

**T.C.**  
**İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI**

**HEMŞİRELİKTE KLİNİK ÖĞRETİMDE**  
**ETİK SORUNLAR ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME**

**Merve KIRŞAN**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Danışman**  
**Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN**

**2019-İZMİR**



**T.C.**  
**İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI**

**HEMŞİRELİKTE KLİNİK ÖĞRETİMDE**  
**ETİK SORUNLAR ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME**

**Merve KIRŞAN**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Danışman**  
**Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN**

**2019-İZMİR**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğüne;

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Programı** Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi 04/ 03/ 2019

Tez Danışmanı...: Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

Üye.....: Prof. Dr. Çağatay ÜSTÜN Ege Üniversitesi

Üye.....: Prof. Dr. Leyla KHORSHID Ege Üniversitesi

Üye.....: Doç. Dr. Şebnem ÇINAR YÜCEL Ege Üniversitesi

Üye.....: Dr. Öğr. Üyesi Jülide Gülizar YILDIRIM DUMAN İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi

ONAY.....: Bu Yüksek Lisans Tezi, Enstitü Yönetim Kurulu' nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet KOYU  
Enstitü Müdürü

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi' ne verdiğimi bildiririm. Bu izinle üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır. Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Tezimin 2021 tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) (Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir).

04/03/2019

İmza  
Ad-Soyad  
Merve Kırşan

## ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Tez Danışmanım Doç. Dr. Esra Akın Korhan danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

04/03/2019

İmza  
Ad-Soyad  
Merve Kırşan

## TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca benden desteğini esirgemeyen, anlamlı dokunuşları ile hayatıma yol gösteren, yedi yıl boyunca bana aile sıcaklığını hissettiren, akademik duruşu ile rol model olan, engin bilgi ve deneyimleri ile öğrencilerine kucak açan, özverili, çok değerli danışman hocam, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Sayın Esra Akın Korhan' a,

Tezimde “Etik” başlığı kapsamında yer alan tüm alt başlıkların şekillenmesinde engin akademik bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı' na ait kütüphanenin imkânlarından yararlanmamı sağlayan kıymetli hocam, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Çağatay Üstün' e,

Verilerin istatistiksel analizinin gerçekleştirilmesini sağlayan, tüm yoğunluklarına karşın değerli bilimsel katkılarını benden esirgemeyen değerli hocam, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Dr. Öğr. Üyesi Jülide Gülizar Yıldırım' a,

Tezimde anlamlı katkıları ile bana yol gösteren değerli hocam, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Leyla Khorshid' e ve değerli hocam Doç. Dr. Şebnem Çınar Yücel' e,

Hemşirelik alanında geliştirmiş olduğu ölçek çalışmaları ve farklı görüşleri ile bana yol gösteren değerli hocam, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Leyla Baysan Arabacı' ya,

Tezimin zorlu süreçlerinde her zaman yanımda olan çok değerli arkadaşım, Hemşire Servet Kıray' a,

Araştırmaya gönüllü olarak katılım gösteren İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü lisans öğrencilerine,

Bugünlere gelmemde en büyük payı olan ve beni her koşulda destekleyen canım annem, babam ve ablama en içten duygularıyla teşekkür ederim.

**MERVE KIRŞAN**

**ÖZET**  
**MERVE KIRŞAN**  
**HEMŞİRELİKTE KLİNİK ÖĞRETİMDE**  
**ETİK SORUNLAR ÖLÇEĞİ GELİŞTİRME**  
**HEMŞİRELİK ESASLARI**  
**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**  
**İZMİR, 2019**

Giriş-Amaç: Hemşirelikte klinik öğretim, hemşirelik öğrencilerinin bireysel öğrenme ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak, öğrencinin klinik ortamda mesleki becerilerinin geliştirildiği bir eğitim sürecidir. Hemşirelikte klinik öğretim sürecinde, öğrenciler farklı başlıklarda sorunlar ile karşı karşıya gelmektedirler. Sıklıkla karşılaşılan bu sorunlardan biri de etik sorunlardır. Bu bağlamda araştırma, hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretimde deneyimledikleri etik sorunları belirleyebilmek için bir ölçek geliştirmek, geliştirilen ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini saptamak amacıyla metodolojik tipte planlanmış ve uygulanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmanın evrenini, İzmir iline bağlı bir üniversitenin hemşirelik bölümünde öğrenim gören hemşirelik öğrencileri (S=706) oluşturmuştur. Evrenin tümü araştırmaya dâhil edilip, örneklem seçimine gidilmemiş ve araştırma 506 öğrenci ile tamamlanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında, “Öğrenci Tanıtım Formu” kullanılmıştır. Araştırmacılar tarafından, hemşirelikte klinik öğretimde meydana gelen etik sorunlar ile ilişkili literatürde yer alan pek çok araştırma incelenerek “Sağlık Profesyonele” ve “Klinik Eğitimi” olmak üzere iki ayrı alt boyuttan oluşan “Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” geliştirilmiştir. İlk geliştirildiğinde 58 maddeden oluşan taslak ölçek gerekli geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları sonucunda 52 maddelik son halini almıştır. Bu bağlamda; ölçeğin geliştirilmesinde “Açımlayıcı Faktör Analizi, Doğrulayıcı Faktör Analizi, Barlett Testi, Ki-Kare Uyum Testi, Cronbach Alfa Testi, Shapiro-Wilk Testi, Hotelling’s T Testi, Spearman Brown Katsayısı, Guttman Split-Half Coefficient Testi” kullanılmıştır.



Bulgular: “Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” nin geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI), “Sağlık Profesyoneli” alt boyutu için ise 0,87 , “Klinik Eğitimi” alt boyutu için ise 0,89 bulunmuştur. Ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri 0,96 olarak belirlenirken; “Sağlık Profesyoneli” alt boyutu için Cronbach alfa değeri 0,94 , “Klinik Eğitimi” alt boyutu için Cronbach alfa değeri 0,92 olarak saptanmıştır.

Sonuç: Bu veriler doğrultusunda; “Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” nin geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, klinik öğretim, etik sorun, ölçek geliştirme

**ABSTRACT**  
**MERVE KIRŞAN**

**DEVELOPMENT OF SCALE OF ETHICAL PROBLEMS IN CLINICAL  
TEACHING IN NURSING**

**FUNDAMENTALS OF NURSING  
MASTER'S PROGRAM  
İZMİR, 2019**

Introduction-Aim: Clinical teaching in nursing is an educational process in which students' professional skills are developed in the clinical setting, taking into account the individual learning needs of nursing students. In the clinical teaching process in nursing, students face problems in different topics. One of the most common problems is ethical problems. In this context, the research was planned and applied in a methodological type to determine the validity and reliability of the scale developed in order to determine the ethical problems experienced by nursing students in clinical teaching.

Materials and Methods: The population of the study consisted of nursing students (N=706) who were studying in the nursing department of a university in Izmir. All of the population was included in the study and sample selection was not made. The study was conducted with 506 students who accepted to participate in the study and the data were evaluated with a total of 506 questionnaires. "Student Description Form" were used to collect the data. By researchers, in nursing clinical teaching occur that related to the ethical problems many studies in literature was examined and "The Scale of Ethical Problems in Clinical Teaching in Nursing" which consists of two sub-dimensions "Health Professionals" and "Clinical Educator" was developed. When it was first developed, the draft scale consisting of 58 items was completed with 52 items as a result of the necessary validity and reliability studies. In this context; "Exploratory Factor Analysis, Confirmatory Factor Analysis, Barlett Test, Chi-Square Test, Cronbach's Alpha Test, Shapiro-Wilk Test, Hotelling- T Test, Spearman Brown's Test, Guttman Split-Half Coefficient Test" were used in the development of the scale.

Results: In the validity and reliability study of the “Scale of Ethical Problems in Clinical Teaching in Nursing” Content Validity Index was found to be 0,87 for “Health Professional” subscale and was found to be 0,89 for “Clinical Educator” subscale. The total Cronbach alpha value of the scale was 0,96. Cronbach’s alpha value of “Health Professional” sub-dimension was determined as 0,94 and “Clinical Educator” sub-dimension was determined as 0,92.

Conclusion: According to these data, it was determined that “Scale of Ethical Problems in Clinical Teaching in Nursing” is a valid and reliable scale.

Keywords: Nursing, clinical teaching, ethical problem, development of scale

## İÇİNDEKİLER

<b>KABUL VE ONAY SAYFASI</b> .....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
<b>YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI</b> .....	<b>ii</b>
<b>ETİK BEYAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>xiv</b>
<b>ŞEKİLLER</b> .....	<b>xv</b>
<b>TABLolar</b> .....	<b>xvi</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Amaç ve Varsayım .....	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri .....	4
1.4. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi .....	4
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	5
1.6. Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri .....	5
1.7. Tanımlar .....	5
1.7.1. Klinik Öğretim.....	5
1.7.2. Etik Sorun .....	6
1.7.3. Geçerlilik .....	6
1.7.4. Güvenirlilik .....	6
1.8. Genel Bilgiler .....	6
1.8.1. Hemşirelik Eğitimi .....	6
Klinik Öğretim.....	10
Klinik Öğretim Kavramı .....	10
Klinik Öğretim Süreci.....	11

Klinik Öğretimde Öğrenme Çıktıları .....	11
Öğrenme Gereksinimlerini Değerlendirme .....	12
Klinik Öğretim Sürecinde Öğrenme Etkinliklerini Planlama .....	13
1.8.2. Klinik Ortamın Özellikleri.....	16
1.8.3. Klinik Öğretimde Kullanılan Anahtar Öğretim Stratejileri .....	16
Öz Yönetimli Öğrenme Etkinlikleri .....	16
Klinik Konferanslar .....	17
Vaka Çalışmaları .....	17
Vizitler .....	18
Öğrenci Sunumları.....	19
Yazılı Klinik Ödevler .....	19
1.8.4. Klinik Değerlendirme.....	19
1.8.5. Hemşirelikte Klinik Öğretim Sürecinde Yaşanan Sorunlar .....	20
1.8.6. Etik ve Ahlâk Kavramlarının Analizi .....	21
1.8.7. Etik Çeşitleri .....	22
Meta-Etik.....	22
Normatif Etik.....	23
Hedonist Etik .....	24
Deontoloji.....	24
Teleolojik Etik.....	24
Yararcılık-Utilitariyen Etik.....	25
Pragmatik Etik .....	25
Uygulamalı Etik .....	26
Biyoetik .....	26
Meslek Etiği .....	26
Siyaset Etiği .....	27
Hayvan Etiği.....	27
Deskriptif (Tanımlayıcı) Etik .....	27
Bakım Etiği.....	28
Feminist Etik.....	28
Kaos Etiği .....	28
Doğa Etiği .....	29
Tıp Etiği.....	29

1.8.8.	“Değer” Kavramının Analizi.....	29
	Etik Değerler.....	29
	Ahlâki Değerler.....	30
	Manevi Değerler .....	30
	Kültürel Değerler.....	30
	Mesleki Değerler .....	30
1.8.9.	Tıpta Etik İlkeler ve Hemşirelikteki Etik Kodlar .....	31
	Tıpta Etik İlkeler .....	31
	Zarar Vermeme (Non-Maleficence/ Primum non nocere): .....	31
	Yarar Sağlama/ Yararlılık (Beneficence): .....	32
	Adalet (Justice):.....	32
	Otonomi/ Özerlik (Autonomy): .....	32
	Hemşirelikte Etik Kodlar.....	33
	Kıta Avrupası’ ndaki Hemşirelik Etik Kodları .....	37
1.8.10.	“Etik Sorun” Kavramının Analizi .....	38
	Hemşirelikte Klinik Öğretim Sürecinde Öğrencilerin Deneyimlediği Etik Sorunlar ....	39
<b>2.</b>	<b>GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>41</b>
2.1.	Araştırmanın Tipi.....	41
2.2.	Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....	41
2.3.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	41
2.4.	Araştırmanın Veri Toplama Araçları ve Yöntemleri .....	42
2.4.1.	Öğrenci Tanıtım Formu .....	42
2.4.2.	Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği (HKÖESÖ).....	42
	Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği’ nin Geçerliliği.....	43
	Ölçeğin Kapsam (İçerik) Geçerliliği.....	43
	Yüzey Geçerliliği .....	44
	Yapı-Kavram Geçerliliği .....	44
	Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği’ nin Güvenirliliği .....	45
2.5.	Verilerin Değerlendirilmesi .....	46
2.6.	Araştırmanın Etiği.....	46
<b>3.</b>	<b>BULGULAR .....</b>	<b>47</b>
3.1.	Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Bilgilerinin İncelenmesi.....	47

3.1.1.	Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi.....	47
3.1.2.	Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamaya Çıkma Sayılarına ve Çıktıkları Klinik Alanlarına İlişkin Verilerin İncelenmesi .....	48
3.2.	Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Öğretimde Etik Sorun Deneyimlerinin İncelenmesi	50
3.2.1.	Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Öğretimde Etik Sorun Yaşama Durumlarına Yönelik Verilerin İncelenmesi.....	50
3.2.2.	Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Öğretimde Deneyimledikleri Etik Sorunların Türlerine Yönelik Verilerin İncelenmesi .....	51
3.2.3.	Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Öğretimde Deneyimledikleri Etik Sorunların Kaynaklarına Yönelik Verilerin İncelenmesi .....	52
3.2.4.	Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Öğretimde Deneyimledikleri Etik Sorunların İhlal Edilen Etik İlke ve Değerlere Göre Dağılımı .....	53
3.2.5.	Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Öğretimde Deneyimledikleri Etik Sorunlara Yönelik Etik Karar Verebilme Durumlarının İncelenmesi .....	55
3.2.6.	Hemşirelik Öğrencilerinin Çıktıkları Klinik Alanlar İle Değişkenler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi.....	56
3.2.7.	Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlarına Göre Etik Değişkenler Arasındaki Farkın İncelenmesi .....	61
3.2.8.	Hemşirelik Öğrencilerinin Not Ortalamasına Göre Etik Değişkenler Arasındaki Farkın İncelenmesi .....	66
3.2.9.	Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulama Sayılarına Göre Etik Değişkenler Arasındaki Farkın İncelenmesi .....	70
3.3.	Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirliğin Değerlendirmesi.....	74
3.3.1.	Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği' nin Geçerlilik Çalışması	74
	Kapsam (İçerik) Geçerliliği.....	74
	Yapı Geçerliliği.....	79
	Açımlayıcı Faktör Analizi .....	81
	Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	88
3.3.2.	Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği' nin Klinik Eğitimci Alt Boyutu Güvenirlik Değerlendirmesi .....	95
	Normal Dağılıma Uygunluk Analizleri .....	95
	Güvenirlik Analizleri .....	97
	Zamana Göre Değişmezlik Analizi .....	99
<b>4.</b>	<b>TARTIŞMA .....</b>	<b>102</b>

