalizasyon sürecinin gelişimine olumlu katkı sağlayacaktır.

Watson'a göre klinik eğitmen ve öğrenci arasındaki bakım etkileşimleri, hasta-hemşire etkileşimine benzerdir ⁽⁴⁵⁾. Yapılan araştırmalar klinik eğitmen ve öğrenciler arasındaki bakım ilişkisinin, öğrencilerin bakım veren profesyonel hemşireler olarak yetişmesine katkı sağladığını desteklemekte ^(46,47), öğrencilerin, ancak bakıma dayalı bir eğitim ortamı algıladıklarında profesyonel olmayı öğrenebileceklerine dikkat çekmektedir ^(48,49). Bu bağlamda hemşirelik öğrencilerinin bakımlarını klinik uygulamalarına entegre etmeleri durumunda nitelikli bir hemşire olma ve daha iyi hemşirelik hizmeti sunma olasılıkları da artacaktır.

Klinik eğiticinin alanında yeterliği ve yetkinliği profesyonel sosyalizasyon sürecini etkilemektedir. Klinik eğiticinin alanında yetkin olmaması ya da yetersizliği nedeniyle öğrenciler hemşireliği bırakmayı dahi düşünmektedirler ⁽⁵⁰⁾. İlgili, empatik, olumlu rol modeli olan, hemşirelik değer ve davranışlarına sahip klinik eğiticiler, öğrenciyi desteklemekte ve güçlendirmektedir ⁽²⁹⁾. Öğrenciler, klinik eğiticilerden olumlu destek ve onaylanma beklemektedir ⁽⁸⁾. Klinik eğiticiler ile öğrenciler arasında iyi kurulmuş yapıcı bir iletişim, öğrencilerin klinik uygulama performanslarını arttırabilmektedir ⁽³⁴⁾. Klinik eğiticilerin öğrenciye

geri bildirim vermesi, bir profesyonel olarak kendinden beklenen profesyonel davranışları geliştirilmesinde olumlu katkı sağlayarak ⁽⁸⁾, öğrencinin öz farkındalığını, öz yeterliğini ve inancını arttıracaktır ⁽²⁹⁾.

Bazı güncel araştırmalarda hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimcilerinden aldıkları desteğin, onların baş etme becerilerini geliştirdiği, motivasyon ve öz güvenlerini artırdığı saptanmıştır ^(28,29). Öğrenci hemşireler kendilerine güven veren, hem kendileri hem de bakım verdikleri bireylere gerçek ilgiyi gösteren ve başarılı olabileceklerini hissettiren bir klinik eğitime ihtiyacı olduğunu belirtmektedirler ^(28,51). Finlandiya ve İsveç'te yapılan bir çalışmada birinci sınıf hemşirelik öğrencileri ilk klinik uygulamalarında öğrenciyi teşvik eden, ilgi gösteren ve uygulamaya iten bir eğitime, farklı şeyleri görme ve deneme fırsatı sağladığı için "güvenli bir liman"a benzetmişlerdir ⁽⁵²⁾.

Hemşirelik öğrencilerinde profesyonel sosyalleşme sürecinin geliştirilmesi için klinik eğitimcilerin kullanabilecekleri yaklaşımlar şu şekilde sıralanabilir ^(28,29,53):

- Klinik eğitimcinin hemşirelik kimliği, norm ve değerlerini içselleştirmesi,
- Öğrencilere değerli olduklarını hissettirmesi,
- Empatik, ilgili ve bakım veren yaklaşım sergilemesi,
- Öğrencileri otantik dinlemesi ve cesaretlendirmesi,
- Öğrencilerin klinik sorunlarına çözüm olarak somut önerilerde bulunması,
- Öğrencilerle birlikte bakım sürecine aktif katılım sağlaması,
- Öğrencilere bilgi ve becerileriyle ilgili geri bildirimde bulunması,
- Yansıtıcı geribildirim, rol play, eğitimci oyunlar gibi öğretim yöntemlerini kullanması,
- Klinik uygulamanın mentörlük programı kapsamında yürütülmesidir.

