



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**KLİNİK UYGULAMAYA ÇIKAN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN  
TUTUMLARININ İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Fatma İLGÜ**

**Lefkoşa  
Haziran, 2024**

Fatma İLGÜ

KLİNİK UYGULAMAYA ÇIKAN  
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN  
TUTUMLARININ İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2024

**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**KLİNİK UYGULAMAYA ÇIKAN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN  
TUTUMLARININ İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Fatma İLGU**

**Tez Danışmanı  
Yrd. Doç. Dr. Özdem NURLUÖZ**

**Lefkoşa  
Haziran, 2024**

## Onay

FATMA İLGU(20223479) tarafından hazırlanan "KLİNİK UYGULAMAYA ÇIKAN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN TUTUMLARININ İNCELENMESİ" başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak 07/Haziran/2024 tarihinde kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

Adı – Soyadı

İmza

Jüri Başkanı: Doç. Dr. Burcu Totur Dikmen

*B. Totur*

Jüri Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Hazel Şahin Tarım

*H. Şahin*

Danışan: Yrd. Doç. Dr. Özdem Nurluöz

*Ö. Nurluöz*

Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

07/06/2024

Yrd. Doç. Dr. Özdem Nurluöz

Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

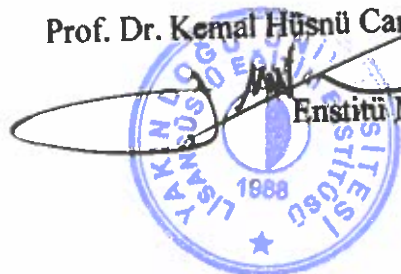
*Ö. Nurluöz*

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../...../ 20...

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer

Enstitü Müdürü



## **Etik İlkelere Uygunluk Beyanı**

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

**Fatma İLGU**

**.../.../2024**

## **Teşekkür**

Yapmış olduğum bu çalışmada her türlü bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren danışmanım ve değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Özdem NURLUÖZ'e çok kıymetli katkıları için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yaşamımın her aşamasında olduğu gibi, bu çalışma sırasında da bana verdikleri sonsuz moral, sevgi ve destekleri için sevgili aileme en içten teşekkürlerimi sunar; ayrıca, tüm proje çalışmam süresince bana güvenen destek veren, dostlarıma da teşekkür ederim.

**Fatma İLGU**

# Öz

## Klinik Uygulamaya Çıkan Hemşirelik Öğrencilerinin Tutumlarının İncelenmesi

Fatma İLGU  
Yüksek Lisans Hemşirelik Anabilim Dalı  
06-2024, 72 sayfa

Bu çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalara yönelik tutumlarını incelemektir. Araştırmanın tipi, kesitsel ve tanımlayıcı yöntemle yapılmıştır. Çalışmanın evrenini, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Türkçe bölümü II. Sınıf (147), III. Sınıf (129) ve IV. Sınıf (131) öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklem, 18 yaş ve üzeri 407 üniversite öğrencisinden tesadüfi bir şekilde oluşturulmuştur. Veri toplama araçları arasında Sosyo-Demografik Bilgi Formu ve Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma bulgularında, inanç ve beklenti, olumlu yaklaşım, olumsuz yaklaşım, kişisel gelişim ve klinik uygulamalara yönelik tutum düzeyleri arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler belirlenmiştir. Bulgulara göre, inanç ve beklenti, olumlu veya olumsuz yaklaşım ve kişisel gelişim düzeylerinin artmasıyla birlikte, klinik uygulamalara yönelik tutum düzeylerinin de arttığı gözlenmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin olumlu inanç ve beklentilerini destekleyecek programlar geliştirilmesi önemlidir. Bu programlar, hemşirelerin klinik uygulamalara daha olumlu bir tutumla yaklaşmalarını teşvik edebilir. Ayrıca, duygusal farkındalık eğitimleri düzenlenerek, hemşirelerin kendi duygusal durumlarını tanımaları ve anlamaları desteklenebilir. Bu eğitimler, hemşirelerin klinik ortamda karşılaştıkları zorluklarla daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Klinik uygulama, hemşire, tutum

**Abstract**  
**Investigation of Attitudes of Nursing Students Engaged in Clinical Practice**

**Fatma İLGU**  
**MSc, Department of Nursing**  
**06-2024, 72 pages**

This The aim of this study was to examine nursing students' attitudes towards clinical practice. The study was cross-sectional and descriptive. The population of the study consisted of Grade II (147), Grade III (129) and Grade IV (131) students of Near East University Faculty of Nursing, Turkish Republic of Northern Cyprus. The sample was randomly selected from 407 university students aged 18 years and over. Socio-Demographic Information Form and Attitudes Towards Clinical Practice Scale were used as data collection tools. In the research findings, positive and significant relationships were determined between the levels of belief and expectation, positive approach, negative approach, personal development and attitude towards clinical practice. According to these findings, it was observed that as the levels of belief and expectation, positive approach, negative approach and personal development increased, the levels of attitudes towards clinical practices also increased. In line with these results, it is important to develop programs to support nurses' positive beliefs and expectations. These programs may encourage nurses to approach clinical practices with a more positive attitude. In addition, nurses can be supported to recognize and understand their own emotional states by organizing emotional awareness trainings. These trainings can help nurses cope more effectively with the challenges they face in the clinical setting.

**Keywords:** Clinical practice, nurse, attitude

## İçindekiler

<b>Onay</b> .....	<b>i</b>
<b>Etik İkelere Uygunluk Beyanı</b> .....	<b>ii</b>
<b>Teşekkür</b> .....	<b>iii</b>
<b>Öz</b> .....	<b>iv</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>v</b>
<b>İçindekiler</b> .....	<b>vi</b>
<b>Tablolar Listesi</b> .....	<b>viii</b>
<b>Kısaltmalar</b> .....	<b>ix</b>
<b>BÖLÜM I</b> .....	<b>1</b>
<b>Giriş</b> .....	<b>1</b>
Problem Durumu .....	3
Araştırmanın Amacı .....	3
Araştırmanın Önemi .....	4
Sınırlılıklar.....	4
Tanımlar .....	4
<b>BÖLÜM II</b> .....	<b>5</b>
<b>Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar</b> .....	<b>5</b>
Hemşirelik Mesleğinin Tanımı.....	5
Hemşirelik Mesleğinin Sağlık Sektöründeki Rolü .....	6
Hemşirelik Mesleği Eğitim Süreci .....	9
Hemşirelik Mesleğinde Klinik Uygulama.....	13
Klinik Uygulamalarda Öğrencilerle İlgili Araştırmalar .....	14
<b>BÖLÜM III</b> .....	<b>17</b>
<b>Yöntem</b> .....	<b>17</b>
Araştırmanın Modeli .....	17
Evren ve Örneklem.....	17
Veri Toplama Araçları.....	19
Kişisel Bilgi Formu.....	19
Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği (KUYTÖ).....	20
Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	20
Veri Analizi.....	20
<b>BÖLÜM IV</b> .....	<b>23</b>
<b>Bulgular</b> .....	<b>23</b>



<b>BÖLÜM V</b> .....	<b>37</b>
<b>Tartışma</b> .....	<b>37</b>
<b>BÖLÜM VI</b> .....	<b>42</b>
<b>Sonuç ve Öneriler</b> .....	<b>42</b>
Sonuç.....	42
Öneriler.....	43
<b>Kaynakça</b> .....	<b>45</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>55</b>
ÖLÇEK İZİNİ.....	58
ÖZGEÇMİŞ.....	59
İNTİHAL RAPOR ORANI.....	60
ETİK KURUL ONAY FORMU.....	61

## Tablolar Listesi

<b>Tablo 1.</b> Katılımcıların Tanıtıcı (Kişisel) Bilgilerine Göre Dağılımı.....	18
<b>Tablo 2.</b> Katılımcıların Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarına Ait Betimsel Değerler.....	21
<b>Tablo 3.</b> Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması .....	23
<b>Tablo 4.</b> Katılımcıların Yaşlarına Göre Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	24
<b>Tablo 5.</b> Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	25
<b>Tablo 6.</b> Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması .....	26
<b>Tablo 7.</b> Katılımcıların Çalışma Durumlarına Göre Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	27
<b>Tablo 8.</b> Katılımcıların Yaşadıkları Yere Göre Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması .....	28
<b>Tablo 9.</b> Katılımcıların Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Seçme Durumlarına Göre Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	29
<b>Tablo 10.</b> Katılımcıların Akademik Başarılarını Tanımlama Durumlarına Göre Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	30
<b>Tablo 11.</b> Katılımcıların Klinik Uygulamalarda Hissettikleri Duygu Durumuna Göre Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	31
<b>Tablo 12.</b> Katılımların Çalıştıkları Alana Göre Klinik Uygulamalarda Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	32
<b>Tablo 13.</b> Katılımcıların Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları .....	33

**Kısaltmalar**

<b>KKTC</b>	:Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
<b>KUYTÖ</b>	:Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği
<b>SPSS</b>	:Sosyal Bilimler için İstatistik Programı
<b>TDK</b>	:Türk Dil Kurumu
<b>DSÖ</b>	:Dünya Sağlık Örgütü

## BÖLÜM I

### Giriş

Klinik uygulama, her zaman hemşirelik eğitim sürecinin ayrılmaz bir parçasını oluşturmaktadır. Bu eğitim, öğrencilerin mesleki becerilerini kazanmaları ve profesyonel kimliklerini oluşturmaları açısından önemli rol oynamaktadır (Arieli, 2013; Sharif ve Masoumi, 2005). Klinik uygulamaların profesyonel kimlik gelişimine büyük katkısı olması yanında öğrenciler için duygusal, zorlayıcı ve stresli olabileceği de ifade edilmektedir (Can vd., 2019; Ching vd., 2020). Klinik atmosferi, çalışma koşulları ve özellikle yoğun bakım birimleri, öğrencilerin duygusal durumları üzerinde önemli etkiye yol açmaktadır (Hammonds ve Cadge, 2014). İncelenen araştırmalarda, öğrencilerin ölümcül hasta bireylere bakım verirken ve ölüm durumunda güçsüzlük, başarısızlık ve korku gibi duygular yaşadıkları belirlenmiştir (Park vd., 2014). Öğrencilerin kliniğin rutinlerine alışamamaları, yabancılaşma hissi, hata yapma korkusu, hasta ile etkili iletişim kurma zorluğu gibi pek çok sorun, klinik eğitimin hedeflerine ulaşmasında engel oluşturabilmektedir.

Hemşirelik eğitimi sürecinde, kuramsal temel ile deneyim temelli öğrenme arasında güçlü bir bağlantı olduğu saptanmıştır (Admi vd., 2018; Günay ve Kılınç, 2018). Hemşirelik eğitim sürecinde klinik uygulamalar sırasında kazanılan teorik bilgi ve becerilerin sağlık kurumlarında görev yürütürken başarılı olmayı da sağlamaktadır (Jack vd., 2018). Bu uygulamalar, öğrencilere bütüncül (holistik) bir bakış açısı kazandırmayı, teorik bilgilerini pratik sahalara aktarmayı, profesyonel bilgi, beceri, tutum ve değerleri geliştirmeyi amaçlamaktadır (Günay ve Kılınç, 2018; İbrahimoglu vd., 2019; Kol ve İnce, 2018). Aynı zamanda, problem çözme ve eleştirel düşünme becerilerini güçlendirmeyi hedeflemektedir (Melincavage, 2011; Peixoto ve André, 2017).

Tutum kavramı, bireyin davranışlarını öngörmeyi amaçlayan bir kavramdır. Herhangi bir olay, durum veya nesne karşısında beklenen inançları, hisleri ve tepki eğilimlerini içermektedir. İnsan davranışlarının önemli bir belirleyicisi olan tutum, zihinsel, duygusal ve davranışsal bileşenlerden oluşmaktadır (Alıcı, 2013; Özdemir, 2018; Aktaş ve Alıcı, 2012).

Tutumun zihinsel yönü, bireyin bir nesne, olay veya kişi hakkındaki bilgi, görüş ve algılarını içermektedir.

Duygusal yönü bireyden bireye değişen hoşlanma, nefret etme, sevmeme, korkma gibi duyguları içerir. Duyguların olumlu veya olumsuz olması geçmiş deneyimlerle bağlantılıdır.

Davranışsal yönü ise kişinin olaya, nesneye veya duruma yaklaşma veya uzaklaşma eylemlerini içermektedir.

Tutum, bireyin duygu, düşünce ve davranışlarının birbiriyle uyumlu ve tutarlı olması durumunda güçlü ve etkili olmaktadır. Bu üç tutum ögesi, birbirleriyle etkileşim içinde olup, aralarındaki uyuma bağlı olarak güçlü veya zayıf tutumları belirlemektedir (Ayhan vd., 2015; Yaman ve Tekin, 2010).

Hemşirelik, kuramsal bilginin pratiğe etkili bir şekilde entegre edildiği bir uygulama mesleğidir. Hemşirelik eğitiminin ana hedefi, bireylere hemşireliğin özgün niteliklerine uygun bir şekilde hemşire olma yetisi kazandırmaktır. Eğitim süreci, öğrencilerin hemşirelikle ilgili bilgi, beceri, mesleki değerleri ve etik standartları içselleştirmelerine ve bunları günlük uygulamalara yansıtma katkısında bulunmalıdır (Boztepe ve Terzioğlu, 2013; Karagöz, 2013; Titrek vd., 2015). Hemşirelik eğitimindeki klinik uygulama, bilgiyi pratikte kullanma fırsatı sunan, deneyim kazandıran ve aynı zamanda öğrencilerin akademik dünyadan profesyonel hayata geçişini destekleyen bir süreçtir (Biçer vd., 2015).

Klinik uygulamanın temel amacı, öğrencilerin bilişsel, duyuşsal ve davranışsal alanlardaki bilgi ve yeteneklerini geliştirmektir. Klinik uygulamalarda öğrencilerden beklenen, mesleğe ait bilgi, beceri, inanç, değer ve tutumları etkili bir şekilde kullanabilme yeteneği kazanmalarıdır (Karagöz, 2013). Öğrencilerin klinik uygulamalara yönelik duygusal ve düşünsel deneyimleri, hem kişisel hem de mesleki kimliklerinin olumlu veya olumsuz yönde gelişimini etkileyebilmektedir (Alıcı, 2013). Araştırmalarda, klinik uygulamaların öğrencilerin bilgi ve becerilerini artırdığı, iletişim yeteneklerini geliştirdiği, özgüvenlerini yükselttiği; sorumluluk duygusunu ve bakım deneyimlerini geliştirdiği; ekip içinde uyumu sağladığı ve öğrencilere bir takımın önemli bir parçası olduklarını hissettirdiği vurgulanmıştır. Bu durum, öğrencilerin mesleği sevmelerine, öğrenmeye daha fazla istekli ve motive olmalarına katkıda bulunmaktadır (Aydın vd., 2017; Başaran, 2020; Bölükbaşı ve Uzunsoy, 2018; Polat vd., 2018).

## **Problem Durumu**

Klinik uygulama, öğrencilerin profesyonel bilgi ve beceri gelişimine katkı sağlarken, aynı zamanda önemli bir stres kaynağıdır. Hasta bakımı, yetersiz rehberlik, eksik rol modeller, olumsuz sağlık personeli ilişkileri, bilgi ve beceri eksikliği, düşük özgüven, hata yapma korkusu, başarısızlık korkusu, zaman yönetimi sorunları ve uygun olmayan klinik ortam gibi etkenler, öğrencilerin kaygı ve stres yaşamasına neden olabilir. Hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri süresince stres ve kaygı yaşamaları, akademik başarılarını, mesleki uyumlarını, profesyonel kimlik gelişimlerini, sağlıklarını ve klinik uygulamalara yönelik tutumlarını olumsuz etkileyebilmektedir (Akman vd., 2019; Aydın vd., 2017; Başaran, 2020; Büyükbayram ve Ayık, 2020; Doğan ve Yıldırım, 2019; Mankan vd., 2016; Mutlu vd., 2020; Süt ve Küçükaya, 2020).

Öğrencilerin deneyimleri ile beklentileri arasındaki boşluğu en aza indirerek hedeflenen öğrenme çıktılarına ulaşmak mümkündür. Klinik uygulama deneyimleri ile beklentileri arasındaki bu boşluğun genişlemesi durumunda, öğrenciler anksiyete ve çatışma yaşayabilmekte, öğrenme motivasyonları düşebilmekte ve yansıtıcı öğrenme süreci engellenebilmektedir (Holmlund vd., 2010; Jonsén vd., 2013). Öğrencilerin klinik deneyimlerini etkileyebilecek birçok faktör, öğrenci, eğitimci ve klinik ortamdan kaynaklanabilmektedir (Jack vd., 2018; Jeppesen vd., 2017).

Bu sebeple, öğrencilerin klinik deneyimleri hakkındaki görüşlerini belirlemek, onlara rehberlik etme açısından kritik ve zorunludur. Ancak, KKTC'deki durumu detaylı bir şekilde ele alan herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu çalışmanın, öğrencilerin klinik uygulama deneyimlerini ve klinik eğitimi güçlendirmeye yönelik çalışmalara önemli katkılarda bulunacağı düşünülmektedir.

## **Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı, klinik uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencilerinin tutumlarının incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda, aşağıdaki araştırma sorularına cevap aranmıştır.

- Klinik uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencilerinin tutumları nasıldır?
- Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama tutumlarını etkileyen faktörler nelerdir?
- II. III. ve IV. Sınıf öğrencilerin klinik uygulamalarla ilgili tutumları arasında farklılık var mı?

- Klinik uygulamalarla ilgili öğrencilerin olumsuz tutum durumu nedir?