4.1.	Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Bilgilerinin Tartışılması.....	102
4.2.	Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Öğretimdeki Etik Sorun Deneyimlerinin Tartışılması .....	104
4.3.	Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği' nin Geçerlilik ve Güvenirlilik Değerlendirmesinin Tartışılması .....	107
4.3.1.	Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği' nin Geçerlilik ve Güvenirlilik Tartışılması .....	107
4.3.1.1.	Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği' nin Geçerlilik Tartışılması .....	108
	Kapsam (İçerik) Geçerliliği.....	108
	Yüzey Geçerliliği .....	109
	Yapı (Kavram) Geçerliliği .....	110
4.3.1.2.	Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği' nin Güvenirlilik Tartışılması	112
	İç Tutarlılık Güvenirliliği.....	113
	Test-Tekrar Test Güvenirliliği .....	114
<b>4.</b>	<b>SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>116</b>
5.1.	Sonuç.....	116
5.1.2.	Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği' nin Geçerlilik ve Güvenirlilik Sonuçları .....	118
5.1.3.	Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği' nin Klinik Eğitimci Alt Boyutuna İlişkin Sonuçlar .....	119
5.1.4.	Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği' nin Sağlık Profesyoneli Alt Boyutuna İlişkin Sonuçlar .....	120
5.2.	Öneriler .....	121
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>123</b>	
<b>EKLER.....</b>	<b>134</b>	



## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

HKÖESÖ: Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği

KGO: Kapsam Geçerlilik Oranı

KGİ: Kapsam Geçerlilik İndeksi

AFA: Açımlayıcı Faktör Analizi

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

KMO: Kaiser-Meyer-Olkin

KTT: Klasik Test Teorisi

MTT: Modern Test Teorisi

RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation): Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü

CFI (Comparative Fit Index): Karşılaştırmalı Uyum İndeksi

NNFI (Non-Normed Fit Index): Normlaştırılmamış Uyum İndeksi

NFI (Normed Fit Index): Normlaştırılmış Uyum İndeksi

GFI (Goodness of Fit Index): İyilik Uyum İndeksi

KEM: Klinik Eğitimci Madde

SPM: Sağlık Profesyoneli Madde

ABD: Amerika Birleşik Devleti

AB: Avrupa Birliği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ICN: Uluslararası Hemşireler Birliği

CNA: Kanada Hemşireler Birliği

ANA: Amerikan Hemşireler Birliği

## ŞEKİLLER

<b>Şekil 1:</b> Maddeler Serbest Bırakıldığında Uygulanan Saçılma Diyagramı.....	81
<b>Şekil 2:</b> Temel Bileşen Analizi Sonucuna Göre Madde Atıldıktan Sonra Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği' ne Ait Faktörlerin Saçılma Diyagramı.....	88
<b>Şekil 3:</b> Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği' nin Standart Değerler Birlikte Path Grafiği.....	91
<b>Şekil 4:</b> Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği' nin T Değerleri ile Birlikte Path Grafiği.....	92
<b>Şekil 5:</b> Normal Q-Q Plot Grafiği.....	96
<b>Şekil 6:</b> Normal Dağılım Histogramı.....	96

## TABLULAR

<b>Tablo 1:</b> Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	47
<b>Tablo 2:</b> Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamaya Çıkma Sayılarına Göre Dağılımı.....	48
<b>Tablo 3:</b> Hemşirelik Öğrencilerinin Çıktıkları Klinik Alanlara İlişkin Verilerin Dağılımı.....	49
<b>Tablo 4:</b> Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Öğretimde Etik Sorun Yaşama Durumlarının Dağılımı.....	50
<b>Tablo 5:</b> Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Öğretimde Yaşadıkları Etik Sorun Türlerinin Dağılımı.....	51
<b>Tablo 6:</b> Hemşirelik Öğrencilerinin Deneyimledikleri Etik Sorun Kaynaklarının Dağılımı.....	52
<b>Tablo 7:</b> Hemşirelik Öğrencilerinin Deneyimledikleri Etik Sorunlarda Etik İlke İhlallerinin Dağılımı.....	53
<b>Tablo 8:</b> Hemşirelik Öğrencilerinin Deneyimledikleri Etik Sorunlarda Etik Değer İhlallerinin Dağılımı.....	54
<b>Tablo 9:</b> Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Sorunlara Yönelik Etik Karar Verebilme Durumlarının Dağılımı.....	55
<b>Tablo 10:</b> Hemşirelik Öğrencilerinin Çıktıkları Klinik Alanlar İle Deneyimledikleri Etik Sorun Türü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	56
<b>Tablo 11:</b> Hemşirelik Öğrencilerinin Çıktıkları Klinik Alanlar İle Deneyimledikleri Etik Sorun Kaynağı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	57
<b>Tablo 12:</b> Hemşirelik Öğrencilerinin Çıktıkları Klinik Alanlar İle Deneyimledikleri Etik İlke İhlali Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	58
<b>Tablo 13:</b> Hemşirelik Öğrencilerinin Çıktıkları Klinik Alanlar İle Deneyimledikleri Etik Değer İhlali Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	59
<b>Tablo 14:</b> Hemşirelik Öğrencilerinin Çıktıkları Klinik Alanlar İle Etik Karar Verebilme Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	60
<b>Tablo 15:</b> Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlarına Göre Etik Sorun Türü Arasındaki Farkın İncelenmesi.....	61

<b>Tablo 16:</b> Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlarına Göre Etik Sorun Kaynağı Arasındaki Farkın İncelenmesi.....	62
<b>Tablo 17:</b> Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlarına Göre Etik İlke İhlali Arasındaki Farkın İncelenmesi.....	63
<b>Tablo 18:</b> Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlarına Göre Etik Değer İhlali Arasındaki Farkın İncelenmesi.....	64
<b>Tablo 19:</b> Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlarına Göre Etik Karar Verebilme Durumu Arasındaki Farkın İncelenmesi.....	65
<b>Tablo 20:</b> Hemşirelik Öğrencilerinin Not Ortalamasına Göre Etik Sorun Türü Arasındaki Farkın İncelenmesi.....	66
<b>Tablo 21:</b> Hemşirelik Öğrencilerinin Not Ortalamasına Göre Etik Sorun Kaynağı Arasındaki Farkın İncelenmesi.....	67
<b>Tablo 22:</b> Hemşirelik Öğrencilerinin Not Ortalamasına Göre Etik İlke İhlali Arasındaki Farkın İncelenmesi.....	68
<b>Tablo 23:</b> Hemşirelik Öğrencilerinin Not Ortalamasına Göre Etik Değer İhlali Arasındaki Farkın İncelenmesi.....	69
<b>Tablo 24:</b> Hemşirelik Öğrencilerinin Not Ortalamasına Göre Etik Karar Verebilme Durumu Arasındaki Farkın İncelenmesi.....	69
<b>Tablo 25:</b> Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulama Sayılarına Göre Etik Sorun Türü Arasındaki Farkın İncelenmesi.....	70
<b>Tablo 26:</b> Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulama Sayılarına Göre Etik Sorun Kaynağı Arasındaki Farkın İncelenmesi.....	71
<b>Tablo 27:</b> Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulama Sayılarına Göre Etik İlke İhlali Arasındaki Farkın İncelenmesi.....	72
<b>Tablo 28:</b> Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulama Sayılarına Göre Etik Değer İhlali Arasındaki Farkın İncelenmesi.....	73
<b>Tablo 29:</b> Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulama Sayılarına Göre Etik Karar Verebilme Durumları Arasındaki Farkın İncelenmesi.....	73

<b>Tablo 30:</b> Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği Madde KGO Değerleri.....	75-78
<b>Tablo 31:</b> Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Taslak Ölçeği' nin Madde Toplam Korelasyonları.....	79-81
<b>Tablo 32:</b> Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Taslak Ölçeği' nin Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları-I.....	82-84
<b>Tablo 33:</b> Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği' ne Ait Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları-II.....	85-87
<b>Tablo 34:</b> Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği İçin Yapılan DFA Sonuçları.....	90
<b>Tablo 35:</b> Madde Atıldıktan Sonra Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği' ne Ait $R^2$ ve T Değerleri.....	93-94
<b>Tablo 36:</b> Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği' nin Madde Toplam Puanına İlişkin Tanımlayıcı Özellikler.....	95
<b>Tablo 37:</b> Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği' nin Cronbach Alfa Katsayılarının Dağılımı.....	97
<b>Tablo 38:</b> Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği' ne İlişkin Güvenirlilik Analizi Sonuçları.....	97
<b>Tablo 39:</b> Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği' nin Faktör Gruplarının Korelasyonu.....	98
<b>Tablo 40:</b> Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği Puanları Bakımından Zamanlar Arasındaki Farklılığa İlişkin Analiz.....	99-100

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşirelik, temeli teorik ve uygulamalı eğitime dayanan; birey, aile ya da toplumun öncelikli olarak sağlıkla ilişkili problemlerinden kaynaklanan bakım gereksinimlerine ya da sağlığı geliştirmeye yönelik ihtiyaçlarına göre hizmet sunan profesyonel bir meslektir. Hemşirelik disiplinine dair bir bilinç geliştirme sürecini içeren hemşirelik eğitimi ise; öğrencilerin profesyonel bir sağlık disiplini olan hemşireliğe ilişkin bilgi, beceri, tutum ve etik standartları içselleştirmesine katkı sağlayan, öğrencilere holistik bakış açısı kazandıran, sanatsal ve bilimsel çalışmaları, hemşirelik kavramları, hemşirelik becerileri ve öğretim yöntemleri gibi temel hemşirelik tekniklerini içeren profesyonel bir mesleki eğitimidir (1-4). Avrupa Birliği Hemşirelik Eğitimi Kriterleri (2001)' ne göre; hemşirelik eğitimi hem teorik hem de klinik eğitimi kapsayan bir eğitim programını içermektedir (5). Bu bağlamda ise mesleki eğitimin temel yapıtaşı klinik öğretimdir.

Hemşirelikte klinik öğretim, hemşirelik öğrencilerinin bireysel öğrenme ihtiyaçları göz önüne alınarak, öğrencinin klinik ortamda mesleki becerilerinin geliştirildiği bir eğitim sürecidir (2,4). Bu süreç, öğrenci gelişimi için hayati bir bileşendir. Yanı sıra klinik öğretim süreci, hemşirelik mesleğine yönelik yetkinliği geliştirme fırsatları sunması açısından da bu sürecin etkin yönetilmesi oldukça önemlidir. Aynı zamanda, öğrencilerin hemşirelik mesleğine yönelik kavramları kalıcı öğrenmeleri, kuramsal bilgilerini uygulamaya aktarmaları ve beceriye dönüştürmeleri için klinik uygulama alanlarına ihtiyaç duyulur ve bu noktada anlamlı olan klinik uygulama alanlarında gerçekleştirilen klinik öğretim sürecidir. Klinik öğretim sürecinde; öğrencilerin öğrenme hedefleri tanımlanır, bireysel öğrenme gereksinimleri değerlendirilir, öğrenme etkinlikleri planlanır ve öğrenciler ile birlikte öğretim süreci değerlendirilir. Klinik öğretim süreci, profesyonelleşmeyi destekleyen, hem kuramsal bilgileri içselleştirme, hem de psikomotor becerileri geliştirme açısından hemşirelik eğitiminin vazgeçilmez bileşenidir. Bu doğrultuda

hemşirelik eğitimi, teorik eğitime uygun hasta popülasyonu, yetkin klinik eğitimci, etkin program organizasyonu ile şekillendirilmiş klinik öğretim ile tamamlanmalıdır (6-11).

Tüm bunlar doğrultusunda hemşirelikte klinik öğretimin önemine ilişkin literatür incelendiğinde; konunun hemşireler, öğrenciler ve hastalar olmak üzere farklı boyutlarda incelendiği görülmüştür. Sibson ve Machen (2003)' in çalışmasında klinik hemşireleri, öğrencilerin klinikte bulunmalarının kendileri için bir öğrenme fırsatı yarattığını, klinik ortamın öğrenme için düzenlenmesinin mesleki doyumlarını ve sundukları hemşirelik bakımının kalitesini arttırdığını, öğrencilerin ekip için taze bir nefes, hastalar için yeni bir yüz olduğunu ve öğrencilerin etkin beceri kazandıklarını bildirmişlerdir (12). Akyüz ve ark. (2007)' nin çalışmasında da hemşirelerin çoğunluğu klinikte öğrencilerin varlığının hasta bakım kalitesini ve mesleki doyumlarını arttırdığını belirtmiştir (13). Konak ve ark. (2008)' nin yaptığı çalışmada hemşireler, öğrenci hemşirelerle çalışmanın en olumlu yanlarının gelecekteki meslektaşlarının eğitimine katkıda bulunmanın mesleki doyumlarını arttırması ve hemşirelik bakım uygulamalarını geliştirmelerine katkıda bulunmaları olduğunu ifade etmişlerdir (14). Erenel ve ark. (2008)' nin çalışmasında ise hemşirelik öğrencileri, hemşirelikte intörlük uygulaması sonrasında el becerilerinin geliştiğine, kendilerine olan güvenlerinin ve mesleğe olan sevgilerinin arttığına, bilgi ve sorumluluk duygularının geliştiğine ilişkin görüş bildirmişlerdir (15). Ünver ve ark. (2013)' nin yaptığı çalışmada acil servis klinik uygulamasının, öğrencilerin uygulamalarında mesleki ve kişisel gelişimlerine önemli katkılar sağladığı belirlenmiştir (8). Klinik öğretimin hasta boyutu açısından anlamına bakıldığında Alpar ve ark. (2008)' nin yaptığı çalışmada hastaların çoğunluğunun tüm uygulamaları özellikle de noninvaziv uygulamalar olmak üzere öğrenci hemşireler tarafından yapılmasını uygun bulduğu saptanmıştır (16). Özer ve Çetinkaya (2010)' nin çalışmasında da cerrahi kliniğinde yatan hastaların öğrenci hemşirelerin sundukları bakımdan memnun oldukları bildirilmiştir (17).

Hemşirelikte klinik öğretimin temel amacı; klinik öğretim sürecinden önce verilen teorik eğitim ile beceri/ simülasyon laboratuvarlarında gerçekleştirilen beceri eğitimini desteklemek, öğrencilerin klinik uygulama alanlarında hastalara dokunarak

ve hemşirelerle işbirliği yaparak gerçek anlamda öğrenmelerini sağlamaktır. Öğrenmenin sağlanması için klinik öğretim sürecinin etkin yürütülmesi, bunun için de uygun bir klinik ortamın yaratılması gereklidir. Ancak klinik öğretim, hemşirelik öğrencilerinin öğrenme süreçlerinin birçok faktörden etkilendiği bir ortamda gerçekleşmektedir. Bu ilgili faktörlerde süreç içerisinde çeşitli sorunları beraberinde getirmektedir. Bu sorunlar, klinik öğretim sürecinin niteliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Literatür incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretimde deneyimlediği sorunlar; teorik ile pratik arasında tutarsızlık yaşama, kişilerarası ilişkilerin kötü olması sonucunda gelişen sosyal izolasyon, kalabalık öğrenci grupları, eğitimcilerin negatif öğretim stratejileri, etkin olmayan klinik öğretim organizasyonu, hasta popülasyonunun uygun olmaması şeklinde yer almaktadır (2,6,8). Bu sorunların yanı sıra hemşirelik öğrencileri hemşire, hekim, klinik eğitimci, hasta, hasta yakını gibi kaynaklar nedeni ile etik sorunları da sıklıkla deneyimlemektedir. Bu etik sorunlar ise; hastalara zarar verici davranışlarda bulunulması, hastalara uygulanan tedavilerde hataların yapılması, niteliksiz bir sağlık bakım hizmetinin sunulması, profesyonel olmayan davranışlar sergilenmesi, etik ilke ve değerlerin ihlalleri ile ilişkili etik sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır (18-21).

