

Hemşirelik Eğitiminde Klinik Değerlendirmeye Genel Bakış:

Güçlükler ve Öneriler*

Süreyya Karaöz**

Özet

Hemşirelik eğitimi teorik ve uygulamadan oluşmaktadır. Hemşire eğitimcilerin görevi, hemşirenin temel sorumluluğu olan bakım doğrultusunda, teorik ve uygulamanın bütünleşmesini sağlamaktır. Klinik eğitim, öğrencilerin yaparak ve yaşayarak öğrenmesine olanak sağlamakla birlikte, öğrenmeyi etkileyen koşulların kontrolünün sınırlı olduğu bir ortamda gerçekleşmektedir. Bu durum eğitimi ve onun bir parçası olan değerlendirmeyi etkilemektedir. Bu makalede hemşirelikte klinik eğitimin değerlendirilmesi genel çerçevede ele alınmış, değerlendirmeyi etkileyen faktörlere, yaşanan güçlükler ve önerilere yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik eğitimi, Klinik eğitim, Öğrenci değerlendirilmesi, Güçlükler, Öneriler

General Overview of Clinical Evaluation in Nursing Education: Challenges and Recommendations

Nursing education consists of theoretical and practical components. The role of nursing educators to ensure entegration of theory and practice based on care that the main responsibility of nurse. Although, clinical practice allows nursing students to learn by doing, clinical training takes place in an environment that it is hard to control conditions effecting learning environment. This effects both clinical education and its entegral part of evaluation. In this article, clinical evaluation in nursing education was discussed in general manner and factors effecting student assessment, the challenges and recommendations were given.

Key Words: Nursing education, Clinical education, Student assessment, Challenges, Recommendations

Geliş tarihi:03.06.2013

Kabul tarihi: 01.07.2013

Hemşirelik eğitimi öğrenciye, içinde yaşadığı toplumu, Dünyayı anlayarak, hemşire olmak için gerekli olan bilgi, beceri, tutum ve değerleri kazandırmalı ve öğrencinin bunları hayata geçirmesini sağlamalıdır. Hemşirelik eğitimi, özünde, öğrencide hemşireliğe ilişkin bir bilinç geliştirme sürecidir. Diğer bir deyişle öğrencinin hemşire olarak temel sorumluluğunun ne olduğunu, bu sorumluluğu yerine getirebilmek için sahip olması gerekenlerin neler olduğunu kavramasını ve mevcut durumu analiz etmesini sağlamaktır. Bu nedenle hemşirelik eğitimi, hemşirenin temel sorumluluğunu dikkate alarak planlanmalıdır. Bu amaçla;

*hedefleri doğru belirlemek

*hedeflere ulaşmayı sağlayacak müfredat programını oluşturmak

*etkili/doğru öğretim yöntemlerini kullanmak

*uygun öğrenme ortamını oluşturmak

*her adımı ve hedeflere ulaşıp ulaşılamadığını değerlendirmek gerekir.

Hemşirelik eğitimi teorik ve uygulamadan oluşmaktadır. Klinik eğitim, öğrencinin gerçek anlamda öğrenmesine olanak sağlamakla birlikte, farklı beklenti ve gereksinimlere sahip bireylerin bulunduğu, öğrenmeyi etkileyen koşulların kontrolünün az olduğu bir ortamda gerçekleşmektedir. Bu durum, klinik eğitimi ve değerlendirmeyi karmaşık hale getirmektedir. Ülkemizde klinik eğitim ile ilgili öğrenme ortamından, sağlık personelinden, eğiticiden kaynaklanan çeşitli sorunların yaşandığı bilinmekle birlikte, doğrudan klinik değerlendirmeyi konu alan çalışmalar sınırlıdır. Bu makalede, eğitimde değerlendirmenin tanımı, klinik değerlendirmenin önemi, klinik değerlendirme süreci, bu süreci etkileyen faktörler, bu süreçte yaşanan güçlükler ve önerilere yer verilmiştir

*Kocaeli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Değerlendirme eğitimsel süreçlerin ayrılmaz parçasıdır. Literatürde eğitimde değerlendirme ile ilgili çok sayıda tanım bulunmaktadır. En iyi bilinen tanım, Tyler (1950) tarafından yapılan “değerlendirme; eğitimsel hedeflerin ne ölçüde gerçekleştiğinin belirlenmesi sürecidir” şeklindeki tanımdır. Benzer şekilde Philips, Palfrey, Thomas (1994) değerlendirmeyi, “program hedeflerinin başarısına karar vermek için, verilerin toplanması, analiz edilmesi ve yorumlanması çabaları” olarak tanımlamışlardır. Turgut (1995) değerlendirmeyi; “ölçme sonuçlarını bir ölçüte vurarak, ölçülen nitelik hakkında bir değer yargısına varma” süreci olarak tanımlamıştır. Son yıllarda değerlendirme ile ilgili tanımlarda, değerlendirmenin; “liyakatın/kıymetin takdir edilmesi” ya da “karar vermeyi” içeren bir aktivite olduğu konusunda fikir birliği olduğu belirtilmektedir (Nevo 1983). Patton (2002) değerlendirme terimini “sistemik veri tabanlı araştırma-sorgulama ile insanın etkinliğini artırma çabası” olarak kullanmıştır.

Klinik değerlendirme ile ilgili de çeşitli tanımlar yapılmıştır. Zafrir ve Nissim (2011), klinik değerlendirmeyi; “Öğrencinin klinik uygulamadaki yeterliliği hakkında karar verme süreci olarak tanımlarken, Scriven (1996), öğrencinin klinik yeterliliği hakkında, hem çeşitli kaynaklardan sistemik olarak veri toplama ve yorumlama süreci hem de bu sürecin sonuçları/çıktıları (öğrencinin dersten geçip geçmediğinin kararı) olarak ifade etmiştir.

Klinik Uygulamanın Değerlendirilmesi Neden Önemlidir?

Değerlendirme, eğitim sürecinin her aşamasını ve bu sürece katılan tüm unsurları (müfredat programları, öğretim elemanı, öğrenme ortamı, öğrenci vb) kapsadığı ve bu unsurların değeri konusunda karar vermeyi gerektirdiği için her disiplin için önemlidir ancak, insan yaşamı ile doğrudan ilgili bir alan olması nedeni ile hemşirelikte değerlendirmenin çok daha özenle yapılması gerektiğini söylemek mümkündür.

Hemşirelik eğitim programları birbirlerini besleyen teorik ve uygulama bölümlerinden oluşmaktadır. Hemşirelik eğitimi, teori ve uygulamanın bütünleşmesini sağlamalı ve öğrencinin bilgiyi uygulama yeterliliğini

Eğitimde Değerlendirme Nedir?

değerlendirmelidir. Klinik eğitim, öğrencinin kazanmasını istediğimiz bilgi, tutum ve becerileri yaşayarak, yaparak öğrenmesine olanak sağlamaktadır. Windsor (1987) hemşirelik öğrencileri için gerçek anlamda öğrenmenin klinik uygulamada gerçekleştiğini göstermiştir. Bu nedenle eğitici, klinik ortamın öğrenmeye uygun olup olmadığını, öğrenmeyi etkileyen faktörleri ve öğrencinin gelişimini değerlendirmek durumundadır. Değerlendirme, öğrencinin öğrenmesi ve aynı zamanda bakım alan kişinin güvenliği açısından son derece önemlidir.

Öğrencinin Klinik Uygulamada Değerlendirilmesi Karmaşık Bir Süreç Midir?

Öğrencinin klinik uygulamada değerlendirilmesi süreci, birbirini etkileyen bir çok faktöre bağlı olarak karmaşık hale gelir. Bu faktörleri genel anlamda aşağıdaki şekilde ele almak mümkündür.

*Klinik ortamdaki kaynaklanan güçlükler

*Klinik değerlendirmenin doğasından kaynaklanan güçlükler

*Eğiticilerin ve öğrencilerin sayısı ve niteliğinden kaynaklanan güçlükler

Klinik ortamdaki Kaynaklanan Güçlükler

Hemşirelik öğrencilerinin, bireysel ve mesleki anlamda gelişmelerini sağlayacak bir ortamda uygulama yapmaları gereklidir. Ancak Chan'ın (2002) dile getirdiği gibi, klinik eğitim sınıfının tersine, farklı ve karmaşık bir sosyal çevre içinde gerçekleşmektedir. Uygulama ortamını farklı ve karmaşık kılan özellikler içinde; çevresel şartların kontrolünün azlığı, hizmet sunulan bireylerin güvenliğinin sağlanması gereksinimi, öğrencilerin becerilerini geliştirme gereksinimi, eğiticilerin hizmet sunulan bireyin gereksinimlerini, öğrencilerin gereksinimleri kadar izlemek durumunda olmaları sayılabilir (Chan 2002). Tüm bu durumlar öğrencilerin öğrenmelerini sağlayacak ortamın oluşturulmasını güçleştirmekte öğrencilerde ve eğiticilerde strese neden olmaktadır (Karaöz 2003). Bu durum eğitimi ve onun bir parçası olan değerlendirmeyi, olumsuz olarak etkilemektedir.

Klinik öğrenme ortamını kontrol etme ile ilgili sınırlılıklar nedeniyle, öğrencilerin bakım verdikleri hasta sayıları ve öğrencinin yapması gereken görevler günden güne farklılık göstermektedir. Bazı öğrenciler klinik işlere temellenen öne çıkma fırsatını elde edemeyebilirler. Genellikle klinik uygulamada eğiticiler, öğrencilerin farklı klinik deneyimlere sahip olmaları için, her hafta, farklı tanıları olan hastalara bakım vermesini isterler. Bu durumda öğrenciler, nadiren peş peşe deneyimler içinde aynı tip öğrenme fırsatına sahip olurlar. Çoğu zaman öğrenme deneyimleri açısından fırsat azlığı, öğrencilerin derse özel spesifik hemşirelik eylemlerini yerine getirmelerini engeller (Walsh ve Seldomridge 2005; Isaacson ve Stacy 2009).