### **Araştırmanın Önemi**

Hemşirelik eğitiminin temel bir bileşeni olan klinik uygulamalar, öğrencilerin mesleki kimliklerini şekillendirmeleri, mesleki değerleri öğrenmeleri ve hasta bakımında etik yaklaşımlar geliştirmeleri için kritik bir fırsattır. Ancak, literatürde klinik uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencilerinin tutumlarının incelenmesi konusunda yeterli araştırma bulunmamaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamadaki tutumlarının derinlemesine incelenmesi, eğitim programlarının geliştirilmesi, mesleki standartların belirlenmesi, hasta bakımının iyileştirilmesi, hemşirelik mesleğine sahip olacak bireylerin yetiştirilme aşamasında büyük önem taşımaktadır. Bu araştırmanın sonunda elde edilecek verilerle sorunların saptanması, hemşirelik eğitimi ve pratiğinin kalitesinin artırılması açısından da bilimsel bir çalışma elde edilmiş olacaktır.

### **Sınırlılıklar**

Bu araştırma;

- Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Türkçe bölümü II. Sınıf (147), III. Sınıf (129) ve IV. Sınıf (131) öğrencileri ile,
- Sosyo-Demografik Bilgi Formu ve Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeğinden elde edilen veriler ile sınırlıdır.

### **Tanımlar**

**Hemşirelik:** Türk Dil Kurumu (TDK), hemşirelik mesleğini doktorların acil durumlar dışında yazılı olarak verdiği tedavileri uygulama, hastaların bakımını düzenleme, denetleme ve değerlendirme görevini üstlenen yetkili sağlık çalışanları olarak tanımlamıştır (TDK, 2023).

**Klinik Uygulama:** Sağlık alanında çalışacak bireylerin, eğitim aldıkları kurumlarda teorik olarak öğrendikleri bilgileri uygulamalı bir şekilde pekiştirdikleri ve mesleki yetkinliklerini artırdıkları süreçtir. Bu eğitim aşaması, öğrencilerin alanlarındaki profesyonel bilgi ve becerileri edinmelerine, etik değerler ve meslek standartları hakkında bilinçlenmelerine, ekip çalışması ve hasta iletişimi gibi sosyal beceriler kazanmalarına, sorumluluk duygusunu geliştirmelerine ve kariyer yollarında ilerlemelerine önemli katkılar sunmaktadır (Yakışan ve Set, 2013).

## BÖLÜM II

### Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

#### Hemşirelik Mesleğinin Tanımı

Bireylerin meslek tercihleri, dünya görüşlerini, karşılaştıkları zorlukları nasıl algıladıklarını ve bu zorluklara verdikleri tepkileri etkilemektedir. Özellikle insanlara doğrudan hizmet veren meslek dallarında bu etkileşim daha belirgindir (Soylu, 2015).

Türkiye’de hemşirelik, tarihi boyunca var olmuş ancak modern anlamda meslek olarak daha yakın dönemlerde tanınmıştır (Taylan vd., 2012). Açılan eğitim kurumları ve mesleki kimliğin gelişimi ile hemşirelik, toplumda daha saygın bir konuma yükselmiştir. Lisans ve lisansüstü seviyesine taşınan hemşirelik eğitiminin genişlemesi, hemşirelerin ve toplumun mesleğe bakışını olumlu yönde etkilemiş ve güven artırmıştır (Tunçer, 2013).

Hemşirelik, bireylerin zihinsel, bedensel ve toplumsal ihtiyaçlarını karşılamak için düzenlenmiş, bütüncül bakım hizmetlerini ifade etmektedir (Dağlı, 2010). Bu meslek, insanların hayatının her aşamasında, sağlıklarının korunması ve hastalanmaları durumunda iyileştirilmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Mesleki bilinçle ve kendilerine yasal olarak yüklenmiş görevler ve sorumlulukları başarıyla yerine getirmek durumundadır. Hemşireler, bireylerin veya toplumun sağlık ihtiyaçlarının giderilmesinde önemli rol oynamakta olup hemşireliği insan hayatında vazgeçilmez kılmaktadır (Taylan vd., 2012).

Hemşirelik aynı zamanda, bireylerin sağlık sorunlarına çözüm bulunmasında destek olmak amacıyla doğmuş, özverili değerlere sahip, insanların ızdırabını dindirme ve mutluluklarını artırma hedefi güden bir meslektir. Bu disiplin, teorik ve bilimsel bilgilerle donatılmış klinik becerileri gerektirmekte ve bu sayede hemşireler, hastalarına en iyi bakımı sunmayı amaçlamaktadırlar (Tunçer vd., 2013; Taylan vd., 2012).

Türk Dil Kurumu’na göre hemşirelik, doktorların belirlediği tedavi protokollerini acil durumlar haricinde uygulayan, hastaların bakımını organize eden, kontrol eden ve bu süreci değerlendiren yetkin sağlık personelidir (Bağdu, 2014). Hemşirelik, insan merkezli bir sağlık alanı olduğundan, bireyleri anlama yeteneği bu meslekte büyük önem taşımaktadır. Kişilerin duygularını ve düşüncelerini anlamak, hemşirelik bakış açısına zenginlik katmaktadır. Hemşirelerin, detaylara ve çeşitli



faktörlere dikkat ederek, hastaların iyiliğini her zaman ön planda tutmaları beklenmektedir (Soylu, 2015).

Uluslararası Hemşireler Konseyi'nin tanımına göre, hemşirelik; bireylerin, ailelerin ve toplumun sağlığını korumak, hastalıkları iyileştirmek ve rehabilitasyon sürecine katkıda bulunmakla yükümlü bir meslek dalıdır. Hemşireler, sağlık takımının tedavi ve eğitim planlarını geliştirmekte ve bu planların hayata geçirilmesinde aktif rol oynamaktadır (Biol, 2011).

Türk Hemşireler Derneği'nin yapmış olduğu tanıma göre, hemşirelik; bireylerin, ailelerin ve toplumun sağlık durumlarını iyileştirmek, hastalıkları önlemek ve tedavi etmek için bilimsel ve sanatsal yöntemlerle hizmet veren bir meslek dalıdır (Özata ve Aslan, 2010. Bu alanda çalışan profesyoneller, sağlık hizmetlerinin planlanmasından, uygulanmasından ve sonuçlarının değerlendirilmesinden, aynı zamanda bu hizmetleri verecek bireylerin eğitiminden de sorumludur. Hemşirelik, klinik becerilerin geliştirilmesi ve etkin bakım yöntemlerinin seçilmesi gibi sanatsal yönleri barındırırken; aynı zamanda teorik bilgilerin ve bilimsel araştırmaların, sosyal ve biyolojik bilimler ile tıbbın ışığında uygulanmasını da içermektedir (Tunçer, 2013).

### **Hemşirelik Mesleğinin Sağlık Sektöründeki Rolü**

Sağlık sektörü geniş bir etki alanına sahiptir ve hemşirelik bu sektörde hayati öneme sahip mesleklerden biridir. Hemşireler, hastalar ve aileleriyle birebir etkileşimde bulunmakta ve diğer sağlık çalışanlarıyla takım ruhu içinde hareket etmektedirler. Bu durum, hemşirelikte duygusal zekanın kritik rolünü göstermektedir. Duygusal zeka, empati ve yardımseverlik gibi unsurlar, hemşireliğin kökenlerinde derin bir geçmişe sahiptir (Soylu, 2015).

Sosyal bilimlerde rol kavramı, disiplinin temel taşlarından biridir ve insan ilişkilerinde merkezi bir öneme sahiptir. Hemşirelik mesleği, bu kavram çerçevesinde, mesleki bilgiye dayalı olarak beklenen davranış ve sorumlulukları yerine getirme görevini üstlenmektedir (Tunçer, 2013).

Temelinde insan sağlığı bulunan hemşirelik, kavramsal ve teorik bir yapıya sahiptir. Hemşirelik mesleği, her türlü ayrımcılıktan uzak, sevgi ve bilimsel bilgi ile donatılmış sağlık hizmetleri sunmayı hedeflemektedir. Bu bağlamda, gelişmiş toplumlar sağlık ve eğitim hizmetlerine büyük önem atfetmektedirler. Sağlık hizmetlerinin etkin sunumu için, çok disiplinli bir ekip çalışması gereklidir. Dünya

Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre hemşireler, sağlık ekibinde yer alan 29 farklı uzmanlık alanındaki personel arasında kritik bir role sahiptir (Dağlı, 2010).

Sağlık teknolojilerindeki ilerlemeler ve toplumsal değişiklikler sayesinde, hemşirelik mesleği kısa sürede önemli evrimler geçirerek geniş bir etki alanı kazanmıştır. Hemşireliğin sağlık alanındaki konumu da bu yeniliklerle birlikte hızla dönüşmüştür (Çobanoğlu ve Oğuzhan, 2023). Artık doktorlara bağlı bir meslek olmaktan çıkıp, bağımsız karar alabilen; sadece hastanelerle sınırlı olmayıp, toplumun her alanında hizmet verebilen; sadece hastalıkların tedavisine değil, bütüncül insan sağlığına yönelik; basit görevlerden ziyade, toplum için değerli roller üstlenen bir meslek haline gelmiştir. Bu dönüşüm, hemşireliğin kapsamını ve önemini artırmıştır (Taylan vd., 2012).

Sağlık teknolojilerinin gelişimi, bireysel sağlık ihtiyaçlarının çok disiplinli bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasını zorunlu kılmaktadır. Tek bir sağlık alanının bilgisiyle sınırlı kalmadan, her sağlık profesyonelinin kendi uzmanlık alanındaki yetkinliklerini sergileyerek, diğer ekip üyeleriyle uyum içinde çalışması gerekmektedir. Bütüncül bakış açısı olarak da bilinen holistik yaklaşım, hastalık odaklı değil, birey odaklı tedaviyi hedeflemektedir. Bu yaklaşımda, bireyin yaşamının her yönü sağlık durumuyla ilişkilendirilerek değerlendirilmektedir (Tunçer, 2013).

Hemşirelik, insanın bütünsel varlığını kapsayan fiziksel, psikolojik, sosyal ve kültürel yönlerini göz önünde bulundurarak, bu faktörlerin etkileşimi altında kaliteli bakım sunan bir disiplindir. Bu meslek, yaşamın tüm evrelerinde sağlığı geliştirme misyonuyla, global sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez bir unsuru haline gelmiştir (Dağlı, 2010). İletişim, hemşirelik pratiğinde merkezi bir rol oynarken; hemşirelerin özsayıgılarını korumaları ve artırmaları, kişisel ve mesleki yetkinliklerini geliştirmeleri, eğitim ve akademik başarıları için kritik öneme sahiptir (Türksoy, 2014). Etkili iletişim, hemşirelerin aldıkları eğitimi tam anlamıyla uygulamalarına olanak tanırken böylece her birey, en uygun sağlık hizmetlerine erişebilmektedir (Tunçer, 2013).

Hemşirelik, kesintisiz olarak sağlık alanında hizmet eden önemli meslek dallarından biridir. Bu nedenle, hemşirelerin, iletişimde oldukları kişilerin ihtiyaçlarına uygun çözümler sunan yaklaşımlar benimsemeleri esastır. Hemşirelik eğitimi alan öğrencilerin, meslek hayatları süresince özgürce karar verebilmeleri adına, öz benliklerini kuvvetlendirmeleri şarttır (Türksoy, 2014). Hasta ve hemşire

arasındaki iletişim kadar, sağlık profesyonelleri arası iletişim de büyük bir önem arz etmektedir. Hemşireler, kendilerine ve topluma karşı olduğu kadar, diğer sağlık personeline karşı da sorumluluklar taşımaktadır. Eğitim veren hemşire ile sahada çalışan hemşire arasındaki etkin iletişim, kaliteli hemşirelerin yetişmesine ve kaliteli bakım ile tedavi hizmetlerinin sunulmasına katkıda bulunmaktadır (Tunçer, 2013).

Terapötik iletişim, sağlık çalışanları ile hastalar arasında tedavi sürecinin başlangıcından itibaren kurulan ve tedaviyi destekleyen bir iletişim türüdür. Hemşirelerin, hastalarla etkili bir terapötik iletişim kurabilmeleri için, hastalarını tanımaları, onların kültürlerine saygı göstermeleri, ön yargısız bir güven ilişkisi oluşturmaları, hastaların ihtiyaç ve sorumluluklarını anlamaları ve empati yoluyla iletişim becerilerini kullanarak çözüm odaklı olmaları gerekmektedir (Soylu, 2015).

Hemşire ve hasta arasındaki iletişimi etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bu iletişim; hemşirenin aşırı tepkileri, hastanın kültürel arka planı, hemşirenin yetkinlikleri, eksik kayıtlar, görev ve sorumlulukların doğru şekilde yerine getirilmemesi ve hemşirenin duygusal durumları gibi çeşitli sebeplerle zorlaşabilmektedir. Hemşire ve hasta arasındaki ilişki, her iki tarafın sosyal, kültürel ve demografik özelliklerince şekillendirilmektedir (Tunçer, 2013).

Mesleki uygulamaların temelinde, bireylerin esenliği ve güvenliğini temin ederek topluma katkıda bulunmak yatmaktadır. Hemşirelik, bu amaca hizmet ederken, toplum sağlığını ve sorumluluğunu ön planda tutarak, bu değerleri pekiştirmeyi amaçlamaktadır. Hemşireler arasında rekabetten ziyade birlikte çalışma, birbirlerine destek olma ve motivasyon sağlama kültürü vardır. Hemşireler, sağlık veya hastalık durumunda bireylerle yoğun zaman geçiren ve bu süreçte keskin bir gözlem yeteneği gerektiren bir meslek grubunu temsil etmektedirler. Ayrıca, hemşirenin kendi duygusal durumu, sunulan bakımın kalitesini doğrudan etkileyebilmektedir. Bu nedenle, hemşirelerin duygusal zekası mesleki becerileri kadar önemlidir (Türksoy, 2014).

Hemşirelik alanında, bakım her zaman merkezi bir rol oynamıştır. Bu, kişisel çaba ve dikkatle bir şeyin ya da birinin iyi durumda tutulması sürecidir. Yaşamın ilk anlarından itibaren, insanlar bakıma ihtiyaç duyarlar. Yenidoğanlar için, yeterli bakım olmazsa hayatları risk altında olabilir. Bu yüzden, bakım vermek, almak kadar kritik bir öneme sahiptir. Hemşirelik eğitimi, bu temel kavram üzerine kuruludur ve hemşirelerin görevleri, mesleğe özgü etik ve davranışları içermektedir (Dağlı, 2010).

Hemşirelik, bireyin sağlığını riske atan durumları hafifletme veya ortadan kaldırma sorumluluğunu taşımaktadır. Hemşireler, bu görevi yerine getirirken, bireyin çevresel uyaranlara tepkisini azaltma, çeşitli çevresel faktörleri yönetme, stresle başa çıkma yeteneğini artırma ve savunma mekanizmalarını güçlendirme gibi bir dizi faktörü dikkate alarak danışmanlık ve rehberlik yapmaktadırlar (Ünsal, 2017).

### **Hemşirelik Mesleği Eğitim Süreci**

Türkiye'deki yükseköğretimde, hemşirelik eğitimi, mesleğin temel amaçlarına uygun olarak kaliteli hemşirelerin yetiştirilmesini desteklemelidir. Eğitim programlarının, doğru değerlendirme yöntemleriyle ölçülmesi ve stratejik öğretim teknikleri kullanılarak etkin ve pratik bir öğrenme deneyimi sunması gerekmektedir. Yeni mezun bir hemşirenin, kendi görev ve sorumluluklarının bilincinde olması ve bu anlayışla insan sağlığını iyileştirmeye odaklanarak mesleki uzmanlığını ilerletmesi önemlidir (Erdoğan, 2016).

Hemşirelik eğitimi, sağlık bilimlerinin temel prensiplerini ve toplumun ihtiyaçlarını öğrencilere aktararak, birey ve toplum sağlığını iyileştirmeyi hedeflemektedir. Bu eğitim, öğrencilerin her türlü ortamda hemşirelik hizmetlerini tanımlayıp, planlayıp, uygulayıp ve sonuçlarını değerlendirebilmelerini sağlamaktadır. Ayrıca, multidisipliner takım çalışmasına adapte olabilen, hemşirelik alanında eğitim, yönetim ve araştırma faaliyetlerinde etkin rol alabilen, etik değerlere saygılı ve ömür boyu öğrenme ilkesini benimsemiş profesyonel hemşirelerin yetiştirilmesini amaçlamaktadır (Atabek-Aştı ve Karadağ, 2012).

Hemşirelik eğitimi sadece temel becerileri değil, aynı zamanda bilimsel bir yaklaşımı da kapsamaktadır. Bu eğitim, sağlık iyileştirme sürecindeki planlama, organizasyon ve teorik bilginin detaylı bir şekilde uygulanmasını ve değerlendirilmesini içermektedir. Hemşire adayları, bilişsel, duygusal ve psikomotor yeteneklerini geliştirmek için teorik dersler, laboratuvar çalışmaları ve hastane pratiği olmak üzere üç farklı ortamda eğitim almaktadırlar. Alanında uzmanlaşmış eğitimci hemşireler, öğrencilerin bu üç alandaki ilerlemelerini yakından izlemeli ve rehberlik etmelidir. Hemşirelik bilgisi ve teknikleri, derslik ve laboratuvarlarda öğretilirken; hemşirelik sanatı, hastane pratiği ile pekiştirilmektedir. Üniversitede edinilen teorik bilgiler, hastane deneyimiyle birleşerek daha anlamlı hale gelmektedir (Akdemir, 2011).

Hemşirelik eğitimi, bireylerin hem insani hem de mesleki açıdan sorumlu olmalarını gerektiren önemli bilgileri içermektedir. Bu eğitim sürecinde, öğrencilerin kazanması beklenen temel nitelikler vardır (Akdemir, 2011). Hemşirelikte temel olarak anlaşılması gereken kavramlar arasında; insanın biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel yönleri, temel ihtiyaçları, çevre, iletişim, sağlık, hastalık, stres, adaptasyon, motivasyon, sağlıklı yaşam tarzı, takım çalışması, öz bakım ve bağımlı ile bağımsız roller yer almaktadır. Ayrıca, hemşirelerin sahip olması gereken temel beceriler; bakım sağlama, araştırma yapma, karar alma, destekleme, yönlendirme, yönetme, rehberlik etme, danışmanlık yapma, koruma, hasta haklarını savunma, empati kurma, otorite kullanma, özerklik ve mesleki ile kişisel bütünlük konularında iddialı olmayı kapsamaktadır (Ünsal, 2017).

