

Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Performanslarının Değerlendirilmesi II: Klinik Değerlendirme Süreci

Clinical Performance Evaluation of the Nursing Students Part II: Clinical Evaluation Process

SELVET SEVİNÇ*
PELİN KARAÇAY**

Geliş Tarihi: 29.09.2010, Kabul Tarihi: 09.11.2010

ÖZET

Klinik eğitim, hemşirelik eğitiminin ayrılmaz bir parçasıdır. Öğrencilerin klinik performanslarının detaylı bir şekilde değerlendirilmesi genellikle zaman alıcı ve can sıkıcı olmakla birlikte önemli bir süreçtir. Bu makale, klinik değerlendirme sürecini, öğrencilerin klinik performans düzeylerinin belirlenmesinde kullanılacak standartlar için bir örneği ve klinik performansın notlandırılması ile ilgili araştırma sonuçlarını kapsamaktadır.

Anahtar sözcükler: Hemşirelik eğitimi; klinik eğitim; klinik değerlendirme süreci; klinik değerlendirmenin notlandırılması.

ABSTRACT

Clinical training is an inseparable part of nursing education. Detailed evaluation of students' clinical performance is an important process even though it is usually time consuming and painful. This article includes; clinical evaluation process, an example for the standards to use in identifying students' clinical performance levels and research results related to clinical performance grading.

Key words: Nursing education; clinical training; clinical evaluation process; grading of the clinical evaluation.

H Klinik eğitim, hemşirelik eğitiminin ayrılmaz bir parçasıdır. Klinik dersler, belirli bir sürede kazanılması gereken bilişsel, duygusal ve psikomotor becerilerin değerlendirilmesini gerektirir.^[1] Öğrencilerin klinik değerlendirmesinin detaylı bir şekilde yapılması genellikle can sıkıcı ve zaman alıcı olmakla birlikte önemli bir süreçtir.^[2-4] Değerlendirme süreci, eğiticim ve öğrenciye, öğrenmenin amacı, klinik alandan ne öğrenildiği ve öğrenme-öğretme sürecini geliştirmek için nelerin gerekli olduğu hakkında bilgi vermelidir.^[1,2]

Klinik değerlendirme süreci bu makalede, değerlendirme amaçlarının belirlenmesi, değerlendirme standartlarının açıkça ortaya konması, değerlendirmede kullanılacak veri kaynaklarının belirlenmesi ve kullanılması, klinik değerlendirmenin notlandırılması aşamaları ile ele alınmıştır.

Değerlendirme amaçlarının belirlenmesi: Klinik öğrenme için

belirlenen hedefler, öğrencilerin klinik değerlendirmesinin temelini oluşturur. Bu nedenle, klinik uygulamalardaki öğrenmeler için her derse özgü hedefler oluşturulmalı, bu hedefler öğrencilerle açıkça paylaşılmalı ve ders süresince ulaşılması amaçlanmalıdır.^[5] Eğiticimin, dersin klinik hedeflerini öğrencilerle ve klinik çalışanları ile açıkça paylaşması, öğrencilerden beklentileri net bir şekilde ortaya koyması^[6] ve klinik hedeflere ulaşmada eğiticimlerin destekleyici olacaklarının vurgulanması klinik değerlendirme sürecini kolaylaştıracaktır.^[5,7]

Klinik değerlendirmenin temel amacı, ders hedefleri doğrultusunda öğrenci performansının kabul edilebilir düzeye ulaşmış olduğunu belirlemektir.^[5,7]

Değerlendirme standartlarının açıkça ortaya konması: Öğrenci performansının kaç eğiticim tarafından değerlendirileceği ders dönemi başlamadan önce belirlenmiş olmalıdır. Değerlendirmenin daha tarafsız olması için -eğer imkân varsa- öğrenci performansı