Klinik Öğrenme Çevresi Olarak Hemşireler

Hemşirelik öğrencilerinde profesyonel sosyalleşmenin gelişmesi sürecinde, klinik eğitimciler kadar klinik hemşireler de önemlidir ⁽⁸⁾. Profesyonel sosyalleşme hemşirelik kültürünü, kurallarını, ritüellerini ve değerlerini içselleştirmekle sağlanır. Bu kültürün

oluşması için öğrencinin, hemşirelerle bir arada olması ve kültürün etkisine yeterince maruz kalması gerekmektedir. Profesyonel benlik gelişiminde informal sosyalleşmeye bağlı öğrenmeler daha çok akılda kalıcı olduğu için formal sosyalleşme deneyimlerinden daha güçlü ve daha etkilidir ⁽⁵⁴⁾. Hemşirelik öğrencileri sınıf ortamında bilgi, beceri ve tutumları öğrenirken, öğrencilerin klinik uygulamadaki ekip çalışanları tarafından desteklenmeye gereksinimleri bulunmaktadır ⁽¹³⁾. Literatürde, klinik hemşirelerinin öğrenmeyi kolaylaştırdığına dair araştırma sonuçları yer almaktadır ⁽⁵⁵⁻⁵⁷⁾. Olumsuz model olan hemşireler, öğrencilerin öz güven ve profesyonel kimlik gelişimini olumsuz etkilerken, olumlu model olan hemşirelerin öğrencilerin bilgi, beceri, değer ve inanç geliştirmesine katkı sağladığı saptanmıştır ^(3,22-24). Bu bağlamda klinik hemşirelerin öğrencilere empatik, ilgili ve ulaşılabilir yaklaşım göstermeleri ve olumlu rol model olmalarının öğrencilerde profesyonel sosyalleşme sürecini destekleyeceği düşünülmektedir.

Ülkemizde yürütülen çalışmalarda klinik uygulamada öğrenci hemşirelerin klinik hemşireleri tarafından yeterince desteklenmedikleri bulunmuştur ^(58,59). Engin ve ark.'nın ⁽⁶⁰⁾ çalışmasında öğrencilerde en çok stres yaratan kaynakların öğretim elemanları ve hemşireler olduğu belirtilmiştir. Ateş ve ark.'nın ⁽⁶¹⁾ çalışmasında ise öğrenci hemşireler klinik uygulamada en çok hemşirelerin mobbingine maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu durum ise bireysel ve profesyonel kimlik gelişimini son derece olumsuz etkilemektedir. Akgün Kostak ve ark.'nın ⁽⁶²⁾ çalışmasında, öğrencilerin sadece %20.6'sı hemşirelerin eğitimlerine katkı sağladığını ifade etmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda klinik öğrenme çevresi olarak hemşirelerin; öğrencilerin kişisel ve mesleki gelişimlerine katkısı olduğunun farkındalığı ile öğrenciyi destekleyici yaklaşım göstermeleri önerilmektedir.

Klinik çevrenin karşılıklı saygı, öğrenciyi de kapsayan bir ekip ruhu ile çalışma gibi, öğrenmeyi kolaylaştırıcı ve destekleyici özelliklere sahip olması beklenmektedir ⁽⁷⁾. Elçigil ve Yıldırım Sarı'nın nitel olarak yürüttükleri çalışmada ⁽³⁴⁾ hemşirelik üçüncü sınıf öğrencileri, klinik ortamda ekip üyeleri ile iyi ilişkileri olmasının öğrenmelerini olumlu etkilediğini belirtmişlerdir. Öğrencilerin ekip üyeleri tarafından desteklenmesi, onların profesyonel sosyalleşme sürecindeki motivasyonunu arttıracak, mesleğe yönelik olumlu bir



bakış açısı geliştirmelerini sağlayacaktır ⁽⁸⁾. Ayrıca öğrencilerin desteklenmesi, onlarda aidiyet duygusu geliştirmesini sağlayacak, öğrenmeye istekliliklerini, bakıma aktif katılma motivasyonlarını ve öz güvenlerini arttıracaktır ^(63,64).

Hemşirelik Eğitiminde Profesyonel Sosyalizasyon Sürecinin Geliştirilmesi: İnsan Bakım Kuramı

Geleneksel olarak, hemşirelik eğitiminde yetkin hemşireler yetiştirmek için bilişsel ve psikomotor becerilerin gelişimine büyük önem verilmiştir. Ancak hemşirelik eğitiminde öğrenciye bilgi ve beceri kazandırmanın yanı sıra, öğrencide bakımın hemşireliğin özü ve kalbi olan bakım felsefesine ilişkin tutum, inanç ve değer geliştirmek de önemli, hatta daha önemlidir. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinde bilişsel ve psikomotor alan gelişiminin yanı sıra duyuşsal alan gelişimi de desteklenerek, öğrencilerin bakım verdikleri bireylere hümanistik, bütüncül ve birey merkezli yaklaşım göstermeleri sağlanmalıdır ⁽⁴⁵⁾. Hemşirelik öğrencilerinde duyuşsal alanın gelişmesi, hemşirelik kuramlarının müfredata eklenmesiyle sağlanabilir. Bu kapsamda Dr. Jean Watson'ın hümanistik bakış açısıyla geliştirdiği İnsan Bakım Kuramı diğer hemşirelik kuramlarına göre öne çıkmaktadır.

