

Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Performanslarının Değerlendirilmesi 1: Klinik Değerlendirmede Kullanılacak Veri Kaynakları

Clinical Performance Evaluation of the Nursing Students Part 1: Data Sources of Clinical Evaluation

PELİN KARAÇAY*
SELVET SEVİNÇ**

Geliş Tarihi: 29.09.2010, Kabul Tarihi: 09.11.2010

ÖZET

Klinik eğitim, hemşirelik eğitiminin ayrılmaz bir parçasıdır. Öğrencinin klinik performansının değerlendirilmesi teorik derslere göre daha zordur ve adaletli bir şekilde yapılması önemlidir. Klinik derslerde öğrencilerin bilişsel yeteneklerinin yanı sıra iletişim becerileri, profesyonel davranışları, psikomotor ve teknolojik yetkinlikleri de değerlendirildiği için eğitimciler, öğrencilerin klinik değerlendirmelerini yaparken farklı kaynaklardan yararlanmalıdır. Bu makalede, öğrencilerin klinik performanslarını değerlendirme çeşitleri ve klinik değerlendirme için kullanılan farklı veri kaynakları anlatılmaktadır.

Anahtar sözcükler: Hemşirelik eğitimi; hemşirelik öğrencileri; klinik değerlendirme; klinik eğitim.

Hemşirelik eğitimi teorik ve uygulamaya dayalı bir eğitimidir. Bu eğitim sürecinde öğrenci, bir taraftan gerekli kuramsal bilgileri alırken, diğer taraftan da uygulama alanlarında edindiği bilgileri uygulamaya ve bunları davranışa dönüştürmeye çalışır.^[1,2] Hemşirelik eğitiminde teorik ve uygulamalı eğitim, eşit öneme sahip olmakla birlikte, ülkemizdeki “Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmeliğe”^[3] göre, hemşirelik eğitimi en az dört yıl veya 4600 saatlik teori ve klinik eğitimi kapsar. Teorik eğitimin süresi toplam sürenin en az üçte biri, klinik eğitimin süresi ise toplam sürenin yarısı kadardır. Hemşirelik eğitiminde klinik eğitim önemli bir yer tutar ve her öğrencinin iyi bir klinik eğitim alması gerekir.

Klinik eğitim, öğrencinin eleştirel düşünme, analiz etme, psikomotor, iletişim ve yönetim becerilerini geliştirmeyi ve kendine güven duygusunu artırmayı amaçlar.^[4,5] Öğrencinin

ABSTRACT

Clinical training is an inseparable part of nursing education. Students' clinical performance evaluation is harder with regards to theoretical courses and it is important to be fair. Trainers should benefit from different sources while making the clinical evaluation of students since communication skills, professional attitudes, psychomotor and technological competencies besides cognitive abilities of the students are being evaluated in clinical courses. In this article, different sources of data used for clinical evaluation and ways of clinical performance evaluation of students are being explained.

Key words: Nursing education; nursing students; clinical evaluation; clinical training.

klinikteki performansının ölçülmesi teorik derslere göre daha zordur. Çünkü psikomotor beceri, bilgiyi klinik alanda kullanma ve karar verme becerisi gibi becerilerin ölçülmesi kolay değildir.^[6] Klinik değerlendirme, eğitimci gözlemlerine ve diğer veri kaynaklarına dayanarak öğrenci performansı hakkında karar verilen bir süreç olduğu için subjektiftir. Subjektif olan bu sürecin öğrenciler için adaletli hale getirilmeye çalışılması oldukça önemlidir.^[7-9]

Klinik değerlendirmenin adaletli olabilmesi için aşağıda verilen ilkelere dikkat edilmelidir: ^[7,8]

- Eğitimci ile öğrenci arasında açık, güvenilir bir iletişim kurulmalı ve sürdürülmeli,
- Dersin amaçları ve değerlendirme standartları tüm eğitimciler tarafından iyice anlaşılmalı,
- Öğrencilere, dersin hedefleri, değerlendirme standartları,

* P Karacay, Uzm. Hemşire
Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Okutman
Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Güzelbahçe Sk. No: 20
34365, Nişantaşı/İstanbul
Tel. : 0 212 311 20 00/ 36 07 Faks : 0 212 311 26 02
e-posta: pkaracay@ku.edu.tr