Uygulama alanındaki hemşirelerin ve diğer personelin öğrencileri kabullenmeleri de klinik deneyimi etkileyebilir. Bu durumlarda öğrenci performansının ne kadarı, iyi bir öğrenme ortamına sahip olup olmamasına göre kompanse edilmeli? Servis personeli öğrencinin deneyimini ne kadar etkiledi? soruları yanıtlanması güç sorular olarak karşımıza çıkmaktadır (Isaacson ve Stacy 2009). Bu noktada eğiticilere düşen sorumluluklardan bazıları, ilişkilerden dolayı yaşanan stresi en aza indirmek için çaba harcamak, öğrencilerin servise uyum süresini dikkate almak, tüm öğrencilerin benzer öğrenme fırsatları yaşamasına önem vermek, değerlendirmeyi sadece

öğrenciye not vermek için değil öğrencinin öğrenmesini kolaylaştırmak için gerçekleştirmek olabilir.

Klinik Değerlendirmenin Doğasından Kaynaklanan Güçlükler

Klinik uygulamanın değerlendirilmesi, değişik yeterliliklerle ilgili öğrenci hakkında bilginin toplanmasını, analiz edilmesini ve bu bilginin, öğrenme hedefleri ve uygulama standartlarına uygun olarak öğrenci için anlamlı ve nesnel bir değerlendirmeye dönüştürülmesini gerektirir (Zafir ve Nissim 2011). Tüm bu süreçte aşağıda belirtilen bazı güçlükler değerlendirmeyi olumsuz etkileyebilmektedir (Isaacson ve Stacy 2009).

*Klinik deneyimin subjektif özelliği

*Bilgi, beceri ve tutumun aynı anda değerlendirilmesi gerekliliği

*Eğiticinin, eğitici ve değerlendirici rollerini harmanlanması ile ilgili güçlükler

Klinik Deneyimin Subjektif Özelliği

Her hangi bir değerlendirme sürecinin ana güçlüğü, nesnel bir ölçmenin yapıldığından emin olmaktır. Ancak klinik yeterliliği değerlendirmede nesnelliği sağlamak zordur (Dolan 2003). Öğrencinin klinik uygulamada değerlendirilmesi süreci; değerlendiren, değerlendirilen ve değerlendirilenin yapıldığı ortam açısından insanla ilgilidir. Bu nedenle değerlendirmede öznelliği tamamen ortadan kaldırmamız zorluğa dile getirilmektedir (Wallace 2003; Walsh ve Seldomridge 2005). Türk dil kurumu sözlüğünde yer alan, nesnelğin tanımını değerlendirmeye uyarladığımızda, değerlendirenin, kendi duygu, görüş ve ön yargılardan uzakta kalarak ve başka herhangi bir etki altında kalmadan değerlendirme yapması anlamına gelmektedir. Deneyimlerimiz ve bazı çalışmalar (Dolan 2003; Deniz ve Karkulak 2006; Elcigil ve Sari 2008; Erdil 2003; Günüşen ve Üstün 2012; Pazargadi, Ashktorab, Khosravi, Vardanjani 2012; Tanrıverdi ve Katar 2009) öğrencilerin kliniklerde yeterince değerlendirilmediklerini ve adil bir değerlendirimin olmadığını ortaya koymaktadır. Çok sayıda faktör, öğrencinin adil değerlendirilmesini engelleyebilir. Bu faktörler arasında; *klinik uygulama hedefleri ve öğrencinin nasıl değerlendirileceği ile ilgili belirsizlikler, yan tutma ve önyargılar, fiziksel, emosyonel ve çevresel faktörler* sayılabilir.

Adil bir değerlendirme için, klinik uygulamanın hedefleri, bu hedefler doğrultusunda öğrenciden nelerin beklendiği, öğrencinin nasıl değerlendirileceği, öğrencinin hangi durumlarda kalacağı belirlenmiş ve öğrenciler bu konuda bilgilendirilmiş olmalıdır. Gaberson ve Oermann (2010), uygulama hedefleri olmadan ne öğrenci ne de eğiticinin eğitim ve değerlendirmede bir temele sahip olmadığını belirtmektedir. Öğrencilerimiz genellikle klinik uygulamada öğretim elemanlarının önceliklerinin ve kendilerinden beklentilerinin farklı olmasından yakınmaktadırlar.

Öğrencinin değerlendirilmesinde bazen yan tutma ve ön yargılar adil değerlendirmeyi engelleyebilmektedir. Öğretim elemanlarının öğrenci ile ilgili deneyimlerini diğer öğretim elemanları ile paylaşması ya da öğrenci ile ilgili kayıtlar, onlarla ilgili olarak "çok iyi" ya da "problemlı" şeklinde yargıların oluşmasına neden olabilmektedir. Bu durum öğrenciden beklenenin üstünde bir beklentiye ya da öğrencinin gelişmesi için fırsat verilmemesine neden olabilir. Bu nedenle belirlenen kriterlere uymak ve her öğrenciye eşit davranmak çok önemlidir. Bazen öğretim elemanının değerleri ön yargıyla

neden olabilmektedir. Stuart (2003), öğrencinin fiziksel görünümünün (parsing, dövme, saç rengi vb), yaşının, sosyal sınıfının potansiyel ön yargı kaynakları olduğunu belirtmektedir. Bu noktada eğiticinin kendisinin farkında olması ve tarafsız olamıyorsa, değerlendirmeyi başkasına bırakması gerekir (Hand 2006).

Öğrencinin fiziksel rahatsızlıkları ve emosyonel durumu, yapabileceğinin en iyisini yapmasını engelleyerek adil değerlendirmeyi tehlikeye atabilmektedir. Klinik uygulamalarda birçok durum öğrencide anksiyeteye neden olabilmektedir. Eğiticilerin sadece not vermek için öğrencileri gözlemesi, soru sorması öğrencide baskı yaratabilmektedir. Bunu önlemek için eğiticiler uzun süreli öğrencilerle birlikte olmalı ve onların öğrenmelerini kolaylaştırmalıdır. Gaberson ve Oermann (2010), değerlendirmede adaleti sağlamak için, öğrencilerin kendilerini, eğiticiye ya da sağlık personeline soru sormada, onların desteklerini istemede rahat hissettikleri bir ortamın yaratılması gerektiğini ve bunun eğiticinin sorumluluğu olduğunu belirtmektedir. Fiziksel rahatsızlıklar ciddi şekilde öğrencinin çalışmasını etkileyebilir. Bu durumda öğrenciyi değerlendirmeye ara verilmelidir (Hand 2006).

Çevre ile ilgili faktörler de değerlendirmenin adil olmasını etkileyebilir. Stoker ve Hull (1994), öğrencilerin, gerçek yeterliliklerini ortaya koyabilecekleri aşına oldukları çalışma ortamında değerlendirilmesi gerektiğini ileri sürmektedir. Çoğu sağlık bakım ortamları yoğun ve dikkati dağıtan tahmin edilemeyen durumlara sahiptir, bu nedenle son kararda bunlar dikkate alınmalıdır. Bazen rutin görevler olarak görülen şeyler aniden komplike, yaşamı tehdit eden acil durumlara dönebilir, bu durumda, öğrencinin adaleti ve hasta öncelikleri düşünülerek değerlendirmeye ara verilmelidir (Hand 2006).

Yukarıda belirtilen önerilerin dışında, değerlendirmede adaleti sağlamak için, farklı yöntemlerin birlikte kullanılması sürekli değerlendirme yapılarak öğrenciyeye geri bildirim verilmesi önerilmektedir (Hand 2006; Norman, Watson, Murrells, Calman, Redfern 2002; Oermann, Yarbrough, Saewert, Ard, Charasika 2009). Ayrıca klinik uygulamada standardize ölçüm yöntemlerinin kullanılmasının, nesnellığı sağlamada yararlı oldukları belirtilmektedir. Standardize ölçüm yöntemlerine örnek olarak, objektif yapılandırılmış klinik sınavlar (Objektif Structured Clinical Examination) ya da üç adım egzersizleri/sınavları (triple-jump exercise or examination) verilmiştir. Objektif yapılandırılmış klinik sınavlar, gerçek klinik durumların benzeri yaratılarak öğrencinin klinik becerilerinin objektif olarak değerlendirilmesi için tasarlanmıştır. Üç adım egzersizleri/sınavları ise hem eğitim-öğretim hem de değerlendirme stratejisi olarak kullanılmaktadır. Bu yöntemde vakalar kullanılarak öğrencinin hastanın potansiyel ve gerçek problemlerini belirleme ve bakım planı geliştirme yeterliliği değerlendirilir. Standardize ölçüm yöntemleri ile ilgili olarak, öğrenci ve eğiticiler tarafından daha adil ve objektif olarak görülmekle birlikte bir problem ya da vakadaki performansın diğer problem ya da vakalardaki performansı tahmin etmesinin söz konusu olamayacağını ileri sürüldüğü ifade edilmektedir. Ayrıca, standardize performans testlerinin öğrencide anksiyeteye neden olması, somutlaştırılmış davranışların sınırlı olması, bu testlerin beceri kontrol listelerini ezberlemeye itme eğilimine yol açması ve gerçek yaşam durumlarına yeterince benzememesinin geçerlilik ve güvenilirliği tehdit

eden özellikler olduğu belirtilmiştir (Mahara 1998). Bu tür sınavların, diğer yöntemler ile birlikte, kapsamlı ve adil değerlendirme yapabilmek için yararlı olduğu söylenebilir.