Şen'in (2012) çalışmasında, Hemşirelik eğitimi alan öğrencilerin klinik ortamda sergiledikleri davranışların gelişim süreci, basit adımlardan karmaşık aşamalara doğru ilerleyen bir yapıda incelenmiştir. Bu süreç, öğrencilerin uyarılma, eğitmen gözetiminde pratik yapma, beceri haline getirme, farklı durumlara adapte olma ve yaratıcı çözümler üretme şeklinde beş aşamaya bölünmüştür.

Öğrencilerin temel hemşirelik yeteneklerini geliştirmesi, problem çözme ve karar verme becerilerini artırması hedeflenmektedir. Teorik bilgilerini klinik pratiklerle pekiştiren öğrenciler, gözlem ve uygulama yoluyla bu bilgileri içselleştirirler (Elmalı Şimşek ve Aksoy, 2023). Eğitim süreçlerinde, ders anlatımı, sunumlar, laboratuvar çalışmaları, gözlemler, hemşirelik süreci analizleri, grup seminerleri, vaka incelemeleri, demonstrasyonlar ve proje tabanlı çalışmalar gibi çeşitli öğretim tekniklerine ihtiyaç duymaktadırlar. Bu teknikler, öğrencilerin hemşirelik alanında kendilerini geliştirmelerine olanak tanımaktadır (Akdemir, 2011).

Hemşirelik öğrencilerinin mezuniyetlerine yakın, psikomotor yeteneklerinin gelişmiş olmaları beklenmektedir. Bu yetenekler, teorik ve pratik hemşirelik eğitiminin temelini oluşturmakta ve hemşirelik mesleğinin temel becerileri arasında sayılmaktadır (Baran, Güneş ve Khorshid, 2020; Şahin ve Buzlu, 2019). Psikomotor yetenekler, duyu organlarının, zihnin ve kasların koordineli çalışmasını ifade ederken; bir becerinin kazanılması, bu yeteneklerin doğru ve uyumlu bir şekilde hızlı ve otomatik olarak gerçekleştirilmesi anlamına gelmektedir (Akdemir, 2011).

Bir beceride ustalaşmak için pratik yapmalı ve ona zaman ayrılmamalıdır. Bir kişi, ilk denemede bir beceriyi doğru bir şekilde gerçekleştiremeyebilir. Bu, serebellumun

öğrenme süreciyle ilgilidir. İlk denemelerde yapılan hareketler hatalı olabilmektedir. Ancak tekrarlarla hareketler zamanla daha mükemmel yaklaşmaktadır. İstenen sonuca ulaşmak için bazen birkaç deneme yeterli olabilirken, bazı durumlarda çok sayıda tekrar gerekebilmektedir. Serebellum, kasların kasılma süresinin başlangıcına ve sonuna, ayrıca bu süreçlerin zamanlamasına yardımcı olmaktadır. Bir kişi, bir motor aktiviteyi ilk kez gerçekleştirdiğinde, serebellumun bu süreçlere katkısı ve zamanlaması başlangıçta yetersiz olabilmekte ancak zamanla gelişebilmektedir (Guyton ve Hall, 2013).

Hemşirelik eğitiminde psikomotor beceriler, teknik işlemlerin uygulanmasıyla birlikte, olayların algılanması ve bakım vermenin kavranmasına yönelik bilişsel ve duygusal yönleri de kapsayıcı bir şekilde ele almaktadır (Akdemir, 2011).

Hemşirelik öğrencilerine, mesleğin etik değerlerini ve beklenen davranışları öğretmek, bu değerlere uygun davranışlar geliştirmelerine yardımcı olmak ve mesleki ahlak bilincini aşlamak amacıyla, dört yıllık lisans programında teknik, temel ve sosyal bilimlerle ilgili dersler verilmektedir (Tunçer, 2013). Hemşirelik eğitimi, çeşitli temel ve klinik bilim dallarını içeren teorik ve uygulamalı derslerden oluşmaktadır. Temel bilimler arasında; Hemşirelikteki Temel Kavramlar, İnsan Anatomisi, Fizyoloji, Biyokimya, Histoloji, Farmakoloji, Mikrobiyoloji-Parazitoloji, Patoloji, Beslenme, İlk Yardım, Afet Yönetimi, İş Sağlığı, Bilimsel Araştırma Metodolojisi, Biyoistatistik, Etik İlkeler, Hasta Eğitimi, İnovasyon ve Girişimcilik, Toplumsal Bilimler, Kültürler Arası İletişim ve Sağlık Hukuku yer almaktadır. Klinik uygulama dersleri ise; Hemşirelik Temelleri, Dahiliye Hemşireliği, Cerrahi Hemşireliği, Psikiyatri ve Ruh Sağlığı Hemşireliği, Toplum Sağlığı Hemşireliği, Jinekoloji ve Obstetrik Hemşireliği, Pediatri Hemşireliği, Yöneticilik ve Eğitimcilik Becerileri gibi konuları kapsayan uygulamaları ve seçmeli dersleri içermektedir.

Hemşirelik eğitimi, teorik bilgiler ve pratik uygulamaların iç içe geçtiği, diğer üniversite programlarına göre daha stresli bir öğrenim süreci sunmaktadır. Öğrencilerin, bu eğitimden sonra mesleğin gerektirdiği bilgi ve becerileri özümseyerek, etik değerlere uygun davranışlar göstermeleri beklenmektedir. Profesyonel sosyalizasyon, öğrencilerin hemşirelik kimliklerini geliştirirken sosyal etkileşimlerini de kapsamakta ve mesleğin ilerlemesi açısından kritik bir rol oynamaktadır (Öner-Altıok, 2016). İkinci sınıf öğrencilerinin, profesyonel sosyalizasyon teorisine dayalı olarak yapılan araştırmalarda, stres faktörlerinden daha

fazla etkilendikleri görülmüştür. Yapılan anketlerde, öğrencilerin stres seviyelerinin, teorik dersler, klinik uygulamalar, kişisel ve sosyal yaşamla ilgili konularda yoğunlaştığı tespit edilmiştir (Öner-Altıok ve Üstün, 2013).

Klinik uygulama eğitim sürecindeki temel hedef, hemşirelik öğrencilerine teorik bilgilerini pratikte uygulama fırsatı sunmak, tıbbi bilgi birikimlerini hastane ortamında pekiştirmek, sürekli yenilenen tıp ve teknoloji alanlarından geri kalmamak, profesyonel bir hemşire olarak kimlik kazanmak, hemşirelik bilgilerini güncellemek ve beklenmedik durumlara karşı esnek olabilmek, sağlık ekibi ile etkili çalışmayı öğrenmek ve nitelikli hizmet verme becerisini geliştirmektir. Üniversitede edinilen bilgilerin hastane ortamında uygulanarak özümsemesi, klinik eğitimin değerini artırmaktadır. Mesleki yetkinlik elde etmek için uygulamaların sıklığı ve süresi de önemlidir (Tunçer, 2013).

Formal eğitim, önceden belirlenmiş bir dizi kurallar ve müfredat ile şekillendirilmiş, eğitim uzmanları tarafından yönlendirilen ve öğrencilerin bilgi ve becerilerini geliştirmeyi hedefleyen yapılandırılmış bir öğrenme sürecidir. Bu süreçte, öğrencilerin davranışlarında olumlu değişiklikler yaratmak için düzenli ve metodik bir yaklaşım benimsenmektedir. Öte yandan, informal eğitim, resmi olmayan ortamlarda, kişinin kendi deneyimleri ve etkileşimleri yoluyla doğal olarak kazandığı bilgi ve becerilerdir ve genellikle önceden belirlenmiş bir yapıya sahip değildir. Bu tür eğitim, öğrenmenin daha esnek ve spontan olduğu durumlarda görülmektedir (Bağdu, 2014).

Hemşirelik eğitimi, teorik ve pratik olmak üzere iki ana dalda ilerlemektedir. Pratik eğitim, öğrencilerin ilk yılın ikinci yarısından itibaren başlayarak son yıla kadar teorik derslerle paralel olarak sürdürülmektedir. Öğrenciler, üniversitede öğrendikleri teorik bilgileri, hastane gibi klinik ortamlarda uygulayarak mesleki becerilerini geliştirirler, mesleki kimliklerini oluştururlar ve hemşirelik mesleğine dair kendi görüşlerini şekillendirirler (Vatansever ve Mert, 2017). Teorik ve pratik eğitimler birbirinden ayrılrsa da her biri öğrencinin mesleki gelişiminde birbirini tamamlayıcı ve destekleyici roller üstlenmektedir. Bu iki eğitim yaklaşımı, farklı yollar izlese de aynı hedefe ulaşmayı amaçlamakta ve öğrencilere hemşirelik alanında gerekli becerileri kazandırmada önemli bir işlev görmektedir (Tel vd., 2004).

Yeni mezun olan ve henüz deneyim kazanmamış hemşirelerin, teorik ve pratik eğitimlerini uyumlu hale getirip mesleki bilgi ve becerilerini etkin bir şekilde

uygulayabilmeleri için kurum içi ya da birden fazla kurumu kapsayan merkezlerde sunulan oryantasyon ve benzeri hizmet içi eğitim programları büyük bir önem arz etmektedir. Bu tür eğitimler, hemşirelerin mesleki gelişiminde kritik bir rol oynamaktadır (Bağdu, 2014).

### **Hemşirelik Mesleğinde Klinik Uygulama**

Hemşirelik eğitimi, öğrencilere teorik ve pratik bilgileri birleştirme fırsatı sunmaktadır. Bu eğitim, sınıf, laboratuvar ve hastane gibi çeşitli ortamlarda gerçekleşirken öğrencilerin bilişsel, duygusal ve motor becerilerini geliştirmelerine olanak tanımaktadır. Öğrenciler, klinik pratikler sırasında teorik bilgilerini gözlemleyerek ve uygulayarak bu bilgileri kendi tutum ve davranışlarına dönüştürmektedirler (Akdemir, 2011).

Klinik uygulama eğitimi, hemşirelik ve sağlık bilimleri alanındaki öğrenciler için vazgeçilmez bir öğrenme sürecidir. Bu süreç, eleştirel düşünme, analitik beceriler ve mesleki yetkinliklerin geliştirilmesine katkıda bulunmaktadır. Öğrenciler, yüksek standartlarda ve kaliteli sağlık hizmetleri sunabilmek için klinik dallarda aldıkları teorik ve pratik eğitimle bilgi ve becerilerini artırmaktadır. Bu sayede, gelecekteki meslek yaşamlarında başarılı ve etkili hemşireler olmaları hedeflenmektedir (Karaöz, 2003).

Klinik uygulama eğitimindeki temel hedef, öğrenci hemşirelerin teorik bilgilerini pratiğe aktararak kapsamlı ve profesyonel bakım sağlamalarını, bilgi birikimlerini sürekli güncellemelerini, hızla ilerleyen tıp ve teknoloji alanlarından geri kalmamalarını ve profesyonel bir hemşire olarak kimliklerini geliştirmelerini sağlamaktır. Klinik uygulamalarda, mesleki yetkinliklerin edinilmesi açısından uygulama sıklığı ve süresi büyük önem taşımaktadır (Tunçer, 2013).

Hemşirelik eğitimindeki klinik pratikler sırasında, öğrencilerin yaşadığı stresin temel kaynakları arasında; eğitmenlerle, klinik hemşireleri ve diğer öğrencilerle olan iletişim, hemşirelik prosedürlerinin uygulanması ve klinik ortamda ilk defa görev almak bulunmaktadır. Bu stres, klinik eğitimin verimliliğini olumsuz etkileyen kritik bir unsurdur (Karaöz, 2003). Öğrencilere fayda sağlayacak bir klinik deneyimi için, klinik ortamının uygun şekilde organize edilmesi gerekmektedir (Açıkgöz vd., 2016).

Klinik eğitim alanında, öğrencilerin başarılı olmalarını sağlamak amacıyla, eğitim veren hemşireler ve akademisyenlerin, klinik çalışanları ve diğer sağlık



alanlarıyla etkili iletişim ve iş birliği kurmaları, aynı zamanda öğrenciler için uygun fiziksel şartları oluşturmaları gerekmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin karşılaştıkları stres faktörlerinin farkında olmak ve bu stresi önleyici ya da azaltıcı tedbirleri zamanında uygulamak, eğitim sürecinin etkinliği için kritik öneme sahiptir (Taşdelen ve Zaybak, 2013).

Hemşirelik eğitimi, kuramsal bilgilerle pratik deneyimlerin bütünleştiği, güçlü bir ilişki üzerine kuruludur (Admi vd., 2018; Günay ve Kılınc, 2018). Klinik uygulamalar, teorik olarak öğrenilen bilgilerin gerçek hayata aktarılmasında önemli bir rol oynamaktadır (Jack vd., 2018). Bu süreçte, öğrencilerin bütüncül bir bakış açısı geliştirmeleri, teorik bilgilerini pratikte uygulayabilmeleri, profesyonel yetkinlikler kazanmaları (İbrahimoglu vd., 2019; Kol ve İnce, 2018), problem çözme ve kritik düşünme yeteneklerini artırmaları amaçlanmaktadır (Melincavage, 2011; Peixoto ve Andre, 2017).

Öğrenme hedeflerine ulaşılması, öğrenci deneyimleri ile beklentiler arasındaki farkın en aza indirgenmesiyle sağlanabilmektedir. Klinik pratiklerdeki deneyimler ve beklentiler arasında büyük bir uçurum oluştuğunda, öğrencilerde anksiyete ve stres artar, öğrenme motivasyonları düşer ve etkili bir öğrenme süreci gerçekleşmesi zor olur (Holmlund vd., 2010; Jonsen vd., 2013). Eğitim sürecinde öğrenci, öğretmen ve klinik ortamın etkileri, öğrencilerin pratik deneyimlerini önemli ölçüde etkileyebilmektedir (Jack vd., 2018; Jeppesen vd., 2017). Dolayısıyla, öğrencilerin klinik pratikler hakkındaki düşüncelerini anlamak ve onlara yol göstermek, eğitim sürecinin başarısı için kritik bir öneme sahiptir.

### **Klinik Uygulamalarda Öğrencilerle İlgili Araştırmalar**

Zengin (2007) gerçekleştirdiği araştırmada, sağlık yüksekokulu öğrencilerinin klinik uygulama sırasında hissettikleri stres düzeyleri ve bu durumun öztekililik-yeterlilik algıları ile ilişkisini değerlendirmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, öğrencilerin öz-yeterlilik puanlarının ortalama bir seviyede olduğu ve farklı bölümlerde okuyan öğrenciler arasında anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir. Ayrıca, klinik ortamda daha az stres hissettiğini ifade eden öğrencilerin, öztekililik-yeterlilik ve davranışsal tamamlanma puanlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Atay ve Yılmaz'ın (2011) araştırması sonucunda, hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin ilk klinik deneyimlerinden sonra yüksek stres seviyeleri yaşadıkları ve

bu durumun çeşitli faktörlerle ilişkili olduğu belirlenmiştir. Araştırma, öğrencilerin klinik stres anketinden aldıkları toplam puanlar ile kliniğe hazır olma hissi arasında önemli bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, klinik tanıtımı ve hazırlık hissi ile stres anketi puanları arasında belirgin bir fark bulunmamıştır. İlk klinik günün sonunda ise öğrencilerin stres puanlarının genel ortalamadan yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Taşdelen ve Zaybak (2013) yaptıkları araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik uygulamalarında ne derece stres yaşadıklarını ölçmeyi amaçlamışlardır. Araştırma sonuçlarına göre, öğrenciler ilk klinik deneyimlerinde ortalama bir stres seviyesi hissetmişler ve bu stresin en yoğun olduğu alan cesaret eksikliği olarak belirlenmiştir. Ayrıca, öğrencilerin yaşadığı stresin en büyük kaynaklarının başında klinikteki hemşireler ve akademik danışmanlar gelmektedir.

Karagözoğlu ve diğerleri (2013) tarafından yapılan bir araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin klinik stres seviyeleri ve bu stresi etkileyen değişkenler incelenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre, entegre eğitim programına katılan öğrencilerin klinik stres seviyeleri genellikle düşük çıkmıştır. Buna karşın, mesleki yeterliliklerini ve bilgilerini yetersiz bulan ve kendilerini hemşirelik mesleğine ait hissetmeyen öğrencilerde klinik stres seviyelerinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Baysan-Arabacı ve diğerleri (2015) tarafından 1. Sınıf hemşirelik öğrencileri üzerinde yürütülen bir araştırma, hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik uygulama tecrübeleri sırasında karşılaştıkları stres ve durumluk-sürekli kaygı seviyelerini ve bunları etkileyen faktörleri incelemiştir. Bu çalışma, öğrencilerin klinik uygulama öncesi, esnası ve sonrasında orta düzeyde kaygı ve stres yaşadıklarını ortaya koymuştur. Ayrıca, öğrencilerin klinik deneyimleri arttıkça kaygı ve stres seviyelerinin düştüğü gözlemlenmiştir. Araştırma aynı zamanda, öğrencilerin ilk klinik deneyimlerdeki kaygı ve stres seviyelerinin, belirli sosyodemografik faktörlerden etkilendiğini de belirtmiştir.

Gül ve arkadaşlarının (2015) yılında yaptıkları araştırmaya göre, hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyimlerinden önceki kaygı seviyeleri oldukça düşükken, bu deneyim sonrasında kaygı düzeylerinin belirgin bir şekilde arttığı gözlemlenmiştir.

Dinmohammadi ve arkadaşlarının (2016) yılındaki çalışmasına göre, klinik eğitimde çevresel faktörler, hastaların ve sağlık ekibinin davranışları eğitim için

kritik öneme sahiptir. Luanaigh'in (2015) araştırmasına göre, öğrenciler klinik ortamda deneyimli hemşirelerden destek almayı gereksinirler. Madhavanpraphakaran ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında, personelle sınırlı iletişim, öğrencilerin ekip üyeliği hissini zayıflatmakta ve stres yaratmakta, bu da öğrenme sürecini güçleştirmektedir. Mlek'in (2011) yılındaki bulgularına göre, öğrenciler, eğitmen hemşireler ve özellikle de klinik hemşireler tarafından yeterli destek ve rehberlik almadıklarını ifade etmişlerdir.