* S Sevinç, Dr.
Emekli Öğretim Üyesi
e-posta: selvetsevinc@gmail.com

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

hakkında en az iki klinik eğitmeni karar vermelidir. Öğrencilerin klinik performansları ile ilgili değerlendirme standartları açık ve anlaşılır bir şekilde ortaya konmalı, öğrencinin, dersin gerekliliklerini yerine getirip getirmediği ve güvenli bir şekilde bakım verip vermediği değerlendirilmelidir.^[5] Değerlendirme standartları iki (başarılı, başarısız), üç (çok iyi, yeterli, başarısız), dört (üstün başarılı, başarılı, orta, başarısız)^[3,4] ya da beş (Bağımsız, gözetimle, az yardımla, çok yardımla, bağımlı) basamaklı olabilir. Her bir basamakta beklenen öğrenci performansları ve aralarındaki ayırıcı özellikler açık bir şekilde tanımlanmış olmalıdır.^[5,6] Orta derecedeki performans yeni başlayan bir öğrenci için kabul edilebilir ama son sınıf öğrencisi için yetersiz kabul edilir.^[8]

Bourbonnais ve ark.,^[11] hemşirelik lisans öğrencileri için klinik değerlendirme aracının geliştirilmesine yönelik yaptıkları çalışmada yeterli ve yetersiz olmak üzere iki basamaklı değerlendirmeyi kullanmışlardır. Yeterli düzeyi, *öğrenciye minimum düzeyde yardım/ yönlendirme gerekmektedir, yetersiz düzeyi ise, öğrenci klinik hedefe nadiren ulaşmakta ya da hiçbir zaman ulaşamamaktadır, sürekli yardım ve yönlendirmeye gereksinim duymaktadır* diye tanımlamışlardır. Öğrencilerin klinik performanslarını değerlendirme standartlarının oluşturulmasına ve bu standartlar doğrultusunda klinik değerlendirme formu geliştirilmesine yönelik kaynaklardan yararlanılarak yazarlar tarafından geliştirilen bir örnek Tablo 1'de verilmiştir.^[3-5,7,8]

Öğrencilerden beklenen performans düzeylerinin standartları belirlenirken bu kriterlere "fırsat olmadı" kategorisinin eklenmesi önerilmektedir. Literatürde "fırsat olmadı" ibaresinin öğrencinin değerlendirilme şansı olmadığı durumlarda kullanılmasının yararlı olduğu bildirilmiştir.^[3,4,7] Ayrıca, "fırsat olmadı" kategorisinin eklenmesinin klinik notuna engel olmayacağı öğrencilere söylenmelidir. Klinik eğitim süresince öğrencinin klinik uygulamayı yapma fırsatı olmadığı durumlarda eğitmeni, aynı amaca yönelik ve aynı kriterleri kullanarak öğrenciye vaka çalışması yaptırabilir.^[7]

Öğrencinin klinikten geçebilmesi için gayret sarf etmesinin yeterli bir durum olup olmadığı da dersin başında tanımlanmalıdır. Eğer gayret sarf etme klinik notunu etkiliyorsa, hangi ölçütlerin bu durumu ölçeceği de tanımlanmış olmalıdır.^[7]

Değerlendirmede kullanılacak veri kaynaklarının belirlenmesi ve kullanılması: Değerlendirme yöntemi seçilirken gerçekçi olunmalı, eğitmenin zamanı ve öğrenci sayısı düşünülmelidir. Bazı yöntemler, öğrenci sayısının fazla olmasından ya da fazla kaynak gerektirmesinden dolayı uygun olmayabilir. Öğrenci performansını değerlendirmek için çeşitli kaynaklardan toplanan veriler analiz edilerek raporlanmalı ve öğrencinin minimal ders hedeflerine ulaşmış olmadığı, bilgi, beceri, yeterlilik ve kendine güven konusunda bir gelişme gösterip göstermediği, güvenli uygulamalar yapıp yapmadığı belirlenmiş standartlar göz önüne alınarak değerlendirilmelidir.^[9]

Klinik değerlendirmenin notlandırılması: Klinik uygulamanın sonunda, belirlenmiş performans standartları çerçevesinde elde