İnsan Bakım Kuramı'nın hemşirelik lisans müfredatına dahil edilmesi, öğrencilerin bakımı kavramasına, bakım felsefesine sahip olmasına, bakıma ilişkin değer ve inanç geliştirmesine ve bakım veren bir hemşire olmanın anlamını kavramasına yardımcı olarak, profesyonel kimlik gelişimine katkı sağlayacaktır ⁽⁶⁵⁾. Amerika (Nebraska Methodist Koleji, West Virginia Junior Koleji, Santa Barbara City Koleji, Bethany Lutheran Koleji, Montefiore Hemşirelik Okulu) ve Kanada'daki (York Üniversitesi) pek çok hemşirelik lisans ve yüksek lisans eğitim müfredatı İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiştir. Bu müfredatlarda İnsan Bakım Kuramı'nın temel kavramları olan iyileştirici süreçler, kişilerarası bakım ilişkisi, bakım durumu ve bakım anı kavramlarına yer verilmiştir. İnsan Bakım Kuramı'nın hemşirelik eğitim müfredatına entegre edilmesi öğrencilere bakımın emosyonel boyutunun öğretilmesinde eğitimcilere rehberlik edecektir. Böylesi bir eğitimin kazandıracağı duyuşsal yeterlikler, bakımın yönünü rutinde öne çıkan iş ve işlemlerden daha fazla bireye döndürecektir. Bir anlamda hemşirelik-

te resosyalizasyon olarak kabul edilebilecek bir yeniden mesleki sosyalleşme durumu gerçekleşecektir ⁽³⁹⁾. Bu yönü ile İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş hemşirelik eğitiminin, öğrencilerde güvenli bakım vermeyi öğretecek nitelikte bir profesyonel sosyalizasyon sürecini gerçekleştirebileceği düşünülmektedir.

Watson, bakımın hemşirelik eğitiminde temel kavram olduğunu belirtmekte, ayrıca hemşirelik eğitiminin amacını öğrencilere hemşirelik bakımına yönelik genel bir bakış açısı kazandırmak olarak tanımlamaktadır ⁽⁴⁵⁾. Hemşirelik öğrencilerinin bakım vizyonu, eğiticinin bakım kavramına ilişkin algısından etkileneceğinden, eğiticinin bakıma yönelik algısının geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıyla ölçülmesi önem kazanır. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Eğitimci Bakımına İlişkin Algıları Ölçeği, (Nursing Students' Perceptions of Instructor Caring-NSPIC), Watson'nın İnsan Bakım Kuramına temellendirilmiş, öğrencilerin eğitmen bakımına ilişkin algılarını ve klinik öğrenme ortamında eğitimcilerden beklentilerini değerlendirmek için geliştirilen geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır ⁽⁴⁹⁾. Ölçek Wade ve Kasper ⁽⁴⁹⁾ tarafından Amerika'da geliştirilmiştir. Ölçeğin kullanımı ile hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitiminin kalitesini artırmak için üzerinde durulması ve düzeltilmesi gereken kritik konuları tanımlamaya yardımcı olunacağı düşünülmektedir. Türkiye'de hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitici bakımını değerlendirebilmesi için "Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Eğitimci Bakımına İlişkin Algıları Ölçeği"nin geçerlik ve güvenilir çalışması yapılmaya devam edilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Klinik uygulama, hemşirelik öğrencileri için profesyonel sosyalizasyon sürecinin başlaması adına ilk ve önemli bir adımdır. Klinik öğrenme çevresinin öğrenci hemşirelere bakım verici özellikte olması önerilmektedir. Öğrenmeyi destekleyen bakım veren bir klinik çevrenin geliştirilmesi için, eğitimcilerle klinik çevre birlikte/ortak klinik uygulama protokolleri geliştirebilir. Hemşirelik eğitim müfredat programlarının bakım veren eğitici yaklaşımına göre yeniden gözden geçirilmesi önerilmektedir. Ayrıca, klinik öğrenmeyi destekleyen çevrenin, profesyonel sosyalizasyon sürecine etkisini inceleyen deneysel ve kalitatif çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek: Yazarlar bu derleme için herhangi bir finansal destek almamıştır.