Polat ve arkadaşlarının (2018) çalışmasına göre, öğrenciler pratik deneyimlerden sonra eğitime daha pozitif bir tutum sergilemişler, öğrenimin değerini kavramışlar ve akademik çalışmalarına daha fazla odaklanmışlardır. Öte yandan, Öztürk ve Kıracı'nın (2019) yaptıkları araştırmada sağlık yönetimi öğrencilerinin, etkili pratik uygulamaların gelecekteki iş hayatlarına olumlu etkilerde bulunacağına dair güçlü bir inanç taşıdıkları tespit edilmiştir.

## BÖLÜM III

### Yöntem

#### Araştırmanın Modeli

Araştırma, kesitsel ve tanımlayıcı yöntemle yapılmıştır.

#### Evren ve Örneklem

Bu çalışmanın kapsamını, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Türkçe bölümü II. Sınıf (n=147), III. Sınıf (n=129) ve IV. sınıf (n=131) öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise tesadüfi örneklem yöntemi kullanılarak 18 yaş ve üzeri 407 üniversite öğrencisinden oluşturulmuştur. Bu prosedürde, evren net bir şekilde tanımlanmakta ve her bir öğeye sıralı bir numara atanarak bir dizin oluşturulmaktadır. Bu dizindeki numaralar, örneklem büyüklüğüne denk gelecek şekilde ya bilgisayar programları aracılığıyla ya da kura çekimi ile rastgele seçilmektedir. Ayrıca, örneklemini meydana getiren numaralar, rastgele sayılar cetveli kullanılarak da tespit edilebilmektedir (Ural, 2011). Hemşirelik I. Sınıfta okuyan öğrenciler klinik uygulamaya çıkmadıkları için araştırmaya dahil edilmemiştir. Katılımcılara ait bilgiler Tablo 1’de yer almaktadır.

**Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı (Kişisel) Bilgilerine Göre Dağılımı**

		<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	229	56,3
	Erkek	178	43,7
<b>Yaş</b>	18-24	328	80,6
	25-29	75	18,4
	30 ve üzeri	4	0,90
<b>Eğitim Durumu</b>	Üniversite 2. Sınıf	147	36,1
	Üniversite 3. Sınıf	129	31,7
	Üniversite 4. Sınıf	131	32,2
<b>Gelir Durumu</b>	Düşük	88	21,6
	Orta	278	68,3
	Yüksek	41	10,1
<b>Çalışma Durumu</b>	Çalışıyorum	108	26,5
	Çalışmıyorum	299	73,5
<b>Nerede yaşıyorsunuz</b>	Yurtta	91	22,4
	Evde Ailemle	136	33,4
	Ev Arkadaşlarımla	180	44,2
<b>Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtin</b>	Evet	297	73,0
	Hayır	110	27,0
<b>Akademik başarınızı nasıl tanımlarsınız</b>	Çok İyi	20	4,90
	İyi	143	35,1
	Orta	222	54,5
	Kötü	22	5,40
<b>Klinik uygulamaya çıktığınızda ne tür duygular hissediyorsunuz?</b>	Heyecan	101	24,8
	Merak	215	52,8
	Kaygı	32	7,90
	Stres	23	5,70
	Hiçbiri	36	8,80
<b>Hangi uygulama alanlarında çalıştınız?</b>	İç Hastalıkları Hemşireliği	224	55,0
	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	30	7,40
	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	57	14,0
	Halk Sağlığı Hemşireliği	8	2,00
	Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği	73	17,9
	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	15	3,7

Tablo 1’de katılımcıların tanıtıcı (kişisel) bilgilerine göre dağılımına ait veriler gösterilmektedir.

Çalışmaya dahil edilen katılımcıların (n=407) %56,3’ü (n=229) kadın, %43,7’si (n=178) erkektir. Yaş dağılımlarına göre, katılımcıların büyük çoğunluğu (%80,6’ (n=328)) 18-24 yaş aralığında iken %18,4’ü (n=75) 25-29 yaş, %0,9’u (n=4) 30 ve üzeri yaş aralığındadır. Katılımcıların %36,1’i (n=147) üniversite 2. Sınıf, %32,2’si (n=131) üniversite 4. sınıf, ve %31,7’si (n=129) üniversite 3. sınıf öğrencisidir. Gelir durumları incelendiğinde, katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%68,3 (n=278)) orta gelir grubundadır. Düşük gelir grubuna sahip katılımcı sayısı %21,6 (n=88) iken, yüksek gelir grubuna sahip katılımcı sayısı %10,1’dir (n=41). Katılımcıların %26,5’i (n=108) çalışmakta, %73,5’i (n=299) ise çalışmamaktadır. Yaşadıkları yerler değerlendirildiğinde, katılımcıların %44,2’si (n=180) ev arkadaşlarıyla, %33,4’ü (n=136) ailesiyle, %22,4’ü (n=91) yurttan yaşamaktadır. Çalışmaya dahil edilen katılımcıların %73’ü (n=297) mesleği isteyerek seçtiğini belirtirken %27’si (n=110) istemeyerek seçtiğini belirtmiştir. Katılımcıların %54,5’i (n=222) akademik başarılarını orta şekilde tanımlarken, %35,1’i (n=143) iyi, %5,4’ü (n=22) kötü ve %4,9’u (n=20) çok iyi olarak tanımlamıştır. Katılımcılara klinik uygulamaya çıktıklarında nasıl hissettikleri sorulduğunda, %52,8’i (n=215) merak hissettiğini ifade ederken; %24,8’i (n=101) heyecan, %7,9’u (n=32) kaygı, %5,7’si (n=23) stres ve %8,8’i (n=36) hiçbir duygu hissetmediğini belirtmiştir. Çalışmaya katılan katılımcıların büyük çoğunluğu (%55 (n=224)) İç Hastalıkları Hemşireliği alanında çalışmaktadır. Bununla beraber katılımcıların %17,9’u (n=73) Ruh Sağlığı ve Psikiyatri, %14’i (n=57) Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, %7,4’ü (n=30) Cerrahi Hastalıkları, %3,7’si (n=15) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve %2’si (n=8) Halk Sağlığı Hemşireliği alanında çalışmaktadır.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veri toplama aracı olarak Sosyo-Demografik Bilgi Formu (Ek-2) ve Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği (Ek-3) kullanılmıştır.

### **Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından oluşturulan kişisel bilgi formunda cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu yaşadığı yer, hemşirelik mesleğini isteyerek mi tercih ettiniz, akademik başarılarınızı nasıl tanımlarsınız, klinik uygulamaya

çıkıldığında ne tür duygular hissediyorsunuz ve hangi uygulama alanlarında çalıştınız soruları yer almaktadır. Kişisel bilgi formunda toplam on soru yer almaktadır.

### **Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği (KUYTÖ)**

Uysal ve Yeşil-Bayülgen (2022) tarafından geliştirilen bu ölçek, 5’li Likert tipinde puanlanan maddelerden oluşmaktadır: “Kesinlikle katılmıyorum (1 puan)”, “Katılmıyorum (2 puan)”, “Kararsızım (3 puan)”, “Katılıyorum (4 puan)” ve “Tamamen Katılıyorum (5 puan) şeklinde puanlanan 5’li likert tipindedir”. Ölçek, Klinik Uygulamalara Yönelik İnanç ve Beklenti, Klinik Uygulamalara Yönelik Olumlu Yaklaşım, Klinik Uygulamalara Yönelik Olumsuz Yaklaşım ve Kişisel Gelişim olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan 9-12, 22, 24, 25. maddeler ters kodlanmıştır. En düşük puan 26, en yüksek puan ise 130'dur ve toplam puanın artması, öğrencilerin klinik uygulamalara yönelik olumlu bir tutum geliştirdiğini göstermektedir. Ölçeğin genel güvenilirlik katsayısı Cronbach Alfa 0,93 olarak belirlenmiştir. Ayrıca, alt boyutlardan elde edilen güvenilirlik katsayıları şu şekildedir: Klinik Uygulamalara Yönelik İnanç ve Beklenti alt boyutu 0,90; Klinik Uygulamalara Yönelik Olumlu Yaklaşım alt boyutu 0,91; Klinik Uygulamalara Yönelik Olumsuz Yaklaşım alt boyutu 0,97 ve Kişisel Gelişim alt boyutu 0,78 olarak hesaplanmıştır.

### **Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Veriler, yüz yüze görüşmeler yoluyla toplanmıştır ve katılımcılar tamamen gönüllülük esasıyla araştırmaya katılmışlardır. Araştırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti’nde bulunan Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğrencileri ile gerçekleştirilmiş olup, veri toplama süreci Ocak 2024 ile Mart 2024 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. Araştırma verileri Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik bölümü 2., 3. ve 4. sınıf öğrencilerine dağıtılmış olan anket formları aracılığıyla toplanmıştır. Araştırma anketlerinin yanıtlanması ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

### **Veri Analizi**

Gerçekleştirilen çalışmanın veri analizi Sosyal Bilimler için İstatistik Programı (SPSS) 26.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiş olup çalışmaya dahil edilen katılımcıların Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği puanlarının değerlendirilmesinde ortalama, frekans, standart sapma gibi istatistiksel ölçütlerde faydalanılmıştır.

Araştırma için gerçekleştirilen veri analizi öncesinde Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği puanlarının normallik varsayımı değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlar, ilgili değişkenlerin basıklık ve çarpıklık katsayılarının -1.5 ve +1.5 değerleri arasında yer aldığını göstermiştir. Bu sonuç, araştırma için toplanan verilerin normal bir dağılım sergilediğini ifade etmektedir. Bu nedenle, araştırmada parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeğe ait betimsel değerler Tablo 2’de detaylı olarak yer verilmiştir.

**Tablo 2.** *Katılımcıların Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarına Ait Betimsel Değerler*

Değişkenler	N	Min.	Maks.	Ort.	Ss.	Basıklık	Çarpıklık		
İnanç ve Beklenti	407	8	40	31,75	9,126	-1,25	0,121	0,442	0,241
Olumlu Yaklaşım	407	6	48	22,6	6,79	-0,779	0,121	0,440	0,241
Olumsuz Yaklaşım	407	5	25	17,26	3,305	-0,855	0,121	0,250	0,241
Kişisel Gelişim	407	4	20	15,06	3,929	-0,520	0,121	-0,413	0,241
<b>Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği</b>	407	34	127	96,69	21,621	-1,090	0,121	0,419	0,241

Tablo 2'de yer alan veriler, katılımcıların Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği ve alt boyutlarına ait puanların betimsel istatistiklerini göstermektedir. İnanç ve beklenti alt boyutu için basıklık katsayısı -1,25 ve çarpıklık katsayısı 0,442; olumlu yaklaşım basıklık katsayısı -0,779 ve çarpıklık katsayısı 0,44; olumsuz yaklaşım alt boyutu için basıklık katsayısı -0,855 ve çarpıklık katsayısı 0,25; kişisel gelişim alt boyutu için basıklık katsayısı -0,52 ve çarpıklık katsayısı -0,413 ; Toplam Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği puanı için basıklık katsayısı -1,09 ve çarpıklık katsayısı 0,419 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar, incelenen ölçek puanlarının normallik varsayımını karşıladığını ifade etmektedir.

Çalışma dahilinde, katılımcıların Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeğine ve tüm alt boyutlarına ait puanları sosyodemografik değişkenler ile analiz edilmiştir. Bu analiz sırasında ikili gruplar için yapılan karşılaştırmalarda bağımsız gruplar t testi kullanılırken ikiden daha fazla olan gruplar arasında yapılan karşılaştırmalarda ANOVA testinden faydalanılmıştır. Ayrıca çalışmada Klinik



Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla pearson korelasyon analizi de yapılmıştır.

## BÖLÜM IV

### Bulgular

**Tablo 3.** Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsiyet	N	Ort.	Ss.	t	p
İnanç ve Beklenti	Kadın	229	33,33	8,48	4,042	<b>0,000*</b>
	Erkek	178	29,71	9,54		
Olumlu Yaklaşım	Kadın	229	23,38	6,569	2,633	<b>0,009*</b>
	Erkek	178	21,61	6,956		
Olumsuz Yaklaşım	Kadın	229	17,54	3,195	1,970	<b>0,049*</b>
	Erkek	178	16,89	3,416		
Kişisel Gelişim	Kadın	229	15,51	3,968	2,611	<b>0,009*</b>
	Erkek	178	14,49	3,814		
<b>Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği</b>	Kadın	229	99,88	20,362	3,428	<b>0,001*</b>
	Erkek	178	92,57	22,537		

\*p<0,05

Tablo 3'te, katılımcıların cinsiyetlerine göre Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği puanlarının bağımsız gruplar t testi ile karşılaştırılması sonucunda elde edilen veriler gösterilmiştir. Tabloda, kadın ve erkek katılımcıların Klinik Uygulamalara Yönelik tutum Ölçeğine yönelik ortalamaları, standart sapmaları ve t testi sonuçları yer almaktadır.

Gerçekleştirilen analiz sonucunda, katılımcıların Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeğinin inanç ve beklenti ( $t(405) = 4,042$ ;  $p < 0,05$ ), olumlu yaklaşım ( $t(405) = 2,633$ ;  $p < 0,05$ ), olumsuz yaklaşım ( $t(405) = 1,97$ ;  $p < 0,05$ ), kişisel gelişim ( $t(405) = 2,611$ ;  $p < 0,05$ ) alt boyutlarında ve Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği toplam ( $t(405) = 3,428$ ;  $p < 0,05$ ) puanlarında cinsiyetler grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu anlaşılmaktadır. Bu sonuca göre, kadın katılımcıların Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği ve tüm alt boyutlarına ait puanları erkek katılımcılardan daha yüksektir.

**Tablo 4.** *Katılımcıların Yaşlarına Göre Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması*

Değişkenler	Yaş	N	Ort.	Ss.	t	p
İnanç ve Beklenti	18-24	328	31,64	9,397	-0,505	0,614
	25-29	79	32,22	7,943		
Olumlu Yaklaşım	18-24	328	22,48	6,937	-0,724	0,469
	25-29	79	23,1	6,155		
Olumsuz Yaklaşım	18-24	328	17,16	3,341	-1,162	0,246
	25-29	79	17,65	3,138		
Kişisel Gelişim	18-24	328	14,86	4,034	-2,151	<b>0,032*</b>
	25-29	79	15,91	3,352		
<b>Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği</b>	18-24	328	96,14	22,219	-1,031	0,303
	25-29	79	98,94	18,897		

\*p<0,05

Tablo 4’te, katılımcıların yaşlarına göre Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği puanlarının bağımsız gruplar t testi ile karşılaştırılması gerçekleştirilmiştir. Tabloda, 18-24 ve 25-29 yaş gruplarındaki katılımcıların Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği altındaki ortalamaları ve diğer istatistiksel ölçütler yer almaktadır.

Yapılan analiz sonucunda, yaş grupları arasında Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeğinin inanç ve beklenti ( $t(405) = -0,505$ ;  $p > 0,05$ ), olumlu yaklaşım ( $t(405) = -0,724$ ;  $p > 0,05$ ), olumsuz yaklaşım ( $t(405) = -1,162$ ;  $p > 0,05$ ) ve Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanları ( $t(405) = -1,031$ ;  $p > 0,05$ ) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Kişisel gelişim alt boyutunda yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $t(405) = -2,151$ ;  $p < 0,05$ ). Ortalamalara bakıldığında, kişisel gelişim alt boyutunda 18-24 yaş aralığındaki katılımcıların puanları (Ort=14,86) 25-29 yaş aralığındakilerden (Ort=15,91) istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktür.

**Tablo 5.** Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Eğitim Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	fark
İnanç ve Beklenti	Üniversite 2. Sınıf <sup>1</sup>	147	29,17	10,733	8	40			
	Üniversite 3. Sınıf <sup>2</sup>	129	33,24	7,394	9	40	9,58	<b>0,000*</b>	2-1
	Üniversite 4. Sınıf <sup>3</sup>	131	33,18	8,071	8	40			
Olumlu Yaklaşım	Üniversite 2. Sınıf <sup>1</sup>	147	21,27	8,111	6	30			
	Üniversite 3. Sınıf <sup>2</sup>	129	23,15	5,954	6	30	4,634	<b>0,010*</b>	3-1
	Üniversite 4. Sınıf <sup>3</sup>	131	23,56	5,653	8	48			
Olumsuz Yaklaşım	Üniversite 2. Sınıf <sup>1</sup>	147	16,61	3,89	5	25			
	Üniversite 3. Sınıf <sup>2</sup>	129	17,38	2,993	9	21	5,312	<b>0,005*</b>	3-1
	Üniversite 4. Sınıf <sup>3</sup>	131	17,87	2,724	9	22			
Kişisel Gelişim	Üniversite 2. Sınıf <sup>1</sup>	147	13,89	4,21	4	20			
	Üniversite 3. Sınıf <sup>2</sup>	129	15,3	3,583	7	20	12,327	<b>0,000*</b>	3-1
	Üniversite 4. Sınıf <sup>3</sup>	131	16,14	3,59	4	20			
<b>Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği</b>	Üniversite 2. Sınıf <sup>1</sup>	147	90,67	25,533	34	122			
	Üniversite 3. Sınıf <sup>2</sup>	129	99,19	18,296	43	122	9,519	<b>0,000*</b>	3-1
	Üniversite 4. Sınıf <sup>3</sup>	131	100,97	18,233	39	127			

\*p<0,05

Tablo 5, katılımcıların eğitim durumlarına göre klinik uygulamalara yönelik tutum ölçeği puanlarının ANOVA testi ile karşılaştırılması sonucunda elde edilen verileri göstermektedir. Tablo, farklı eğitim seviyelerindeki grupların tutum ölçeklerine yönelik ortalamalarını, standart sapmalarını, minimum ve maksimum puanları, ANOVA sonuçlarını ve gruplar arasındaki farkı açıklamaktadır.