edilen veriler değerlendirilerek, öğrencilerin klinik uygulama başarı durumları hakkında karar verilir.^[8,10] Klinik performansın değerlendirilmesi için çok farklı yöntemler kullanılabilir. Bu yöntemler geçti / kaldı ya da yeterli / yetersiz şeklinde olabileceği gibi harf ya da sayısal (ör: A, B, C, D, E; 1, 2, 3, 4, 5) not şeklinde de olabilir.^[7,8,10] Hangi yöntemin kullanılması gerektiği ile ilgili çeşitli tartışmalar mevcuttur. Not verilmesini destekleyenler, klinik performansın temel hemşirelik rolü olduğunu ve bu nedenle başarı gösteren öğrencilerin takdir alması gerektiğini, öğrencilerin not almayacaklarını bilmeleri durumunda başarılı olmak için çaba göstermeyeceklerini düşünmektedirler.^[8,10] Bununla birlikte, Scanlan ve Care,^[11] retrospektif olarak yaptıkları bir çalışmada, 4500 klinik notunu değerlendirmişler, harf notu kullanıldığı zaman öğrencilerin %90'ına B(+) ve üzeri not verildiği bu yöntemin kullanılmasının not enflasyonuna neden olduğu sonucuna varmışlardır.

Klinik performansın değerlendirilmesinde geçti / kaldı sisteminin kullanılması ile ilgili de bazı kaygılar vardır. Bu sistemin, öğrencilerin dersi daha az değerli görüp katılım için enerjilerini tam olarak kullanmak istememelerine neden olabileceği düşünülmektedir.^[8,11] Bizim deneyimlerimiz de geçti / kaldı sisteminin kullanılmasının, öğrencinin klinik uygulamadan geçmesine yetecek kadar performans göstermesine ve dolayısıyla da daha iyi olmak için çaba göstermemesine neden olduğu yönündedir.

Klinik performansın değerlendirilmesinde, yeterli / yetersiz kriteri kullanımını destekleyenler ise, gözlem yapılırken karşılaşılan sorunların performans seviyeleri arasındaki farklılıkların belirlemeyi ve bir not vermeyi imkansızlaştırdığını savunmaktadır. Ayrıca, bazı öğrencilerin çok sorunu olan hastaları olurken, bazılarının daha az sorunu olan hastaları olduğunu, bu yüzden öğrenciler için klinik belirleyicilerin farklılaştığını ifade etmektedirler.^[7,8] Eğitmeniler açısından bakıldığında ise, çok seçenekli bir sistem yerine geçti / kaldı ya da dersi geçmesi için yeterli performans gösterdi ya da göstermedi şeklinde değerlendirme yapmanın çok daha kolay olduğu görülmektedir.^[10]

Sander ve Tribble^[4] eğitimcilerin klinik değerlendirme için uzun süre harcamalarından dolayı gelen şikayetlerden yola çıkarak yaptıkları çalışmada, öğrenci performanslarını yeterli / yetersiz diye tanımlamak yerine öğrenci performanslarına puan vermeyi (Likert tipi puanlar vermeyi- 0, 2, 3, 4 gibi) hedeflemiş ve öğrencilerin performans yüzdelik puanlarını bilgisayarda otomatik olarak hesaplayabilecekleri yeni bir sisteme geçmişlerdir. Bu sistem ile klinik değerlendirmeler sanal ortamda yapılabilecek, teorik ve klinik notlar kıyaslanabilecek hale gelmiştir. Bu çalışma sonunda, yeterli / yetersiz kriterleri kullanılırken 19 öğrenciden 18'i A, 1 öğrenci D alırken, yeni Likert ölçeğinin kullanılması ile 19 öğrenciden 12'si A, 7'si de B ya da C almış ve not enflasyonunun önüne geçilmiştir. Böylece teorik notlar ile klinik notlar daha iyi eşleşmiştir. Diğer yandan, bu sistemin kullanılması ile değerlendirme süreci daha az zaman alıcı bir hale gelmiş, eğitmeni ve öğrencilerden gelen geribildirimler olumlu yönde olmuştur.

Tablo 1: Örnek Klinik Değerlendirme Formu

Tarih:

Dersin Adı:

Öğrencinin Adı Soyadı:

Değerlendiren Eğitimi:

Öğrencinin Klinik Performansı Hakkında Son Karar:

Öğrencinin performansını gösteren ifadeyi yuvarlak içine alınız

Standartlar	Klinik Performans Düzeyi	Üstün Başarılı Bağımsız Çok iyi	Başarılı Gözetimle iyi	Orta Destekle	Bağımsız Bağımlı Zayıf	Fırsat olmadı
Hasta, hasta yakınları ve sağlık profesyonelleri ile iletişimi başlatma ve sürdürme		Her zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren/ Hiçbir zaman	
Sorumluluk alma ve aldığı sorumluluğu yerine getirme		Her zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren/ Hiçbir zaman	
Kendine güveni		Her zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren/ Hiçbir zaman	
Öğrenme isteği		Her zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren/ Hiçbir zaman	
Teorik bilgileri uygulamaya aktarma		Her zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren/ Hiçbir zaman	
Etkili kritik düşünme ve problem çözme becerilerini kullanma		Her zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren/ Hiçbir zaman	
Öykü alma, fizik muayene ve diğer veri kaynaklarını kullanarak kapsamlı veri toplama		Her zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren/ Hiçbir zaman	
Hasta merkezli çalışma ve hastaya bütüncül olarak bakabilme		Her zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren/ Hiçbir zaman	
Hastanın bakımını planlama, uygulama ve değerlendirme		Her zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren/ Hiçbir zaman	
Uyguladığı bakımın amaçlarını bilme ve sonuçlarını bildirme		Her zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren/ Hiçbir zaman	
Hastasının kullandığı ilaçların etki/yan etkilerini öğrenmeye çalışma		Her zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren/ Hiçbir zaman	
Asepsi kurallarına uyma		Her zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren/ Hiçbir zaman	
Hasta kayıtlarını zamanında yapma		Her zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren/ Hiçbir zaman	
Klinikte verilen ödevleri teslim etme		Her zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren/ Hiçbir zaman	
Becerileri yapma süresi		Her zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren/ Hiçbir zaman	

Oermann ve ark.^[12] tarafından yayınlanan, Amerika'daki hemşirelik okullarında klinik değerlendirme ve notlandırma uygulamalarının değerlendirildiği 1573 eğitimi ile yapılan ulusal çaplı bir araştırmada, klinik değerlendirme formunu eğitimcilerin %98'inin kullandığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada, birçok

hemşirelik programında, aynı klinik değerlendirme formunun tüm derslerde kullanıldığı ve formun her dersin değişik özelliklerini yansıtacak şekilde değiştirildiği saptanmıştır. Ayrıca, eğitimcilerin %83'ünün klinik performansı geçme/kalma şeklinde notlandığı, %17'sinin ise harf ya da sayısal not sistemini