Bilgi, Beceri ve Tutumun Aynı Anda Değerlendirilmesi Gerekliği

Klinik alanda öğrenciyi değerlendirmenin bir diğer zorluğu çok yönlü değerlendirme yapmayı gerektirmesidir. Walsh ve Seldomridge (2005) klinik değerlendirmenin öğrencinin sadece psikomotor beceriyi yerine getirebilme yeterliliğinin ölçülmesi olmadığını aynı zamanda değişen çevreye yanıt verme, bilgi, hazırlık ve karar verme yeterliliğinin ölçülmesi olduğunu belirtmektedir. Klinik uygulamanın hedefleri, bilişsel, psikomotor ve duyuşsal alanlardaki farklı düzeylerdeki yeterlilikleri gösterir. Bilişsel alan; bilgi ve entelektüel becerilerle ilgilidir. Bu alanda öğrenme, hemşirelik uygulamasının altında yatan, gerçeklerin ve spesifik bilginin kazanılmasını içerir. Bu alanla ilgili olarak, kavramlar, teoriler, ilkeler ve karar verme, problem çözme ve eleştirel düşünme gibi bilişsel beceriler değerlendirilir. Bilişsel düzey aşamalı olarak; bilgi ve anlama düzeyi, uygulama düzeyi, analiz düzeyi, sentez düzeyi, değerlendirme düzeyi olarak derecelendirilir. Duyuşsal alan, hemşirelik uygulama standartları ile uyumlu değer, tutum ve inançların gelişimi ile ilgilidir. Bu alanın değerlendirilmesinde iki yön önemlidir. Bunlardan birisi; öğrencinin değerlerle ilgili bilgisi, ikinci yön ise; öğrencinin bu değerleri kabul etme ve kendi kararları ve davranışları için içselleştirmesidir. Bu yönü değerlendirmek daha zordur. Psikomotor öğrenme, teknoloji kullanımında uzmanlık ve beceri gelişimini içermekle birlikte, teknik uzmanlıktan daha fazlasını kapsar. Psikomotor beceriler aynı zamanda bilişsel ve duyuşsal komponentlere sahiptirler. Çünkü becerinin altında yatan ilkeler ve değerler-tutumlar, beceriyi hayata geçirmede son derece önemlidir (Oermann ve Gaberson 2009).

Hemşire Eğiticinin, Eğitici ve Değerlendirici Rollerini Harmanlanması ile İlgili Güçlükler

Klinik uygulama, öğrencinin sadece teorik derslerde öğrendiklerini hayata geçirip geçiremediğinin değerlendirilerek not verildiği bir etkinlik olmayıp, öğrenmenin devam ettiği bir süreçtir. Eğiticilerin değerlendirmenin, öğrenmenin bir parçası olduğunu unutmamaları gerekir. Ancak bazen eğiticiler, klinik uygulama süresinin azlığı, öğrenci sayısının fazla olması ya da kendi rollerini sadece değerlendirme olarak algılamaları sonucunda, öğrenmeyi kolaylaştırma rollerini geri plana atıp öğrenciyi sadece değerlendiren kişi konumunda olabilmektedirler.

Eğiticilerin ve Öğrencilerin Sayı ve Niteliğinden Kaynaklanan Güçlükler

Uygulamalı disiplinlerde öğrencilerin öğrenmelerini kolaylaştırmak, sürekli değerlendirme yoluyla eksikliklerini gidermesine katkıda bulunmak ve yeterliliği konusunda karar vermek için öğrenci sayısına uygun sayı ve nitelikte eğiticiye gereksimim vardır. Ülkemizde hemşire azlığı ileri sürülerek öğrenci sayıları her geçen sene artmakta, buna paralel olarak eğitici kadrolarını elde etme ve lisans üstü eğitim ile ilgili yaşanan güçlükler nedeniyle öğretim elemanının sayı ve niteliğindeki değişimler yavaş olmaktadır. Bu durum klinik eğitimi olumsuz olarak etkilemektedir. McKenna ve Wellard (2004), tüm dünyada hizmeti hedefleyen hastane temelli hemşirelik eğitiminden, bilimsel temelli üniversite

eğitimine geçilmesi ile, hemşire eğiticiler için akademik rolün önem kazandığını, bu rolün taleplerinin zaman baskısına neden olduğunu ifade etmiştir. Ludwick, Dieckman, Herdtnr, Dugan, Roche (1988), klinik eğitim zaman alıcı ve akademik karşılığı az olarak düşünüldüğünü belirtmektedir. Bu durum, klinik eğitimde farklı modellerin hayata geçirilmesi sonucunu doğurmuştur. Bu modeller içinde literatürde en yaygın olarak dile getirilen model; klinisyen eğitmen modelidir (preceptorship). Kanada’da bu model yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu modelde, bir hemşire öğrenci ile, bir tescilli hemşire belirlenen süre içinde birlikte çalışır. Kanada Hemşireler Birliği bu model ile öğrencinin, temel düzeyde bilgi, beceri ve kişisel özellikler kazanmasının ve aynı zamanda mesleki anlamda sosyalleşmesine yardımcı olmanın amaçlandığını belirtmektedir. Sedgwick ve Harris (2012), tarafından yazılan ve klinisyen eğitmen modelinin eleştirisinin yapıldığı makalede, bu modelin yaygın kullanımına; ekonomik olarak daha az eğitici gerektirmesi, hemşirelik programının maliyetini azaltması ve hizmet ile akademik ilişkiyi arttırması gibi faktörlerin yol açtığı, ancak bu modelin etkinliğini gösteren çalışmaların az olduğu dile getirilmektedir. Daha da öte bu modelin çeşitli problemlere sahip olduğu belirtilmektedir. Bunlar; sağlık bakım alanlarının öğrencinin eğitiminden ziyade, iş yerinin amaçlarına ve sonuçlara odaklanması, bu alanların ideal öğrenme ortamları olmaması, hastanın, hastanede kalış süresinin kısalmasının hemşirelerle strese neden olması, öğrenci için de tanımadığı bir kişiyle karmaşık bir ortamda çalışmanın stres verici olmasıdır. Bu modelden son sınıfta intörlük programı olan hemşirelik okulları, eğiticiyi de dahil ederek yararlanabilirler.

Ülkemizde eğitici sayısının yetersiz olduğu hemşirelik okullarında genellikle plansız olarak klinikte çalışan hemşirelerden yararlanılmaktadır. Hemşirelere belirli bir hazırlık aşamasından geçmeden öğrenci eğitiminde sorumluluk verilmektedir. Bunun sonucunda, hemşireler klinik uygulama hedeflerinin ve öğrenciden beklenen davranışların yeterince farkında olamamakta ve öğrenci, uygulama alanının beklentilerine uygun şekilde uygulama yapabilmektedir. Bu nedenle eğer klinik hemşirelerinin eğitime katkı vermesi isteniyorsa belirli bir hazırlık programından geçirilmesi ve hemşirelerle işbirliği yapılması önerilebilir.

Klinik Uygulama Nasıl Değerlendirilmeli?

Değerlendirme Tipleri

Değerlendirme genel olarak, “geliştirici-biçimlendirici” ve “son” olmak üzere iki alt değerlendirilmeden oluşur.

Geliştirici değerlendirme (formatif değerlendirme); Öğrencinin klinik uygulama hedeflerini karşılamadaki gelişimi ile ilgili karar vermeyi içerir. Bu değerlendirme eğitim sürecinin ayrılmaz parçasıdır ve not vermek için değil öğrencinin öğrenme gereksinimlerini belirlemek için yapılır. Bu nedenle uygulama boyunca devam eder ve öğrenciye kazanması gereken bilgi ve beceriler hakkında gecikmeden spesifik geri bildirimler verilmesini ve öğrencinin yönlendirilmesini gerektirir (Gaberson ve Oermann 2010; Scriven 1996). Günüşen ve Üstün (2012) yaptıkları çalışmalarında öğrencilerin klinik uygulamada geri bildirim almaya ilişkin yaşadıkları güçlükler dikkat çekmiştir. Bu çalışmada öğrencilerin çoğunluğu geri bildirimlerin genellikle olumsuz olduğunu, bireysel olarak vermediğini, geri bildirimler ile uygulama sonu notlarının örtüşmediğini, geri bildirimle eğiticilerin kişisel duygularını yansıttıklarını, eğiticilerin öğrenciler ile ilgili

düşüncelerini birbirleri ile paylaştıklarını ve bunun ön yargıya neden olduğunu, geri bildirimlerin zamanında verilmemesini ve yeterli zaman ayrılmadığını ifade etmişlerdir.

Oermann and Gaberson (1998) öğrenciye geri bildirim verirken bazı ilkelerin dikkate alınmasını önermektedir (Kutu 1)

Kutu 1; Geri bildirim verirken dikkat edilmesi gereken ilkeler (Oermann and Gaberson 1998)

- *Öğrenciye yapılan eleştiriler açık ve spesifik olmalıdır. Örn; “pansuman değişimini daha iyi yapmalısın” yerine “açtığın zaman gazlı bez kontamine oldu” gibi.
- *Arzu edilen davranışa götürmesi için öğrenciye hem sözel hem görsel ipuçları vermelidir. Davranışın modellenmesi (gösterilmesi), ne beklediğini açıklar.
- *Öğrencinin öğrenme gereksinimi tanımlanır tanımlanmaz ya da mümkün olan en kısa sürede reaksiyon verilmelidir.
- *Geribildirim öğrenciye uyarlanmalıdır. Bazı öğrenciler öğrenme gereksinimlerine ilişkin daha iyi iç görüşü olan öğrencilerden daha fazla geri bildirim ihtiyacı duyarlar.
- *Öğrenciye eksikliğini giderecek kaynaklar gösterilmelidir.
- *Başkalarının yanında öğrenci eleştirilmemelidir.