Gerçekleştirilen analiz sonucunda, katılımcıların Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği toplamı ( $f(2, 404) = 9,519; p < 0,05$ ), inanç ve beklenti ( $f(2, 404) = 9,58; p < 0,05$ ), olumlu yaklaşım ( $f(2, 404) = 4,634; p < 0,05$ ) olumsuz yaklaşım ( $f(2, 404) = 5,312; p < 0,05$ ) ve kişisel gelişim ( $f(2, 404) = 12,327; p < 0,05$ ) boyutlarına ilişkin puan ortalamaları eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Ortaya çıkan bu farkın hangi gruplar arasında gerçekleştiğinin belirlemek amacıyla gerçekleştirilen Post-hoc analizlerinden Tukey testi sonucunda, olumlu yaklaşım, olumsuz yaklaşım ve kişisel gelişim alt boyutlarında, üniversite 4. sınıf katılımcılarının puanları üniversite 2. sınıf ve üniversite 3. sınıf katılımcılarının puanlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanları açısından da benzer bir şekilde, üniversite 4. sınıf katılımcılarının puanları diğer iki gruptan anlamlı derecede yüksektir. İnanç ve beklenti alt boyutu puanları ise 3. sınıf öğrencilerinde 2. ve 4. sınıf öğrencilerinden daha yüksektir.

**Tablo 6.** Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Gelir						f	p	fark
	Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.			
İnanç ve Beklenti	Düşük	88	30,03	10,528	8	40	2,96	0,053	
	Orta	278	32,49	8,547	8	40			
	Yüksek	41	30,39	9,284	8	40			
Olumlu Yaklaşım	Düşük	88	21,43	8,626	6	48	1,816	0,164	
	Orta	278	23	5,983	6	30			
	Yüksek	41	22,41	7,348	6	30			
Olumsuz Yaklaşım	Düşük	88	16,77	3,847	9	21	1,634	0,196	
	Orta	278	17,46	3,038	9	22			
	Yüksek	41	16,95	3,721	5	25			
Kişisel Gelişim	Düşük <sup>1</sup>	88	14,33	4,365	4	20	3,209	<b>0,041*</b>	2-1
	Orta <sup>2</sup>	278	15,4	3,769	4	20			
	Yüksek <sup>3</sup>	41	14,34	3,799	6	20			
<b>Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği</b>	Düşük <sup>1</sup>	88	92,41	26,09	34	127	3,067	<b>0,048*</b>	2-1
	Orta <sup>2</sup>	278	98,47	19,777	34	122			
	Yüksek <sup>3</sup>	41	93,78	22,011	47	122			

Tablo 6, gerçekleştirilen ANOVA testi ile katılımcıların gelir durumlarına göre Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait verileri göstermektedir. Tabloda, düşük, orta ve yüksek gelir düzeylerine sahip katılımcıların tutum ölçeği altındaki ortalamaları ve diğer istatistiksel ölçütler yer almaktadır.

Yapılan analiz sonucunda katılımcıların gelir durumlarına göre inanç ve beklenti ( $f(2,404) = 2,96; p > 0,05$ ), olumlu yaklaşım ( $f(2, 404) = 1,816; p > 0,05$ ), olumsuz yaklaşım ( $f(2,404) = 1,634; p > 0,05$ ) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken; kişisel gelişim ( $f(2,404) = 3,209; p < 0,05$ ) alt boyutu ve Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği toplam ( $f(2,404) = 3,067; p < 0,05$ ) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Yapılan Tukey testi sonucuna göre, orta gelir düzeyine sahip katılımcıların kişisel gelişim ve klinik uygulamalara yönelik tutum ölçeği toplam puanları yüksek ve düşük düzeyde gelire sahip katılımcılardan daha yüksektir.

**Tablo 7.** *Katılımcıların Çalışma Durumlarına Göre Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması*

Değişkenler	Çalışma Durumu	N	Ort.	Ss.	t	p
İnanç ve Beklenti	Çalışıyorum	108	30,32	9,497	-1,9	0,058
	Çalışmıyorum	299	32,26	8,95		
Olumlu Yaklaşım	Çalışıyorum	108	21,83	6,831	-1,378	0,169
	Çalışmıyorum	299	22,88	6,765		
Olumsuz Yaklaşım	Çalışıyorum	108	16,81	3,449	-1,664	0,097
	Çalışmıyorum	299	17,42	3,241		
Kişisel Gelişim	Çalışıyorum	108	14,94	3,697	-0,389	0,697
	Çalışmıyorum	299	15,11	4,014		
<b>Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği</b>	Çalışıyorum	108	94	21,579	-1,508	0,132
	Çalışmıyorum	299	97,66	21,589		

Tablo 7'de, bağımsız gruplar t testi aracılığıyla katılımcıların çalışma durumlarına Göre Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması gerçekleştirilmiştir. İki farklı grup, "Çalışıyorum" ve "Çalışmıyorum" olarak kategorize edilmiş ve gruplar arasındaki istatistiksel değerler gösterilmiştir.

Gerçekleştirilen analiz sonucunda, inanç ve beklenti ( $t(405) = -1,9$ ;  $p > 0,05$ ), olumlu yaklaşım ( $t(405) = -1,378$ ;  $p > 0,05$ ) ; olumsuz yaklaşım ( $t(405) = -1,664$ ;  $p > 0,05$ ), kişisel gelişim ( $t(405) = -0,389$ ;  $p > 0,05$ ) alt boyutları ve Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği toplamında ( $t(405) = -1,508$ ;  $p > 0,05$ ) çalışan ve çalışmayan grupların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuca göre, çalışan ve çalışmayan katılımcıların Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği puanları birbirine benzerdir.

**Tablo 8.** *Katılımcıların Yaşadıkları Yere Göre Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması*

Değişkenler	Nerede Yaşıyorsunuz	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p
İnanç ve Beklenti	Yurtta	91	32,99	9,094	8	40		
	Evde Ailemle	136	30,96	8,931	8	40	1,347	0,261
	Ev Arkadaşlarımla	180	31,72	9,27	8	40		
Olumlu Yaklaşım	Yurtta	91	23,4	6,739	6	30		
	Evde Ailemle	136	22,35	6,629	6	30	0,797	0,451
	Ev Arkadaşlarımla	180	22,4	6,941	6	48		
Olumsuz Yaklaşım	Yurtta	91	17,78	3,483	5	21		
	Evde Ailemle	136	17,23	3,32	9	25	1,627	0,198
	Ev Arkadaşlarımla	180	17,02	3,188	9	22		
Kişisel Gelişim	Yurtta	91	15,65	3,749	4	20		
	Evde Ailemle	136	14,76	3,991	4	20	1,437	0,239
	Ev Arkadaşlarımla	180	14,99	3,961	4	20		
<b>Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği</b>	Yurtta	91	99,98	21,322	38	122		
	Evde Ailemle	136	95,25	21,296	34	122	1,423	0,242
	Ev Arkadaşlarımla	180	96,11	21,959	34	127		

Tablo 8'de, ANOVA testi ile katılımcıların yaşadıkları yere göre Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması sonucu elde edilen verilere yer verilmiştir. Karşılaştırma, "Yurtta", "Evde Ailemle" ve "Ev Arkadaşlarımla" olarak kategorize edilen üç farklı grup arasında gerçekleştirilmiş ve elde edilen istatistiksel değerler tabloda gösterilmiştir.

İnanç ve beklenti ( $f(2, 484) = 1,347; p > 0,05$ ), olumlu yaklaşım ( $f(2, 484) = 0,797; p > 0,05$ ), olumsuz yaklaşım ( $f(2, 484) = 1,627; p > 0,05$ ), kişisel gelişim ( $f(2, 484) = 1,437; p > 0,05$ ) alt boyutlarında ve Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği toplamında ( $f(2, 484) = 1,423; p > 0,05$ ) yurttan, ailesiyle ve ev arkadaşlarıyla yaşayan katılımcıların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuçlar, katılımcıların kimlerle yaşadıklarının klinik uygulamalara yönelik tutumlarını anlamlı bir şekilde farklılaştırmadığını göstermektedir.

**Tablo 9.** *Katılımcıların Hemşirelik Mesleğini İsteyerek Seçme Durumlarına Göre Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması*

Değişkenler	Hemşirelik mesleğini isteyerek mi seçtin	N	Ort.	Ss.	t	p
İnanç ve Beklenti	Evet	297	32,19	9,142	1,586	0,114
	Hayır	110	30,57	9,021		
Olumlu Yaklaşım	Evet	297	23,33	6,826	3,594	<b>0,000*</b>
	Hayır	110	20,65	6,314		
Olumsuz Yaklaşım	Evet	297	17,51	3,325	2,563	<b>0,011*</b>
	Hayır	110	16,57	3,164		
Kişisel Gelişim	Evet	297	15,34	3,98	2,364	<b>0,019*</b>
	Hayır	110	14,31	3,702		
<b>Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği</b>	Evet	297	98,38	21,921	2,623	<b>0,009*</b>
	Hayır	110	92,1	20,179		

\* $p < 0,05$

Tablo 9'da, katılımcıların hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumlarına göre Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği puanlarının bağımsız gruplar t testi ile karşılaştırılması sonucu elde edilen istatistiksel değerler gösterilmektedir.

Yapılan analiz sonucunda, inanç ve beklenti alt boyutunda mesleğini isteyerek seçenlerin ve istemeyerek seçenlerin puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı belirlenmiştir ( $t(405) = 1,586; p > 0,05$ ). Ancak, olumlu yaklaşım ( $t(405) = 3,594; p < 0,05$ ), olumsuz yaklaşım ( $t(405) = 2,563; p < 0,05$ ), kişisel gelişim ( $t(405) = 2,364; p < 0,05$ ) alt boyutlarında ve Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği toplamında ( $t(405) = 2,623; p > 0,05$ ) mesleğini isteyerek ve istemeyerek seçen grupların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar



bulunmuştur. Buna göre, mesleğini isteyerek seçenlerin olumlu yaklaşım, olumsuz yaklaşım, kişisel gelişim ve klinik uygulamalara yönelik tutum toplam puanları mesleğini istemeyerek seçenlere göre daha yüksektir.

**Tablo 10.** *Katılımcıların Akademik Başarılarını Tanımlama Durumlarına Göre Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması*

Değişkenler	Akademik başarıyı nasıl tanımlarsınız	N	Ort.	Ss.	t	p
İnanç ve Beklenti	Çok iyi-İyi	163	32,09	9,184	0,608	0,544
	Orta-Kötü	244	31,52	9,1		
Olumlu Yaklaşım	Çok iyi-İyi	163	23,08	6,811	1,155	0,249
	Orta-Kötü	244	22,29	6,771		
Olumsuz Yaklaşım	Çok iyi-İyi	163	17,49	3,345	1,162	0,246
	Orta-Kötü	244	17,1	3,275		
Kişisel Gelişim	Çok iyi-İyi	163	15,21	3,891	0,617	0,537
	Orta-Kötü	244	14,96	3,959		
<b>Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği</b>	Çok iyi-İyi	163	97,86	21,63	0,895	0,371
	Orta-Kötü	244	95,9	21,623		

Tablo 10'da, bağımsız gruplar t testi ile katılımcıların akademik başarılarını nasıl tanımladıklarına göre Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği puanlarının karşılaştırılması sonucu elde edilen istatistiksel değerler gösterilmektedir. Karşılaştırma sırasında, katılımcılar akademik başarılarını tanımlama durumlarına göre iki grup şeklinde "Çok iyi- İyi" ve "Orta-Kötü" olarak kategorize edilmiştir.

Yapılan analiz sonucunda, inanç ve beklenti ( $t(405) = 0,608$ ;  $p > 0,05$ ), olumlu yaklaşım ( $t(405) = 1,162$ ;  $p > 0,05$ ), olumsuz yaklaşım ( $t(405) = 0,617$ ;  $p > 0,05$ ), kişisel gelişim ( $t(405) = 1,155$ ;  $p > 0,05$ ) alt boyutlarında ve Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği toplamında ( $t(405) = 0,895$ ;  $p > 0,05$ ) akademik başarılarını farklı şekilde tanımlayan grupların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmamıştır. Bu sonuçlar, katılımcıların akademik başarılarını nasıl tanımladıklarının klinik uygulamalara yönelik tutum ölçeği puanlarını farklılaştırmadığını göstermektedir. Buna göre, akademik başarısını çok iyi-iyi veya orta-kötü şeklinde tanımlayan katılımcıların inanç ve beklenti, olumlu-

olumsuz yaklaşım, kişisel değerler ve klinik uygulamalara yönelik tutum puanları benzer düzeydedir.

**Tablo 11.** Katılımcıların Klinik Uygulamalarda Hissettikleri Duygu Durumuna Göre Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Klinik uygulamada hangi tür duyguları hissediyorsunuz	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	fark
İnanç ve Beklenti	Heyecan	101	30,57	10,394	8	40	1,582	0,178	
	Merak	215	32,64	8,809	8	40			
	Kaygı-Stres	55	30,69	7,756	10	40			
	Hiçbiri	36	29,81	9,573	10	40			
Olumlu Yaklaşım	Heyecan <sup>1</sup>	101	22,36	7,825	6	30	3,664	<b>0,006*</b>	2-4
	Merak <sup>2</sup>	215	23,46	6,119	6	30			
	Kaygı-Stres <sup>3</sup>	55	20,56	4,892	6	30			
	Hiçbiri <sup>4</sup>	36	19,5	7,858	6	30			
Olumsuz Yaklaşım	Heyecan	101	17,33	3,729	5	25	1,929	0,105	
	Merak	215	17,5	3,134	9	21			
	Kaygı-Stres	55	16,84	2,464	12	21			
	Hiçbiri	36	15,92	3,909	9	22			
Kişisel Gelişim	Heyecan	101	14,6	4,118	4	20	1,591	0,176	
	Merak	215	15,47	4,075	4	20			
	Kaygı-Stres	55	14,13	3,499	5	20			
	Hiçbiri	36	14,53	3,009	6	20			
<b>Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği</b>	Heyecan	101	94,63	24,834	34	122	2,193	0,069	
	Merak	215	99,1	20,815	34	122			
	Kaygı-Stres	55	92,34	16,622	52	122			
	Hiçbiri	36	90,06	23,001	47	122			

\*p<0,05

Tablo 11'de, katılımcıların klinik uygulamalarda hissettikleri duygu durumlarına göre klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği puanlarının ANOVA testi ile karşılaştırılması sonucu elde edilen istatistikî değerler gösterilmiştir. Analiz sırasında, katılımcıların klinik uygulamada hissettikleri duygu durumları "Heyecan", "Merak", "Kaygı-stres" ve "Hiçbiri" olarak üç farklı grupta kategorize edilmiştir.

Gerçekleştirilen analiz sonucunda, katılımcıların olumlu yaklaşım alt boyutu puan ortalamalarında klinik uygulamada hissettikleri duygu durumuna göre

istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gerçekleştiği bulunmuştur ( $f(2,404) = 3,664$ ;  $p < 0,05$ ). Tukey testi sonuçlarına göre, klinik uygulama sırasında merak hisseden katılımcıların (Ort=23,46) olumlu yaklaşım puan ortalamaları klinik uygulama sırasında heyecan (Ort=22,36), kaygı-stres (Ort=20,56) hisseden ve hiçbir duygu hissetmeyen (Ort=15,92) katılımcılardan daha yüksektir.

katılımcıların inanç ve beklenti ( $f(2,404) = 1,582$ ;  $p > 0,05$ ), olumsuz yaklaşım ( $f(2,404) = 1,929$ ;  $p > 0,05$ ), kişisel gelişim ( $f(2,404) = 1,591$ ;  $p > 0,05$ ) alt boyutlarında ve Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği toplamında ( $f(2,404) = 2,193$ ;  $p > 0,05$ ) klinik uygulama sırasında farklı duygu durumlarına sahip olan grupların ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

**Tablo 12.** Katılımların Çalıştıkları Alana Göre Klinik Uygulamalarda Tutum Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Hangi Alanda Çalıştınız	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	fark
İnanç ve Beklenti	İç Hastalıkları Hemşireliği	224	31,58	9,447	8	40			
	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	31	30,42	8,184	12	40	0,525	0,665	
	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	67	31,78	9,093	8	40			
	Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği	85	32,66	8,672	8	40			
Olumlu Yaklaşım	İç Hastalıkları Hemşireliği	224	22,37	7,525	6	48			
	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	31	22,81	5,412	8	30	0,674	0,569	
	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	67	22,18	5,959	6	30			
	Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği	85	23,49	5,748	8	30			
Olumsuz Yaklaşım	İç Hastalıkları Hemşireliği	224	16,93	3,543	5	25			
	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	31	17,35	2,927	9	21	2,151	0,093	
	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	67	17,4	2,985	9	21			
	Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği	85	17,98	2,928	9	22			
Kişisel Gelişim	İç Hastalıkları Hemşireliği <sup>1</sup>	224	14,55	4,100	4	20			
	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği <sup>2</sup>	31	15,29	3,288	9	20	3,14	<b>0,025*</b>	4-1
	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği <sup>3</sup>	67	15,54	3,615	6	20			
	Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği <sup>4</sup>	85	15,95	3,76	4	20			
<b>Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği</b>	İç Hastalıkları Hemşireliği	224	95,43	22,927	34	127			
	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği	31	95,77	18,922	47	122	0,955	0,414	
	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	67	97,04	20,157	43	122			
	Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği	85	100,04	20,019	39	122			

\*p<0,05

Tablo 12'de, katılımcıların çalıştıkları alana göre Klinik Uygulamalarda Tutum Ölçeği puanlarının ANOVA testi ile karşılaştırılması sonucu elde edilen veriler gösterilmektedir. Yapılan karşılaştırma sırasında katılımcıların çalıştıkları alanlar "İç Hastalıkları Hemşireliği", "Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği", "Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği", "Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği" olarak dört farklı alanda kategorize edilmiştir.