** S Sevinç, Dr.
Emekli Öğretim Üyesi
Tarabya Park Konakları A4/4 Dereiçi sok. No:40
Tarabya / İstanbul
e-posta: selvetsevinc@gmail.com

verilerin ne zaman, nerede ve nasıl toplanacağı, değerlendirmede öğrenciler arası eşitliğin nasıl sağlanacağı, kullanılacak notlandırma sistemi açıklanmalı ve soru sormalarına izin verilmeli,

- Öğrenciye klinik performansı hakkında sürekli geribildirim verilmeli,
- Öğrenciden kendi performanslarını değerlendirmeleri istenmeli ve değerlendirme sürecine katılımı konusunda cesaretlendirilmeli,
- Değerlendirme standartları her öğrenci için tutarlı ve eşit bir şekilde uygulanmalı,
- Bir öğrencinin klinik performansı diğerleriyle tartışılmamalı (gizlilik sağlanmalı),
- Veri toplarken çeşitli veri kaynakları kullanılmalı,
- Eğitimci, değerlendirmede önyargılı davranıp-davranmadığı konusunda kendi kendini gözden geçirmeli,
- Eğitimciler arasındaki tutarlılığı sağlamak için grup aktiviteleri düzenlenmeli ve katılmaları sağlanmalıdır.

Klinik alanlarda öğrenci performansını değerlendirmek için biçimlendirici ve özetleyici olmak üzere iki çeşit değerlendirme kullanılır.^[7,8,10,11]

Biçimlendirici değerlendirme; eğitimci ve öğrencinin bir araya gelerek, öğrencinin klinikte gösterdiği performansın tartışılması, öğrencinin zayıflıklarının, sınırlılıklarının, gereksinimlerinin fark edilmeye çalışılması ve dersin geri kalan zamanında gerekli öğrenme gereksinimleri için bir plan yapılmasını amaçlar. Böylelikle hem eğitimcinin hem de öğrencinin gözüne fark etmesi sağlanır.^[7,8,10,11] Bu yüzden biçimlendirici değerlendirme özetleyici değerlendirmeden çok daha önemlidir.^[7]

Özetleyici değerlendirme; klinik uygulamanın sonunda yapılan değerlendirmedir. Öğrencinin performansı, belirlenen standartlar ile kıyaslanır. Bu değerlendirme yapılırken tüm öğrencilerin değerlendirmeleri eğitimci tarafından gözden geçirilmiş, işleri bitirilmiş olmalıdır.^[7,8,11] Etkili ve anlamlı olması için yeterli zaman ayrılması önemlidir. Öğrencinin güçlü ve zayıf yönleri daha sonraki klinik derslerde de ele alınabilir. Eğer bir öğrenci ders hedeflerine ulaşmakta başarısız ise eksiklikleri, geliştirmesi gereken yönleri açık bir şekilde tanımlanmalıdır.^[7]

Klinik Değerlendirmede Kullanılacak Veri Kaynakları

Genellikle klinik derslerde öğrencilerin bilişsel yetenekleri, iletişim becerileri, psikomotor ve teknolojik yetkinlikleri, değerleri ve profesyonel davranışları değerlendirilir. Bu nedenle eğitimcilerin, öğrencilerin klinik değerlendirmelerini yaparken birçok farklı kaynak kullanmaları gereklidir.^[7,8,10] Örneğin, öğrenci ilaç hesaplamalarını yaparken eğitimci tarafından gözlenmekte ve geribildirim verilmektedir. Eğer öğrenci tekrarlayan şekilde bu hesaplamaları yanlış yapıyorsa, eğitimci

bu öğrencinin becerisinin yetersiz olduğu sonucuna varabilir. Aynı zamanda öğrenci yazılı sınavda da hesaplamalar ile ilgili güçlük yaşarsa ve klinik çalışanları tarafından da bu beceride eksiklikleri olduğu belirlenmişse, öğrencinin bu konuda yetersiz olduğu ve gelişmesi gerektiği ortaya çıkmış olur. Öğrenciden beklenen davranışların önceden belirlenmiş olması ve farklı kaynaklardan veri toplamak, değerlendirmelerin daha adaletli olmasını sağlayacak ve güvenilirliğini artıracaktır.^[7]

Klinik değerlendirmenin veri kaynakları, eğitimci gözlemleri, yazılı ödevler, öğrencinin arkadaşları, hastalar, kurum personeli ve eğitimcisi ile sözel iletişimi, öğrencinin kendi kendini değerlendirmesi, kurum hemşirelerinin öğrenciyi değerlendirmesi ve olay raporlarıdır.^[7,8,10]