Son değerlendirme; Uygulamanın sonunda, öğrencinin eğitimsel hedefleri karşılayıp karşılamadığını kararını vermektir. Tarihsel olarak biçimlendirici değerlendirme rehberlik eylemi ile bağlantılı iken, son değerlendirme not verme ile bağlantılıdır (Oerman ve arkadaşları 2009). Son değerlendirmede klinik uygulamada kullanılan değerlendirme yöntemleri ile elde edilen veriler incelenerek öğrencinin hedefleri karşılayıp karşılamadığı konusunda karar verilir. Bazen son değerlendirme, suni olarak yaratılmış bir çevrede, öğrencinin kendi becerilerini gösterdiği klinik sınav olabilir.

Klinik uygulamada öğrencinin değerlendirilmesi temel olarak öğretim elemanının sorumluluğudur;

Birçok hemşire öğretim üyesi, eğitimin temel rolleri olduğu konusunda hemfikir olmasına karşın, eğitimin değerlendirilmesini daha az önemsemektedir (Ward-Griffin, Brown 1992). Çalışmalar (Carlisle, Kirk, Luker 1996; Clifford, 1995; Morgan ve Knox, 1987; Raunen 1974) klinik eğitimcinin, öğrenmeyi kolaylaştırma sorumluluğunu hayata geçirebilmesi için bazı özelliklere sahip olması gerektiğini ortaya koymuşlardır. Bu özellikler; hemşirelikte yeterli olmak, eğitimde yeterli olmak, değerlendirmede yeterli olmak, kişilerarası ilişkilerde yeterli olmak ve olumlu kişilik özelliklerine sahip olmaktır. Knox ve Morgan’ın (1985), hemşirelik öğrencileri, eğiticiler ve mezunlar üzerinde yaptıkları çalışmada, hemşire eğiticilerin rollerini başarı ile yerine getirebilmeleri için yukarıda belirtilen özellikler içinde değerlendirme en yüksek oranda işaretlenirken, kişilik en düşük oranda işaretlenmiştir. Başka bir çalışmada (Viverais-Dresler ve Kutschke 2001), öğrenciler, klinik eğitmeni özelliklerini en önemliden en önemsiz doğru; değerlendirme, profesyonel uzmanlık, kişilerarası ilişkiler ve öğretme yeteneği olarak sıralamışlardır. Bu çalışmada değerlendirme, aşağıdaki davranışları içermiştir;

- *adil not verme
- *olumlu destek, cesaretlendirme
- *yapıcı eleştiri verme
- *yeni bakış açılarını götürecektir yorumlar sağlama
- *geliştirilmesi gereken alanları işaret etme
- *öğrencinin kendini değerlendirmesini cesaretlendirme.

Öğrencilerin değerlendirilmesi öğretim elemanının temel sorumluluğu olmasına karşın, günümüzde öğrenci odaklı öğrenme yaklaşımlarının önem kazanması ile öğrencilerin kendilerini ve birbirlerini değerlendirmesinin de öğrenmeyi kolaylaştırdığı ve öğrencinin öğrenme gereksinimlerini belirlemede etkili olduğu düşünülmektedir. Ancak Boud (1995) bu yaklaşımların ön plana çıkmasında, öğrenci sayısının artması ve öğretim elemanının öğrenciyi değerlendirme olanağının azalmasının da etkili olduğunu belirtmiştir. Literatürde öz değerlendirme ve akran değerlendirmesinin olumlu ve olumsuz yönleri ile ilgili çok sayıda makale bulunmaktadır. İngiltere’de Hemşirelik Ulusal Kurulu (ENB) tarafından, klinik değerlendiriciler olarak hazırlanan hemşirelere öz değerlendirmenin güçlü ve zayıf yanları sorulduğunda kutu 2 de yazılanların ifade edildiği belirtilmiştir (Gopee 2000).

Kutu 2; Öz değerlendirmenin güçlü ve zayıf yanları (Gopee 2000)

<i>Öz değerlendirmenin güçlü yanları;</i>
*Öğrencinin kendine karşı dürüst olmak için bilinçli çaba harcamasını gerektirir. *Öğrencinin sınırlılıklarını ve öğrenme gereksinimlerini tanımlamasına yardımcı olur. *Öğrenciler daha fazla bilgi ve uygulama gerektiren alanları tanımlayabilirler. *Geleneksel değerlendirme yöntemlerine göre (sınavlar gibi) daha az travmatiktir.
<i>Öz değerlendirmenin zayıf yanları;</i>
*Öğrenciler kendilerine karşı çok katı ya da çok hoşgörülü olabilirler. *Öz değerlendirme subjektiftir ve öğrenciler başkalarının algılarının farkında olmayabilirler. *Öğrenciler kendi performanslarının etkinliğini ölçemeyebilirler. *Öğrenciler kendilerini fazla eleştirebilirler *Öğrencinin zayıf benlik algısını pekiştirebilir.

Baxter ve Norman (2011), klinik uygulamada öz değerlendirmenin etkili bir yöntem olmadığını göstermişler ve hemşirelikte, öz değerlendirmenin önemini yeniden düşünülmesi gerektiğini vurgulamışlardır.

Casey ve arkadaşları (2011), akran değerlendirmesinin öğrenmeyi kolaylaştırma gibi olumlu özellikleri dışında öğrencilerin, kutu 3 de belirtilen güçlükleri yaşadıklarını belirlemişlerdir;

Kutu 3; Akran değerlendirmesi ile ilgili yaşanan güçlükler Casey ve arkadaşları (2011).

*Öğrencilerin akranlarının yazılı geri bildirimlerini yorumlama ile ilgili güçlük yaşamaları *Hazırlık aşamasından geçmelerine karşın öğrencilerin akranları konusunda karar vermede kendilerini deneyimli ve karar verici konumda hissetmemeleri

*Akranlarına düşük not vermede isteksiz olmaları

*Not vermenin öğretim elemanının sorumluluğu olarak görülmesi

Öğrencinin kendini ve arkadaşını değerlendirmesi; öğrenme gereksinimlerini belirlemek, bireysel ve mesleki gelişimini sürdürmek açısından önemlidir. Ancak öğrenciler kendisinden beklenen yeterliliklerin ne olduğu, bu yeterliliklere neden sahip olmaları gerektiği, nasıl geliştirecekleri ve değerlendirecekleri konusunda bilgi ve anlayışa sahip olmalıdırlar. Sullivan ve Hall (1997) öğrencilerin kendini değerlendirmenin yararlarını arttırmak için probleme dayalı öğrenmenin, deneysel öğrenmenin ve reflektif öğrenmenin kullanılmasını önermektedir.

Öğrencilerin kendilerini ve akranlarını değerlendirmelerinin bir yararı da, eğiticinin kendi değerlendirmesi ile öğrencilerin kendilerini ve akranlarını değerlendirmeleri arasındaki farkı görmelerine ve bu farkın nedenleri üzerinde düşünmesine olanak sağlamasıdır. Bir çok çalışma, (Fitzgerald, Gruppen, White 2000; Mehrdad, Bigdeli, Ebrahimi 2012; Reiter, Eva, Hatala, Norman, 2002; Rudy, Fejfar, Griffith, Wilson, 2001), eğitici değerlendirmesi ile öğrencinin kendini değerlendirmesi arasında zayıf bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Genellikle öğrenciler kendilerini eğiticilere göre daha yüksek olarak değerlendirmektedirler. Bazı çalışmalarda (Machado J, Machado V, Grec, Bollela, Vieira 2008; Mehrdad, Bigdeli, Ebrahimi 2012), öğrencilerin kendilerini ve akranlarını değerlendirmeleri arasında anlamlı bir korelasyon olduğu gösterilmiştir.

Sonuç olarak öğrencilerin neyi, nasıl değerlendirecekleri konusunda gerçekçi bir anlayışa sahip olduktan sonra, kendilerini ve akranlarını değerlendirmelerinden, hem öğrencinin öğrenmesini artırma hem de eğiticinin değerlendirmesini tamamlayıcı bir unsur olarak yararlanılabilir.

Klinik uygulamanın yürütülmesi ve değerlendirilmesi, arzu edilen hedeflere/ yeterliliklere uygun olmalı ve hedeflerin karşılandığını gösteren kriterler belirlenmiş olmalıdır.

Uygulamaya ve değerlendirmeye yön veren temel yapı, teorik bölüm ile bağlantılı olarak uygulamanın hedeflerinin belirlenmesidir. Klinik eğitim ve değerlendirme ile ilgili literatür gözden geçirildiğinde özellikle son yıllarda uygulamanın öğrencide geliştirmeyi planladığımız *yeterliliklere* uygun olarak planlanması ve değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Watson, Stimpson, Topping (2002) *Yeterliliğe dayalı eğitimin* Avrupa’da yaklaşık son 15-20 yıldır hemşirelik eğitiminin merkezini oluşturduğunu ifade etmiştir. Ülkemizde de yaklaşık son 5 yıldır, üniversitelerde hemşirelik eğitimi, Avrupa kredi transfer sistemine uygun olarak, yeterliliklere göre planlanmaktadır. Ancak bazı makalelerde yeterliliğe dayalı eğitime ve değerlendirmeye ilişkin çeşitli eleştiriler yer almaktadır. Bu eleştirileri aşağıdaki şekilde özetlemek mümkündür;

Yeterliliğin, tanımlanmasındaki güçlük;

Yeterliliğin belirsiz/muğlak bir terim olduğu ve farklı kişiler tarafından farklı şekillerde tanımlandığı, liyakat ve performans kavramları ile karıştığı belirtilmektedir (Watson ve arkadaşları 2002). Yeterliliğin

tanımlanmasındaki bu güçlük uygulamanın değerlendirilmesine de yansımaktadır.