Conflict of Interest: The authors declare that there are no conflict of interests.

Funding: The authors did not receive any financial support for this review.

KAYNAKLAR

1. Mariet J. Professional socialization models in nursing. *International Journal of Nursing Education*. 2016;8(3):143-8. [CrossRef]
2. Benner P. "From novice to expert". *Am J Nurs*. 1982;402-7. [CrossRef]
3. Zarshenas L, Sharif F, Molazem Z, Khayyer M, Zare N, Ebadi A. Professional socialization in nursing: A qualitative content analysis. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2014;19(4):432-8.
4. Milton CL. Ethical issues: the ethics of respect in nursing. *Nurs Sci Q*. 2005;18(1):20-4. [CrossRef]
5. Milton CL. Scholarship in nursing: ethics of a practice doctorate. *Nurs Sci. Q* 2005;18(2):113-5. [CrossRef]
6. Flott EA, Linden L. The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *J Adv Nurs*. 2016;501-13. [CrossRef]
7. Okumuş H, Terakye G, Öztürk C. Kliniklerde Öğrenci Hemşire Olmak. *Ankara Nobel Tıp Kitabevi*; 2015. s.3-5.
8. Öner Altıok H. Hemşirelik eğitiminde sosyalleşme süreci ve profesyonel kimlik gelişimi. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2016;7(2):55-62.
9. Nesler MS, Hanner MB, Melhurg V, McGowan S. Professional socialization of baccalaureate nursing students: can students in distance nursing programs become socialized? *J Nurs Educ*. 2001;40(7):293-302.
10. Sabancıoğulları S, Doğan S. Profesyonel kimlik gelişimi ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;15(4):275-82.
11. Öner Altıok H, Üstün B. Profesyonel sosyalleşme teorisine temellendirilen psikoeğitim programının hemşirelik öğrencilerinin sosyal beceri düzeylerine etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2017;14(2):119-126.
12. Dinmohammadi MZ, Peyrovi H, Mehrdad N. Professional socialization of Iranian BSN students: a grounded theory study. *J Caring Sci*. 2017;6(4):359-69. [CrossRef]
13. Karagözoğlu Ş. Nursing students' level of autonomy: a study from Turkey. *Nurse Educ Today*. 2009;29(2):176-87. [CrossRef]
14. de Swardt HC, van Rensburg GH, Oosthuizen MJ. Supporting students in professional socialisation: guidelines for professional nurses and educators. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2017;6:1-7. [CrossRef]
15. Dinmohammadi M, Peyrovi H, Mehrdad N. Concept analysis of professional socialization in nursing. *Nurs Forum*. 2013;48(1):26-34. [CrossRef]
16. Mortimer B, Mc Gain S. *New Directions in the History of Nursing*. Routledge Taylor & Francis Group. London and Newyork. 2005.
17. Sumner J. The Nurse in the caring in nurse relationship: a critical social theory perspective. *Int J Hum Caring*. 2004;8(1):37-45. [CrossRef]
18. Kaya A, Boz İ. The development of the Professional Values Model in Nursing. *Nurs Ethics*. 2017:1-10. [CrossRef]
19. Gül Ş, Kuzucu İG, Yalın NY. Hemşirelerin etik eğitiminin meslek hayatına yansımaları konusundaki görüşleri *Türkiye Biyoetik Dergisi*. 2016;3(2):85-97.
20. Ousey K. Socialization of student nurses-the role of the mentor. *Learning in Health and Social Care*. 2009;8(3):175-84. [CrossRef]
21. Cohen HA. *The nurse's quest for a professional identity*. Menlo Park, CA: Addison-Wesley; 1981. pp.10-5.
22. Lee SM, Palmieri PA, Watson J. *Global Advances in Human Caring Literacy*. New York: Springer Publishing Company; 2016. pp.3-58. [CrossRef]
23. IP WY, Chan DSK. Hong Kong nursing students' perception of the clinical environment: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2005;42:665-72. [CrossRef]
24. Baraz S, Memarian R, Vanaki Z. Learning challenges of nursing students in clinical environments: A qualitative study in Iran. *J Educ Health Promot*. 2015;4:52. [CrossRef]
25. Kapucu S, Bulut H. Turkish nursing students' views of their clinical learning environment: A focus group study. *Pak J Med Sci*. 2011;27(5):1149-53.
26. Letzkus MW. *Nursing students' perceptions of a caring clinical instructor*. Doctoral dissertation, Graduate School of Education and Psychology:Pepperdine University, 2005. pp.61-2.
27. Meyer G, Nel E, Downing C. Basic student nurse perceptions about clinical instructor caring. *Health SA Gesondheid*; 2016. pp.444-452. [CrossRef]
28. Anderson EE, Kiger AM. 'I felt like a real nurse'-Student nurses out on their own. *Nurse Educ Today*. 2018;28:443-9. [CrossRef]
29. Porteous DJ, Machin A. The lived experience of first year undergraduate student nurses: A hermeneutic phenomenological study. *Nurse Educ Today*. 2018;60:56-61. [CrossRef]
30. Gray M, Smith LN. The professional socialization of diploma of higher education in nursing students (Project 2000): A longitudinal qualitative study. *J Adv Nurs*. 1999;29(3):639-7. [CrossRef]
31. Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC Nursing*. 2005;4(6):1-7. [CrossRef]
32. Sawatzky JAV. Understanding nursing students' stress: a proposed framework. *Nurse Educ Today*. 1998;18(2):108-15. [CrossRef]
33. Gale J, Ooms A, Newcombe P, Marks-Maran D. Students' first year experience of a BSc (Hons) in nursing: a pilot study. *Nurse Educ Today*. 2015;35(1):256-64. [CrossRef]
34. Elçigil A, Yıldırım Sarı H. Facilitating factors in clinical education in nursing. *DEUHYO ED*. 2011;4(2):67-71.
35. Karadağ G, Parlar Kılıç S, Ovayolu N, Ovayolu Ö,