Gerçekleştirilen analiz sonucunda, farklı alanlarda çalışan katılımcıların kişisel gelişim puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $f(3, 402) = 3,14; p < 0,05$ ). Ortaya çıkan bu farkın hangi gruplar arasında gerçekleştiğini belirlemek amacıyla yapılan Post-hoc analizlerinden Tukey testi sonucunda, ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde (Ort = 15.95) çalışan katılımcıların kişisel gelişim puanlarının kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği (Ort = 15.54), cerrahi hastalıkları hemşireliği (Ort = 15.29) ve iç hastalıkları hemşireliğinde (Ort = 14.55) çalışan katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

İnanç ve beklenti ( $f(3, 402) = 0,525; p > 0,05$ ), olumlu yaklaşım ( $f(3,402) = 0,674; p > 0,05$ ), olumsuz yaklaşım ( $f(3,402) = 2,151; p > 0,05$ ) alt boyutlarında ve Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği toplamında ( $f(3, 402) = 0,955; p = 0,0,05$ ) farklı çalışma alanlarındaki grupların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Buna göre, iç hastalıkları, cerrahi hastalıkları, kadın sağlığı hastalıkları ve ruh sağlığı-psikiyatri hemşireliğinde çalışan katılımcıların inanç ve beklenti, olumlu-olumsuz yaklaşım ve klinik uygulamalara yönelik tutum puanları benzer düzeydedir.

**Tablo 13.** Katılımcıların Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Katsayıları

Değişkenler	İnanç ve Beklenti	Olumlu Yaklaşım	Olumsuz Yaklaşım	Kişisel Gelişim	Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği
İnanç ve Beklenti	r 1 p				
Olumlu Yaklaşım	r ,780** p 0,000	1			
Olumsuz Yaklaşım	r ,721** p 0,000	,788** 0,000	1		
Kişisel Gelişim	r ,611** p 0,000	,584** 0,000	,624** 0,000	1	
<b>Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği</b>	r ,936** p 0,000	,907** 0,000	,861** 0,000	,753** 0,000	1

\*\*p<0,01

Tablo 13’de, katılımcıların İnanç ve Beklenti, Olumlu Yaklaşım, Olumsuz Yaklaşım, Kişisel Gelişim alt boyutları ve Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkileri değerlendirmek için gerçekleştirilen Pearson Korelasyon Analizi sonucunda elde edilen katsayılar gösterilmektedir.

Katılımcıların inanç ve beklenti alt boyutu puanları ile olumlu yaklaşım ( $r = 0,780$ ;  $p < 0,01$ ), olumsuz yaklaşım ( $r = 0,721$ ;  $p < 0,01$ ), kişisel gelişim ( $r = 0,611$ ;  $p < 0,01$ ) ve klinik uygulamalara yönelik tutum ölçeği toplam ( $r = 0,936$ ;  $p < 0,01$ ) puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

Katılımcıların olumlu yaklaşım puanları ile olumsuz yaklaşım ( $r = 0,788$ ;  $p < 0,01$ ), kişisel gelişim ( $r = 0,584$ ;  $p < 0,01$ ) ve klinik uygulamalara yönelik tutum toplam ( $r = 0,907$ ;  $p < 0,01$ ) puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

Katılımcıların olumsuz yaklaşım puanları ile kişisel gelişim ( $r = 0,624$ ;  $p < 0,01$ ) ve klinik uygulamalara yönelik tutum toplam ( $r = 0,861$ ;  $p < 0,01$ ) puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır.

Son olarak, katılımcıların kişisel gelişim puanları ile klinik uygulamalara yönelik tutum toplam puanları arasında da pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmaktadır ( $r=0,753$ ;  $p < 0,01$ ).

Bu sonuçlar, katılımcıların inanç ve beklentiler, olumlu yaklaşım, olumsuz yaklaşım, kişisel gelişim ve klinik uygulamalara yönelik tutum toplam puanlarının birbiriyle doğru orantı bir şekilde artış gösterdiğine işaret etmektedir.

## BÖLÜM V

### Tartışma

Çalışmanın bu bölümünde, klinik uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencilerinin tutumlarına yönelik elde edilen bulgular, mevcut literatür ışığında değerlendirilmiş ve tartışılmıştır.

Araştırma bulgularına göre, cinsiyet grupları arasında klinik uygulamalara yönelik tutum düzeyleri ve alt boyutları olan inanç ve beklenti, olumlu yaklaşım ve olumsuz yaklaşım düzeyleri açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Kadın katılımcıların, klinik uygulamalara yönelik tutum düzeylerinin erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, mevcut literatürle uyumludur. Çeçen ve arkadaşları (2020) tarafından yılında yapılan bir çalışmada, kadın hemşirelik öğrencilerinin erkek hemşirelik öğrencilerine kıyasla hemşirelik mesleğine daha pozitif yaklaştıkları tespit edilmiştir. Diğer bir çalışmada, kadın öğrencilerin hemşirelik mesleğine dair imajlarının olumlu olduğu ve bunun mesleğin toplumda hala “kadın işi” olarak algılanması ve erkeklere yönelik mesleki değişikliklerin sınırlı kalmasından kaynaklandığı belirtilmiştir (Seval ve Sönmez, 2020). Peksoy ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ise kadın öğrencilerin erkeklere göre hemşirelik mesleğinin “profesyonelliği” ve “mesleki değerleri” konusunda daha olumlu tutum sergiledikleri bulunmuştur. Hemşirelik, tarihsel olarak kadınların hakim olduğu bir alan olmasına rağmen, günümüzde erkekler de bu alanda giderek daha fazla yer almaktadır. Erkeklerin hemşirelik mesleğine katılımının artması, mesleğe dair olumsuz algıları azaltmaya yardımcı olmaktadır. Erkeklerin de yoğun bir ilgiyle hemşirelik mesleğini seçmeleri ve icra etmeleri, kadın ve erkek öğrenciler arasında hemşirelik mesleğine dair benzer tutumların oluştuğuna işaret etmektedir.

Bu çalışmada elde edilen bulgular, yaş grupları arasında klinik uygulamalara yönelik genel tutumlar, inanç ve beklentiler, olumlu ve olumsuz yaklaşımlar açısından anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir. Bu sonuçlar, Bayülgen ve Uysal’ın (2022) çalışmasıyla uyumlu olup, klinik uygulamalara karşı tutumların yaşla birlikte değişmediğini desteklemektedir. Ancak, çalışmada kişisel gelişim alt boyutunda, 18-24 ve 25-29 yaş grupları arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Bu bulgu, genç yetişkinlerin kişisel gelişim konusunda daha düşük düzeyde olduğunu ve bu durumun eğitim programlarının tasarımında dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Bu farklılığın nedenleri üzerine yapılan spekülasyonlar, genç yetişkinlerin kariyerlerinin başlangıcında olmaları ve bu dönemde kişisel



gelişime daha az zaman ayırabilmeleri ile ilişkilendirilebilir. Ayrıca, bu yaş grubundaki bireylerin eğitim ve iş hayatındaki taleplerin artmasıyla kişisel gelişim faaliyetlerine katılımın azalabileceği düşünülmektedir.

Araştırma sonuçları, hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalara yönelik tutumlarının eğitim düzeyleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle, üniversite 4. sınıf öğrencileri, olumlu yaklaşım, olumsuz yaklaşım ve kişisel gelişim boyutlarında diğer sınıflara göre daha yüksek düzeyler sergilemektedirler. Ayrıca 3. sınıf öğrencilerinin inanç ve beklenti boyutunda 2. ve 4. sınıf öğrencilerine göre daha yüksek düzeylerde olduğu belirlenmiştir. Literatürdeki çalışmalar, bu araştırma bulgusunu desteklemektedir. Çelik ve diğerleri (2014), Bökeoğlu ve Yılmaz (2005), Kaya ve diğerleri (2017), Bayar ve diğerleri (2013), Saracaloğlu (2008) ve Kes (2019) çalışmalarında benzer sonuçlara ulaşmışlardır. Bu sonuçlar, eğitim sürecindeki farklı aşamaların öğrencilerin tutumları üzerinde belirgin bir etkisi olduğunu göstermektedir.

Araştırmada, gelir düzeyleri ile inanç ve beklenti, olumlu yaklaşım ve olumsuz yaklaşım düzeyleri arasında belirgin bir fark bulunmazken; kişisel gelişim ve klinik uygulamalara yönelik tutum düzeylerinde anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu kapsamda, orta gelir düzeyine sahip katılımcıların kişisel gelişim ve klinik uygulamalara yönelik tutum düzeylerinin, düşük ve yüksek gelir düzeyine sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Literatürde yapılan çalışmalar bu araştırma bulgusunu desteklemektedir (Alaofe vd., 2021; Nyblade vd., 2019).

Araştırma sonuçlarına göre, çalışan ve çalışmayan gruplar arasında inanç ve beklenti, olumlu yaklaşım, olumsuz yaklaşım, kişisel gelişim alt boyutları ve toplam düzeylerinde anlamlı bir fark belirlenmemiştir. Bu sonuçlar, mevcut literatürle uyumludur. Örneğin, Günüş ve diğerleri (2012) tarafından yapılan bir çalışmada, yaşam boyu öğrenme sürecinde bireylerin tutum ve becerilerinin önemli olduğu, ancak bu faktörlerin çalışma durumuna göre değişmediği belirtilmiştir. Benzer şekilde, Kula (2019) tarafından yapılan bir çalışmada, çalışanların karşılaştıkları sorunların çözümünde dini inanç ve değerlerin önemli olduğu, ancak bu inanç ve değerlerin çalışma durumundan bağımsız olarak tüm kadınlar için geçerli olduğu vurgulanmıştır. Bu bulgular, çalışan ve çalışmayan gruplar arasında kişisel gelişim alt boyutları ve toplam düzeylerinde anlamlı bir fark olmadığı yönündeki araştırma sonuçlarımızı desteklemektedir.

Araştırmada yurttan, ailesiyle ve ev arkadaşlarıyla yaşayan katılımcılar arasında inanç ve beklenti, olumlu yaklaşım, olumsuz yaklaşım ve kişisel gelişim alt boyutlarında ve ölçek toplamında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgu, yaşam koşullarının bireylerin tutumları ve kişisel gelişimleri üzerinde belirleyici bir etkiye sahip olmadığını göstermektedir. Bu durum, bireylerin farklı yaşam ortamlarında benzer düzeyde tutum ve davranışlar sergilediğini ve yaşam koşullarının bu özellikleri etkilemediğini öne sürmektedir. Bu sonuçlar, bireylerin yaşadıkları ortamların tutum ve davranışları üzerindeki etkisini anlamak için önemli bir referans noktası sağlamaktadır. Ancak, bu bulguların daha geniş bir örnekleme dayalı olarak teyit edilmesi ve yaşam koşullarının tutumlar üzerindeki etkisini daha derinlemesine anlamak için ileri araştırmalara ihtiyaç vardır. Kişisel gelişim ve olumlu yaklaşımların ilişkisine dair yapılan araştırmalar, dinin kişilik gelişimi üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu ve bu etkinin bireyin yaşam tarzından bağımsız olduğunu ortaya koymaktadır (Ceylan, 2019). Sonuç olarak, bu çalışma ve literatürdeki diğer araştırmalar, bireylerin inanç, beklenti ve kişisel gelişim düzeylerinin yaşam tarzlarından bağımsız olarak benzer olduğunu göstermektedir. Bu durum, bireylerin kişisel gelişimlerinin çok boyutlu ve karmaşık bir süreç olduğunu ve sadece yaşam tarzı gibi tek bir faktörle açıklanamayacağını düşündürmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre, mesleğini isteyerek seçen ve istemeyerek seçen gruplar arasında inanç ve beklenti alt boyutunda anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Ancak, olumlu yaklaşım, olumsuz yaklaşım, kişisel gelişim alt boyutlarında ve klinik uygulamalara yönelik tutum düzeylerinde mesleğini isteyerek ve istemeyerek seçen gruplar arasında anlamlı farklar saptanmıştır. Bu doğrultuda, mesleğini isteyerek seçenlerin olumlu yaklaşım, olumsuz yaklaşım, kişisel gelişim ve klinik uygulamalara yönelik tutum düzeylerinin mesleğini istemeyerek seçenlere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmalar, hemşirelik programını tercih etme ve bu mesleğe karşı tutum arasında önemli bir bağlantı olduğunu gösterse de (Koushali vd., 2012), öğrencilerin bu bölümü seçerken tereddüt yaşadıkları veya heveslerinin olmadığı belirtilmiştir (Lai vd., 2008; Mooney vd., 2008). Ayrıca, öğrencilerin hemşirelik programını istekli bir şekilde seçme oranlarının genellikle orta veya düşük olduğu kaydedilmiştir (Zencir, 2016; Koushali vd., 2012).

Araştırmanın diğer bir bulgusu ise akademik başarılarını farklı şekilde tanımlayan gruplar arasında inanç ve beklenti, olumlu yaklaşım, olumsuz yaklaşım, kişisel gelişim alt boyutlarında ve ölçek toplamında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde, mesleki tercihler, eğitim süreci ve başarıyı etkileyen en kritik faktörlerden biri tutumlardır (Altuntaş ve Baykal, 2008; Durmuşoğlu vd., 2009). Pozitif bir başlangıç tutumu, mesleki faaliyetler üzerinde iyileştirici bir etkiye sahiptir (Can, 2010). Hemşirelik eğitimi kapsamındaki klinik pratikler, teorik bilginin pratiğe dökülmesini sağlayan, öğrencilere deneyim kazandıran ve mesleki olgunluğa geçişi kolaylaştıran önemli bir adımdır (Biçer vd., 2015). Klinik deneyimler, hemşirelik alanının temel taşlarından biri olarak kabul edilir ve bu alana karşı olumlu bir tutum sergileyen öğrencilerin, kendilerini daha yetkin hissettikleri gözlemlenmiştir. Klinik başarılarına güvenen öğrencilerin, klinik pratiklere karşı tutumları, kendilerini yetersiz görenlere nazaran daha olumludur. Öğrencilerin hem kişisel hem de mesleki kimliklerinin gelişimi, klinik deneyimlerle ilişkili düşünce ve hisler tarafından etkilenebilir (Alıcı, 2013). Hemşirelik alanına karşı olumlu bir tutum, mesleki başarıyı ve hizmet kalitesini artırmanın yanı sıra mesleki dayanışmayı da güçlendirir (Aydın ve Büyükbayram, 2020). Beceri odaklı bir meslek olan hemşirelikte, öğrencilerin klinik pratiklere verdikleri önem özellikle belirgindir. Klinik alanda kendilerini başarılı bulan öğrencilerin, klinik uygulamalara pozitif yaklaşımları ve iyi bir tutum sergilemeleri beklenen bir durumdur.

Araştırmada, klinik uygulamada hissettikleri duygu durumuna göre olumlu yaklaşım alt boyutu düzeylerinde anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Buna göre, klinik uygulama sırasında merak hisseden katılımcıların olumlu yaklaşım düzeyleri, heyecan ve kaygı-stres hissedenler ile hiçbir duygu hissetmeyen katılımcılardan daha yüksektir. Ancak, katılımcıların inanç ve beklenti, olumsuz yaklaşım, kişisel gelişim alt boyutlarında ve ölçek toplamında, farklı duygu durumlarına sahip olan grupların ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde, hemşirelik eğitimi alan öğrencilerin, öğrenim süreçlerinde karşılaştıkları aşırı stres ve endişe, onların akademik performansını, mesleğe adaptasyonunu, profesyonel kimliklerinin oluşumunu, klinik pratiklere yönelik yaklaşımlarını ve öğrenme motivasyonlarını negatif yönde etkileyebilir (Başaran, 2020; Büyükbayram ve Ayık, 2020; Süt ve Küçükkaya, 2020). Bu sebeple, bir meslek dalının ilerlemesinde, o mesleği seçme sürecinin, mesleğe uyum sağlamanın, mesleğe dair olumlu bir bakış açısına ve tutuma sahip olmanın, verimli bir iş yaşamı için büyük bir önemi vardır (Özmen ve Çetinkaya, 2016).

Araştırmada, farklı alanlarda çalışan katılımcıların kişisel gelişim düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde

çalışan katılımcıların kişisel gelişim düzeyleri, kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, cerrahi hastalıkları hemşireliği ve iç hastalıkları hemşireliğinde çalışan katılımcılardan daha yüksektir. Ancak, inanç ve beklenti, olumlu yaklaşım, olumsuz yaklaşım alt boyutlarında ve klinik uygulamalara yönelik tutum toplamında, farklı çalışma alanlarındaki grupların düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan araştırmalara göre, Ay ve diğerleri (2016), Farčić ve diğerleri (2020), Öztürk (2018) ve Pramila ve diğerlerinin (2018) gerçekleştirdiği çalışmalar, hastane hemşirelerinin kişisel gelişim seviyeleri arasında belirgin farklar olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle psikiyatri hastanelerinde görev yapan hemşirelerin kişisel gelişim seviyeleri daha yüksek bulunmuştur. Psikiyatri hastalarıyla ilgilenmenin getirdiği karar verme zorlukları ve zihinsel engellerle başa çıkma gerekliliği, bu hemşirelerin gelişmiş becerilere sahip olmalarının muhtemel sebeplerindedir.

Araştırmanın önemli bulgularından biri, inanç ve beklenti, olumlu yaklaşım, olumsuz yaklaşım, kişisel gelişim ve klinik uygulamalara yönelik tutum düzeyleri arasında pozitif ve anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Bu bulguya göre, inanç ve beklenti, olumlu yaklaşım, olumsuz yaklaşım ve kişisel gelişim düzeyleri arttıkça, klinik uygulamalara yönelik tutum düzeylerinin de arttığı gözlenmektedir. Araştırmalar, hemşirelik mesleğine karşı olumlu bir bakış açısının artmasıyla birlikte, klinik pratiklere ilişkin tutumların da iyileştiğini ortaya koymaktadır. Klinik pratiklerin, hemşireliğin temel bileşenleri arasında yer alması ve mesleğe yönelik genel tutumun bu pratikleri de içermesi bu değişimin nedenleri arasında görülmektedir. Kişiler, zaman içinde mesleklerine dair bilişsel ve duygusal düzeyde geliştirdikleri psikolojik süreçleri davranışlarına yansıtarak, belirli bir mesleki tutum oluştururlar (Korkmaz ve Görgülü, 2010). Öğrencilerin olumlu deneyimleri, hemşirelik mesleğine karşı pozitif bir tutum geliştirmelerine ve bu tutumun klinik uygulamalarına da olumlu etkilerde bulunmasına katkıda bulunmaktadır.