İşe özel spesifik becerilere ağırlık verilmesi;

Yeterliliğin değerlendirilmesinin Kuzey Amerika'da yüksek düzeyde zeka gerektirmeyen işler için zeka testine alternatif olarak ortaya çıktığı (McClelland 1973), bu işlerin genellikle profesyonel olmaktan ziyade, el ile yapılan işler olma eğiliminde olduğu ve bu nedenle akademik ya da zeka testleri yerine işe özel spesifik becerilerin değerlendirilmesinin gündeme geldiği belirtilmektedir (Winter ve Maisch 1996). Günümüzde ise yeterliliğin yüksek eğitimin merkezinde yer almasının yeterliliği çelişkili bir hale getirdiği dile getirilmektedir. İngiltere'de hemşirelik için gerekli yeterliliklerin belirlenmesinin iyi olduğunun düzenli olarak yayıldığı ve hemşirelik için üniversite eğitiminin gereksizliğinin dile getirildiği ve kronik hemşire azlığı söylemi ile ilişkilendirildiği, bunun da temelinde daha ucuz ve hızlı hizmet elde edilebileceğinin yer aldığı vurgulanmaktadır (Watson ve arkadaşları 2002). Bazı yazarlar yeterliliğe dayalı eğitimin gerisindeki sosyoekonomik ve politik faktörlere dikkat çekmektedirler (Chapman 1999; Windsor, Douglas, Harvey 2012).

Yeterliliğin ölçülmesi/değerlendirilmesi ile ilgili güçlüklere varlığı;

Hemşirelikte çeşitli inceleme makaleleri (Clinton, Murrells, Robison 2005; Dolan 2003; Watson ve arkadaşları 2002), yeterliliğin ölçülmesinde altın bir standardın olmadığını ve kullanılan araçların geçerlilik ve güvenilirliğine nadiren işaret edildiğini belirtmektedir. Bu durum, yeterliliğin ölçülmesinde belirsizliğe, öznelliğe ve geçersizliğe yol açmaktadır. Değerlendirmeyi yapan kişinin, değerlendirilen kişinin yeterlilik düzeyini ya da en azından yeterlilik için belli bir eşik değeri aştığını göstermesi gerektiği belirtilmektedir (Watson ve arkadaşları 2002). Geçerli ve güvenilir ölçüm araçları olsa bile, hangi düzey performans yeterliliği ya da yetersizliği gösterecektir? Eğer bir kişi, bir dizi görev ve gözlemlerde %90 yeterli ise; bunlar uygulama yapabilmek için yeterli midir? Yoksa %100 ü başarmaları mı gerekir? Bazı yeterlilikler, diğerlerinden daha mı önemlidir? Çeşitli bireysel yeterlilikleri işaret eden yeterlilikler değerlendirilmelidir? Sorularının gündeme geldiği belirtilmektedir (Watson ve arkadaşları 2002).

Klinik yeterliliğin tanımına ve nasıl ölçüleceğine ilişkin fikir birliğinin olmaması nedeniyle, hayati komponentlerin devre dışı bırakılması ve ilgisi olmayan kavramların dahil edilme olasılığı olduğu ifade edilmektedir (Watson ve arkadaşları 2002).

Bu noktada, hemşire eğiticiler, eğitimde gündeme getirilen değişimlerin nedenini, hemşireliğe etkisini analiz edebilmelidir. Bunun için hemşirenin temel sorumluluğunun ne olduğu konusunda ortak bir anlayışa sahip olmak ve eleştirel bakabilmek gereklidir. Ancak bu şekilde klinik uygulamanın hedeflerini doğru belirleyerek etkili şekilde yürütmek ve değerlendirmek olasıdır.

Klinik değerlendirmede hedeflere uygun olarak geliştirilen araçlar kullanılmalıdır.

Klinik uygulamada öğrenciyi değerlendirme, rastgele yapılabilecek bir şey değildir. Uygulamada öğrenciden ne beklenildiğinin ve nasıl değerlendirileceğinin belirlenmiş olması gerekir. Klinik eğitimin değerlendirilmesinin, hedeflere uygun olarak geliştirilen değerlendirme araçları olmaksızın güç olduğu belirtilmektedir (Murray, Gruppen, Catton, Hays, O Woolliscroft 2000). Bu amaçla

geliştirilmiş sayısız form bulunmakla birlikte ne kadar etkili olduğu ya da nesnel olduğu tartışmalıdır. Hand (2006) değerlendirmede kullanılan araçların geçerli, güvenilir ve ayırt edici gücünün yüksek olması gerektiğini vurgulamaktadır. Öznelliği azaltmaya dönük çalışmalar yapıldığında da başka problemlerin ortaya çıktığı belirtilmektedir. Örneğin, kriter referanslı araçlar norm referanslı araçlara göre nesneliği sağlama olasılığı yüksek olmakla birlikte, çok fazla davranışçı olarak eleştirilmektedir (Chambers 1998). Hemşirelikte yaygın olarak kriter temelli değerlendirme araçları kullanılmaktadır. Ülkemizde öğrenciyi değerlendirmede kullanılan araçların özellikleri, nasıl geliştirildiği, araçların benzerlikleri/farklılıkları, etkinliğine dönük çalışma yoktur. Karayurt, Mert, Beşer (2008), öğrencinin klinik uygulamada değerlendirilmesinde bir araç geliştirmişler ve aracın geçerli ve güvenilir olduğunu bulmuşlardır. Klinik uygulamada öğrenciyi değerlendirmede araç geliştirmek zordur. Çünkü bu araçlar aynı zamanda müfredat programını da değerlendirmeyi ve uygulamaya yansıtmayı zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle ilk adım, hemşirenin temel sorumluluğu olan bakımı netleştirmek ve bu doğrultuda müfredat programlarını ve değerlendirmeyi gözden geçirmek olmalıdır. İkinci adım ise, öğrencinin öğrenim dönemine uygun olarak hedefleri netleştirmek ve geçerli/ güvenilir ölçümler yapabilmektir.

Geçerlilik; ölçülmeye amaçlanan özelliğin, başka herhangi bir özellikte karıştırmadan, doğru ölçümlere derecesidir (Tekin 1993s 42). Değerlendirme anlamında, uzun vadede öğrencinin mesleğe başlaması için mesleki standartlara uygunluğunu ölçmek, kısa vadede ise, öğrencinin değerlendirme kriterlerine göre geçip geçmediğine karar vermektir. Değerlendirme çıktılarının/kriterlerinin oluşturulmasının hayati olmasının nedeni değerlendirme için temel sağlamalarıdır. Tüm değerlendiriciler aynı kriterlerle çalışmalıdır çünkü, herkes tarafından aynı standardın beklendiğinden emin olmanın tek yolu budur (Hand 2006). Geçerlilik, 3 önemli komponente sahiptir: tahmin ettirici geçerlilik, içerik geçerliliği, ve yapı geçerliliği (Stuart 2003). Tahmin ettirici geçerlilik, değerlendirmenin gelecekteki performansı ne kadar tahmin ettiği ile ilgilidir. Sürekli değerlendirme, tahmin ettirici geçerliliği geliştirmenin yoludur. Bu nedenle rehberlik ve geri bildirim ile birlikte düzenli ve devamlı gözetim sağlanmalıdır (Hand 2006).

İçerik geçerliliği (kapsam geçerliliği): değerlendirmede kullanılan materyalin, öğrenilmiş olması beklenenlere uygunluğunun derecesini gösterir (Hand 2006). Bu nedenle değerlendirme aracı, sadece bilgiyi değil, anlamayı, uygulamayı ve psikomotor becerileri ölçmelidir. Bu nedenle içerik geçerliliği, değerlendirme aracının hedeflere uygunluğu anlamına gelmektedir.

Yapı geçerliliği: Yapılar, direkt olarak gözlenemeyen, insan davranışının yönlerini açıklamak için aradığımız nitelikler, yeterlilikler ve özelliklerdir (Rowntree 1987). Sağlık bakım çalışanlarında test edilmesi gereken çok sayıda yapı vardır, örn; profesyonellik, tutumlar ve değerler gibi. Bu yüzden bir öğrencinin gerekli değerler hakkında teorik bilgiye sahip olması, onları hayata geçireceği anlamına gelmez. Sürekli değerlendirme yapı geçerliliğini artırır, çünkü, çeşitli bakım verme durumlarında gerekli yapıları göstermek ve değerlendirene bu davranışları gözlemek için yeterli fırsat sağlar (Hand 2006).

Güvenilirlik; Tekin (1993. s,41) güvenilirliği "bir ölçme aracının ölçtüğü şeyi tutarlı, kararlı bir şekilde ölçmesi" biçiminde tanımlamaktadır. Diğer bir deyişle farklı kişiler tarafından aynı ölçüm aracı kullanıldığında aynı sonuçların elde edilmesidir. Klinik uygulamanın değerlendirilmesinde güvenilirliği arttırmak için; tüm eğiticilerin aynı kriterlerle değerlendirme yapmasını sağlamak, kullanılan değerlendirme aracını yorumlama ile ilgili farklılıkları ortadan kaldırmak, farklı kişilerin aynı öğrencileri değerlendirmesini sağlamak ve ön yargılardan kaçınmak gerektiği belirtilmektedir (Hand 2006).

Ayırt edici güç; Değerlendirilen kişi için yeterliliğin farklı düzeylerini yansıtmaya gücüne işaret eder. Diğer bir deyişle, değerlendirme formunun, öğrenciden beklenen performansı doğru derecelendirebilmesidir. Bu durum, değerlendirmenin kriterlemi, normlamayı yoksa göreceli ölçümü yapıp yapılmadığı konusunu gündeme getirir (Hand 2006).