Klinik öğretim sürecinde hemşirelik öğrencilerinin deneyimlediği etik sorunlara yönelik literatür incelendiğinde; Nolan ve Markert (2002)' in yapmış olduğu çalışmada, saptanan etik sorunların, ötanazi, mahremiyet, tedavi ve hasta haklarının ihlal edilmesi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (18). Erdil ve Korkmaz (2009)' in yapmış olduğu çalışmada ise deneyimlenen etik sorunlar; hastalara zarar verilmesi, hasta mahremiyetinin göz ardı edilmesi, hastalar arasında ayrımcılık yapılması olarak bildirilmiştir (19). Ünsal ve ark. (2013)' nin çalışmasında öğretim elemanlarının öğrencilere yönelik bazı etik ilkelerin ihlal edildiği saptanmıştır (6). Altıok ve Üstün (2013)' ün çalışmasında ise öğrenciler tarafından bildirilen etik sorunlar; eğitimcinin yargılayıcı tutumlarının olduğu, öğrenci ayrımının yapıldığı ve öğrencinin önemsenmediği şeklindedir (22).

Çalışma sonuçları doğrultusunda; hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretim sürecinde farklı konularda ve boyutlarda çeşitli etik sorun deneyimlediği anlaşılmaktadır. Buna karşın, konuya ilişkin yapılan çalışma sayısı sınırlıdır,



hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretimde yaşadığı sorunların kategorize edilip, etkin olarak değerlendirildiği bir ölçme aracı ise mevcut değildir. Tüm bunlardan yola çıkarak bu çalışmanın yapılmasına gereksinim duyulmuştur.

## **1.2. Amaç ve Varsayım**

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretimde yaşadıkları etik sorunları belirlemek için, hemşirelikte klinik öğretimde etik sorunlar ölçeğinin geliştirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## **1.3. Araştırmanın Hipotezleri**

- 1. H<sub>1</sub>**= Hemşirelikte klinik öğretimde etik sorunları belirlemek amacıyla hazırlanan ölçek geçerli bir ölçektir.
- 2. H<sub>1</sub>**= Hemşirelikte klinik öğretimde etik sorunları belirlemek amacıyla hazırlanan ölçek güvenilir bir ölçektir.

## **1.4. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi**

Hemşirelik eğitiminin temelini oluşturan klinik öğretimin etkin yönetilmesi oldukça önemlidir. Ancak, gerek klinik öğretimin karmaşık doğasından, gerek sürecin içerisinde gelişen sorunlardan klinik öğretimin etkin yürütülmesinde aksaklıklar olabilmekte ve öğretimin amaçlarına ulaşamamaktadır. Bu sorunların içerisinde hemşirelik öğrencilerinin farklı kaynaklar nedeni ile yaşadıkları çeşitli etik sorunlar geniş yer bulmaktadır. Öğrenciler bazen bu sorunları tanımlayabilirken bazen sorunları anlamlandırmakta güçlük yaşayabilmektedir. Bir sorunu tanımlayamama, o sorunu anlamayı ve soruna yönelik çözüm geliştirmeyi engeller. Dolayısıyla bu süreci yaşayan hemşirelik öğrencileri klinik öğretimde kendilerini mutsuz hisseder, çözüme ulaştırılamayan sorunların içerisinde anksiyete yaşar ve motivasyon eksikliği ile klinik öğretime devam etmek zorunda kalırlar. Oysaki hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretimde etik sorunlara ilişkin farkındalıklarının ve

duyarlılıklarının geliştirilmesi etik sorunu tanımlayabilmeleri ile başlar. Bu bağlamda geliştirilen ölçeğin, hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretimde deneyimlediği sorunlara ışık tutacağı, konuya ilişkin etik farkındalıklarını geliştireceği ve bu alanda yapılacak çalışmalara rehberlik edeceği düşünülmektedir.

### **1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden tüm hemşirelik öğrencilerine ölçeğin uygulanması, ölçek madde sayısının 10 katına ulaşılması planlanmışken, öğrencilerin teorik ve klinik uygulama yoğunlukları nedenleri ile ve de bazı öğrencilerin ölçek maddelerinin bir veya daha fazlasını işaretlemeyi atlamaları sebebinden dolayı öğrencilerin %71,67' sine ulaşılmıştır. Bu nokta araştırmamızın bir sınırlılığıdır. Ancak, literatür incelendiğinde ölçek geliştirme çalışmalarında ölçek madde sayısının 5 ile 10 katı arasındaki örneklem büyüklüğü de ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini ortaya koymada yeterli kabul edilmektedir (23). Tüm bunların yanı sıra, ölçeğin test-tekrar test aşamasında öğrencilere ulaşmada ve ölçeğin tekrar doldurulmasında isteksizlikler yaşansa da yeterli sayıya ulaşılmıştır.

### **1.6. Araştırmaya Dâhil Olma Kriterleri**

Hemşirelik bölümü lisans öğrencisi olan, en az bir defa klinik öğretim sürecini deneyimlemiş, araştırmayı katılmayı kabul eden 2., 3. ve 4. sınıf hemşirelik öğrencileri araştırma kapsamına alınmıştır.

### **1.7. Tanımlar**

#### **1.7.1. Klinik Öğretim**

Klinik öğretim, önceden edinilmiş temel bilimsel bilgiler ile performans odaklı becerilerin yanı sıra tanı, tedavi ve hasta bakımına ilişkin yeterliliği entegre eden, profesyonel ve bireysel beceri, tutum ve davranışları kazandırmayı amaçlayan bir süreçtir (24).

### **1.7.2. Etik Sorun**

Etik sorun, ahlâki çözüm gerektiren konularda doğru olanı yapmaya yönelik çatışmayı içeren, etik ilke ve değerler doğrultusunda davranılmaması sonucu gelişen bir durumdur (20,21,25).

### **1.7.3. Geçerlilik**

Bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellikle karıştırmadan doğru ölçebilme derecesidir (26).

### **1.7.4. Güvenirlilik**

Bir ölçme aracıyla aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde ortaya çıkan ölçüm değerlerinin kararlılığının göstergesidir (26).

## **1.8. Genel Bilgiler**

### **1.8.1. Hemşirelik Eğitimi**

Hemşirelik eğitimi, profesyonel bir sağlık disiplini olan hemşireliğe ilişkin bilgi, beceri, tutum ve etik standartları öğrencilerin içselleştirmesine katkı sağlayan bir bilinç geliştirme süreci, öğrencilere holistik bakış açısı kazandıran, sanatsal ve bilimsel çalışmaları, temel hemşirelik kavramları, temel hemşirelik becerileri ve öğretim teknikleri gibi temel hemşirelik tekniklerini içeren profesyonel bir mesleki eğitimidir (1-3).

Tarihsel süreçte Eski Mısır, Mezopotamya, Hititler ve Roma' da hasta bakımı ile çeşitli sağlık bakım hizmetleri sunan şifacı kadınlarla birlikte usta-çırak ilişkisine dayalı yetiştirme kavramı ile başlayan hemşirelik eğitimi, teknik ve katı içerikten

bilimsel sürece, ürüne yönelik düşünceden temel değerler doğrultusunda eğitilmiş bireye yönelmiştir. Florence Nightingale ile hemşirelik eğitimi bilimsel bir yaklaşıma sahip olmaya başlamıştır. Dünyada hemşirelik eğitimine bakıldığında; Haçlı Seferleri sırasında (1095-1272) ilki Paris’ te kurulan ve yolcuların barındıkları “Tanrının Evi” anlamına gelen hastanede gönüllü hizmet veren kadınlar belirli bir eğitimden geçmiştir. On sekizinci yüzyılda Endüstri Devrimi’ nin yarattığı sosyal değişimler hemşirelikte de değişen gereksinimleri gündeme getirmiştir. On dokuzuncu yüzyılın başlangıcında ise bilgisiz kişilerin bakımı altında olan hastaların durumu, hastanelerin fiziki yapısının yetersizliği, Kırım Savaşı’ ı (1854-1856) sırasında yaralanan askerlerin maruz kaldığı kötü hijyenik koşulları ortadan kaldırmaya yönelik çalışmalar yapan Nightingale saniteyona yönelik birçok kitap yazmış ve hemşireliğin gelişmesine katkıda bulunmuştur. Nightingale hemşirelikte formal eğitimin önemini vurgulamış, 1858 yılında hasta bakımı konusundaki tecrübelerini kitap halinde yayınlamıştır. 1860 yılında İngiltere’ de Florence Nightingale Hemşirelik Okulu’ nun (ilk modern hemşirelik okulu) kurulması örgün hemşirelik eğitiminin başlangıcı olarak kabul edilmektedir. Eğitim süresi bir yıl olan bu okulda hemşirelik öğrencileri sınıfta ders görmüş, aynı zamanda hastanede uygulama yapmış, öğrencilerin gelişmelerinin değerlendirilmesi için kayıt ve rapor sistemi kullanılmıştır. Nightingale 1860 yılında St. Thomas hastanesinde hemşire okulu açtıktan sonra bir işin meslek sayılabilmesi için gerekli ilk kriter gerçekleşmiş, sistematik okul eğitimi, okula alınan öğrencilerin çeşitli kriterlere göre seçilmeleri, üniforma giyilmesi gibi temeller ilk kez atılmıştır. Birinci Dünya Savaşı (1914-1918)’ ndan sonra hastane hemşireliği, toplum sağlığı hemşireliği, özel hemşirelik olmak üzere 3 alanda ihtisaslaşma olmuş, İkinci Dünya Savaşı (1939-1945) sırasında mesleğin değeri artmış, hemşirelik eğitimi lisans düzeyine çıkarılmıştır. Hemşirelik biliminin gelişiminde, önemli bir yere sahip olan hemşirelikte yüksek lisans ve doktora programlarına ilk olarak 1933 yılında Amerika Birleşik Devletleri Columbia Üniversitesi’ nde başlanmıştır. Başta Amerika Birleşik Devletleri (ABD) , İngiltere, Kanada ve Avustralya olmak üzere 1960’ lardan itibaren dünyada birçok ülkede sağlık hizmetlerinin sunumunda hemşirelik uygulamalarının kapsamının genişletilmesi yönünde oluşan güçlü eğilimler Batı ülkelerinde hemşirelikte lisansüstü eğitimlerin ve ileri hemşirelik rollerinin geliştirilmesine yol açmıştır.

ABD’ de 2004 yılında Amerikan Hemşirelik Yüksekokulları Birliği (American Association of Colleges of Nursing/AACN) tarafından ileri hemşirelik rollerinin 2015’ e kadar doktora düzeyine çıkarılması önerildikten sonra doktoralı hemşire sayısı hızlı bir artış göstermeye başlamıştır. Günümüzde birçok ülkede yaygın biçimde doktora programları devam etmekte, Amerika, Avrupa, Avustralya, Asya ve Afrika kıtalarında bulunan 30 ülkede yaklaşık 232 hemşirelik doktora programı bulunmaktadır. Hemşirelik eğitimini ve doğru orantılı olarak hemşireliği geliştiren önemli adımlar, Avrupa Hemşirelik Konferansı (1988) ile Münih Deklarasyonu (2000) olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) İkinci Avrupa Hemşirelik ve Ebelik Konferansı’ nda yayımlanan Münih Deklarasyonu’ nda güçlüklerin belirlenmesi, daha yüksek hemşirelik ve ebelik eğitimi için sürekli eğitimler düzenlenmesi, hemşirelik eğitiminin lisans ve lisansüstü programlarda yürütülmesi öngörülmüştür. Sağlık Bakanlığı düzeyinde toplantıya katılan Türkiye de bildirgeyi imzalamış, Avrupa Birliği (AB) normlarını da temel almak üzere DSÖ uzman grubu tarafından hazırlanan hemşirelik eğitim stratejileri raporunda hemşirelik eğitimi programı konusunda, “hemşirelik okullarına giriş yaşı en az 18 olmalı, hemşirelik okullarına giriş, üniversiteye girişe eşdeğer olmalı, eğitim programı üç yıldan az olmamalı, mezuniyetlerinde lisans derecesine sahip olmalı” şeklinde temel ilkeler benimsenmiştir. Fakat alınan bu kararlara rağmen birçok doğu Avrupa ülkesinde yüksekokul programlarında hemşirelik eğitimi daha az ders saati ile verilebilmektedir (3,5,27-29).

Ülkemizde ise hemşirelik eğitimi, 1845’ de Tıp Okulu’ nda “Küçük Cerrahlar” adı verilen “erkek halk sağlığı hemşirelerinin” yetiştirilmesi için açılan iki yıllık kurslarla başlamıştır. Trablusgarp (1911-1912) ve Balkan Savaşları (1912-1913)’ nda hasta bakımı alanında zorluklar yaşanması, bakımın yetersiz olması nedeniyle askeri kaybın artışı sonucu Dr. Besim Ömer Paşa’ nın Kızılhaç’ ın Washington Konferansı’ nda Kızılay Derneği’ ne hemşirelik eğitimin gerçekleştirileceği bir okulun açılması isteği ve gerekliliğini ifade etmesi ile Kızılay Derneği, İstanbul Kadırga Hastanesi’ nde gönüllü hasta bakıcı kursu için ödenek ayırmıştır. 1911’ de Dr. Besim Ömer Paşa’ nın katkılarıyla Hilal-i Ahmer Cemiyeti’ nde açılan 6 ay süreli kurslarla hemşirelik eğitimi formal hale dönüşmüştür. 1913-1914 yıllarında İstanbul Üniversitesi’ nde düzenlenmiş olan kurslara katılan birçok öğrenciye hasta bakımı

konusunda eğitim verilmiştir. Okul düzeyinde ilk hemşirelik eğitimine 1920’ de “Hastabakıcı Dershane” adı altında Amiral Bristol Hastanesi’ ne bağlı hemşire okulunda başlanmıştır. Daha sonra İstanbul’ da Cumhuriyet döneminin ilk hemşirelik okulu Kızılay Özel Hemşirelik Lisesi 21 Şubat 1925’ de açılmıştır, Kızılay Özel Hemşirelik Lisesi 1936 yılına kadar Alman ve Avusturya etkisinde kalmıştır. Okul 2004-2005 ders yılında tamamen kapatılmıştır. 1939 yılında Ankara’ da Milli Savunma Bakanlığı’ na bağlı “Askeri Hemşire Okulu” açılmıştır. Ancak okul bütçe sorunları nedeni ile 1947 yılında kapatılmıştır. 1946 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, kendisine bağlı yataklı kuruluşların hemşire gereksinimini karşılamak amacı ile birçok okul açmıştır (28-30).