## BÖLÜM VI

### Sonuç ve Öneriler

#### Sonuç

Cinsiyet grupları arasında Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği puanlarında anlamlı bir fark vardır. Kadın katılımcıların puanları erkek katılımcılardan daha yüksektir.

Yaş grupları arasında Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği toplam ve inanç ve beklenti, olumlu yaklaşım ve olumsuz yaklaşım alt boyut puanları açısından anlamlı bir fark yoktur. Ancak, kişisel gelişim alt boyutunda 18-24 yaş aralığındaki katılımcıların puanları 25-29 yaş aralığındakilerden anlamlı derecede düşüktür.

Eğitim düzeyine göre Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği ve tüm alt boyutları arasında anlamlı farklar vardır. Üniversite 4. sınıf katılımcılarının olumlu yaklaşım, olumsuz yaklaşım ve kişisel gelişim alt boyutları ile toplam ölçek puanları diğer gruplardan daha yüksek iken üniversite 3. sınıf katılımcılarının inanç ve beklenti puanları diğer gruplardan daha yüksektir.

Gelir durumlarına göre kişisel gelişim ve Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanları arasında anlamlı farklar vardır. Orta gelir durumuna sahip katılımcıların kişisel gelişim ve Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanları düşük ve yüksek gelir durumuna sahip katılımcılardan daha yüksektir.

Çalışan ve çalışmayan gruplar arasında Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.

Kiminle yaşadığına göre Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.

Mesleği isteyerek seçen ve isteyerek seçmeyen gruplar arasında inanç ve beklenti alt boyutu puanları açısından anlamlı fark yoktur ancak mesleği isteyerek seçen katılımcıların Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği toplam ve olumlu yaklaşım, olumsuz yaklaşım ve kişisel gelişim alt boyut puanları mesleği isteyerek seçmeyen katılımcılardan daha yüksektir.

Akademik başarıyı tanımlama şekline göre Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark yoktur.

Klinik uygulama sırasında hissedilen duygu durumuna göre Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği toplam ve inanç ve beklenti, olumsuz yaklaşım ve kişisel gelişim alt boyutları arasında anlamlı bir fark yoktur. Fakat klinik

uygulama sırasında merak hisseden katılımcıların olumlu yaklaşım puanları klinik uygulamada heyecan, kaygı-stres hisseden ve hiçbir duygu hissetmeyen diğer katılımcılardan daha yüksektir.

Farklı alanlarda çalışan katılımcılar arasında Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği toplam ve inanç ve beklenti, olumlu yaklaşım, olumsuz yaklaşım alt boyut puanları arasında anlamlı farklar yoktur. Fakat ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği alanında çalışan katılımcıların kişisel gelişim puanları diğer gruplardan daha yüksektir.

Katılımcıların Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeği toplam ve inanç ve beklentiler, olumlu yaklaşım, olumsuz yaklaşım ve kişisel gelişim alt boyut puanları arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler vardır.

## Öneriler

1. Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda, kadın katılımcıların klinik uygulamalara yönelik tutum düzeylerinin erkek katılımcılardan daha yüksek olması, cinsiyetin klinik uygulamalara yönelik tutumlar üzerindeki etkisini daha detaylı incelemeyi gerektirmektedir. Araştırmacılar, cinsiyet temelli farklılıkları anlamak için niteliksel çalışmalar yapabilir ve bu farklılıkların altında yatan nedenleri keşfedebilir.

2. Üniversite 4. sınıf katılımcılarının diğer gruplardan daha yüksek puanlar alması, eğitim düzeyinin klinik uygulamalara yönelik tutumlar üzerindeki etkisini gösterir. Araştırmacılar, eğitim müfredatının ve öğretim metodolojilerinin bu tutumlar üzerindeki rolünü daha yakından inceleyebilir ve eğitim programlarını bu bulgulara göre şekillendirebilir.

3. Çalışan ve çalışmayan gruplar ile kiminle yaşandığına göre klinik uygulamalara yönelik tutum düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmaması, bu değişkenlerin hemşirelerin profesyonel tutumları üzerinde beklenen etkiyi göstermediğini işaret etmektedir. Gelecek çalışmalar, bu faktörlerin hemşirelerin klinik pratiklerine ve hasta bakımına olan etkisini daha derinlemesine inceleyebilir. Ayrıca, bu değişkenlerin hemşirelerin iş tatmini, mesleki yorgunluk ve kariyer gelişimi üzerindeki potansiyel etkilerini de araştırabilir. Bu öneriler, hemşirelik eğitimi ve klinik pratikteki tutumları iyileştirmek için gelecekteki araştırmaların yönünü belirleyebilir ve hemşirelerin mesleki gelişimine katkıda bulunabilir.

4. Yapılan analizler, kadın hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalara yönelik tutumlarının erkek öğrencilere göre daha olumlu olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, erkek öğrencilerin klinik uygulamalara yönelik tutumlarını geliştirmek amacıyla hedeflenmiş destek ve eğitim programlarının uygulanması önerilmektedir. Ayrıca, eğitim düzeyine göre farklılıklar da dikkate alınarak, özellikle üniversite 3. ve 4. sınıf öğrencilerinin ihtiyaçlarına yönelik özel eğitim modülleri ve mentorluk programları oluşturulmalıdır. Son olarak, orta gelir grubundaki öğrencilerin kişisel gelişim ve klinik uygulamalara yönelik tutumlarının diğer gelir gruplarına göre daha yüksek olduğu dikkate alınarak, düşük gelirli öğrencilere yönelik burs ve finansal destek mekanizmaları artırılmalıdır.

### Kaynakça

- Açıksöz, S., Uzun, Ş., & Arslan, F. (2016). Hemşirelik öğrencilerinde öz yeterlilik algısı ile klinik uygulamaya ilişkin kaygı ve stres durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 58, 129-135.
- Admi, H., Moshe-Eilon, Y., Sharon, D., & Mann, M. (2018). Nursing students' stress and satisfaction in clinical practice along different stages: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 68, 86-92.
- Akdemir, A. (2011). *Web tabanlı öğrenmenin temel hemşirelik becerileri üzerine etkisi* (Doktora tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Akdeniz Uysal, D., & Yeşil Bayülgen, M. (2022). Hemşirelik Öğrencileri için Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeğinin geliştirilmesi. *Eurasian Journal of Health Science*, 5(2), 1-9.
- Akman, G., Baltacı, N., Metin, A., Karadeniz Benli, C., Doğan, N.G., & Tülek Deniz, H. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin klinik öğrenme çevresine yönelik algıları. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 69-76.
- Aktaş, M., & Alıcı, D. (2012). Eğitimde ölçme ve değerlendirme dersine yönelik tutum ölçeğinin (EÖD-TÖ) geliştirilmesi. *Journal of Qafqaz University*, 33, 66-73.
- Alaofè, H., Hounkpatin, W. A., Djrolo, F., Ehiri, J., & Rosales, C. (2021). Cotonou, Güney Benin’de Tip 2 diyabet hastaları arasında bilgi, tutum, uygulama ve ilişkili faktörler. *BMC Public Health*, 21(1), 339.
- Alıcı, D. (2013). Okula Yönelik Tutum Ölçeğinin geliştirilmesi: güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 38(168), 318-331.
- Altuntaş, S., & Baykal, Ü. (2008). İşe Karşı Tutum Ölçeği'nin Hemşireler İçin Uyarlanması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1), 51-62.
- An, A. (2005). *Kıbrıs'ın yetiştirdiği değerler*. Lefkoşa: Şadi Kültür ve Sanat Yayınları.
- Arieli, D. (2013). Emotional work and diversity in clinical placements of nursing students. *Journal of Nursing Scholarship*, 45, 192–201.
- Atabek Aştı, T., & Karadağ, A. (2012). *Hemşirelik esasları*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Atay, S., & Yılmaz, F. (2011). Sağlık yüksek okulu öğrencilerinin ilk klinik stres düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(4), 32-37.



- Ay, E., Karakurt, N., & Kavuran, E. (2016). *Hemşirelerin sosyotropik otonomik kişilik özellikleri ile klinik karar verme düzeyleri arasındaki ilişki*. IV.Uluslararası ve VIII.Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Manisa.
- Aydın, L.Z., & Büyükbayram, Z. (2020). Hemşirelerin Mesleki Tutumlarına Göre Bireyselleştirilmiş Bakım Algıları. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 12(2), 198-206.
- Aydın, Y.D., Orak, N.Ş., Gürkan, A., Aslan, G., & Demir, F. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimleri sırasında hemşirelerden aldığı desteğin değerlendirilmesi. *JAREN*, 3(3), 109-115.
- Ayhan, Y., Kocaman, G., & Bektaş, M. (2015). Kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutum ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 17(2-3), 21-35.
- Bağdu, M. (2014). *Hemşirelikte hizmet içi eğitim: Nazilli Devlet Hastanesi örneği* (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Baran, L., Güneş, Ü., & Khorshid, L. (2020). *Hemşirelik öğrencilerinin özyeterlilik düzeyleri ile psikomotor becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. *Life Sciences*, 15(4), 55-63.
- Başaran, A.G. (2020). Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin intörlük uygulamasında karşılaştığı sorunlar, tutumları ve etik açıdan değerlendirmeleri. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 177-183.
- Bayar, V., Bayar, A., Eğmir, E., Ödemiş, S.İ., & Kayır, G. (2013). *Lisansüstü eğitimi alan öğrencilerin bilimsel araştırma yapmaya yönelik kaygı düzeyleri*. VI. Ulusal Lisansüstü Eğitim Sempozyum Kitapçığı, Sakarya, 90-96.
- Baysan Arabacı, A.K., Tokem, Y., & Torun, R. (2015). Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi-sırası ve sonrası anksiyete ve stres düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2(1), 1-16.
- Bayülgen, M.Y., & Uysal, D.A. (2022). Hemşirelik öğrencileri için Klinik Uygulamalara Yönelik Tutum Ölçeğinin geliştirilmesi. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 1-9.

- Biçer, S., Ceyhan, Y., & Şahin, F. (2015). Hemşirelik öğrencileri ve klinik hemşirelerin klinik uygulamada öğrenciye yapılan rehberlik ile ilgili görüşleri. *Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(3), 215-223.
- Biol, L. (2011). *Hemşirelik süreci*. İzmir: Etki Yayınları.
- Boztepe, H., & Terzioğlu, F. (2013). Hemşirelik eğitiminde beceri değerlendirme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16, 57.
- Bökeoğlu, O.Ç., & Yılmaz, K. (2005). Üniversite öğrencilerinin eleştirel düşünmeye yönelik tutumları ile araştırma kaygıları arasındaki ilişki. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 41, 47-67.
- Bölükbaş, N., & Uzunsoy, E. (2018). Öğrenci hemşirelerin bakış açısından klinik hemşirelerin öğrencilere yaklaşımları. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 1(3), 27-33.
- Büyükbayram, Z., & Ayık, D.B. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik eğitimi ile ilgili stres düzeylerinin belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(2), 90-99.
- Büyüköztürk, Ş. (2016). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları* (4. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2012). *Örnekleme yöntemleri*.
- Can, A., Çuvalci, B., & Hintistan, S. (2019). İç hastalıkları hemşireliği dersini alan ikinci sınıf öğrencilerinin stres düzeylerinin belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 2(1), 22-32.
- Can, Ş. (2010). Tezsiz yüksek lisans öğrencilerinin öğretmenlik mesleğine yönelik tutumları. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24, 13-28.
- Ching, S.S.Y., Cheung, K., Hegney, D., & Rees, C.S. (2020). Stressors and coping of nursing students in clinical placement: a qualitative study contextualizing their resilience and burnout. *Nurse Education in Practice*, 42, 102690.
- Çeçen, S., Lafçı, D., & Yıldız, E. (2020). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin mesleki kişilik tipleri ile mesleğe yönelik tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(3), 169-174.

- Çelik, S., Önder, G., Durmaz, K., Yurdusever, Y., & Uysal, N. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin bilimsel araştırma yapmaya yönelik kaygı ve tutumlarının belirlenmesi. *HSP*, 1(2), 23-31.
- Çobanoğlu, A., & Oğuzhan, H. (2023). Hemşirelikte teknolojinin gelişimi ve mesleğin geleceğine etkileri. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 6(2), 114-122.
- Dağlı, D. (2010). *Hemşirelikte hizmet içi eğitimlerin performansına etkisi* (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Dimitrakopoulos, I., Dimitriades, D., Kaloudi, C., Sapountzi-Krepia, D. (2015). Healthcare services in cyprus during the ottoman period 1571 – 1878. *International Journal of Caring Sciences* . c. 8. S.3. s.747.
- Dinmohammadi, M., Jalali, A., & Peyrovi, H. (2016). Clinical learning experiences of iranian student nurses: A Qualitative Study. *Nursing Practice Today*, 3 (1), 31-39.
- Doğan, S., & Yıldırım, D. (2019). İntörn hemşirelerde mesleki güdülenme kaynakları ve sorunları ile stres ilişkisi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(6), 418-429.
- Durmuşoğlu, M.C., Yanık, C., & Akkoyunlu, B. (2009). Türk ve Azeri öğretmen adaylarının öğretmenlik mesleğine yönelik tutumları. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 36, 76-86.
- Elmalı Şimşek, H., & Aksoy, M. (2023). Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ve öz düzenlemeli öğrenme durumları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 10(3), 380-3.
- Erdoğrul, A. (2016). *Hemşirelik öğrencilerinde akademik başarıyı etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Farčić, N., Barac, I., Plužarić, J., Ilakovac, V., Pačarić, S., Gvozdanović, Z., & Lovrić, R. (2020). Personality traits of core self-evaluation as predictors on clinical decision-making in nursing profession. *PLOS ONE*, 15(5), e0233435.
- Guyton, J., & Hall, E. (2013). *Tıbbi fizyoloji* (B.Çağlayan Yeğen) Ankara: Güneş Kitabevi.
- Gül, M., Gül, G., & Katrancı, N. (2015). *Sağlık uygulamalarına ilk adımda hemşirelik öğrencilerinin kaygı düzeylerinin belirlenmesi*. Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 5. Ulusal Kongresi. Ankara. 292-293.

- Günay, U., & Kılınç, G. (2018). The transfer of theoretical knowledge to clinical practice by nursing students and the difficulties they experience: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 65, 81-86.
- Günüç, S., Odabaşı, H.F., & Kuzu, A. (2012). Yaşam boyu öğrenmeyi etkileyen faktörler. *Anadolu Üniversitesi*.
- Hammonds, C., & Cadge, W. (2014). Strategies of emotion management: not just on, but off the job. *Nursing Inquiry*, 21, 162-170.
- Holmlund, K., Lindgren, B., & Athlin, E. (2010). Group supervision for nursing students during their clinical placements: Its content and meaning. *Journal of Nursing Management*, 18, 678-688.
- Jack, K., Hamshire, C., Harris, W.E., Langan, M., Barrett, N., & Wibberley, C. (2018). My mentor didn't speak to me for the first four weeks: Perceived unfairness experienced by nursing students in clinical practice settings. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 929-938.
- Jeppesen, K.H., Christiansen, S., & Frederiksen, K. (2017). Education of student nurses - A systematic literature review. *Nurse Education Today*, 55, 112-121.
- Jonsén, E., Melender, H.-L., & Hilli, Y. (2013). Finnish and Swedish nursing students' experiences of their first clinical practice placement-A qualitative study. *Nurse Education Today*, 33, 297-302.
- Karagözoğlu, Ş., Özden, D., & Tok Yıldız, F. (2013). Entegre program hemşirelik öğrencilerinin klinik stres düzeyi ve etkileyen faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 89-95.
- Karaöz, S. (2013). General overview of clinical evaluation in nursing education: Challenges and recommendations. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 6(3), 149-158.
- Kaya, E., Polat, F.N., & Değerli, H. (2017). Araştırmaya yönelik inanç ve duyguların araştırmaya yönelik kaygı düzeyine etkisi: Sağlık yönetimi örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(28), 55-68.
- Kes, D., & Şahin, Ö.Ö. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin bilimsel araştırma yapmaya yönelik kaygı ve tutumlarının belirlenmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 68-78.

- Kol, E., & Ince, S. (2018). Determining the opinions of the first-year nursing students about clinical practice and clinical educators. *Nurse Education in Practice*, 31, 35-40.
- Korkmaz, G., & Görgülü, S. (2010). Hemşirelerin meslek ölçütleri bağlamında hemşireliğe ilişkin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 17(1), 1-17.
- Koushali, A.N., Hajiamini, Z., & Ebadi, A. (2012). Comparison of nursing students and clinical nurses attitude toward the nursing profession. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 17(5), 375-380.
- Kula, M. N. (2019). Çalışan kadının sorunlarının çözümünde dini inanç ve değerlerin önemi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(1).
- Lai, H. L., Lin, Y. P., Chang, H. K., Chen, C. J., Peng, T. C., & Chang, F. M. (2008). Is nursing profession my first choice? A follow up survey in pre-registration student nurses. *Nurse Education Today*, 28(6), 768-776.
- Lúanaigh, P. (2015). Becoming A Professional: What Is The Influence Of Registered Nurses On Nursing Students' Learning In The Clinical Environment? *Nurse Education in Practice*, 15 (6), 450-456.
- Madhavanpraphakaran, G. K., Shukri, R. K., & Balachandran, S. (2014). Preceptors' perceptions of clinical nursing education. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 45 (1), 28-34.
- Mankan, T., Polat, H.T., Sönmez, Z., & Sevindik, F. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik stres düzeyleri ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (1): 10-15.
- Melincavage, S.M. (2011). Student nurses' experiences of anxiety in the clinical setting. *Nurse Education Today*, 31, 785-9.
- Mlek, M. (2011). *Nursing Students' Learning Experiences In Clinical Settings: Stress, Anxiety and Coping*. Doctoral Dissertation. Concordia University, Educational Studies, Kanada, Montreal.
- Mooney, M., Glacken, M., & O'Brien, F. (2008). Choosing nursing as a career: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 28(3), 385-392.