- Kayaaslan H. Öğrenci hemşirelerin klinik uygulamada karşılaştıkları güçlükler ve klinik hemşireler hakkındaki görüşleri. *TAF Prev Med Bull.* 2013;12(6):665-72. [\[CrossRef\]](#)
36. Öner Altıok H, Üstün B. Hemşirelik öğrencilerinin stres kaynakları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri.* 2013;13(2):747-66.
37. Mankan T, Polat H, Cengiz Z, Sevindik F. Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik stres düzeyleri ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2016;5(1):10-5.
38. Thomas J, Jinks A, Jack B. Finessing incivility: the professional socialisation experiences of student nurses' first clinical placement, a grounded theory. *Nurse Educ Today.* 2015;35:4-9. [\[CrossRef\]](#)
39. Sheu S, Lin HS, Hwang SL. Perceived stress and psychosocial status of nursing students during their initial period of clinical practice: the effect of coping behaviors. *Int J Nurs Stud.* 2002;39(2):165-75. [\[CrossRef\]](#)
40. Meyer GM, Nel E, Downing C. Basic student nurse perceptions about clinical instructor caring. *Health Sa Gesundheid.* 2016;21:444-52. [\[CrossRef\]](#)
41. Arrigoni C, Puci M, Grugnetti A, Collivasone L, Fenizia E, Borrelli P, et al. Italian version of Nursing Students' Perception of Instructor Caring (I-NSPIC): assessment of reliability and validity. *BMC Med Educ.* 2017;7:218-25. [\[CrossRef\]](#)
42. Labrague LJ, Tsaras K, McEnroe-Petitte DM, Edet OB, Jumah JB, Balachandran S, et al. Correlations between instructor's caring behavior and nursing students' caring behavior: an international study. *Hellenic Journal of Nursing Science.* 2016;9(2):28-36. [\[CrossRef\]](#)
43. Kotzabassaki S, Panou M, Dimou F, Karabaglı A, Koutsopoulou B, Ikonomou U. Nursing students' and faculty's perceptions of the characteristics of 'best' and 'worst' clinical teachers: a replication study. *J Adv Nur.* 1997;26:817-24. [\[CrossRef\]](#)
44. Hanson LE, Smith MJ. Nursing students' perspectives: Experience of caring and not-so-caring interactions with faculty. *J Nurs Educ.* 1996;35:105-12.
45. Hills M, Watson J. Creating a caring science curriculum: An emancipatory pedagogy for nursing. United States of America: Springer Publishing Company; 2011. pp.3-123.
46. McGregor A. Academic success, clinical failure: Struggling practices of a failing student. *J Nurs Educ.* 2007;46:504-11. [\[CrossRef\]](#)
47. Safadi R, Saleh M, Nassar O, Amre H, Froelicher E. Nursing students' perceptions of nursing. A descriptive study of four cohorts. *Int Nurs Rev.* 2011;58:420-7. [\[CrossRef\]](#)
48. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Papathanasiou IV, Edet OB, Arulappan J. Impact of instructors' caring on students' perceptions of their own caring behaviors. *J Nurs Scholarsh.* 2015;47(4):338-46. [\[CrossRef\]](#)
49. Wade GH, Kasper N. Nursing students' perceptions of instructor caring: An instrument based on Watson's theory of transpersonal caring. *J Nurs Educ.* 2006;45:162-8. [\[CrossRef\]](#)