1961 yılında “sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi” ne ilişkin çıkarılan kanun Türkiye’de yaşayan tüm vatandaşların sağlık hizmeti alabilmesini öngörmüştür. Bu kanun sonucunda sağlık meslek liselerinin sayıları artırılmıştır. Bu okullarda verilen hemşirelik eğitiminde, okulun bağlı olduğu hastanelere insan gücü sağlama amacı güdülmüş ve öğrencilerin eğitimi, klinik ortamda hemşireler tarafından verilen eğitime dayandırılmıştır. 1972-73 ders yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisi’ nde tekrar bir hemşire okulu açılmıştır (31).

Türkiye’ de hemşirelikte lisans düzeyinde eğitime 1950’ li yıllardan itibaren başlanmıştır. Lisans düzeyinde hemşirelik okullarının öncülüğünü Ege Üniversitesi yapmış ve Ege Üniversitesi’ ni takiben Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu ile İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu açılmıştır. Yükseköğretimde hemşirelik eğitimi 1955 yılından itibaren önemli bir mesafe kaydetmiştir. İlk kez Hacettepe Üniversitesi’ nde 1968 yılında yüksek lisans, 1972’ de doktora programları başlatılmıştır. 1976’ dan itibaren yüksek lisans programından mezun olanlara meslekte bilim uzmanı ve doktora programından mezun olanlara ise doktor ünvanı verilmeye başlanmıştır. Hemşirelik eğitim programı için “02.05.2007 tarihinde yayımlanan 5634 sayılı Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunda” yeni düzenlemelere gidilmiş ve lisans mezunu olma şartı getirilmiş fakat bu şartın 5 yıl sonra uygulanacağı eklenmiştir. Hemşirelik kanunundan sonra 08.03.2010 tarihinde yayımlanan ve 19.04.2011 tarihinde değiştirilen “Hemşirelik Hizmetleri Yönetmeliği” uygulamaya konmuş,

uzman hemşire tanımlanmış ve hemşirelikte bilim uzmanlığı tanınmıştır. Şuanda hemşirelik okullarında klasik eğitim sistemi, entegre eğitim sistemi ve probleme dayalı öğretim sistemi ile eğitim verilmektedir ve bugün Türkiye’ de 124 hemşirelik lisans eğitim programı mevcuttur. Aynı zamanda Sağlık Bakanlığı’ na bağlı sağlık meslek liseleri ile özel sağlık meslek liselerinde de hemşirelik eğitimi devam etmektedir. Fakat 02.01.2014 tarihinde resmi gazetede yayımlanan “6514 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” un 24. Maddesi eklenmiş, sağlık meslek liselerinin hemşire yardımcılığı programından mezun olanlara yardımcı hemşire ünvanı verildiği bildirilmiş ve görev tanımı yapılmıştır. Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (2014)’ na göre hemşirelik lisans eğitimi en az dört yıl (240 AKTS) veya 4600 saatlik teorik ve klinik eğitimi kapsamaktadır. Teorik eğitimin süresi toplam sürenin en az üçte biri, klinik eğitimin süresi ise toplam eğitimin en az yarısı kadardır. 2015 verilerine göre Türkiye’ de yüksek lisans programı sayısı 57’ ye, doktora programı sayısı ise 30’a ulaşmıştır (9,28,29,32-34).

### **Klinik Öğretim**

Bu başlık altında, klinik öğretim kavramı, klinik öğretim süreci, klinik öğretimde öğrenme çıktıları, klinik öğretim sürecini planlama alt başlıkları incelenecektir.

### **Klinik Öğretim Kavramı**

Klinik öğretim, hemşireliğe yönelik edinilen teorik eğitimin klinik uygulama alanlarında desteklendiği, klinik eğitimcilerin ve hemşirelerin bilgi ve deneyimleri ile mesleki becerilerin sağlandığı bir süreç, öğrencilere sınıf ortamında öğrendiklerinden ve online ortamda karşılaştıklarından daha farklı ve daha kapsamlı konular sunabilen bir öğretimdir (6,10,35,36).

## **Klinik Öğretim Süreci**

Klinik öğretim süreci, kuramsal ve uygulamalı olmak üzere iki bölümden oluşur. Kuramsal bölümünde, klinik uygulama alanlarında öğrencilerin hemşirelik becerilerini gerçekleştirmeleri için kuramsal temel oluşturulur. Kuramsal temelin oluşturulması klinik öğretim için oldukça önemlidir. Uygulamalı bölümde ise; klinik uygulama alanlarında kuramsal eğitime uygun hasta popülasyonu ve sağlık profesyonelleri ile iş birliği içinde uygulamaların öğretimi gerçekleştirilir (36).

Klinik öğretim, dinamik bir süreçtir ve süreç başladığında klinik eğitmeni tarafından öğrencilerin uygulamaları gerçekleştirmeye karar verme ve bu uygulamaları profesyonel olarak yapabilmeleri gibi yeteneklerinin ortaya çıkması sağlanır. Sürecin diğer önemli aşaması ise değerlendirmedir. Klinik değerlendirme subjektiftir ve bu aşamada her öğrenci bireysel öğrenme yöntemleri desteklenerek sürekli değerlendirilmeli ve öğrenme çıktılarına uygun değerlendirme yöntemleri seçilmelidir. Burada bildirilen klinik öğretim esaslarının gerçekleştirilmesi, oluşabilecek problemlerin öngörülüp gerekli düzenlemelerin yapılması sürecin etkin yürütülmesini sağlamaktadır. Bu bağlamda sürecin etkin yürütülmesi sonucunda öğrenciler, mesleki rollerine hazırlanır ve sınıf ortamında öğrendikleri bilgileri uygulama fırsatı kazanır (2,4,5,37-42).

## **Klinik Öğretimde Öğrenme Çıktıları**

Klinik öğretim sürecinin ilk adımı hedeflenen çıktılar tanımlamak ile başlar. Bu çıktılar, öğrenme amaç ve sonuçları değerlendirmesi için eğitmenin, teorik eğitime uygun bir alan sunması, öğretimi değerlendirmek için klavuz belirlemesi ve öğrencinin değerlendirilmesi temeline hedeflenmiştir. Belirlenen bu hedefler doğrultusunda öğrencilerin, klinik uygulama alanlarında klinik öğretimin temel amacı olan bilişsel, psikomotor ve duyuşsal öğrenmeyi sağlamaları ve bu alanlarda davranış değişikliği oluşturması yani klinik performans sergilemeleri gerekir. Bilişsel öğrenmede genellikle kavram, ilke ve problem çözme süreci ile ilgili davranışların kazanılmasına odaklanılır. Bilişsel öğrenme çıktılarının başarılı olması için klinik



eğitimciler; hasta merkezli tartışmalara katılarak, öğrencilerin eleştirel dşnme becerisinin gelişmesi için sorular sorarak, hastaları bütüncül olarak ele almalarını teşvik edip öğrencileri destekleyebilir. Psikomotor ğrenme, duyu organları, zihin ve kasların bir arada çalışması sonucu gelişen becerilerdir. Duyuşsal ğrenme ise, öğrenme sürecinde meydana gelen ve süreci etkileyebileği dşnlen duygudurumu ile başa çıkma becerileridir. ğrenme ıktılarına ulaşılabilmesi için öğrencilerin psikomotor ve duyuşsal öğrenme alanlarının geliştirilmesi gerekir. Birbirleriyle ilişkili olan bu alanlarda etkin öğrenmenin gerçekleşmesi için klinik eğitimci öncelikleri belirleme ve zaman yönetimi konusunda da öğrenciyi teşvik etmelidir (37,39,43-45).

Öğrenciler klinik ğretim süreci içerisinde amaçlanan öğrenme çıktılarının yanı sıra amaçlanmayan öğrenme ıktıları da deneyimleyebilmektedirler. Bunlar; ğrencinin kendine olan güvenini kaybetmesi, klinik alana “kapalı” olma, hemşire olmakta kendi yeteneğini sorgulama şeklinde olabilmektedir. Amalanmayan ğrenme ıktıları, klinik eğitimciye, eğitimcinin öğrencileriyle olan etkileşimine, klinik uygulama alanına ve uygulama alanındaki sağlık profesyonellerine bağlıdır (10,37).

### **ğrenme Gereksinimlerini Değerlendirme**

Klinik eğitimci, farklı bireysel özelliklere sahip olan ğrenci gruplarıyla klinik uygulamaya çıkar. Her ğrencinin sahip olduğu bireysel özelliklerine göre de öğrenme gereksinimleri birbirinden farklılık gösterir. Bu noktada eğitimcinin farklı bireysel özelliklere sahip olan öğrencileri nasıl teşvik edeceği oldukça önemlidir. Bu bağlamda öncelikle öğrencilerin bireysel özellikleri, öğrenme gereksinimleri ve farklı öğrencilerin en iyi nasıl öğrendiği değerlendirilmelidir. Bunun için eğitimci, klinik uygulamaya başlamadan önce ğrenci özellikleri (eğitim dereceleri, yaşı, not ortalaması, öğrenme yöntemleri vb.) hakkında bilgi toplayabilir (10,40,46,47).

## **Klinik Öğretim Sürecinde Öğrenme Etkinliklerini Planlama**

Bu başlık altında, klinik öğretim sürecinde klinik eğitimci, klinikte etkin öğrenme ortamı oluşturma, klinik oryantasyon, klinik öğretim sürecini planlamada klinik ödevlerin seçimi, öğrenci gereksinimlerini değerlendirme, klinik eğitimcinin rehberlik ve geri bildirim kullanımı alt başlıkları incelenecektir.

### **Klinik Öğretim Sürecinde Klinik Eğitimci**

Klinik eğitimci, klinik öğretim sürecini planlayan, şekillendiren, öğrencilere yol gösteren, öğrencilerin bu süreçteki performanslarını değerlendiren bireydir. Klinik öğretim sürecinin etkili gerçekleşebilmesi için öncelikle eğitimcinin profesyonel ve nitelikli olması gerekir. Klinik eğitimcide istenilen nitelikler, hemşirelik uygulamaları ile ilgili yeterli bilgi ve beceriye sahip olması, kuramsal alt yapısının nitelikli olması, klinik öğretimin anlamını bilmesi, klinik uygulama alanlarına hakim olması, klinik uygulama alanlarındaki sağlık profesyonelleri ile olumlu iletişim kurabilmesi ve öğrencilere iyi bir rol model olmasıdır. Klinik eğitimci, öğrenmeyi kolaylaştıracak, destekleyici bir klinik öğrenme inşa eder, öğrencilerin klinik yeterliliğinin ve ilerleyişini değerlendirir ve öğrencilere yapıcı geri bildirimler verir (48). Eğitimci ve öğrencinin sınıf ortamındaki ilişkilerine kıyasla klinik öğretimde, daha yoğun ve birebir etkileşim gerçekleşir. Bu etkileşim sırasında eğitimcinin davranış özellikleri öne çıkar. Eğitimcinin davranış özellikleri öğrencinin klinik öğretim sürecinden olumlu ya da olumsuz sonuç almasına neden olur (49-51).

Eğitimin kalitesine yön veren en önemli faktör, eğitimcilerin hemşirelikte, eğitimde ve değerlendirmedeki yeterliliğidir. Klinik öğretim sürecinde eğitimcinin, klinik karar verme, öğretim becerileri ve değerlendirme becerilerini içeren çeşitli öğretim davranışlarına sahip olmaları gerekir. Yanı sıra öğrencilere etkin problem çözme, zaman yönetimi, hastalara yaklaşım, hasta ve çalışan bireylerle profesyonel iletişim kurma gibi konularda yeterli rehberliği sağlamalıdır (12,47,52).

## **Klinikte Etkin Öğrenme Ortamı Oluşturma**

Klinikte etkin bir öğrenme ortamı oluşturma, kurum tarafından belirlenen klinik uygulama alanını eğitiminin bilmesi ile başlar. Klinik öğrenme ortamını bilmek ve bu alana entegre olabilmek sürecin etkin yönetilebilmesi açısından önem arz etmektedir. Sürecin etkin yürütülebilmesi için klinik uygulama alanında öğretime başlamadan önce klinik eğitimci, aşinalık için deneyimli bir hemşireyi, mevcut hasta popülasyonunu gözlemleyebilir ve kliniğin işleyişi hakkında bilgi alabilir. Bunların yanı sıra, alanda çalışan sağlık profesyonelleri ile işbirliği kurabilmek için sürece yönelik beklentileri ve hedefleri paylaşabilir (7).

## **Klinik Oryantasyon**

Eğitiminin öğrencileri bireysel olarak tanınması için bir fırsat sunan klinik oryantasyon, yeni bir ortama giren öğrencilerin bu ortamda karşılaşabileceği sorunlarla baş edebilmeleri, ortama uyum sağlayabilmeleri ve klinik grup içerisinde birbirleri ile rekabet etmelerini önleyebilmek için oldukça önemli bir kavramdır. Klinik oryantasyon doğru bir şekilde planlandığında, öğrencilerin birbirlerinden, uygulama alanındaki sağlık profesyonellerinden ve eğitimsiden olumlu yönde etkilenmeleri sağlanmış olur (54).

Klinik öğretim sürecinin hedeflerine ulaşmak için oryantasyon sırasında öğrencilere şu sorular yöneltilebilir:

*“Klinik uygulama başladığında sizleri neler heyecanlandırır?”*

*“Klinik eğitimciden beklentileriniz nelerdir?”*

Bu tarz sorular öğrencilerin paylaşım yapmalarını teşvik eder, öğrenciyi rahatlatır ve öğrenci hakkında klinik eğitime bilgi verir (10,48,53-55).

Klinik oryantasyonda öğrencilerle süreç, ortam, hasta popülasyonu, alanda çalışan sağlık profesyoneli gibi birçok konu hakkında bilgiler paylaşılır. Öğrenciler kompleks ve farklı bir ortama girmiş olmaları, öğrenme isteği ve öğrenme isteğine paralel olarak birçok bilgiyi hafızada tutma çabası nedeni ile anksiyete yaşayabilir. Bu yüzden oryantasyon sonucunda, öğrencilerden paylaşılan tüm bilgileri hatırlaması beklenmemelidir (10,54,56,57).

## **Klinik Öğretim Sürecini Planlamada Klinik Ödevlerin Seçimi**

Klinik öğretim süreci planlamada ödev seçimi, klinik hedefler ve yetkinlikleri akılda tutmada oldukça önemlidir. Klinik ödevler planlanırken öğrencilere, problem çözme, karar verme, eleştirel düşünme ve klinik akıl yürütme gibi bilişsel becerilerin kazandırılacağı ödevlerin seçilmesi gerekir. Klinik eğitimciler ödevlerin seçimi sırasında genellikle öğrencilerin bakım vereceği hastaları dikkate alır. Fakat bu süreçte hemşirelik öğrencisinin ana görevi öğrenciliktir. Bu bağlamda klinik eğitimci tarafından, öğrenme hedefine yönelik ödev seçiminde yalnızca bakım verilecek hastaya odaklanılmamalıdır. Örneğin; tam bakım odağına karşı beceri odağına yönelik ödevler, öğrenci-hasta ilişkisine dayalı ödevler ve yönetim aktiviteleri gibi ödevler verilebilir (50).