Tablo 2: Örnek Klinik Değerlendirme Süreci*

Planlama	Uygulama	Değerlendirme
<p>Ders programı ve klinik uygulama programının planlanması ve öğrencilerle paylaşılması</p> <ul style="list-style-type: none"> Okulumuz politikası gereği tüm klinik derslerde, klinikte eğitimci başına ortalama 8 öğrenci düşecek şekilde planlama yapılması Her öğrenci, iki klinik eğitimci ve dersin sorumlu öğretim üyesi tarafından değerlendirilecek ve özel birimler dışında iki rotasyon yapılacak şekilde planlama yapılması Öğrencilerin klinik değerlendirmesinde kullanılacak veri kaynaklarının belirlenmesi Öğrenciye geribildirim verilmesinin planlanması 	<ul style="list-style-type: none"> Ders dönemi başlamadan önce hazırlanmış olan; <ul style="list-style-type: none"> Ders programı, Haftalık klinik uygulama hedefleri, Klinik değerlendirme formu, Klinik veri toplama formu, Klinik rotasyon ve her öğrencinin birlikte çalışacağı klinik eğitimcilerin listesi ilk derste öğrencilere yazılı olarak verildi ve bu formlarla ilgili gerekli açıklamalar yapıldı. Öğrencilerden beklentiler, klinik uygulamada uyulması gereken kurallar öğrencilerle tartışıldı ve soruları yanıtlandı. Klinik değerlendirmede veri kaynağı olarak eğitimci gözlemleri, öğrencinin sözel iletişim becerisi ve yazılı ödevler kullanıldı. Klinik uygulama süresince öğrencinin klinik performansı ile ilgili gözlem notları tutuldu. <ul style="list-style-type: none"> Öğrenci ile hastanın durumunu ve bakım gereksinimini tartıştıktan sonra, Çeşitli uygulamaları yaptıktan sonra, Grup tartışmalarından sonra elde edilen verilerle birlikte klinik eğitimcinin gözlemleri, klinik uygulama sırasında cep defterlerine kısa notlar şeklinde not alındı ve aynı günün sonunda daha detaylı olarak yazıldı. Öğrencilerin klinik performansları değerlendirildi. Bunun için, okulumuzda ortak olarak kullanılan olan klinik değerlendirme formuna göre önce öğrenciden; çok iyi, iyi, orta, başarısız öğrencilerin biçimlendirici ve özetleyici değerlendirmeleri yazılı olarak yapıldı. Öğrenciye sözel olarak sürekli geribildirim verildi. Geribildirimler sırasında öğrencinin kendi kendini değerlendirmesine fırsat verildi. Bunun için kullanılan klinik değerlendirme formuna göre önce öğrenciden kendi kendini değerlendirmesi istendi; daha sonra öğrencinin ve eğitimcinin değerlendirmeleri karşılaştırıldı ve birlikte değerlendirildi. Performansı beklenen standartları karşılamayan öğrenciye ilk rotasyon sonunda okul politikası gereği "erken uyarı formu" verildi; öğrencinin akademik danışmanı ve okul yönetimi durumdan haberdar edildi; eğitimci, öğrenci ile birlikte geliştirmesi gereken yönlerle ilgili bir plan yapıldı ve erken uyarı formu verilen öğrenci daha yakından takip edildi. Klinik değerlendirmenin notlandırılmasında okul politikası gereği tüm klinik derslerde olduğu gibi geçici / kaldı sistemi kullanıldı. 	<ul style="list-style-type: none"> Klinik değerlendirme sürecinin kullanımı ile, eğitimciler öğrencilerin klinik performanslarını daha objektif/adil olarak değerlendirmiş, öğrencilerde sürekli olarak verilen geribildirimler sayesinde kendi performanslarından haberdar olarak, geliştirmeleri gereken yönlerini fark etmiş ve bu yönlerini de geliştirme fırsatı bulmuşlardır. Klinik uygulama da toplam 24 öğrenciden 6 öğrenci ara değerlendirmede performansı düşük olduğu için erken uyarı formu almış, bunlardan sadece bir tanesi başarısız olmuş ve sonraki yıl dersi tekrar etmiştir.
<p>*Klinik değerlendirme sürecine örnek olarak özel bir üniversitenin hemşirelik yüksekokulunda verilmekte olan Erişkin Sağlığı Hemşireliği dersinin klinik değerlendirme süreci ele alınmıştır. Üçüncü sınıf güz döneminde verilmekte olan derste yazarlar dersin sorumlu öğretim üyesi ve klinik eğitimcisi olarak görev almışlardır.</p>		

kullandığı rapor edilmiştir. Geçme/kalma ya da not sistemini kullanma konusunda grubun %51'inin her yıl, %38'inin sınırlı olarak tartıştığı, %4'ünün ise hiç tartışmadığı ortaya çıkmıştır.

Öğrencilere Klinik Performansları Hakkında Geribildirim Verilmesi

Eğitimci, klinik değerlendirmenin etkili olması için öğrenciye klinik performansı ve geliştirmesi gereken yönleri hakkında sürekli geribildirim vermelidir. Öğrenciye performansı hakkında geribildirim verilmesi, öğrencinin klinik öğrenmedeki beklentilerde nerede durduğunu bilmesine, güçlü ve zayıf yönleri hakkında bilgi sahibi olmasına ve vakit kaybetmeden geliştirmesi gereken yönlerini fark edip, ders süresince bu yönlerini geliştirme fırsatı bulmasına olanak sağlar. Bu nedenle, öğrencilere performansı hakkındaki geribildirimlerin zamanında ve uygun tekniklerle verilmesi önemlidir. Öğrencilerin performansları inişli çıkışlıdır. Dönem başında çok iyi olan bir öğrenci kötüye doğru gidiş, zayıf olan bir öğrenci de iyiye doğru gidiş gösterebilir. Eğitimci, öğrencinin tek bir başarısını ya da başarısızlığını dikkate almaktan kaçınmalı, değerlendirmede öğrencinin klinik uygulama süresince gösterdiği performansını değerlendirmelidir.^[5,7,10]

Emerson, öğrencilere klinik performansları hakkında geribildirim verme tekniğini şu şekilde açıklamaktadır.^[8]