50. Ten Hoeve Y, Castelein S, Jansen WS, Jansen GJ, Roodbol PF. Nursing students' changing orientation and attitudes towards nursing during education: a two year longitudinal study. *Nurse Educ Today* 2017;48:19-24. [\[CrossRef\]](#)
51. Teskereci G, Boz İ. I try to act like a nurse: a phenomenological qualitative study *Nurse Educ Pract.* 2019;37:39-44. [\[CrossRef\]](#)
52. Jonsén E, Melender H, Hilli Y. Finnish and Swedish nursing students' experiences of their first clinical practice placement-A qualitative study. *Nurse Educ Today.* 2013;33(3):297-302. [\[CrossRef\]](#)
53. Dobrowolska B, Palese A. The caring concept, its behaviours and obstacles: perceptions from a qualitative study of undergraduate nursing students. *Nurs Inq.* 2016;23:305-14. [\[CrossRef\]](#)
54. Chitty KK, Black BP. Professional nursing: concepts & challenges. 6th ed. Maryland Heights, Mo: Saunders Elsevier; 2011. 113-30.
55. Papp I, Markkanen M, Bonsdorff M. Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse Educ Today.* 2003;23:262-8. [\[CrossRef\]](#)
56. Frazer K, Connolly M, Naughton C, Kow V. Identifying clinical learning needs using structured group feedback: First year evaluation of pre-registration nursing and midwifery degree programmes. *Nurse Educ Today.* 2014;34:1104-8. [\[CrossRef\]](#)
57. Currie K, Bannerman S, Howatson V, MacLeod F, Mayne W, Organ C et al. 'Stepping in' or 'stepping back': How first year nursing students begin to learn about person-centred care. *Nurse Educ Today.* 2015;35:239-44. [\[CrossRef\]](#)
58. Dikmen Aydın Y, Şahin O, Gürkan A, Aslan G, Demir F. Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimleri sırasında hemşirelerden aldığı desteğin değerlendirilmesi. *JAREN.* 2017;3(3):109-15.
59. Karadağ G, Parlar Kılıç S, Ovayolu N, Ovayolu Ö, Kayaaslan H. Öğrenci hemşirelerin klinik uygulamada karşılaştıkları güçlükler ve klinik hemşireler hakkındaki görüşleri. *TAF Prev Med Bull.* 2013;12(6):665-72. [\[CrossRef\]](#)
60. Engin E, Çevik K, Pakiç Çetin S. Hemşirelik öğrencilerinin eğitimlerine ilişkin algıladığı stres ve stresle baş etme davranışlarının incelenmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2018;15(1):16-22.
61. Ateş D, Kaplan A, Öztürk S, Zorlu Ö, Akbudak M, Çelikel E ve ark. Hemşirelik bölümü öğrencilerinde klinik stajda mobbing. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2014;2(1):30-8.
62. Akgün Kostak M, Aras T, Akarsu Ö. Hemşirelik öğrencilerinin klinik hemşirelerin eğitimlerine verdiği katkıya ilişkin görüşleri. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi.* 2:39-46.
63. Manninen K, Henriksson EW, Scheja M, Silén C. Authenticity in learning-nursing students' experiences at a clinical education ward. *Health Education.* 2013;113(2):132-43. [\[CrossRef\]](#)
64. Cooper J, Courtney-Pratt H, Fitzgerald M. Key influences identified by first year undergraduate nursing students as impacting on the quality of clinical placement: a qualitative study. *Nurse Educ Today.* 2015; 35(9):1004-8. [\[CrossRef\]](#)
65. Lukose A. Developing a practice model for Watson's theory of caring. *Nurs Sci Q.* 2011;24(1):27-30. [\[CrossRef\]](#)