Kriter değerlendirmesi, her öğrencinin performansını bir dizi belirlenen kritere göre değerlendirmeyi içerir. Norm referanslı değerlendirme, her öğrencinin performansını, diğer öğrenciler tarafından gösterilen performans ile karşılaştırmayı içerir. Öğrencinin notu, ortalamasının üstünde ya da altında olarak tanımlanır. Norm referanslı değerlendirmede, dağılım eğrisi, öğrencinin yapıp yapmadığını göstermez ve öğrencinin performansı büyük oranda, karşılaştırmanın yapılacağı gruba bağlıdır Oerman ve Gaberson (2009). Görelî değerlendirme, öğrencinin başlangıç ve bitiş noktasındaki gelişimini değerlendirir (Cotton 1995). Bu gerekli olan kriterleri kimin karşıladığından ziyade, belirli bir zaman içinde gerçek ilerlemeyi ölçer ve bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin değerlendirilmesi için uygun değildir Hand (2006). Hemşirelik uygulamasının bilişsel, duyuşsal ve psikomotor yeterlilikleri gerektirmesi nedeniyle, kriter temelli değerlendirme araçlarının klinik eğitim için daha uygun olduğunu belirtilmektedir (Emerson 2007).

Değerlendirme araçları kullanışlı olmalı öğrenciler ve eğiticiler aynı şeyi anlamalıdır;

Geçerli, güvenilir ve ayırt edici gücü yüksek araçlar geliştirmek tek başına nesnel değerlendirmeyi sağlamada yeterli değildir. Öğretim elemanlarının bu araçları doğru anlamaları ve nasıl kullanacaklarını bilmeleri ve önyargıdan kaçınmaları gerekir. Ayrıca öğrenciler ile öğretim elemanları arasında anlam farklılığı olmamalıdır. Bu nedenle araçta yer alan değerlendirme kriterleri anlaşılır şekilde yazılmalıdır. Aracın kullanışlı olması ve kolay uygulanabilir olması da önemlidir. Ülkemizde klinik uygulamaların yürütülmesi ve değerlendirmede kullanılan araçlarla ilgili bir çalışmaya gereksinim olduğu söylenebilir.

Değerlendirmede farklı yollar ve yöntemler kullanılmalıdır

Öğrenci değerlendirmesinde kullanılan çok sayıda araç ve yöntem vardır. Öğrenciden klinik uygulamada, bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alanda çeşitli hedefleri gerçekleştirilmesi beklenildiğine göre, eğiticinin tek bir metoda güvenmemesi birkaç yöntemi bir arada kullanması önerilmektedir. Bu şekilde öğrencinin daha gerçekçi ve adil değerlendirilmesi mümkün olacaktır. Duygulu ve Abaan'ın (2012) hemşirelik öğrencilerinin, uygulamanın değerlendirilmesine ve değerlendirmeye, hizmet alan kişilerin katılımına ilişkin görüşlerini inceledikleri çalışmada, öğrencilerin %73.2 si mevcut değerlendirme yöntemlerine ilişkin problem yaşadıklarını ve bunların

büyük çoğunluğunun eğitimciden kaynaklandığını ifade etmişlerdir. Klinik uygulamayı değerlendirmede, yaygın olarak, gözlem, tartışmalar, soru sorma, bakım planlarını değerlendirme, çeşitli ödevler verme, vaka sunumları, öğrencilerin kendilerini ve akranlarını değerlendirme, hastalardan ve hemşirelerden görüş alma vb kullanılmaktadır. Tüm yöntemlerin olumlu ve olumsuz yanları bulunmaktadır. Bu yöntemlerden yaygın olarak kullanılanlar aşağıda belirtilmiştir.

Gözlem;

Gözlem, planlı izleme ve gördüğünü not etme anlamına gelir (Türk dil kurumu sözlüğü). Oerman ve ark (2009) eğiticilerin, değerlendirmede en fazla gözlemi kullandıklarını belirlemiştir. Gözlemin ana avantajı, değerlendirilene öğrencinin ne yapabileceğini bilmesine izin vermesidir ki bu da hemşirelik gibi uygulamaya dayalı disiplinler için önemlidir. Gözlem aynı zamanda, öğrencinin problem çözme becerileri, tutumları ve değerlerini test etme olanağı verir. Price B (2007), gözlemin, sınırlılıkları olarak; sorgulamadan ziyade davranışı ele alması, tek kişi tarafından yapıldığında hata ve ön yargılara açık olması, odaklanmamış olabilmesi, zaman alıcı ve yorucu olması, moral problemlere neden olabilmesi ve dengeli kayıt gerektirmesi olarak belirtmiştir. Hand (2006) gözlemin olumsuz özelliklerinden bir diğerinin de öğrencinin özel dikkat nedeniyle beklenildiği gibi davranma eğilimi yaratması olarak belirtmiştir. Bu sınırlılıkları azaltmak, gözlemin geçerliliğini ve güvenilirliğini arttırmak için; gözlemin öğrenci ile sürekli birlikte çalışmanın bir parçası olması diğer bir deyişle uzun süreli olması, açık uçlu sorularla desteklenmesi, değerlendirilen aktivitenin ölçülebilen spesifik sonuçlara sahip olması, öğrencinin farklı kişiler tarafından gözlenmesi, hasta güvenliğinin dikkate alınarak yapılması ve diğer yöntemlerle birlikte kullanılmasıdır (Price 2007, Hand 2006).

Klinik uygulamada gözlem yaparken aşağıda belirtilen noktaların dikkate alınması önerilmektedir (Gaberson ve Oerman 2010)

Kutu 4; Gözlemde dikkat edilmesi gereken noktalar (Gaberson ve Oerman 2010)

- *Klinik uygulamada öğrenci gözlemini ve kararınızı etkileyebilecek, değerlerinizi ve ön yargılarınızı araştırın
- *İlk izlenimlerinize güvenmeyin
- *Klinik performans ile ilgili karar vermeden önce bir dizi gözlem yapın
- *Klinik performansı ile ilgili gözlemlerinizi öğrenci ile paylaşın ve öğrencinin gidermesi gereken eksikliklerini belirtin
- *Gözlemlerinizi öğrencinin gerçekleştirmesi gereken hedeflere odaklayın
- *Öğrenci ile gözlemlerinizi tartışın ve onun kendi görüşlerini alın.

Soru sorma

Soru sorma sıklıkla doğrudan gözlenemeyen durumları değerlendirmek için kullanılan bir yöntemdir. Ness, Duffy, McCallum, Price (2010) soru sormanın amaçlarını, öğrencinin ne bildiğini kontrol etme, daha fazla düşünmesi için cesaretlendirme, iç görüyü arttırma olarak ifade etmişlerdir. Soru sorma biçimlendirici ve son değerlendirmede kullanılabilir. Sorular öğrenciden beklenen hedeflere uygun olmalı ve uygun zamanda, miktarda ve uygun teknikte sorulmalıdır. Eğiticinin yanıtı tepkisi, soru kadar önemlidir. Soru sorma bazı öğrenciler

için tehdit edici olarak görülebilir ve öğrenciler düşüncesiz bir tepki ile kendilerini küçük düşürülmüş hissedebilirler. Eğiticiler doğru yanıtları desteklemeli, yanlış yanıtlar verildiğinde ya da yanıt verilmediğinde, daha alt düzeyde yeniden soru oluşturulmalıdır (Quinn 2000). Deneyimlerimiz öğrencilerin birkaç soru ile değerlendirilmekten, soruların hasta yanında sorulmasından ve tehditkar olmasından büyük rahatsızlık duyduklarını göstermektedir.

Ness ve arkadaşları (2010) soru sorarken kutu 5'de yer alan soruların dikkate alınmasını önermektedirler;

Kutu 5; Soru sorarken dikkate alınması gerekenler (Ness ve arkadaşları 2010)

- Sorularım öğrencinin öğrenme hedefleri ile ilgili mi?
- Sorularım açık mı? Anlaşılır mı?
- Sorularım öğrencinin teori ile uygulamayı birleştirmesine yardım ediyor mu?
- Sorularım öğrencinin akademik düzeyine uygun mu?
- Sorularım tehdit edici olarak görünüyor mu?
- Bir seferde çok fazla soru mu soruyorum?
- Sorularımı uygun yerde mi soruyorum?
- Sorularımı uygun zamanda mı soruyorum?
- Öğrencilerin yanıtlarını dinliyorum mu?

Soru sorma tekniğinin önemi Carlson, Wann-Hansson, Pilhammar (2009) çalışmaları ile gün ışığına çıkmıştır. Bu çalışmada öğrenciler, reflektif soruların kullanılmasının, kendi düşüncelerini ortaya koymalarına izin verdiğini belirtmişlerdir. Diğer bir deyişle sorular, öğrencilerin deneyimleri ile ilgili bağlantılı olmalıdır

Tartışmalar;

Eğiticiler genellikle öğrencileri ile bireysel ya da grup halinde, bakım verdikleri kişiler, klinikte deneyimlenen olaylar ile ilgili olarak tartışmaktadırlar. Öğrenci ve eğitici arasındaki tartışmalar, öğrencinin bilgi ve düşüncelerini açıklığa kavuşturmanın, öğrencinin düşünmesini ve öğrenmesini arttırmanın bir yoludur. Tartışmalar aynı zamanda öğrencinin değerlendirilmesinde de kullanılabilir. Ancak bu amaçlara hizmet edecek tartışmaların, öğrencinin eğitim düzeyine ve buna bağlı olarak hedeflere uygun olarak planlanması gerektiği açıktır.