## **Klinik Eğitimcinin Rehberlik ve Geri Bildirim Kullanımı**

Klinik öğretim sürecinde, öğrencilerin öğrenme ve başarı düzeylerini arttırmak amacıyla eğitimciler tarafından geri bildirim verilmektedir. Klinik öğretim sürecinde eğitimci tarafından verilen geri bildirim tutarlı, bireysel, şeffaf, dürüst, yapıcı ve öğrenciyi teşvik edici olması gerekir. Klinik öğretim sürecinde eğitimci, yapıcı geri bildirim vermeye ek olarak geri bildirim nerede, nasıl ve ne zaman verileceği konusunda da duyarlı olmalıdır. Hasta, arkadaş ve klinik personel yanında verilen geri bildirim, öğrencinin kendisini kötü hissetmesine ve baskı yaşamasına neden olmaktadır. Klinik eğitimci, öğrenciye birebir geri bildirim vermeye dikkat etmelidir ve geri bildirim eğitsel olmalıdır. Geribildirimler aynı zamanda biçimlendirici yazılı geri bildirim şeklinde de verilebilmektedir. Koh (2008) çalışmasında yüksek kalitede biçimlendirici geribildirim vermenin öğrenmeyi ve öğrenci başarısını arttırdığını ifade etmiştir (53). Zamanında ve düzenli olarak verilen, sözlü ve yazılı geri bildirim; klinik öğretim sürecinde yanlışlar davranış haline gelmeden, yanlışları düzeltme fırsatı sunar (51,52).

### **1.8.2. Klinik Ortamın Özellikleri**

Klinik ortam, öğrencilere hastaları, hastaların klinik tablosunu, rol modellerini, gelecekteki meslektaşlarını, diğer sağlık ekibi üyelerini gözlemleme, karar verme ve uygulama yapabilme fırsatı sağlayan alanlardır. Klinik öğrenme ortamı, hemşirelik eğitiminin niteliğinin geliştirilebilmesi ve buna bağlı olarak öğrencinin öğrenmesi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Öğretim hedeflerine paralel olarak seçilen klinik ortamlar öğrencilerin gelişimine olumlu katkı sağlamaktadır (42,57,58). Olumlu katkının sağlanabilmesi için klinik ortamın öğrenmeyi kolaylaştıracak özelliklere sahip olması gerekir. Owens ve ark. (2001) çalışmalarında, klinik ortamın öğrenme için düzenlenmesinin hasta bakım kalitesini artırdığını belirtmişlerdir (59). Fakat klinik öğretimin yapıldığı klinik ortamlar, kuramsal eğitimin yapıldığı sınıf ortamının aksine karmaşık bir sosyal çevre içinde gerçekleşir. Bu karmaşık, sosyal çevre içerisinde çevresel şartların kontrolünde güçlükler yaşanabilmektedir. Bu güçlüklerin nedenleri; öğrencilerin hastalara yetkin sağlık bakım hizmeti verebilmesi için bilişsel, psikomotor ve duyuşsal becerilerini bütünleştirme gerekliliği, sağlık bakım hizmeti verilen bireylerin ve öğrencilerin güvenliğini sağlama gerekliliği, farklı bireysel gereksinimlerin varlığı şeklinde sıralanabilir. Bu faktörler öğretim sürecini zorlaştırmaktadır.

### **1.8.3. Klinik Öğretimde Kullanılan Anahtar Öğretim Stratejileri**

Öğrencinin öğrenmesini geliştirmek amacıyla klinik uygulama alanlarında kullanılabilecek birçok öğretim stratejisi mevcuttur. Bunlar; öz yönetimli öğrenme etkinlikleri, klinik konferanslar, vaka çalışmaları, vizitler, öğrenci sunumları, yazılı klinik ödevler şeklindedir. Bu öğretim stratejileri aşağıda açıklanmıştır.

#### **Öz Yönetimli Öğrenme Etkinlikleri**

Öğrencilerin bireysel farklılıkları öğrenme kapasitelerini etkileyebilir. Bu noktada anlamlı olan öğretim stratejisi, öğrenme sorumluluğu öğrenciye ait olan öz yönetimli öğrenme etkinlikleridir. Bu etkinlikler DVD, CD videoları, bilgisayar

destekli eğitim, literatür taraması ve web destekli yöntemleri içermektedir. Bu yöntemlerde öğrenme sorumluluğu öğrenciye ait olduğu için ve bireye özgü olduğu için öğrenilen konular zihinde kalıcı olmaktadır (60).

### **Klinik Konferanslar**

Klinik konferanslar, öğrencinin beyin fırtınası yapmasına olanak sağlayan ve problem çözme için fırsatlar sunarak öğrenmeyi kolaylaştırma adına bir ortam yaratan, öğrenme ve öğrencilerin desteklenmesi için gerekli olan bir öğretim stratejisidir. Öğrencinin hastayı kavramasını sağlamakla birlikte hastaların kimlerden bakım alacakları konusunda eğitimcinin bilgi edinmesine izin veren bir yöntemdir. Planlı ve özenli bir şekilde yapılandırıldığında aktif öğrenmeyi teşvik eder. Klinik öğretim sürecinin başlangıcından itibaren eğitimci, bir ekip olarak çalışmayı vurgulamalıdır. Böylece öğrenciler birbirini destekleyecek ve birbirinden öğrenme fırsatı da yakalayacaklardır. Klinik uygulama grubu, öğrencilerin birbirine soru sormada özgür olduğu, öğrencilerin rekabet içinde olmadığı bir ortam olmalıdır. Öğrenciler, düşündükleri bir konuyu tartışmada özgür olmalı ve diğer grup üyelerinin de görüşlerine saygı duymayı öğrenmelidir. Burada kilit nokta eğitimcidir. Klinik eğitimci, soruların özgürce sorulabildiğini, görüş ayrılıklarının övgüye değer olduğunu vurgular ise öğrenciler rahat olur ve korku duygusunu yaşamak yerine öğrenmeye ve düşünmeye odaklanır (10,50).

### **Vaka Çalışmaları**

Hemşirelikte klinik öğretimde yapılan vaka çalışmaları, öğrencilerin özgüvenini geliştirmek, becerilerini geliştirmek, hastaları bütüncül açıdan ele alıp grup üyelerine sunabilmek ve onların grup çalışmalarını artırmak için kullanılan bir öğretim stratejisidir. Vaka çalışmalarında öğrencilere açık durum senaryoları ve senaryolara ek hasta bilgileri verilebilmekte ya da öğrenci primer bakım verdiği ve öyküsüne hakim olduğu hastayı da grup üyelerine sunabilmektedir. Vaka çalışmaları,

öğrencinin yönettiği çözümler, grup çalışması dinamikleri ve işbirlikçi öğrenmeyi teşvik eden probleme dayalı öğrenme şeklini de alabilir (10,61).

Hemşirelikte vaka çalışmalarına yönelik literatür incelendiğinde; Beyea (2004)'nın yapmış olduğu çalışmada, öğretim sürecinde vaka çalışmalarının öğrencilere detayları hatırlatmada yararlı olacağı bildirilmiştir (62). Kunselman ve Johnson (2004) da çalışmalarında, öğrencilerin öğrenmelerini geliştirmek için vaka çalışmalarının etkili bir yöntem olduğunu ve bu yöntemin öğrencilerde çok yönlü eleştirel düşünmeyi sağlayacağını belirtmişlerdir (63). Burbah ve ark. (2004)'nın aktif öğrenme yöntemlerini (vaka çalışmaları, öğrenci sunumları, bağlamsal senaryolar ve rol play vb.) kullandığı çalışmada, öğretim yöntemlerini kullanma öncesi ve sonrasında öğrencilerde düşünme becerilerinin anlamlı iyileşme gösterdiği saptanmıştır (64). Çalışmalar bağlamında vaka çalışması öğretim stratejisinin klinik öğretim sürecinde öğrencilerin eleştirel düşünme becerilerini geliştirdiği ve bu bağlamda öğrenmeyi artırdığı anlaşılır.

### **Vizitler**

Klinik öğretim sürecinde vizitler, hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme becerilerini ve kendilerine olan güveni geliştiren bir öğretim stratejisidir. Aynı zamanda klinik eğitimci tarafından hemşirelik öğrencilerinin ilerlemesini değerlendirmek için de kritik öneme sahiptir. Bu öğretim stratejisi eğitimci tarafından doğru yönetilmelidir. Vizit sırasında öğrenci, hasta başında eleştirel bir şekilde sorgulanmamalıdır. Aksi takdirde öğrenci kendisini baskı altında hissedecek, güveni sarsılacak ve vizitlerden kaçarak öğrenmeyi erteleyecektir. Klinik eğitimci ile birebir gerçekleştirilen ya da organize edilmiş, çalışan hemşireler ile birlikte gerçekleştirilen ve desteklenen bir vizit ile öğrenci kendi bilgi düzeyine güvенеcek, daha fazla öğrenme isteğinde olacak, öğrenme için eleştirel düşünüp, bakım için birçok yaklaşımı dikkate alacak ve sorgulayacaktır (10,65,66).

## Öğrenci Sunumları

Öğrencilerin grup üyelerine yaptıkları sunumlar, öğrenmeyi geliştiren ek bir öğretim stratejisidir. Öğrenciler sunumlarında hemşirelik bakımı verilen hastalar ya da eğitimci tarafından öğrencilerin öğrenmelerini istediği bir kavramı sunabilirler. Eğitimci ise sunumlarda kanıta dayalı uygulamaları göstermek ve literatüre hakim olabilmeleri amacıyla bir makaleyi incelemelerini ve makaleyi akranlarıyla paylaşmalarını isteyebilir. Sunumu yapan öğrenciye sunum bittiğinde diğer öğrencilerin soru yönelmeleri istenerek beyin fırtınası teşvik edilir ve bu sayede bilinmeyen noktalar ortaya çıkartılır, öğrencilerin iletişim becerileri ve özgüvenleri artar (10,63,67).

## Yazılı Klinik Ödevler

Yazılı klinik ödevler, öğrencilerin üst düzey düşünme becerilerini geliştirmek, klinik öğretime yönelik kavram ve teorileri anlamasına yardımcı olmak, klinik öğretim sürecinde deneyimlenen duygu ve düşünceleri anlamalarına yardımcı olmak amacı ile kullanılan bir öğretim stratejisidir. Tüm bunların yanı sıra bu yöntem, öğrencinin eğitimciye sözel olarak ifade edemediği bazı durumların da anlaşılmasını sağlar. Klinik öğretimin etkinliği için planlanan (ideal) yazılı klinik ödevler, klinik çıktılarına özgü ödevler kapsamında öğrenciyi yönlendiren sorular içerir. “*Hastanızın bulguları ile söz konusu hastalığa yönelik ders kitabında yer alan bulgular arasındaki benzerlik ve farklılıklar nelerdir?*” gibi sorular ile öğrenciye istenilen düzeyde bir ödev verilmiş olur. Klinik yazılı ödevler aracılığıyla öğrencilerin bilişsel öğrenme düzeyi artırılabilir. (10,67,68).

### 1.8.4. Klinik Değerlendirme

Klinik öğretim süreci, öğrenmeyle birlikte değerlendirmenin eş zamanlı devam ettiği bir süreçtir. Klinik değerlendirme, öğrencilerin klinik öğretim sürecindeki bilgi ve kavram, klinik beceriler, kişilerarası beceriler, problem çözme becerileri ve yönetim becerileri hakkında karar verme aşamasıdır. Bu karar öğrencinin klinik



öğretimin hedeflenen çıktılarına ulaşp ulaşmadığını gösterir. Not vermekten farklı olan bu yöntemde klinik eğitimi, öğrencilerin performansını izler, öğrenciyeye yönlendirilen soruların cevapları doğrultusunda klinik durumun anlaşılabilirliğini değerlendirir ve öğrenciler tarafından hazırlanan ödevler, tartışmalar, vaka sunumları ve öğrencinin öğrenme performanslarına yönelik diğer verileri toplar. Klinik değerlendirme yöntemlerinden, gözlem yöntemi, kontrol listeleri, derecelendirme ölçekleri, klinik değerlendirme simülasyonları, standardize edilmiş hastalar, grup projeleri ve öz değerlendirme yöntemleri klinik öğretim sürecinde sıklıkla kullanılmaktadır Bu süreçte eğitimi öğrenciler arasında adil olmalı, adil olabilmek için de oluşabilecek önyargılarını saptamalı ve klinik değerlendirmesini klinik öğretimin hedeflenen çıktılarına dayandırmalıdır (49,69). Fakat klinik eğitimciler bazen, zaman kısıtlılığı, öğrenci sayısının normalin üzerinde olması veya eğitiminin yalnızca değerlendirme rolüne sahip olduğu algısı sonucu eğitimi, öğrenmeyi kolaylaştırma rollerini geri plana atmakta, öğrenciyi sadece değerlendiren kişi konumunda olabilmektedir (2).

#### **1.8.5. Hemşirelikte Klinik Öğretim Sürecinde Yaşanan Sorunlar**

Hemşirelikte klinik öğretim sürecinde yaşanan etik sorunlar; öğrencilerin teorik ile pratik arasında tutarsızlık yaşaması, kişilerarası ilişkilerin kötü olması sonucunda gelişen izolasyon, sürekli artan öğrenci sayısı ve öğrenci-eğitimi sayılarının uyumsuz olması, kalabalık öğrenci grupları sonucunda meydana gelen odaklanma problemi, eğitimcilerin negatif öğretim stratejileri, etkin olmayan eğitim program organizasyonu, etkisiz iletişim, hasta popülasyonunun uygun olmaması, klinik uygulama alanlarında rol model alınan sağlık profesyonelleri tarafından sınıf ortamında öğretilen bilgiler ile eşleşmeyen uygulamaların gözlemlenmesi ve etik sorunlardır (2,7,36,48). Hemşirelikte klinik öğretimde deneyimlenen sorunlara ilişkin literatür incelendiğinde; Khorshid ve ark. (2007)' nin yapmış olduğu çalışmada öğrenciler tarafından, eğitimcilerin öğrencilerle ilişkilerinin yetersiz olduğu bildirilmiştir (70). Keser ve ark. (2008)' nin yapmış olduğu çalışmada ise öğrenciler, öğrenci sayısına oranla hasta sayısının yeterli olmadığı bildirmiştir (71). Aydın ve

Argun (2010) tarafından yapılan çalışmada da, öğrenciler hastaya müdahale etme fırsatı bulamadıklarını belirtmişlerdir (72). Bu sorunların yanı sıra, sağlık profesyonellerinin öğrencileri kabullenme durumları da süreci olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Bu sorunlara ek olarak, klinik öğretim sürecinde hemşirelik öğrencileri etik sorunlar da deneyimleyebilmektedir. Literatüre göre bu etik sorunlar; hastalara uygulanan tedavilerde yanlışlıkların yapılması, niteliksiz bir sağlık bakım hizmetinin sunulması, profesyonel olmayan davranışlar sergilenmesi, etik ilke ve değerlerin ihlalleri ile ilişkili etik sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır (6,18-22,73).