- Öğrencinin geribildirimi alma durumu değerlendirilmeli,
- Eğitimci-öğrenci arasında güvenilir iletişim kurulmalı,
- Uygulama gününün hemen sonunda / en kısa zamanda geribildirim verilmeli,
- Eleştiriler için gizlilik sağlanmalı, başkalarının olmadığı ortam yaratılmalı,
- Öğrencinin kendini değerlendirmesine fırsat tanınmalı,
- Geribildirime, pozitif geribildirimlerle başlanmalı,
- Öncelikli konulara odaklanılmalı,
- Açık olunmalı, direkt, spesifik ve tanımlayıcı örnekler verilmeli,
- Öğrencinin kendini değerlendirmesi için rehberlik sağlayacak sorular sorulmalı (örneğin Bu klinik uygulamada en iyi yaptığın uygulamaları söyleyebilir misin? Bu kliniğe geri dönme imkânın olsaydı neleri daha iyi yapardın?),
- Mevcut ve gelecekteki öğrenme amaçları ile bağlantılı geribildirim verilmelidir.

Hemşirelik eğitimi alan öğrencilerin klinik performanslarının değerlendirilmesinde klinik değerlendirme sürecinin kullanılmasına ilişkin bir örnek Tablo 2'de verilmiştir.

Sonuç

Hemşirelik eğitiminde öğrencilerin klinik performanslarının değerlendirilmesi önemli bir süreçtir. Klinik uygulamada öğrenci, iletişim becerisi, kuramsal bilgiyi kullanabilme, psikomotor beceriler ve profesyonel davranışlar gibi birçok açıdan değerlendirilmektedir. Her öğrenciyi eşit şekilde değerlendirebilmek hem çok zaman gerektirmekte hem de eğitimcide stres yaratmaktadır. Klinik değerlendirmenin daha adil, daha objektif yapılabilmesi için, değerlendirme kriterlerinin ders döneminin başında açık bir şekilde ortaya konması, derse özgü klinik hedeflerin belirlenmesi, geçme / kalma kriterlerinin net bir şekilde tanımlanması ve tüm bunların öğrencilerle paylaşılması, uygulama sırasında öğrenciye sürekli geribildirim verilmesi önemlidir. Diğer yandan bu uygulamalar hem öğrencide adil değerlendirildiği duygusu yaratacak hem de öğrencinin kendini geliştirmesi gereken yönlerini görmesini sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Bourbonnais FF, Langford S, Giannantonio L. Development of a clinical evaluation tool for baccalaureate nursing students. *Nurse Educ Pract* 2008;8(1):62-71.
2. Mahara MS. A perspective on clinical evaluation in nursing education. *J Adv Nurs* 1998;28(6):1339-46.
3. Wishnia GS, Yancy P, Silva J, Kern-Manwaring N. Evaluation by exception for nursing students. *J Nurs Educ* 2002;41(11):495-7.
4. Sander R, Tribble KA. The virtual clinical evaluation tool. *J Nurs Educ* 2008;47(1):33-6.
5. O'Connor AB. *Clinical instruction and evaluation*. 2nd ed., Boston, Toronto, London, Singapore: Jones and Bartlett Publishers; 2006. p. 217-45.
6. Seldomridge LA, Walsh CM. Evaluating student performance in undergraduate preceptorships. *J Nurs Educ* 2006;45(5):169-76.
7. Walsh CM, Seldomridge LA. Clinical grades: upward bound. *J Nurs Educ* 2005;44(4):162-8.
8. Emerson RJ. *Nursing education in the clinical setting*. St. Louis: Mosby Elsevier; 2007. p. 155-65, 271-91.
9. Karaçay P, Sevinç S. Klinik değerlendirmede kullanılacak veri kaynakları. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2010;7(2):6-9.
10. Gaberson KB, Oermann MH. *Clinical teaching strategies in nursing*. 2nd ed., New York: Springer Publishing Company; 2007. p. 269-91.
11. Scanlan JM, Care WD. Grade inflation: should we be concerned? *J Nurs Educ* 2004;43(10):475-8.
12. Oermann MH, Yarbrough SS, Saewert KJ, Ard N, Charasika ME. Clinical evaluation and grading practices in schools of nursing: national survey findings part II. *Nurs Educ Perspect* 2009;30(6):352-7.