Eğitimci gözlemleri; eğitimci gözlemleri, klinik derslerde veri kaynaklarının büyük çoğunluğunu oluşturur. Bu veriler, bazen öğrenciler gözlemlendiklerini bilmeden bazen de eğitimcinin işleme aktif olarak katılması yoluyla toplanır. Her iki durumda da eğitimcinin kişiliği ve öğrencilerle iletişimi, öğrencinin göstereceği performansı etkileyebilir.^[7,8] Ayrıca, öğrencilerin her zamanki performanslarından daha kötü performans gösterdikleri günler de olabilir. Bu yüzden eğitimci, bu tür durumları da göz önünde bulundurmalı ve öğrenci hakkında son kararı verirken tüm klinik uygulamalardaki performansını değerlendirmelidir.

Eğitimci, öğrencilerle olan görüşmelerden, öğrencilerin günlük deneyimleri ve performanslarından yola çıkarak, verilere kesinlik kazandırmak amacıyla notlar (anekdot) tutmalıdır. Bu notlar, öğrenciye düzenli geribildirim verilmesi, öğrencinin değerlendirilmesi ve problemleri olduğu performansın belgelenmesi için önemlidir.^[7] Anekdotların doğru, tam ve dikkatli bir şekilde tutulması klinik değerlendirmenin kanıtı dayandırılması için gereklidir ve bu konuda eğitimcilerin bir eğitime katılması yararlı olabilir. Ayrıca, eğitimci klinik uygulama sırasında anekdotları kayıt etmek için zaman ayırmalıdır.^[6,8]

Eğitimci notları şu bilgileri içermelidir;

- Gözlem sırasında öğrencinin bakım verdiği hasta ya da hastalar
- Hastanın durumu ile ilgili kayıtlar (örneğin; tanısı, son zamanlardaki durumu, tedavisi, hemşirelik tanıları v.b)
- Ana başlıklarıyla gözlem sırasında hastanın ihtiyacı olan hemşirelik bakımı
- Öğrencinin hastasına gerekli bakımı verirken neyi yapıp neyi yapmadığının tanımlanması (örneğin; “öğrenci Ayşe, hastasının pansumanının değişmesi için gerekli malzemeleri hazırladı. Hastaya işlemi açıkladı, hastanın mahremiyetini sağladı, doğru bir şekilde işlemi gerçekleştirdi ve hasta dosyasına doğru bir şekilde kayıt etti.”)
- Gözlemlerle ilişkili bağlamsal değişkenlerin tanımlanması (örneğin; “Ayşe, hastasına sabah bakımı vermek için girişimde bulundu, ancak bakımı doktor vizitinden dolayı bölündü, ziyaret bitiminde hasta tetkik için götürüldüğünden bakımı saat 14:00’te verilebildi.”)

Anekdotlarda, öğrencinin kritik düşünme ve karar verme süreci ile ilgili veriler de kayıt edilmelidir. Eğitimi, öğrencinin yaptığı günlük aktivitelerinin raporunu ya da hastasına verdiği bakımın sözel raporunu isteyebilir.^[12] Her öğrenci için eşdeğer sayıda gözlem yapılmalı ve her klinik dönemde negatif ve pozitif tüm gözlemler olabildiğince objektif bir şekilde, özellikle kalma sınırında olan öğrenciler için çok daha dikkatli bir şekilde tutulmalıdır.^[7,8,12] Öğrencinin periyodik olarak eğitimcinin tuttuğu notlara ulaşması, kendisinin de not tutması, gösterdiği performansın farkında olması açısından önemlidir.^[6,8,12] Tüm bu notlar klinikten kalma ihtimali olan öğrencilerde (ki bu en zor kararlardan birisidir) eğitimcinin kendini savunmasına yardımcı olabilir.^[6,12] Ayrıca, klinik uygulamalarda öğrencilerin değerlendirme kriterleri açısından izlenmesinde eğitimci başına düşen öğrenci sayısı çok önemlidir. Eğitimcinin iş yükünün dengelenmesi açısından, klinik eğitim, literatürde^[13] yer aldığı gibi eğitimci başına ortalama 8-10 öğrenci düşecek şekilde planlanmalıdır.