### 1.8.6. Etik ve Ahlâk Kavramlarının Analizi

Etik Yunanca’ da “ethos”, Latince’ de “ethica” kelimelerinden türemiş olup “töre, görenek ve alışkanlık” anlamına gelmektedir. İlk kez Aristoteles (M.Ö. 384-322) tarafından kullanılan etik terimi, bir bilgi birikimi ve ilkeler dizisi şeklinde tanımlanabilmektedir (74). Billington (1997)’ a göre etik doğru ve yanlış davranış teorisidir (75). Etik, insan tutum ve davranışlarının iyi (doğru) ya da kötü (yanlış) değerlendirilmesi çalışmalarıdır (76). Türkçe’ de ise etik teriminin karşılığı olabilecek bir terim henüz türetilmemiştir.

Etik, etik tutum ve karar vermeyi biçimlendirecek ilkeler, kurallar ve ödevler oluşturmayı amaçlamaktadır. İnsana ne yapması ya da ne yapmaması gerektiğini öneren değerler bütünüdür (77). Bir başka tanımlamaya göre; *Etik vicdanın sesidir... Etik, yaşamla barışık olmak demektir* (78).

Etik, insan eylemleri üzerinde değer yarguları üretmenin sistematik yolu olarak düşünülebilir. Sistematik terimi etiği analitik düşünmeye dayanan bir süreç olarak farklılaştırır ve etik, davranışlarımızın, eylemlerimizin iyi doğru, kabul edilebilir olup olmadığıyla ilgilenir (76). Bir başka düşünce tarzına göre de etik davranışın ortaya çıkmasında, söz konusu olan eylemin gerçekleşmesi değil, bu eylemin hangi kaynaktan, nasıl meydana geldiği önemlidir. Etik bir eylemin meydana gelmesinde kurallar ve terbiye motiflerinin ahlâklı olmaya yaraşır olması kilit noktadır (79).

İmmanuel Kant (1724-1804)' a göre etik, ahlâkın felsefi düzlemde incelenmesi, bir ahlâk öğretisidir (79). Demek ki, etiğin ne olduğunu netleştirmek istiyorsak, ahlâkın ne olduğu konusunda net bir fikre sahip olmak gerekir (80). Arapça *huy*, *mizaç*, *karakter* anlamına gelen, Latince “Mos” sözcüğünden türetilen ahlâk (moral) terimi, bir kişi, grup, halk, toplumsal sınıf, ulus, kültür çevresinin belli bir tarihsel dönemde yaşamına giren ve eylemlerini yönlendiren inanç, değer, norm, buyruk, yasak, tasarımlar topluluğu ve ağı olarak karşımıza çıkar. Bu bağlamda, ahlâk (moral), her an yaşamımızın içindedir; o, tarihsel olarak kişisel ve grupsal/ toplumsal düzeyde yaşanan bir şeydir, ona her tarihsel dönemde, her insan topluluğunda mutlaka rastlanılmaktadır. Ahlâk üzerine düşünmeye, ahlâk üzerine felsefe yapmaya başlayan kişinin, yani etik içine adımını atmış olan bir insanın gözlemsel düzeyde ilk yaptığı şey, bir ahlâklar çokluğudur. Kısacası ahlâk, etiğin pratik yaşamdaki uygulaması olarak tanımlanmaktadır. Etik, bir kişinin belirli bir durum karşısında ifade etmek istediği değerlerle ilgiliyken, ahlâk bunu bireyin yaşama geçirme tarzıdır (81). Etik, bir vicdan gerektirir ve bu vicdan her türlü kişisellikten, kötü düşünceden uzak durmak durumundadır. Ahlâk ise, iyi bir irade ile birlikte bu vicdanın verdiği doğru kararları uygulamak için bizlere yol göstermelidir (82). Bir başka ifade tarzına göre, *etik ve ahlâk insan ruhunda her zaman vardır. Sadece ortaya çıkarılmayı bekler* (77,83).

### 1.8.7. Etik Çeşitleri

#### Meta-Etik

Meta-etik, ahlâki düşüncenin, konuşmanın ve pratiğin metafizik, epistemolojik, semantik ve psikolojik, varsayımlarını ve taahhütlerini anlama çabasıdır. Bu nedenle meta-etik, kendi alanı dâhil olmak üzere geniş bir yelpazede sorular sorar. Bu sorulara örnek verilecek olursa şu şekilde sıralanabilir:

“Ahlâk doğruluktan ziyade daha çok bir zevk konusu mudur?”,

“Ahlâki standartlar kültürel olarak göreceli midir?”,

“Ahlâki gerçekler var mı?”,

“Ahlâki gerçekler varsa, kökenleri nedir?”,

“Ahlâki gerçekler diğer gerçeklerle nasıl ilişkili olabilir?”,

“Davranışlarımız için uygun bir standart belirlediler mi?”.

Bu sorular ahlâki iddiaların anlamının yanı sıra ahlâki gerçekler ve ahlâki taahhütlerimizin gerekçeleriyle ilgili yol göstericidir (84).

### **Normatif Etik**

Normatif etik, ahlâki sorunlarda doğru ve yanlış davranışları sorgulayan ve bunlara ilişkin kurallar oluşturan etik anlayıştır. Etik karar vermeyi içinde barındıran normatif etikte nasıl yaşamamız gerektiğini bildiren ahlâki ilkeler araştırılır, adil bir toplumun hangi unsurları içermesi gerektiği irdelenir ve bir insanı ahlâken iyi kılan şeylerin neler olduğu sorgulanır. Normatif etik, “*Ne yapmalıyım?*” sorusuna değinerek bazı etik değerlendirmeleri onaylayıp başkalarını reddeder. Normatif etik, doğru ve yanlış davranışları düzenlemeye yönelik olan ahlâki standartlara ulaşmayı içerir. Normatif bir ilkenin klasik bir tanımlaması olarak “Altın Kural” şeklinde bilinir. Buna göre; bize yapılmasını istediğimiz şeyleri biz de diğerlerine yapmalıyız (85).

### **Erdem Etiği**

İmmanuel Kant’ a göre erdem, *yasaya uyularak yapılan bir eylem, ideal, insanın ahlâksal yetkinliğidir* (79). Erdem etiğinde ahlâk, bireyin eylemlerinin bir yansıması olmaktan ziyade bireylerin kişiliğinden ya da karakterinden kaynaklanmaktadır. Erdem etiği bireyin dürüstlüğü ve ahlâki ile ilgilenir. Dürüstlük, cömertlik gibi iyi alışkanlıkların yerine getirilmesi ile ahlâki ve erdemli bir insan olunabileceğini savunur (86,87).

## **Hedonist Etik**

Hedonizm, zevk ve haz arayışının insan yaşamının birincil ya da en önemli hedefi olduğunu savunan bir düşünce ekolüdür (88). Hedonist etik ise bütün insanların, mümkün olan en büyük zevki elde etmeleri için her şeyi yapma hakkına sahip olduklarını benimseyen bir fikirdir. Bu ekolün Cyrene Aristippus (M.Ö. tarafından ortaya atıldığı belirtilir (89).

## **Deontoloji**

“Deonto” ve “logos” kelimelerinin birleşmesinden oluşmuştur. Terim ilk kez Jeremy Bentham (1748-1832) tarafından terminolojiye kazandırılmıştır. Deontoloji; “yükümlülük, görev” anlamı taşıyan bir eylemin sonuçlarına dayanmasından ziyade bir eylem ahlâkının doğru ya da yanlış olup olmadığına dayanması gerektiğini açıklayan normatif etik kuramıdır (90).

Ödev etiğine göre İmmanuel Kant, insanların görevleri doğrultusunda hareket etme zorunluluğunu ve bu hareketlerin ahlâki olarak doğru olması gerektiğini savunur. Deontolojik etiğe göre, eylemlerin doğruluğu veya yanlışlığı onların sonuçlarına bağlı değildir, görevin yerine getirilip getirilmemesine bağlıdır (91,92).

## **Teleolojik Etik**

Teleoloji; Yunanca “telos”; “son”, “logos”; “bilim” kelimelerinin bir araya gelmesi ile oluşmuştur. Teleoloji bir şeyin amacı, hedefi ya da sonucunun işlevinde yer alan şeylerin gerekçesi ya da açıklamasıdır (93,94).

Teleolojik etik ise; elde edilecek bir amaç olarak iyi ya da arzu edilen şeyden ödev ya da ahlâki yükümlülükleri türeten ahlâk teorisidir. Sonuçsalcı etik olarak da bilinen teleolojik etik, bir eylemin ahlâki açıdan haklı olması için temel standartların üretilen iyiden veya kötülükten bağımsız olduğunu savunan deontolojik etiğe karşıdır (95).

## Yararcılık-Utilitariyen Etik

Sonuçsalcılık olarak da adlandırılan bu kuram ilk kez David Hume (1711-1776) tarafından tanımlanmıştır. Yararcılık-Utilitariyen etik kuramı, en iyi eylemin en fazla sayıda insanın ve hatta bazı durumlarda canlı hayvanların en büyük esenliğini oluşturan ve genellikle tanımlanan faydayı maksimize eden eylem olduğunu belirten bir etik kuramdır. Yararcı bir diğer kuramcı da John Stuart Mill' dir. John Stuart Mill (1806-1873)' in bu kurama önemli katkıları olmuştur. Mill' e göre en fazla sayıda insanın mutluluğu için en iyiyi yapmak doğrudur. Jeremy Bentham (1748-1832) ise, mutluluğu haz ile bir tutarak mutlu bir yaşamın, zevkin acıya ağır bastığı bir yaşam olduğuna değinir. Bu öğretiyeye göre, herhangi bir şey ancak zevki en üst düzeye çıkarır ya da acıyı en alt düzeye indirirse “iyi” dir. Bentham “yararcılığı” nın temel bir özelliği “*En Büyük Mutluluk*” ilkesidir. Bu ilkeye göre herhangi bir durumda ahlâki açıdan doğru eylem, en çok sayıda insana en büyük mutluluğu getiren eylemdir (96,97).

## Pragmatik Etik

William James (1842-1910) tarafından yararcılık ile bağlantılı olarak pragmatizm diye tanımlanan bir felsefi akım oluşturulmuştur (96). Pragmatizm, bir ideolojinin ya da önermenin istendik düzeyde işe yaraması sonucunda bu ideolojinin doğru olduğunu iddia edenleri içeren bir felsefi harekettir. Bir önermenin anlamının, onu kabul etmenin pratik sonuçlarında bulunacağı ve bu haksız fikirlerin reddedileceği anlamına gelir (98).

Pragmatik etik, 19. yüzyılda ortaya çıkan pragmatizmin bir sonucudur. Normatif etiğin bir türü olan pragmatik etik, sonuçsalcı etiğin altında toplanır. İnsan taleplerinin faydalılığı açısından tercihleri değerlendirir. Aynı zamanda bu tercihlerin uygulamaya dönüştürülmesi için ortaya koyulan tavır ve davranışları temellendirerek meşruiyet sağlar. John Dewey gibi etik pragmatistler, normların, ilkelerin ve ahlâki ölçütlerin soruşturma sonucunda geliştirilebileceğini düşünmektedir (99,100). Sonuçlara yönelik olan pragmatik etik, fikirlerin eyleme dönük olması ve eylemin de

failine fayda sağlaması gerektiğini öneren bir anlayıştır. Sosyal varlık olan bireylerden ziyade topluma odaklanır (100).

### **Uygulamalı Etik**

Uygulamalı etik, ahlâki düşüncelerin pratik uygulamasını ifade eder (101). Uygulamalı etik, doğru ve yanlış davranış standartlarını, etik özelliklerin, ifadelerin, tutumların ve yargıların doğasını ilgilendiren meta-etik ile ilgili normatif etikten ayrılır. Uygulamalı etik çeşidinde olay-olgu kavramı esastır. Belirli bir zaman diliminde karşılaşılan tikel eylemler “olay” ı, bu tikel eylemlerin zaman çizgisinde süregelmesi ise “olgu” kavramını oluşturur (102).

### **Biyoetik**

Tıp ve biyoloji alanında ortaya çıkan yeniliklerin, teknolojik gelişmeler ile ortaya çıkan bilimsel sonuçların etik düzlemde meydana getirdiği sorunların incelenmesi ile gelişen (103), bir başka ifade tarzına göre ise, tıp etkinliğinde, değer sorunlarının ele alındığı, tartışıldığı, araştırıldığı, disiplinlerarası bir etik alanıdır (104).

### **Meslek Etiği**

Bireylerin, meslektaş, işveren, üretici, tüketici ve topluma yönelik davranışlarını yönlendiren, mesleki davranışlar ile ilgili nelerin doğru ya da yanlış olduğu hakkında inançlara dayalı yol göstericilik yapan etik ilke ve standartların bir araya gelmesidir (105). Mesleki etik, bütün ilişkilerde dürüstlük, doğaya ve insanlara saygılı olmak, hakça davranmak ve haksızlıklara karşı çıkmayı gerektirir (106).

## **Siyaset Etiği**

Siyaset etiği, siyasi eylemler ya da siyasi olgular hakkında ahlâki yargılar oluşturma pratiğidir. Siyaset etiği, iki alanı içermektedir. Birincisi, kamu gevlileri ve kullandıkları yöntemler ile ilgilenen süreç etiği, ikincisi ise, politikalar ve yasalar hakkındaki kararlar ile ilgilidir (107).

## **Hayvan Etiği**

Hayvan etiği, hayvan hakları, hayvan refahı, hayvan hukuku, türeme, yaban hayatını koruma, insanlık dışı hayvanların ahlâki durumu, insanlık dışı kişilik kavramı ve adalet teorilerini içermektedir. Hayvan etiği denildiği zaman bu konuda hazırlanmış en temel metinlerden bir tanesi, Hayvan Hakları Evrensel Beyannamesi (UNESCO-1978)' dir (108,109).

Günümüzde tanınan üç ana etik alanlarına (Meta-Etik, Normatif Etik ve Uygulamalı Etik) ek olarak Dekriptif (Tanımlayıcı) Etik, Bakım Etiği, Rol Etiği, Kaos Etiği, evre Etiği, Feminist Etik ve Tıp Etiği türleri de literatürde yer almaktadır. Bunlara ait tanımlamalara da aşağıda yer verilmiştir.

## **Deskriptif (Tanımlayıcı) Etik**

Deskriptif (tanımlayıcı) etik, farklı yerler ve zamanlardaki farklı kişilerin, grupların ve kültürlerin ahlâki inanç, tutum ve uygulamalarının ampirik (gözlemsel) alışmalarıdır. Yanı sıra deskriptif etik, sosyal davranışları neyin motive ettiği, bireylerin etik hakkında ne düşündüğü, insanların neyi önemsediği ve toplumların davranışları nasıl düzenlediği (rneğin; belirli eylemler için insanları cezalandırmak gibi) ile ilişkilidir (110).