Klinik uygulamalarda reflektif (reflective) tartışmaların öğrencinin öğrenmesini arttırma ve eleştirel düşünmeyi geliştirmede yararlı olduğu (Formeris ve Mc-Alpine 2007) ve öğrenciyi değerlendirmede kullanılabileceği ancak bunun karmaşık olduğu belirtilmektedir (Hand 2006). Hemşirelik literatüründe giderek artan şekilde yer alan refleksiyon (reflection) ya da reflektif öğrenme nedir? Hemşirelik eğitim ve uygulamasında nasıl kullanılabilir? Pierson (1998) refleksiyonun Alman filozof Heidegger'in bakış açısı ile incelediği makalesinde, literatürde, bu kavramın farklı şekillerde anlaşıldığını ifade etmektedir. Bu makalede, refleksiyonun, düşünmenin iki farklı biçimi olan hesabi/planlayıcı ve derin düşünmenin birleşimi olduğu belirtilmektedir. Hesabi düşünmenin, organize etme, yönetme ve kontrol etme ile sınırlanmış, soyut ve işlemsel bir süreç olduğu, pozitif düşüncenin özü olduğu, problemleri analiz etme ve çözmeye yönelik olduğu; derin düşünmenin ise; anlamın ortaya çıkarılmasına temel olan, doğal ve kendiliğinden ortaya çıkan bir süreç olduğu belirtilmektedir. Derin düşünmenin gelişmesinin iki şeyi gerektirdiği bunlardan birinin "istemsiz olma" diğerinin ise "serbest bırakma" olduğu, istemsiz olmanın, serbest bırakmanın hazırlayıcısı olduğu ve hesabi düşünmeden

uzaklaşmayı içerdiği belirtilmektedir. İnsan varlığının en büyük paradokslarından birisinin, bakmadığımız halde açıkça görmemiz, düşünmeye çalışmadığımız zamanlarda düşüncelerimizin ortaya çıkması olduğu belirtilmektedir. Serbest bırakmanın, derin içe dönme hissini işaret ettiği belirtilmektedir. Derin düşünmenin ise, kontrol edilemeyeceği, bu sürecin sadece beklemeyi gerektirdiği ifade edilmektedir. Heidegger'e göre, düşüncenin her bir biçiminin tek başına eksik olduğu ve ikisinin birleşiminin, deneyimin yorumlanmasını, ve deneyimi, anlama çevirmeyi kolaylaştırdığı belirtilmektedir.

Özetle, klinik eğitimde refleksiyon, öğrencinin kendi deneyiminden anlam bulmasına ve sonuçta öğrenmesine yardım eden bir düşünme biçimidir diyebiliriz. Ancak derin düşünmenin öğrenci için hızlı ve kolay gerçekleşmediği, öğrencinin durumla ilgili derinlemesine düşünmesi, düşüncelerinin, duygularının ve eylemlerinin nedenlerini düşünmesi için zaman verilmesi gerektiği belirtilmektedir (Pierson 1998).

Bir değerlendirme yöntemi olarak refleksiyon, öğrencilerin uygulamadan nasıl anlam çıkardıkları ve ne hissettiklerini anlamamızı açıklayabilir, tutum ve değerler hakkında tartışma fırsatı verebilir (Hand 2006). Bu tür öğrenmenin olabilmesi için eğiticinin öğrenciyi yönlendirmesi gerekir. Bu durumun ancak kendilerinin farkında olan/olmaya çalışan ve bu beceriye sahip eğiticilerle mümkün olduğu söylenebilir.

Tanıklıklar

Değerlendirmenin güvenilirliğini arttırmak için, öğrencinin birlikte çalıştığı kişilerin ya da bakım verdikleri hastaların görüşlerine başvurulabileceği, bu yolun özellikle, başarısız olduğu düşünülen öğrenciler için kullanılabileceği belirtilmektedir (Hand 2006). Hasta ya da servis hemşirelerinin öğrenci ile ilgili ifadelerinin, uygulama hedeflerine uygun olup olmadığı değerlendirilmelidir ya da uygulama hedefleri tanıklığına başvurulacak kişilerle paylaşılmalıdır. Duygulu ve Abaan'ın (2012) çalışmalarında öğrencilerin % 68'i klinik değerlendirmeye hizmet alan kişinin katılımına olumlu baktıklarını belirtmişlerdir.

Sonuç Ve Öneriler

Klinik uygulamanın değerlendirilmesi eğitim sürecinin bir parçasıdır ve eğitim sürecinde yer alan diğer parçalarla (eğitici, müfredat programları, öğrenme ortamı, uygulama hedefleri vb) yakından ilişkilidir. Daha da öte, diğer parçaların aynası olduğu söylenebilir. Ülkemizde bu alandaki çalışmaların yetersiz olduğunu söylemek mümkündür. Bu nedenle klinik uygulamada öğrencilerin nasıl değerlendirildikleri incelenmeli ve öğrencinin gelişimine katkı veren ve toplumun güvenilir bakım almasını sağlayan geçerli, güvenilir değerlendirmenin koşulları oluşturulmaya çalışılmalıdır. Literatür incelemesi ve deneyimlerimiz sonucunda klinik değerlendirme için aşağıdaki öneriler getirilebilir;

*Hemşirenin temel sorumluluğu olan "bakıma" ilişkin hemşire eğiticilerin ortak bir anlayışa sahip olmaları için çalışmalar yapılması

*Klinik uygulama hedeflerinin bakım anlayışı temelinde oluşturulması

*Oluşturulan hedeflerin öğrencinin öğrenim seviyesine uygun olması

*Hedeflerin gerçekleştiğini gösteren kriterlerin belirlenmesi

*Değerlendirmenin öğrenme sürecinin bir parçası olduğunun unutulmaması

- *Değerlendirmede farklı yöntemler kullanılması
- *Değerlendirmenin sürekli olması
- *Eğiticilerin öğrencinin öğrenmesini kolaylaştıracak destekleyici bir ortamı yaratması
- *Öğrencilerin deneyimlerinden öğrenmelerinin ve anlam bulmalarının sağlanması
- *Uygun sayıda ve nitelikte öğretim elemanına sahip olunması
- *Tüm öğretim elemanlarının aynı hedefler doğrultusunda öğrenciyi değerlendirmesi
- *Eğiticiler arasındaki değerlendirme farklılıklarını ortadan kaldırmak için klinik eğitim ve öğrenci değerlendirmesi konusunda sürekli toplantılar yapılması
- *Öğrencilerden klinik eğitim ve klinik eğitimde değerlendirme ile ilgili geri bildirim alınması
- *Ülkemizde hemşirelik bölümlerinde klinik değerlendirmenin nasıl yapıldığına ilişkin bir çalışmanın yapılması
- *Klinik değerlendirme araçları geliştirilirken öğrencilerin de bu sürece dahil edilmesi
- *Klinikte lisansüstü eğitim yapan hemşirelerle işbirliği yapılarak uygulamalarda öğrenci eğitim ve değerlendirilmesine katkılarının sağlanması