Yazılı ödevler: Yazılı ödevler, öğrencilerin biçimlendirici değerlendirmelerinde kullanılmak üzere önemli veriler sağlarlar.^[7,8] Bu ödevler aslında bir öğrenme ve değerlendirme stratejisidir.^[8,12] Eğitimci tarafından özenle ve düzenli olarak verilen geribildirimler, öğrencinin öğrenme ve kayıt etme becerisini geliştirmesine yardımcı olur. Bu nedenle birçok klinik derste öğrencilerden hastaları ile ilgili topladıkları verileri ve planladıkları bakımları kayıt etmeleri istenir.^[7] Öğrenciler çoğu zaman yazılı işlerden çok bunalsalar da bu yöntemi kullanmaları hemşireliğin yapmaktan çok düşünmek olduğu fikrini kavramalarına yardımcı olabilir. Eğitimci tarafından yazılı ödevlerin değerlendirilmesi için basit bir kayıt değerlendirme yöntemi geliştirilebilir.^[8,12] Örneğin; “Tatminkâr/Yeterli: Kayıtlar zamanında, doğru tutulmuş, tamamlanmış ve zamanında teslim edilmiştir”; “Geçer: Temel olarak istenenleri karşılamakta olup eğitimci rehberliğinden sonra gelişme göstermiştir”; “Yetersiz: Kayıtlar doğru değildir ve/veya eksiktir, rehberlik sağlandığı halde düzeltilmemiş ya da geç teslim edilmiştir”.^[12]

Yazılı ödevlerin, klinik öğrenme sürecindeki değerini göstermek için klinik notun bir bölümünü oluşturması gerekir. Yazılı ödevlerle, bilgi ve uygulamayı bütünleştirmek amaçlanır. Bu bütünleştirme genellikle hemşirelik bakım planları ile yapılır ve buradan alınan not ders notunu ya da klinik uygulama notunu etkiler.^[12] Ülkemizde de klinik uygulama sırasında öğrencilerden hastaları için bakım planı istenmesi sık kullanılan yöntemlerden biridir.

Sözel iletişim becerisi: Öğrencilerin hastaları, sağlık çalışanları, arkadaşları ve eğitimcisi ile olan profesyonel iletişim kurma becerisi rutin olarak ders hedeflerinin içindedir. Öğrencinin iletişim becerisinde gösterdiği ilerleme biçimlendirici değerlendirmede, ulaşılan hedefler ise özetleyici değerlendirmede yer almalıdır. Geribildirim, öğrenme deneyiminin bir parçası olarak uygun bir şekilde verilmeli ve daha sonra öğrencinin son değerlendirmesi için özetlenmelidir.^[7]

Klinik alanda öğrencinin, gün içinde hasta eğitimi de dahil, hastası ile kurduğu tüm iletişimi gözlenmeli ve hatalar varsa düzeltilmelidir. Öğrencilerin sağlık profesyonelleri ile kurduğu iletişim, ilerde meslektaşları ile nasıl çalışacağı ve nasıl iletişim kuracağına işareti olabilir. Öğrencinin arkadaşları ile olan iletişimi grup çalışmalarında ve klinik alanda gözlenmeli ve kayıt edilmelidir. Eğitimci ile iletişimi, açıklık, doğruluk ve zamanlılık gibi kriterlere göre değerlendirilmelidir.^[7]

Öğrencinin kendi kendini değerlendirmesi: Yetişkin öğrenme ve bilişsel öğrenme teorilerine göre, öğrencinin öğrenmede aktif rol alması önemlidir. Öğrenme süreci, öğrencinin kendi kendini değerlendirmesini de içermelidir.^[7,12] Kendi kendini değerlendirme, yetkin, özerk, yaşam boyu öğrenme ilkesine dayalı uygulamalar yapabilecek hemşireler yetiştirmek için önemli bir beceridir. Öğrencinin gelişiminin kendisi ile tartışılması, öğrencileri de değerlendirme stratejisine katmayı sağlamakta ve bu şekilde kendi kendini değerlendirme, eğitimcinin öğrenciye yönelik öznel gözlemlerinin daha nesnel hale gelmesini sağlamaktadır.^[14]