## **Bakım Etiği**

Ahlâki eylem merkezlerini kişilerarası ilişkiler ve bir erdem olarak bakım veya yardımseverlik üzerinde tutmayı amaçlayan etik çeşididir (111). Bakım etiği, bakım ve bakımı etkileyen tarihsel, kültürel, sosyal, ahlâki ve ekonomik faktörlerin irdelenmesini, eşit olmayan güç ilişkilerinin doğurabileceği sonuçlarının önlenmesini, toplumda sosyal fayda ve yüklerin adil dağıtılmasına yönelik kamusal yönetim anlayışını savunur. Bakım etiği, ahlâki bir sorun ile karşılaşıldığında genellenebilir, mantıksal ilke ve kurallar dışında bireylerin özel durumları dikkate alınarak karar verilmesini ön görmektedir. Buradan anlaşıldığı üzere, bakım etiği özellikle eşit olmayan güç ilişkilerinin istismara yol açabileceğinin farkında olunmasına ve örselenebilir bireylerin korunmasına önem verir (112).

## **Feminist Etik**

Kadınların ihmal edildiği düşünölen alanlara ve sorunlara değinen, toplumsal cinsiyetin kadın ve erkeğin etik yaklaşımının oluşması ve gelişmesinde belirleyici etkisi olan bir olan etik çeşididir. Feminist etik, yalnızca erkekleri göz önünde bulunduran ve kadınları küçümseyen geleneksel etiğin yaklaşımına yapılan eleştiriler sonucunda ortaya çıkmıştır (113,114).

## **Kaos Etiği**

Son yıllarda ortaya çıkmış bir kavram olup; ahlâki tanımlamak için mutlak gerçeği reddeden sistemi ifade eder. Bunun yanı sıra ahlâkın herhangi bir evrensel kurumsallaşmaya karşı koyduğunu bildirir (115). Kaos etiğinin bilinen etik kuramlar içinde yer alıp almayacağı konusu şuan için tartışmalıdır.

## **Doğa Etiği**

İnsanlar ve doğal çevre arasındaki ahlâki ilişkileri sistematik biçimde inceleyen bir etik türüdür. Doğa etiğinin temel uğraş alanı doğaya ilişkin değerlerin bütününe kapsayacak şekilde gelişmiştir. Doğa etiği, çevre hukuku, çevresel sosyoloji, ekoloji, ekolojik ekonomi ve çevre coğrafyası gibi alanlarda etki yaratır (116).

## **Tıp Etiği**

Tıp etiği, klinik tıp pratiğine ve bilimsel araştırmalara değer katan bir ahlâki ilkeler sistemidir. Tıp etiği, sağlık profesyonellerinin herhangi bir etik ikilem, çıkmaz veya çatışma durumunda başvurabilecekleri bir dizi değere dayanmaktadır (117,118).

### **1.8.8. “Değer” Kavramının Analizi**

Değer, bir şeyin maddesel anlamı, davranış ilkeleri ve standartlarıdır (119). Türkçe’ de ise “değer” kavramı, *kişinin isteyen, gereksinim duyan bir varlık olarak nesne ile bağlantısında beliren şey* şeklinde açıklanmaktadır (120). Değer kavramı, kullanmak için değil, değiştirmek için yapılan mal üretiminden doğmuş bir kavram, nesne ve olayların, insanca önemini belirleyen niteliğidir (121).

## **Etik Değerler**

Etik açısından değer; özne-nesne ilişkisinin özel bir yanını temsil ettiği; bu ilişkide nesnelere, olayların, süreçlerin belli başlı niteliklerinin insan hayatındaki yerleri ve önemlerini dile getirir. Bu çeşitlilik içinde etik değerlerin belirleyici özelliği, davranışlara yön gösteren ve onları gerekçelendiren bir öneri veya yönerge niteliği taşımasıdır. Farklı bir anlatımla etik değerler, zihinde davranışı belirleyen düşünme süreçleri için ölçüt, toplum ölçeğinde davranışı düzenleyen kurallar için kaynak olarak gösterilmektedir (122).

### **Ahlâki Değerler**

Ahlâki değerler, bir bireyin davranışını ve tercihlerini yöneten iyi ve kötünün standartlarıdır. Bireyin ahlâkı toplumdan, dinden, devletin yönetim sisteminden veya kendinden kaynaklanabilir. Ahlâki değerler toplumun yasaları ve ahlâkları değiştikçe değişebilir (123).

### **Manevi Değerler**

Manevi değerler, “*insanın ruhunda özünde var olan ve evrensel ruhun sunduğu ilkelerdir. Sevgi, adalet, sabır, hoşgörü insan doğasında var olan değerlerdir.*” Manevi değerler, insan hayatı için önemli anlam referansları arasında yer alır. Sağlıklı bir toplum yapısı oluşturmakta ve insanlar arası ilişkilerin geliştirilmesinde manevi değerler belirleyici özelliğe sahiptir. Manevi değerler insanı olgunlaştırır ve diğer insanlar karşısında saygınlığa götürür (124).

### **Kültürel Değerler**

Kültür ve toplum açısından bir anlam ifade eden önemli ölçüt olup, bir toplumun kültürünü, diğer toplumların kültürlerinden ayıran ve milli sınırlar içerisinde birliği pekiştiren sosyal dayanışmayı sağlayan değerler kültürel değerler olarak tanımlanabilir. Kültürel değerler, çevresel adaptasyonlar, tarihsel faktörler, sosyal-ekonomik evrim ve diğer gruplarla temas yoluyla oluşturulur. Bireyler hangi uyaranların farkındalıklarına ulaştıklarını belirleyen kültürel algısal örüntüler geliştirirler. Bu kültürel algısal örüntüler ayrıca insanların, nesnelerin ve olayların yargılarını belirler. Birey veya toplum, birtakım değerlere (genellikle etik veya doktrin kategorileri) öncelik verdiğinde, bir değer sistemi oluşur (125).

### **Mesleki Değerler**

Mesleki değerler, eylemleri ve amaçları yargılamada temel bir standart sağlayan ve meslek üyelerinin güçlü duygusal bağlılıklarıyla oluşmuş, soyut ve

genelleştirilmiş davranış ilkeleri olup mesleki etik kodlarda sözel olarak ifade bulurlar.

### 1.8.9. Tıpta Etik İlkeler ve Hemşirelikteki Etik Kodlar

Türk Dil Kurumu' na göre ilke; *bireysel karar ve eylemlerin, tutarlı ve eleştirel biçimde değerlendirilmesine olanak sağlayan ana kural*' dır (120). Bir başka deyişe göre de ilke, *yol gösterici düşünce, bir davranış kuralı*'dır. Yunanca *arkhe* terimi ile ele alınan bu kavram Latince' ye *ilk ve birinci* anlamlarına gelen *principium* sözcüğü ile çevrilmiş ve bu yolla Batı dillerine yerleşmiştir (121).

Tom Beauchamp ve James Childress tarafından öne sürülen tıpta etik ilkeler, bireylerin iyi davranışlar sergilemeleri, aynı zamanda kötü davranışlardan uzak durmaları için ahlâki davranışları teşvik etmek, adalet ve dürüstlüğü sağlamak için rehberlik sunar. Zarar vermeme (non-maleficence/ primum non nocere), yarar sağlama/ yararlılık (beneficence), adalet (justice) ve özerklik/ otonomi (autonomy) olmak üzere dört temel ilke etik sorunları çözmede esas alınır (127,128).

Etik kodlar<sup>1</sup>, belirli bir konudaki etik kurallar kümesini, yanı sıra doğrudan vicdanda hissedilmeyen, ahlâki sorumluluk ve duyarlılığı harekete geçirme gücü sınırlı olan bir takım soyut emirler, ödevler ve yükümlülükler bütününe ifade eder (129-131).

Sağlık alanındaki temel ilkeler/ tıpta etik ilkeler aşağıda sunulmuştur.

#### Tıpta Etik İlkeler

##### Zarar Vermeme (Non-Maleficence/ Primum non nocere):

Hippokrates' in hekimlere yönelik “*yarar sağlayın*” ve “*zarar vermeyin/ primum non nocere*” ifadesi ile zarar vermeme ilkesinin temeli atılmıştır. Zarar vermeme ilkesi, zarar vermekten kaçınma görevini ifade eder. Beauchamp ve

---

<sup>1</sup> “Kod” terimi İngilizce “codes” ten gelmekte, Türkçe karşılığı ise; “kod”, “ilke”, “kural”dır.

Childress' e göre, zarar vermeme ilkesi, bir dizi spesifik ahlâki yaklaşımları destekler.

Buradaki temel ahlâki öneriler şunlardır;

- Öldürmeyin!
- Acı ve ağrı çektirmeyin!
- Güçsüz bırakmayın!
- Suça neden olmayın!
- Yaşamın iyiliklerinden başkalarını mahrum etmeyin! (132).

### **Yarar Sağlama/ Yararlılık (Beneficence):**

Bireylere fayda sağlamak için tasarlanan ve başkalarının çıkarları doğrultusunda, bireylere saygı göstererek hareket etmeyi motive eden tüm eylem biçimlerini içeren bir etik ilkedir. İyilik için hareket etme ya da başkalarına yarar sağlamanın profesyonel yükümlülüğü anlamını taşır. Bu yükümlülük kapsamında amaçlanan hedefte, olumsuz sonuçlardan ziyade gerçekleştirilen bir eylemin olumlu sonuçları beklenir (132,77).

### **Adalet (Justice):**

Temel özgürlüklerin toplum bireyelerine eşit biçimde sağlanmış olmasını, fırsat eşitliğine olanak tanınmasını, kurumların toplumsal-ekonomik yararlılık öngörüsü ile meydana getirilmiş olmasını gerektiren bir kavramdır (133).

### **Otonomi/ Özerlik (Autonomy):**

Özerklik, bilinçli, zorlanmamış bir karar verme yetisidir. Bireyin kendi kuralları, kendi yönetimi ya da kendini belirleme yeteneği olarak tanımlanır. Özerklik ilkesine göre, her yetişkin birey dış faktörlerden etkilenmez ve öz benliği ile karar verebilir (132,134,135).

## Hemşirelikte Etik Kodlar

Mesleki etik kodlar, bir mesleğin tanımlayıcı özelliğidir. Profesyonel olarak öz düzeni ve hesap verilebilirliği kolaylaştırır. Mesleki etik kodlar, genel olarak üç temel işlevi yerine getirmektedir. Bunların ilki mesleğin ülkülerinin (ideallerinin) toplum ve meslek elemanları arasında paylaşılmasını sağlamak, ikincisi meslekteki etik davranışlara rehberlik etmek, üçüncüsü beklenen standartların altındaki davranışları disipline edip kabul edilir davranış standartlarının geliştirilmesini sağlamaktır (136). Hemşirelik etik kodları ise bireyin *otonomi hakkı*, *bireysel belirleyicilik*, *gizlilik* ve *hemşirenin bu haklara saygı gereksinimini* öne çıkaran kurallar olarak karşımıza çıkmaktadır (137). Örneğin Uluslararası Hemşireler Birliği [International Council of Nurses (ICN)]' nin hemşirelere yönelik etik davranış standartlarını ele alan etik kodlar mevcuttur. ICN etik kodları “Hemşireler ve İnsanlar”, “Hemşireler ve Uygulama”, “Hemşireler ve Meslek”, “Hemşireler ve Ekip Arkadaşları” olmak üzere dört ana unsura sahiptir.

Uluslararası Hemşireler Birliği [International Council of Nurses (ICN)]' nin Hemşireler İçin Etik Kodları:

### 1. Hemşireler ve İnsanlar:

- Hemşireliğin öncelikli mesleki sorumluluğu, hemşirelik bakımına gereksinim duyan insanlara yöneliktir.
- Hemşire, bakım verirken, birey, aile ve toplumun insan hakları, değerleri, gelenekleri ve spiritüel inançlarına saygı gösterilen bir ortam sağlar.
- Hemşire, bireyin bakım ve ilgili tedaviye rıza göstermesi kaidesi ile kültürel olarak uygun bir şekilde doğru, yeterli ve zamanında bilgi almasını sağlar.
- Hemşire, kişisel bilgileri güvence altına alır ve bu bilgileri paylaşırken sağduyusunu kullanır.
- Hemşire, özellikle halkın savunmasız kesiminin sağlık ve sosyal gereksinimlerini karşılamak için eylem başlatma ve destekleme sorumluluğunu toplumla paylaşır.

## 2. Hemşireler ve Uygulama:

- Hemşire, sürekli öğrenme yoluyla yeterliliğini sürdürme ve hemşirelik uygulaması konusunda bireysel sorumluluk ve yükümlülük taşır.
- Hemşire, bakım verme yeterliliğinde ödün verilmemesi gibi bireysel sağlık standardını sürdürür.
- Hemşire, sorumluluk alırken ve verirken bireysel yeterlilik ile ilişkili karar verir.
- Hemşire, mesleğine olumlu yansıyan ve toplumun güvenini artıran bireysel davranış standartlarını her zaman sürdürür.
- Hemşire, hemşirelik bakımını sunmada teknoloji kullanımının ve bilimsel ilerlemelerin insanların güvenliği, onuru ve hakları ile uyumlu olmasını sağlar.
- Hemşire, etik davranışı ve açık iletişimi teşvik eden bir uygulama kültürünü geliştirmek ve sürdürmek için çaba gösterir.

## 3. Hemşireler ve Meslek:

- Hemşire, klinik hemşirelik uygulaması, yönetimi, araştırma ve eğitiminin geçerli standartlarının belirlenmesi ve uygulanmasında önemli rol üstlenir.
- Hemşire, kanıta dayalı uygulamayı destekleyen araştırma temelli mesleki bir bilginin özünü geliştirmede etkindir.
- Hemşire, mesleki değerlerin özünü sürdürme ve geliştirmede etkindir.
- Mesleki kurum aracılığıyla harekete geçen hemşire, hemşirelikte pozitif bir uygulama alanının yaratılması ve güvenli, adil, sosyal ve ekonomik çalışma koşullarını sürdürülmesine katılır.

## 4. Hemşireler ve Ekip Arkadaşları:

- Hemşire, hemşirelik ve diğer alanlardaki ekip arkadaşlarıyla işbirliği ilişkisini sürdürür.
- Hemşire, bireylerin, ailelerin ve toplumların sağlığı, meslektaşlarından birisi ya da herhangi birisi tarafından tehlikeye/ riske atıldığı zaman, onları korumak için kendine yakışır bir şekilde harekete geçer (138).

Buna ilaveten, Kanada ve ABD' deki hemşirelik etik kodları aşağıda sunulmuştur.

Kanada Hemşireler Birliği [Canadian Nurses Association (CNA)]' ne göre etik kodlar ise iki bölümde organize edilmiştir.

### 1. Bölüm: Hemşirelik Değerleri ve Etik Sorumluluklar

Bu bölümde yedi temel değer ve sorumluluk ifadeleri ile açıkça belirtilen etik hemşirelik uygulamalarının merkezinde yer alan etik sorumluluklar tanımlanır. Bu ifadeler, sağlık bakım hizmeti alan kişiler, öğrenciler, meslektaşlar ve diğer sağlık bakım hizmeti sağlayıcıları ile profesyonel ilişkilerine dayanmaktadır. Bu yedi temel değer şöyledir:

- Güvenli, merhametli, yetkin ve etik bir bakım vermek
- Sağlığı ve esenliği desteklemek
- Bilgilendirilmiş onamı teşvik etmek ve desteklenmek
- İnsan onuruna saygı göstermek
- Gizlilik ve mahremiyeti korumak
- Adaleti desteklemek
- Sorumlu olmak (139).