- Mutlu, B., Azak, M., & Kalaycı, S. (2020). Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini almış öğrencilerin klinik rahatlık ve endişe durumu ile öz yeterlilik algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15(26), 4293-4315.
- Nyblade, L., Stockton, M. A., Giger, K., Bond, V., Ekstrand, M. L., Lean, R. M., ... & Wouters, E. (2019). Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it. *BMC medicine*, 17, 1-15.
- Öner-Altıok, H. (2016). Hemşirelik eğitiminde sosyalizasyon süreci ve profesyonel kimlik süreci. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 7(2), 55-62.
- Özata, M., & Aslan, İ. (2010). Hastanede çalışan hemşirelerin mesleki imaj algılamalarının araştırılması. *Selçuk Üniversitesi İktisadi ve İdari Birimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 251-268.
- Özdemir, Z. (2018). Sağlık bilimlerinde likert tipi tutum ölçeği geliştirme. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(1), 60-68.
- Özmen, D., & Çetinkaya, A. (2016). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin mesleki algılarına yönelik nitel bir çalışma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 18(1), 40-52.
- Öztürk, S. (2018). *Kafa travmalı hastalarda Triss puanı hesaplamasının hemşirelerin klinik karar vermesine etkisinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Öztürk, Y.E., & Kırac, R. (2019). Sağlık yönetimi öğrencilerinin staj eğitimi konusundaki görüşlerini belirlemeye yönelik bir araştırma. *International Anatolia Academic Online Journal* ; 14-29.
- Park, H.S., Jee, Y., Kim, S.H., & Kim, Y.J. (2014). Nursing students' first clinical experiences of death. *Korean Journal of Hospital Palliative Care*, 17, 161-169.
- Peixoto, D.S.M., & André, T. (2017). Critical thinking of nursing students in clinical teaching: An integrative review. *Revista De Enfermagem Referência*, 4, 125-138.

- Peksoy, S., Şahin, S., Demirhan, İ., & Kaplan, S. (2020). Hemşirelik öğrencilerinde profesyonellik algısı ve mesleki değerlere bağlılık arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(2), 104-112.
- Polat, Ş., Erkan, H.A., Çınar, G., & Doğrusöz, L.A. (2018). Bir üniversite hastanesinde klinik uygulama yapan öğrenci hemşirelerin uygulama alanlarına yönelik görüşleri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 5(2), 64-74.
- Polat, Z., Sarıkay, A., Öz Ceviz, N., Tektaş, N., Yayla, A., & Tektaş, M. (2018). Ön lisans öğrencilerinin dönem arası yaptıkları stajın akademik başarılarına etkisinin incelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi* ; 7: 1-7. 20.
- Pramilaa, R. (2018). Clinical decision-making skills among nurses working in selected hospitals: Comparison between government and private sector. *Manipal Journal of Nursing and Health Sciences*, 4(1), 1-7.
- Saracaloğlu, A.S. (2008). Lisansüstü öğrencilerin akademik güdülenme düzeyleri, araştırma kaygıları ve tutumları ile araştırma yeterlikleri arasındaki ilişki. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(2), 179-208.
- Serçekuş, P., & Başkale, H. (2016). Nursing Students' perceptions about clinical learning environment in Turkey. *Nurse Education in Practice*, 17, 134-138.
- Seval, M., & Sönemez, M. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik tutumları ve imaj algıları arasındaki ilişki. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 5(1), 19- 35.
- Sharif, F., & Masoumi, S. (2005). A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC Nursing*, 4, 1-7.
- Soylu, P. (2015). *Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin duygusal zeka düzeyleri ve stresle baş etme tarzları arasındaki ilişki* (Yüksek lisans tezi). Mersin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Süt, H.K., & Küçükaya, B. (2020). Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi klinik uygulaması öncesi laboratuvarında verilen mesleki beceri uygulamaları eğitiminin öğrencilerin kaygı düzeyi üzerine etkisi. *Eğitim, Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 6 (2), 166-173.

- Şahin, G., & Buzlu, S. (2019). Sağlam öğrenci sağlam meslek: Hemşirelik öğrencilerinde psikolojik sağlamlığın önemi. *Journal of Resilience in Nursing Students*, 46220.
- Şen, H. (2012). Hemşirelikte psikomotor beceri öğretiminde rehber ilkeler: Kalp masajı örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5(4), 180-184.
- Taşdelen, S., & Zaybak, A. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim sırasındaki stres düzeylerinin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(2), 101-106.
- Taylan, S., Alan, S., & Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 66-74
- Tel, H., & Sabancıoğulları, S. (2004). Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin laboratuvar uygulamasında birbirlerine IM enjeksiyon uygularken ve klinik uygulamanın ilk gününde anksiyete durumları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(1).
- Titrek, O., Hakkakul, M.A., & Varlı, S. (2015). Hemşirelik bölümü staj uygulamalarının etkililik düzeyine ilişkin öğrenci ve rehber hemşirelerin görüşleri. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15 (1), 264-280.
- Tunçer, T. (2013). *Türkiye’de hemşirelik mesleği ve eğitim süreci* (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Türk Dil Kurumu. (2023). *Hemşirelik mesleği tanımı*. Erişim adresi: Türk Dil Kurumu Sözlükleri.
- Türksoy, F. B. (2014). *Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinde benlik saygısı ve stresle baş etme yöntemleri: Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi örneği* (Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ural, A., & Kılıç, İ (2011). *Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi*, Detay Yayıncılık, Ankara.
- Ünsal, A. (2017). Hemşireliğin dört temel kavramı: İnsan, çevre, sağlık ve hastalık, hemşirelik. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 11-25.
- Vatansever, N., & Mert, K. (2017). Hemşirelikte klinik eğitimin yeri ve önemi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 33-36.



- Yakışan, R. Ş., & Set, T. (2013). Klinik uygulama rehberleri. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC)*, 7(2), 26-8.
- Yaman, S., & Tekin, S. (2010). Öğretmenler için hizmet-içi eğitime yönelik tutum ölçeği geliştirilmesi. *Bayburt Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5 (I-II): 76-87.
- Zencir, G. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğine yönelik tutumları ile hemşirelik tercihi arasındaki ilişki: Türkiye örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(2), 30-37.
- Zengin, N. (2007). Sağlık yüksek okulu öğrencilerinde öz-etkililik-yeterlilik algısı ve klinik uygulamada yaşanan stresle ilişkisinin incelemesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 10(1), 49-57.

## EKLER

### EK-1 BİLGİLENDİRME FORMU

Değerli Katılımcılar,

Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Araştırma Enstitüsü yüksek lisans tezi araştırması için araştırma yapmaktayım. Ölçeklerde ve bilgi formunda isminiz yazılmayacaktır ve verdiğiniz cevaplar gizli kalacaktır. Tamamen gönüllük esasına bağlı olacaktır. Araştırma sonuçları bireysel bilgi olarak değil, grup ortalaması olarak bilimsel raporda kullanılacaktır. Eğer çalışmayla ilgili bir şikayetiniz, görüşünüz veya sorunuz varsa bunu çalışmanın araştırmacısı Hmş. Fatma İLGU' ya iletebilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Yakın Doğu Üniversitesi, HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

Lefkoşa

Mail: [fatmailguu1@gmail.com](mailto:fatmailguu1@gmail.com)

**EK-2 SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU****1) Cinsiyetiniz nedir?**

a. Kadın b. Erkek

**2) Kaç yaşındasınız**

a.18-24 b. 25-29 c.30 ve üzeri

**3) Eğitim durumunuz nedir?**

a. Üniversite I. sınıf b. Üniversite II. sınıf c. Üniversite III. Sınıf d. Üniversite IV. sınıf

**4) Gelir durumunuz**

a. Düşük b. Orta c. Yüksek

**5) Çalışma durumunuz**

a. Çalışıyorum b. Çalışmıyorum

**6) Nerede yaşıyorsunuz**

a. Yurtta b. Evde ailemle c. Evde yalnız d.Ev arkadaşlarımla

**7) Hemşirelik mesleğini isteyerek mi tercih ettiniz?**

a. Evet b. Hayır

**8) Akademik başarınızı nasıl tanımlarsınız?**

a. Çok iyi b. İyi c. Orta d. Kötü

**9) Klinik uygulamaya çıktığınızda ne tür duygular hissediyorsunuz?**

a. Heyecan b. Merak c. Kaygı d. Stres e. Korku f. Hiçbiri

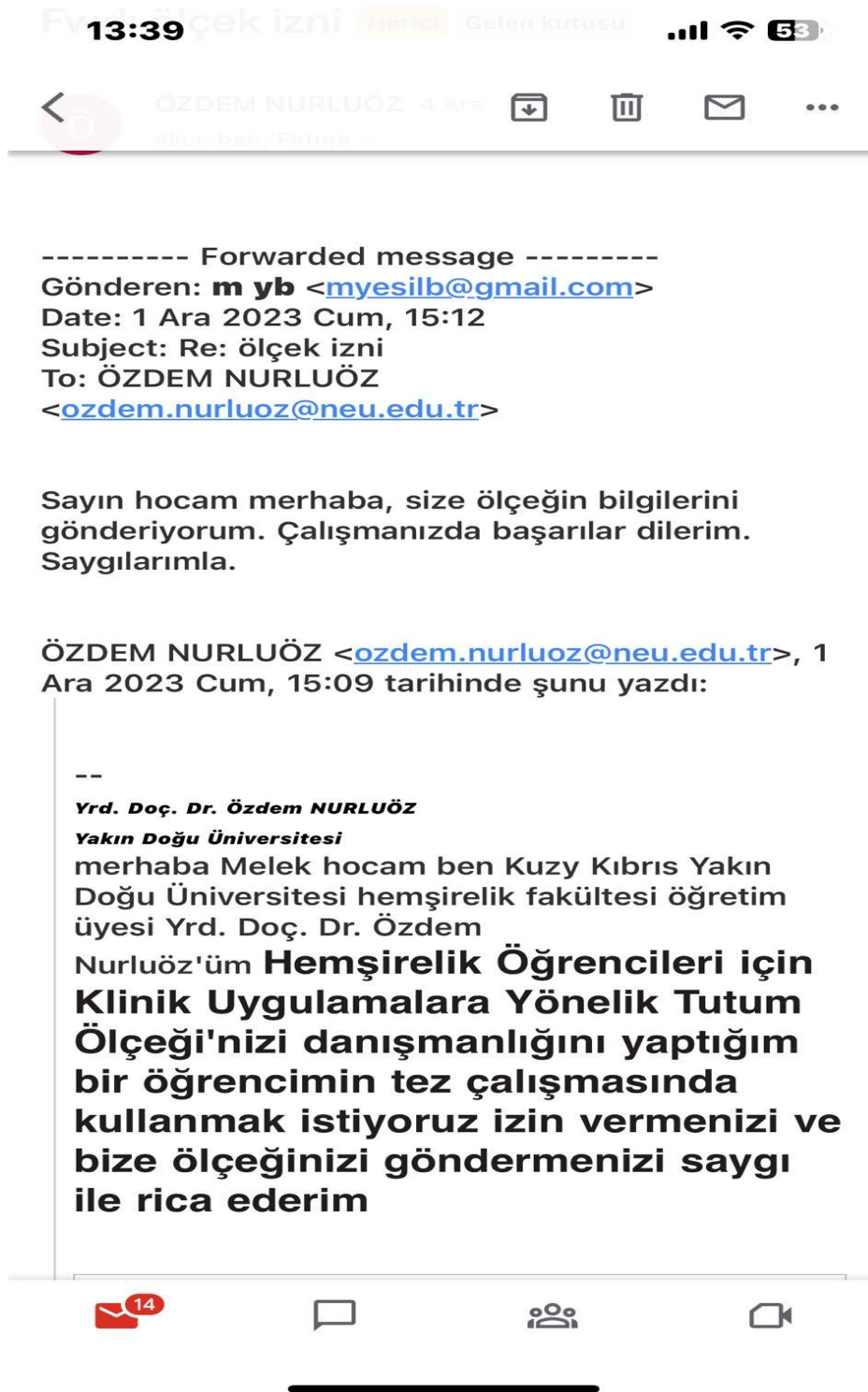
**10) Hangi uygulama alanlarında çalıştınız?**

a. İç Hastalıkları Hemşireliği b. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği c. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği d. Halk Sağlığı Hemşireliği e. Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hem. f. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

### EK-3 HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE KLİNİK UYGULAMALARA YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ

Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	1	2	3	4	5
1. Klinik uygulamalar meslekle ilgili bilmem gerekenleri görmemi sağlar.					
2. Klinik uygulama, teorik bilgiyi uygulamaya aktarmak için fırsat sağlar.					
3. Klinik uygulama, kendimi geliştirmem için bir fırsattır.					
4. Klinik uygulama, mesleki gelişimimi destekler.					
5. Klinik uygulama sosyal gelişimimi destekler.					
6. Klinik uygulamasız bir hemşirelik eğitimi düşünemiyorum.					
7. Klinik uygulama branş derslere karşı ilgimi artırır.					
8. Klinik uygulama problem çözme becerimi geliştirir.					
9. Klinik uygulamaya gitmek benim için işkence gibidir.					
10. Klinik uygulamaya katlanamıyorum.					
11. Fırsatım olsa klinik uygulamaya hiç gitmem.					
12. Keşke klinik uygulama dersi hiç olmasa.					
13. Her staj gününde klinik uygulamaya heyecanla giderim.					
14. Keşke klinik uygulama için gün sayısı arttırılsa.					
15. Klinik uygulamaya gitmeyi dört gözle beklerim.					
16. Klinik uygulamaya gittiğimde zamanın nasıl geçtiğini anlamam.					
17. Klinik uygulama benim için çok zevkli geçer.					
18. Klinik uygulamanın hemşireliği sevdiğini düşünürüm.					
19. Klinik uygulama öz güvenimi artırır.					
20. Klinik uygulamada yapılacak uygulamaları merakla beklerim.					
21. Klinik uygulama mesleğe hazır hissetmemi sağlar.					
22. Zorunlu olmasa, klinik uygulamaya çıkmazdım.					
23. Klinik uygulamaya gitmek beni mutlu eder.					
24. Klinik uygulamayı seven kişileri anlamıyorum.					
25. Dersin klinik uygulamasına çıkmak istemem.					
26. Klinik uygulamalara zevkle katılırım.					

## ÖLÇEK İZİNİ



## ÖZGEÇMİŞ

### 1. KİŞİSEL BİLGİLER

<b>ADI, SOYADI:</b>	FATMA İLGU
<b>DOĞUM TARİHİ ve YERİ:</b>	03/03/00 <b>KKTC , Lefkoşa</b>
<b>HALEN GÖREVİ:</b> Hemşirelik	
<b>YAZIŞMA ADRESİ:</b> Lefkoşa küçük kaymaklı , çubuk sokak kırcalılar apartmanı no ; 6	
<b>TELEFON:</b> 05488539216	
<b>E-MAIL:</b> <a href="mailto:20223479@std.neu.edu.tr">20223479@std.neu.edu.tr</a>	
<a href="mailto:fatmailguu1@gmail.com">fatmailguu1@gmail.com</a>	

### 2. EĞİTİM

YILI	DERECESİ	ÜNİVERSİTE	ÖĞRENİM ALANI
2022	Lisans	Yakın Doğu Üniversitesi	Hemşirelik

### 3. AKADEMİK DENEYİM

GÖREV DÖNEMİ	UNVAN	BÖLÜM	ÜNİVERSİTE
-	Hemşire	Hemşirelik	Yakın Doğu Üniversitesi

## İNTİHAL RAPOR ORANI

TURNİTİN Fatma ilgu

ORJİNALLİK RAPORU

% <b>17</b>	% <b>16</b>	% <b>7</b>	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<b>docs.neu.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>7</b>
<b>2</b>	<b>dergipark.org.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>2</b>
<b>3</b>	<b>burkonturizm.com</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>4</b>	<b>www.sosyalarastirmalar.com</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>5</b>	<b>acikbilim.yok.gov.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>6</b>	<b>cdn.istanbul.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>7</b>	<b>kongre.akademikiletisim.com</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>8</b>	<b>753d5f54-1e4f-437a-9e75-f5baa8a89b3f.filesusr.com</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>9</b>	<b>acikerisim.karatay.edu.tr:8080</b> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>

**ETİK KURUL ONAY FORMU****YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU****ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU**

**Toplantı Tarihi** :25.01.2024  
**Toplantı No** :2024/120  
**Proje No** :1814

Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Özdem Nurluöz'ün sorumlu araştırmacısı olduğu, YDU/2024/120-1814 proje numaralı ve "Klinik Uygulamaya Çıkan Hemşirelik Öğrencilerinin Tutumlarının İncelenmesi" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur.

*L. Çalı*

Prof. Dr. Şanda Çalı  
Yakın Doğu Üniversitesi  
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

<b>Kurul Üyesi</b>	<b>Görevi</b>	<b>Toplantıya Katılım</b> Katıldı(✓)/Katılmadı(X)	<b>Karar</b> Onay(✓)/Ret(X)
1. Prof. Dr. Şanda Çalı	BAŞKAN	✓	✓
2. Doç. Dr. Gulifeiya Abuduxike	RAPORTÖR	✓	✓
3. Prof. Dr. Tamer Yılmaz	ÜYE	✓	✓
4. Prof. Dr. Şahan Saygı	ÜYE	✓	✓
5. Prof. Dr. İlker Etikan	ÜYE	✓	✓
6. Doç. Dr. Mehtap Tınazlı	ÜYE	✓	✓
7. Doç. Dr. Dilek Sarpkaya Güder	ÜYE	✓	✓
8. Prof. Dr. Burçin Şanlıdağ	ÜYE	✓	✓