Kaynaklar

- Baxter, P., Norman, G. (2011). Self-assessment or self deception? A lack of association between nursing students' self-assessment and performance. *Journal Of Advanced Nursing*, 67(11), 2406–2413.
- Boud, D. (1995). Enhancing Learning Through Self-Assessment. Kogan Page, London. Akataran; Gopee, N. (2000). Self-assessment and the concept of the lifelong learning nurse. *British Journal of Nursing*, vol 9, no 11, 724-729.
- Canadian Nurses Association, "Achieving excellence in professional practice," *Aguide to preceptorship and mentoring*, 2004, <http://cna-aiic.ca/>.
- Carlisle, C., Kirk, S., laker, K. A. (1996). The changes in the role of the nurse educator following the formation of the links with higher education. *Journal of Advanced Nursing*, 24; 762-770.
- Carlson, E., Wann-Hansson, C., Pilhammar, E. (2009). Teaching during clinical practice: strategies and techniques used by preceptors in nursing education. *Nurse Education Today*, 29, 5, 522-526.
- Casey, D., Burke, E., Houghton, C., Mee, L., Smith, R., Van Der Putten, D., Bradley, H., Folan, M. (2011), Use of peer assessment as a student engagement strategy in nurse education. *Nursing and Health Sciences*, 13, 514–520.
- Chambers, M A. (1998). Some issues in the assessment of clinical practice: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 7: 201–208.
- Chan, D.S.K. (2002). Association 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; 517-524.
- Chapman, H. (1999). Some important limitations of competency based-education with respect to nurse education: an Australian perspective. *Nurse Education Today*, 19, 129-135.
- Clifford, C. (1995). The role of the nurse educators; Concerns, conflicts and challenges. *Nurse Education Today*, 15; 11-16.
- Clinton, M., Murrells, T., Robinson, S. (2005). Assessing competency in nursing: a comparison of nurses prepared through degree and diploma programmes. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 82–94.
- Cotton, J. (1995). The theory of assessment: An introduction. Kogan Page, London Akataran Hand, H. (2006). Assessment of learning in clinical practice. *Nursing Standard*, 21, 4, 48-56.
- Deniz M, Karakulak S (2006). Adnan Menderes University Aydın School for Health Sciences. Students' expectations of teaching staff in clinical practice". 5th National Nursing Students Congress, Congress proceedings. Sanliurfa. 20-21 April. Page:188
- Dolan, G. (2003). Assessing student nurse clinical competency: will we ever get it right?, *Journal of Clinical Nursing*, 12; 132-141.
- Duygulu S, Abaan S (2012), Turkish nursing students' views on Practice Assessments and Service User Involvement. *Contemporary Nurse*, 43:2, 201-12.
- Elçigil, A., Sari, H. Y. (2008). Students' opinions about and expectations of effective nursing clinical mentors. *Journal Of Nursing Education*. 47;3, 118-123.
- Erdil F (1993). Practical professional lessons' teaching and learning. 3rd Nursing Education Symposium with International Participation proceedings booklet, full text. 8-10 September. 420-431.
- Emerson, R, J. (2007). Nursing Education: In the Clinical Setting, Mosby Elseiver, 278-279.
- Fitzgerald, J. T., Gruppen, L. D., White, C. B. (2000). The influence of task formats on the accuracy of medical students' self-assessments. *Acad Med*, 75(7), 737-741.
- Forneris, S, G., McAlpine, C, P., (2007). Evaluation of a reflective learning intervention to improve critical thinking in novice nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 57(4), 410-421.
- Gaberson, K., Oermann, M. H. (2010). *Clinical Teaching Strategies in Nursing*. Springer Publishing Company, Third Edition.
- Gopee, N. (2000). Self-assessment and the concept of the lifelong learning nurse. *British Journal of Nursing*, vol 9, no 11, 724-729.
- Günüşen, P. N., Üstün, B. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimde verilen geribildirime yönelik görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15: 3, 197-204.
- Hand, H. (2006). Assessment of learning in clinical practice. *Nursing Standard*, 21, 4, 48-56.
- Isaacson, J. J., Stacy A. S. (2009). Rubrics for clinical evaluation: Objectifying the subjective experience. *Nurse Education in Practice*, 9, 134–140.
- Karaöz, S. (2003). Hemşirelikte klinik öğretime genel bir bakış ve etkin klinik öğretim için öneriler. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme dergisi*, 1, 15-21.
- Karayurt, Ö., Mert, H., Beser, A. (2008). A study on development of a scale to assess nursing students' performance in clinical settings. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1123–1130.
- Knox, J.E., Morgan, J. (1985). Important clinical teacher behaviours as perceived by university nursing faculty, students and graduates. *Journal of Advanced Nursing*, 10, 25-30.
- Ludwick, R., Dieckman, B. C., Herdtnar, S., Dugan, M., Roche, M. (1998). Documenting the scholarship of clinical teaching through peer review. *Nurse Educator*, 23;6, November/December, 17-20.
- Machado, J. L., Machado, V. M., Grec, W., Bollela, V. R., Vieira, J. E. (2008). Self- and peer assessment may not be an accurate measure of PBL tutorial process. *BMC Med Educ*, 8, 55.
- Mahara, M. (1998). A perspective on clinical evaluation in nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, 28, Issue 6, 1339.
- McClelland, D.C. (1973). Testing for competence rather than for "intelligence". *American Psychologist*, 28, 1–14.
- McKenna, L. G., Wellard, S. J. (2004). Discursive influences on clinical teaching in Australian undergraduate nursing programs. *Nurse Education Today*, 24, 229-235.
- Mehrdad, N., Bigdeli, S., Ebrahimi, H. (2012). A comparative study on self, peer and teacher evaluation to evaluate

- clinical skills of nursing students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 47, 1847 – 1852.
- Morgan, J., Knox, J.E. (1987). Characteristics of “Best” and “Worst” clinical teachers as perceived by university nursing faculty and students. *Journal of Advanced Nursing*, 12;331-337.
- Murray, E., Gruppen, L., Catton, P., Hays, R., O Woolliscroft, J. (2000). The accountability of clinical education: its definition and assessment. *Medical Education*, 34:871-879.
- Ness, V., Duffy, K., McCallum, J., Price, L. (2010). Supporting and mentoring nursing students in practice. *Nursing Standard*. 25, 1, 41-46.
- Nevo, D. (1983). The conceptualization of educational evaluation: An analytical review of the literature. *Review of Educational Research*, 53;1, 117-128.
- Norman, I. J., Watson, R., Murrells, T., Calman, L., Redfern, S. (2002). The validity and reliability of methods to assess the competence to practise of pre-registration nursing and midwifery students. *International Journal of Nursing Studies*, 39, 133-145.
- Oermann, M. H., Gaberson, K. B. (2009). *Evaluation and Testing in Nursing Education*, Third Edition, Springer Publishing Company, New York.
- Oermann, M. H., Yarbrough, S. S., Saewert, K J., Ard, N., Charasika, M. (2009). Clinical evaluation and grading practices, in *Schools of Nursing: National Survey Findings Part II, Nursing Education Perspectives*, November / December 30; 6, 353.
- Oermann, M.H., and Gaberson, K.B. (1998). *Evaluation and testing in nursing Education*. New York: Springer Publishing.
- Patton, M. (2002). *Qualitative Research and Evaluations Methods*, 3ed. Sage Publications.
- Pazargadi, M., Ashktorab, T., Khosravi, S., Vardanjani, S. A. E. (2012). Iranian nursing students’ experiences and viewpoints of clinical evaluation: a qualitative study, *Life Science Journal*. 9(4); 910-916.
- Phillips, C., Palfrey, C., Thomas, P. (1994). *Evaluating Health and Social Care*. MacMillan. Aktaran; Stavropoulou, A., Kelesi, M. (2012). Concepts and methods of evaluation in nursing education – a methodological challenge, *Health Science Journal*, 6;1,11-22.
- Pierson, W. (1998). Reflection and nursing education, *Journal of Advanced Nursing*, 27, 165-170.
- Price, B. (2007). Practice-based assessment: strategies for mentors. *Nursing Standard*, 21, 36, 49-56.
- Quinn, F.M. (2000). *The Principles and Practice of Nurse Education*. Akataran Hand, H. (2006). Assessment of learning in clinical practice. *Nursing Standard*, 21, 4, 48-56.
- Raunen, K. C. (1974). The clinical instructor as role model. *Journal of Nursing Education*, 13; 33-40.
- Rowntree, D. (1987). *Assessing Students: How Shall we Know Them?* Second edition. Kogan Page, London. Akataran Hand, H. (2006), Assessment of learning in clinical practice. *Nursing Standard*. 21, 4, 48-56.
- Reiter, H. I., Eva, K. W., Hatala, R. M., & Norman, G. R. (2002). Self and peer assessment in tutorials: application of a relative-ranking model. *Acad Med*, 77(11), 1134-1139.
- Rudy, D. W., Fejfar, M. C., Griffith, C. H., Wilson, J. F. (2001). Self- and Peer Assessment in a First-Year Communication and Interviewing Course. *Evaluation & the Health Professions*, 24(4), 436-445.
- Scriven, M. (1996). Types of evaluation and types of evaluator. *Evaluation Practice*, 17(2), 151-162.
- Sedgwick, M., Harris, S. (2012). A Critique of the Undergraduate Nursing Preceptorship Model, *Hindawi Publishing Corporation Nursing Research and Practice*, Article ID 248356, 6 pages, doi:10.1155/2012/248356.
- Stoker, D. A., Hull, C. (1994). Teaching and learning in practice. 7. Assessment in learning (ii). Assessment and learning outcomes. *Nursing Times*. 90, 12, i-viii. Akataran; Hand, H. (2006). Assessment of learning in clinical practice. *Nursing Standard*, 21, 4, 48-56.
- Stuart, C. C. (2003). *Assessment, Supervision and Support in Clinical Practice: A Guide for Nurses, Midwives and Other Health Professionals*. Churchill Livingstone, Edinburgh. Akataran Hand, H. (2006). Assessment of learning in clinical practice. *Nursing Standard*, 21, 4, 48-56.
- Sullivan, K., Hall, C. (1997). Introducing students to selfassessment. *Assessment and Evaluation in Higher Education*, 22(3): 289-305.
- Tanrıverdi, G., Katar, T. (2009). Problems experienced by midwifery and nursing students in Turkey during clinical practice and their recommended solutions to the problems. *International Journal of Caring Sciences*, 2;1, 22-31.
- Tekin, H. *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*. Yargı Kitap ve Yayınevi, Ankara, 1993.
- Turgut, M. F. (1995). *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme Metodları*. Yargıcı Matbaası, Ankara.
- Tyler, R. W. (1950). *Basic principles of curriculum and instruction*. Chicago, 111: University of Chicago Press. Aktaran; Nevo, D. (1983). The conceptualization of educational evaluation: An analytical review of the literature. *Review of Educational Research* Spring, 53;1, 117-128.
- Viverais-Dresler, G., Kutschke, M. (2001). RN students' ratings and opinions related to the importance of certain clinical teacher behaviors. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 32, 274-282.
- Wallace, B. (2003). Practical issues of student assessment. *Nursing Standard*, 17, 31, 33-36.
- Walsh, C.M., Seldomridge, L.A. (2005). Clinical grades: Upward bound. *Journal of Nursing Education*, 44, 162-168.
- Ward-Griffin, C., Brown, B. (1992). Evaluation of teaching: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 17,1408-1414.
- Watson, R., Stimpson, A., Topping, A. (2002). Clinical competence assessment in nursing: a systematic review of the literature, *Journal of Advanced Nursing*, 39(5), 421-431
- Windsor, A. (1987). Nursing students’ perceptions of clinical experience. *Journal of Nursing Education*, 26; 150-154.
- Windsor, C., Douglas, C., Harvey, T. (2012). Nursing and competencies—a natural fit: the politics of skill/competency formation in nursing, *Nursing Inquiry*, 19: 213-222.
- Winter, R., Maisch, M. (1996). *Professional Competence and Higher Education; the Assett Programme*, Falmer Pres, London. Akataran Watson, R., Stimpson, A., Topping, A. (2002). Clinical competence assessment in nursing: a systematic review of the literature, *Journal of Advanced Nursing*, 39(5), 421-431.
- Zafir, H., Nissim, S. (2011). Evaluation in clinical practice using an innovative model for clinical teachers. *Journal of Nursing Education* , 50;3, 167-171.