Kurumda çalışan hemşirelerin öğrenciyi değerlendirmesi: Kliniklerde çalışan hemşireler, zamanlarının büyük bir bölümünü öğrencilerle birlikte geçirdikleri için öğrenci değerlendirmesindeki katkıları oldukça değerlidir. Eğitimcinin, klinik uygulamaya çıkılan kurum ile yakın bir ilişki içinde olması, öğrencilerle birlikte çalışan hemşirelerle klinik hedefleri açık, net ve anlaşılır bir şekilde paylaşması, öğrencilerle ilgili toplanan verilerin anlamlı olması için hangi verilerin toplanması gerektiği ve öğrenci performansının nasıl kayıt edileceği konusunda yönlendirme yapması çok önemlidir. Çünkü hemşirelerin öğrencilerin düzeyine göre dersten neler beklendiğini bilmeye ihtiyaçları vardır. Özellikle öğrencilerin birden fazla dersin kliniğine çıktıkları zamanlarda ya da farklı derslerin kliniğine çıkan öğrencilerin aynı dönemde değerlendirileceği durumlarda beklentilerin açık ve net bir şekilde ortaya konması daha da önem kazanmaktadır.^[7]

Akyüz ve ark.^[15] tarafından 165 hemşire ile yapılan araştırmaya göre, hemşirelerin %66.1'i dersin öğretim elemanının, %23.6'sı ise kendilerinin klinik öğretim sırasında öğrencilerden birinci derecede sorumlu olması gerektiğini düşünmektedir. Ayrıca, hemşirelerin %32.1'i klinikte öğrenci hemşire bulunmasının hasta bakım kalitesini artırdığını, %32.1'i de iş doyumlarını artırdığını ifade etmişler, hemşirelerin %49'u öğrencilerin varlığının hastaya ayırdıkları zamanı etkilemediğini ve %44.8'i iş yüklerini artırmadığını belirtmişlerdir. Addis ve Karadağ^[16] tarafından hastanede en az bir yıldır çalışan 91 hemşire ile yapılan bir araştırmada hemşirelerin eğitici rolleri değerlendirilmiştir. Bu araştırmanın sonucuna göre, hemşirelerin, öğrencilerin ihtiyaç duyduğu hasta bakım malzemelerinin temininde, öğrencilerin klinik ortama alışmasını sağlamada ve öğrencileri takım arkadaşı olarak görmeye yetkin olduğu, fakat hemşirelerin öğrencilerle hastaların durumunu tartışmada, öğrenciler tarafından gerçekleştirilen bakım performansını değerlendirmede yetkin olmadıkları ortaya çıkmıştır.

Olay raporları: Hasta güvenliğini tehdit eden uygulamalar için eğitimciler tarafından tutulan raporlardır. Bu raporlar, olayı, olayın hasta üzerine etkilerini ve hastayı korumak için yapılan girişimleri içermelidir. Eğitimci, problem olan davranışın hemen ertesi günü öğrenci ile iletişim kurmalı ve ayrıntılı bir şekilde olayı tartışmalıdır. Görüşmenin yapılacağı mekânın, klinikten uzak bir yerde, başkalarının kulak misafiri olamayacağı şekilde seçilmesi önemlidir. Eğer öğrenci rapora itiraz ederse, durumun değerlendirildiği bir rapor yazması konusunda öğrenci cesaretlendirilmelidir. Bu rapor da orijinal olay raporu ile birlikte dosyalanmalıdır. İyileştirmenin sağlanması veya gzetimin devam etmesi için öğrenci ile birlikte, öğrencinin gelişimine katkıda bulunacak şekilde bir plan geliştirilmelidir. Toplantının kayıtları imzalanan değerlendirme formu ile birlikte olay raporuna eklenmelidir. Eğer ilerleyen dönemlerde verilen danışmanlık ve iyileştirme çalışmalarından sonra hiçbir olay oluşmaz ise öğrencinin değerlendirmesinde bu olay raporu göz önüne alınmayabilir. Fakat birikmiş olay raporları varsa ve öğrencide hiçbir gelişme yok ise bu raporlar klinik uygulamadan kalması ya da klinik alandan uzaklaştırılması için kararı destekleyici olarak kullanılabilir. Problemin tanımlanması ve destekleyici girişimler amacına ulaşmış ise öğrenci yaptığı bu hata yüzünden cezalandırılmamalıdır.^[12]

Oermann ve ark.^[10] tarafından Amerika'daki Hemşirelik okullarında 1573 eğitimci ile yapılan ulusal çaplı bir araştırmada, öğrencilerin klinik uygulama performansını değerlendirirken eğitimcilerin %93'ünün eğitimci gözlemlerini, %85'inin yazılı ödevleri, %69'unun beceriyi test etme yöntemini, %62'sinin klinik tartışma ve sunumlara katkılarını, %52'sinin kendi kendini değerlendirmeyi, %45'inin simülasyon yöntemini, %39'unun klinik rehber hemşirenin değerlendirmesini kullandıkları ortaya çıkmıştır. Ayrıca, aynı öğrenciyi birden fazla eğitimcinin değerlendirdiği durumlarda tutarlılık ne olur sorusuna, soruya yanıt verenlerin yarısı "yüksek oranda" derken, diğer yarısı da "orta düzeyde olur" şeklinde yanıtlamıştır. Yine aynı araştırmada klinik değerlendirme stratejilerini grubun %72'sinin her yıl tartıştığı, %24'ünün sınırlı ve %2'sinin hiç tartışmadığı ortaya çıkmıştır.

Sonuç

Aynı kurumda çalışan eğitimcilerin bir araya gelerek öğrencilerin klinik değerlendirme amaçlarını, öğrencilerden beklentileri açık anlaşılır bir şekilde ortaya koyması, değerlendirmede kullanılacak veri kaynaklarının çeşitli olmasına dikkat edilmesi, değerlendirme formlarının geliştirilmesi, öğrencilere belli aralıklarla geribildirim

verilmesi ve durumu kritik olan öğrenciler için bir plan yapılması önemlidir. Klinik uygulamaya çıkılan alanlarda çalışan hemşirelerin de katkısını alabilmek için klinik uygulama başlamadan önce hemşirelerle bir toplantı yapılması, bu toplantıda, klinik hedeflerin açıklanması, karşılıklı olarak beklentilerin paylaşılması ve klinik öğrenme ortamının verimli olabilmesi için yapılabileceklerin gözden geçirilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

1. Aytakin S, Özer FG. Denizli sağlık yüksekokulu öğrencilerinin klinik uygulamalarda karşılaştıkları güçlükler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2009;4(10):137-49.
2. Karadağ G, Uçan Ö. Hemşirelik eğitimi ve kalite. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2006;1(3): 42-51.
3. Yükseköğretim Kurulu (2008). Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik, www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/27749.html. (Erişim tarihi: 21 Mayıs 2010).
4. Karaöz S. Hemşirelikte klinik öğretime genel bir bakış ve etkin klinik öğretim için öneriler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2003;5(1):15-21.
5. Bourbonnais FF, Langford S, Giannantonio L. Development of a clinical evaluation tool for baccalaureate nursing students. *Nurse Educ Pract* 2008;8(1):62-71.
6. Walsh CM, Seldomridge LA. Clinical grades: upward bound. *J Nurs Educ* 2005;44(4):162-8.
7. Emerson RJ. Nursing education in the clinical setting. St. Louis: Mosby Elsevier; 2007. P. 271-291, 216-232.
8. Gaberson KB, Oermann MH. Clinical teaching strategies in nursing. 2nd ed., New York: Springer Publishing Company; 2007. p. 269-285, 203-224.
9. Mahara MS. A perspective on clinical evaluation in nursing education. *J Adv Nurs* 1998;28(6):1339-46.
10. Oermann MH, Yarbrough SS, Saewert KJ, Ard N, Charasika ME. Clinical evaluation and grading practices in school of nursing: national survey findings part II. *Nurs Educ Perspect* 2009;30(6):352-7.
11. Seldomridge LA, Walsh CM. Evaluating student performance in undergraduate preceptorships. *J Nurs Educ* 2006;45(5):169-76.
12. O'Connor AB. Clinical instruction and evaluation. 2nd ed., Boston, Toronto, London, Singapore: Jones and Bartlett Publishers; 2006. p. 1-14; 217-245.
13. Jones D, Caton B, DeWitt J, Stubbs N, Conner E. Student-to- faculty ratios, teaching loads, and salaries in associate degree nursing programs in the central United States. *Teaching and Learning in Nursing* 2007;2(1):17-21.
14. Löfmark A, Thorell-Ekstrand I. Evaluation by nurses and students of a new assesment form for clinical nursing education. *Scand J Caring Sci* 2000;14(2):89-96.
15. Akyüz A, Tosun N, Yıldız D, Kılıç A. Klinik öğretimde hemşirelerin kendi sorumluluklarına ve hemşirelik öğrencilerinin çalışma sistemine ilişkin görüşleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007;6(6):459-64.
16. Addis G, Karadağ A. An evaluation of nurses' clinical teaching role in Turkey. *Nurse Educ Today* 2003;23(1):27-33.