### 2. Bölüm: Yaygın Toplumsal Sorunlara İlişkin Etik Çalışmalar

Hemşirelerin sosyal eşitsizliklere görüş bildirebileceklerini açıklar. Etik hemşirelik uygulaması, sağlık ve esenlik ile ilişkili sosyal adaletin geniş yönlerine değinme çabasını içerir (139).

Amerikan Hemşireler Birliği [American Nurses Association (ANA)]' ne Göre Etik Kodlar:

- Bireysel ve toplumsal olarak hemşirelerin etik değerlerini, yükümlülüklerini, görevlerini ve amaçlarını iletir,
- Toplum ile gizli bir sözleşme sağlar,
- Toplumunu ahlâki değerler ve amaçlar konusunda bilgilendirir,
- Yeni profesyonellerden beklenen ahlâki davranışları bildirir,



- Mesleki öz-yönetimde kanıt sağlar,
- Etik karar verme için bir çerçeve sunar.

Amerikan Hemşireler Birliği' ne göre bağlılık hemşirelik disiplinin en değerli idealidir. Etik kodlar, hemşirelik hizmetlerinin ideallerini destekler. Tüm hemşireleri mesleğin değerlerini ve ideallerini yaşamaya yönlendirir.

Amerikan Hemşireler Birliği' ne göre hemşire, her insanın onuru, değeri ve eşsiz özelliklerine merhamet gösterir ve saygı ile çalışır.

Hemşirenin temel bağlılığı hastaya yöneliktir.

Hemşire, hastanın haklarını, sağlığını, güvenliğini teşvik eder, savunur ve korur.

Hemşirenin, hemşirelik uygulaması için yetkileri, hesap verebilirliği ve sorumluluğu vardır, karar verir, sağlığı geliştirme ve optimal bakım sağlama yükümlülüğü ile hareket eder.

Hemşire, sağlık ve güvenliği desteklemek, özellik ve bütünlüğü korumak, bağlılığı sürdürmek, bireysel ve profesyonel gelişimi devam ettirmek gibi sorumlulukları diğer bireylere olduğu gibi kendilerine de borçludur.

Hemşire, bireysel ve toplumsal çalışmalar aracılığı ile güvenli, kaliteli sağlık hizmetlerine elverişli olan çalışma ortamlarının ve çalışma koşullarının etik ortamını oluşturur, sürdürür ve geliştirir.

Hemşire, tüm rollerinde ve tüm ortamlarda, profesyonel standartların geliştirilmesi, hem hemşirelik hem de sağlık politikalarının oluşturulması ve bilimsel araştırmalar aracılığı ile hemşirelik disiplinini geliştirir.

Hemşire, insan haklarını korumak, sağlık politikasını desteklemek ve sağlık bakım hizmeti sunumunda meydana gelen eşitsizlikleri azaltmak için diğer sağlık profesyonelleri ve toplum ile işbirliği yapar.

Hemşirelik disiplini, profesyonel örgütler aracılığı ile hemşirelik değerlerini açıkça ifade etmeli, mesleğin bütünlüğünü korumalı ve sosyal adalet ilkelerini hemşirelik ve sağlık politikasına entegre etmelidir (136).

## **Kıta Avrupası' ndaki Hemşirelik Etik Kodları**

Kıta Avrupası' nda genel olarak ülkelerin benimsediği hemşirelik etik kodlarını incelediğimizde, Avrupa Birliği' ne üye olan ülkelerde hemşirelik uygulamalarına standart oluşturmak ve hemşirelik hizmetinin sunumunda uyulması gereken ilke ve kodları düzenlemek amacıyla 2004 yılında Hemşirelik Düzenleyicileri Avrupa Federasyonu [European Federation of Nursing Regulators/ Federazione Europea delle Professioni Infermieristiche (FEPI)] kurulmuştur. Avrupa Birliği, profesyonel yeterliliklerle ilgili direktifler yayımlamıştır. Bu direktifler, Avrupa Birliği' ne üye ülkelerde hemşirelerin, hemşirelik ve sağlığın genel ilkeleri ve hemşirelik mesleğinin yapısı ve ahlâkı konularında yeterli bilgiye sahip olmasını öngörmektedir. Avrupa Konseyi Parlamentosu' nun bu direktifleri doğrultusunda FEPI tarafından “Hemşirelik Etik Kodları” konusunda bir çalışma grubu oluşturulmuş ve 2007 yılında bir eylem planı başlatmıştır. Bu plan çerçevesinde FEPI Etik Kodlar Çalışma Grubu, FEPI' ya üye 8 Avrupa ülkesi (Hırvatistan, Yunanistan, İrlanda, İtalya, Portekiz, Romanya, İspanya, Birleşik Krallık)'nden ve FEPI üyesi olmayan Fransa ve Güney Kıbrıs olmak üzere temsilcilerden oluşan bir grupla çalışmaya başlamış ve Avrupa Birliği Hemşireleri İçin Avrupa Hemşirelik Davranış ve Etik Kodları' nın ilk taslağını oluşturmuştur. Etik kodlara göre Avrupa vatandaşlarının hemşirelerden yüksek kalitede yardım bekleme hakları vardır. FEPI' ya göre etik kodlar aşağıda belirtilmiştir:

- Doğruluk ve Dürüstlük: Hastalar, hemşirelerin doğru, dürüst ve güvenilir olmasını ve dürüstlük ile onlara yardımcı olmalarını isteme hakkına sahiptir.
- Başkaları ile İlişkiler: Hastalar hemşirelerin görevlerini tamamlamalarını, etik ve mesleki değerlere bağlı olmalarını isteme hakkına sahiptir. Hemşireler, hastalar, meslektaşlar ve diğer çalışanlar ile ilişkilerini dayanışma, işbirliği, birleşme ve karşılıklı saygı üzerine kurmalıdır.
- Bilgi: Hastalar, hemşirelerin onlarla iletişim kurmasını, bilgi vermesini ve açık, uygun, kolay, anlaşılır şekilde önerilerde bulunmalarını isteme hakkına sahiptir.
- Bilgilendirilmiş Onam: Hastalar kendi kararını verme ve kendi isteklerini bireysel özerkliklerinin ifadesi olarak özgürce iletme hakkına sahiptir.

- Gizlilik: Hastalar, açıkladıkları bilgilerin kendileri ve hemşireleri arasında gizli kalmasını isteme hakkına sahiptir.
- Ahlâki ve Etik Düşünceler ile Çatışma: Derin ahlâki ve etik görüşlerin neden olduğu çatışma durumunda, hemşireler, ilgili taraflar (hasta, işveren, düzenleyici kurul, mesleki kuruluş) ile diyalog yolu ile çözüm bulmaya davet edilir. Eğer hemşireler bir çözüm bulamazsa ya da vicdani reddi harekete geçirmeyi planlıyorsa çalıştıkları ülkedeki yürürlükte yer alan mevzuata başvurmalı ve saygı göstermelidir. Acil bir durumda/ hasta için hayati risk taşıyan bir durum varsa hemşireler, hasta için gerekli olan yardımı sağlamalı, kendi ahlâki inançları ya da etik kurallar ile herhangi bir çatışmayı bir kenara bırakmalıdır.
- Yetkilendirme ve Personel Denetimi: Hastalar, sağlık hizmeti sunan kişinin yeterli eğitime sahip olmasını ve bu yardımı verme yetkisine sahip olmasını isteme hakkına sahiptir.
- Mesleki Sorumluluk Sigortası: Hastalar, kendilerine bakım veren hemşirelerin mesleki sorumluluk sigortasına sahip olmalarını isteme hakkına sahiptir (140).

### **1.8.10. “Etik Sorun” Kavramının Analizi**

Etik sorun, etik ilke ve değerlerin ihlal edilmesi sonucu ortaya çıkan ve yapılacak doğru şey hakkında çatışmalar içeren bir durumdur. Etik sorunlar, etik ilke ve değer ihlalleri nedeni ile meydana gelmekle birlikte etik belirsizlikler nedeni ile etik karar verilemediği durumlarda ve etik ikilem yaşanması sonucunda meydana gelebilmektedir (141).

Etik ikilemler, ikisi de açık kabul edilemez ya da tercih edilemez olan iki olası ahlâki zorunluluk arasında kalınan bir karar verme problemidir. Ahlâk felsefesinde “etik paradoks” olarak adlandırılır. Bir ilkeye uymanın başka bir durum ile sonuçlanacağı çatışmadan ortaya çıkar. Etik ikilemlerde farklı ilkelerin veya kuralların, yol gösterici olarak eş zamanlı ve birbirine yakın ağırlıklı olarak devreye girmesi, her birinin farklı bir davranış seçeneğinin yeğlenmesini gerektirmesi söz konusu olup bu durumda bir ilkeye uygun davranmak bir diğerine aykırı olmayı; bir başka deyişle bir değeri korumak bir diğerini harcamayı zorunlu kılmaktadır (142).

Etik ikilem, önemli seçimler hakkında düşünce anlamında yaşanan sorunları ifade eder. Bu durumu Gilbert Keith Chesterton, “*çözümün getirilememesi değil, sorunun görülmemesi*” şeklinde açıklar (143). Etik ikilem herhangi bir durum karşısında birden fazla seçeneğin olması veya değerlerin çatışması ile ortaya çıkar. Etik ikilem yaşanması durumunda yapılması gereken etik karar verebilmektir (144).

Etik belirsizlik; söz konusu etik sorunda etik ilke ve değerlerin neler olduğunun bilinmemesi, ilke ya da değer ihlallerinin farkına varılmamasıdır. Buradan anlaşıldığı üzere etik belirsizlik durumunda kişi, etik sorun olduğunu hissedip problemi tanımlayamaz. Etik belirsizlikte etik karar verme süreci ile herhangi bir çözüm yaklaşımı sergilenemez. Etik belirsizlikte kişi, bir sorun olduğunun farkındadır fakat bunun bir etik sorun olduğunun ayrımını yapamayıp bir değerlendirmede bulunamaz. Bu bağlamda etik ilke ve değerlerin neler olduğunu bilmek, ihlalleri görebilmek oldukça önemlidir (145,146). Etik karar verebilmek için öncelikle etik sorunun farkında olmak, sonrasında ise etik ilkeler doğrultusunda her bireyin biricikliği, sahip olduğu haklar ile etik ilke ve değerlere göre hareket etmek gerekir (144).

### **Hemşirelikte Klinik Öğretim Sürecinde Öğrencilerin Deneyimlediği Etik Sorunlar**

Hemşirelikte klinik öğretimde etik çatışmaları içeren durumlarla her zaman karşı karşıya kalınabilmekte, klinik eğitimci, hemşireler ya da hekimler tarafından hasta, hasta yakını veya kendilerine yönelik ortaya çıkan etik sorunlar deneyimlenebilmektedir (20,21,25). Bu etik sorunlar; hastalara uygulanan ilaçlar ve tedavilerde standart prosedür ve protokollere uyulmaması, sunulan bakım hizmetinin nitelikli olmaması, hastalara fiziksel ve psikolojik açıdan zarar verilmesi, öğrenciler ve hastalara yönelik hekim, hemşire ve eğitimci kaynaklı profesyonel olmayan davranışlar sergilenmesi, bazı hastalara yardım etmede yetersizlik, yaşam kalitesi ve iyi ölüme dair sorunlar, hastaların davranışları ile anlaşmazlık/ çatışma içeren etik sorunlar, bulaşıcı hastalığa sahip hastalarla çalışma konusunda oluşan etik sorunlar, yönlendirilmiş sağlık hizmeti dahilinde gelişen etik sorunlar, hastaların bakım

ihtiyaçlarını erteleme, hastaları kliniğe kabul etmeme, mesleki gizlilik ve hasta mahremiyetini ihlal etme, hastalara eşit davranmama/ sosyoekonomik ya da eğitim durumlarına göre ayrımcılık yapma, hastalara yeterli ve uygun bilgi vermeme, doğruyu söylememe, hastalar ve hemşireler, hemşireler ve doktorlar, Ğrenci ve hemşireler, Ğrenci hemşireler ve doktorlar, Ğrenci hemşireler ve hastalar arasındaki iliŐkilerden kaynaklanan etik sorunlardır (6,18-22,73). Yeh ve ark. (2010)' nın çalışmasında klinik Ğretim sürecinde öğrenciler tarafından deneyimlenen etik sorunlar; bazı hastalara yardım etmede yetersizlik, öğrencilerin daha dŐuk statüsü nedeniyle oluşan baskı, dürüstlük, etik cesaret, gcszlk ve sıkıntı içinde kendini teşvik etme eksikliği olarak belirtilmiştir (73). Solum ve ark. (2012)' nın çalışmasında hemşirelik Ğrencilerinin deneyimledikleri etik sorunlar; hasta hakları ve vasilerin varlığı arasındaki çatışma, etik olmayan davranış kaynaklı hasta hakları ve mesleki değerlerin ihlali arasındaki çatışma, ahlâki duyarlılık ve ideal eylem seyri arasındaki atıŐma Şeklinde üç ana tema altında toplanmıştır (147). Wojtowicz ve ark. (2014)' nın yaptığı çalışmada hemşirelik Ğrencilerinin ahlâki sıkıntı deneyimleri; hastaların psikiyatrik ilaçları hakkında verilen bilgi eksikliği ve birimlerdeki etik deĐiŐimi savunmak için hemşirelik Ğretim üyelerinin yetersizliği olarak bildirilmiştir (148). Willassen ve ark. (2015)' nın çalışmasında ise Ğrenci hemşirelerin deneyimleri sonucunda sağlık profesyonelleri tarafından hastaların bir obje olarak tedavi edildiği, ağrı ve endiŐelerinin göz ardı edildiği, hastaların vücutları hakkında aşağılayıcı ifadelerde bulunulduğu ve hastaların içinde bulunduğu durumdan hastaları suçladığı ortaya konmuştur (149). Klinik uygulamalarda Ğretim elemanlarının öğrencilere uyguladığı etik ilke ihlallerine yönelik nsal ve ark. (2013)' nın çalışmasında “hocam klinik ortamda bana yansıyan aksaklıklara karşın birŐey yapmadı”: “idare et” anlayıŐı ile davrandı” ifadesi ile yararlılık ilkesi ihlali, “hocam stresimi tanımadı” ifadesi ile zarar vermeme ilkesi ihlali, “hocam değerlendirmede eşit davranmadı” ifadesi ile eşitlik ilkesi ihlalinin yapıldığı saptanmıştır (6). Bu bağlamda öğrencilerin klinik Ğretim sürecinde hastaların özerkliğine saygı, mahremiyet ve gizliliğine saygı, zarar vermeme, yararlılık ve adalet etik ilkelerinin ihlal edildiğini, kendilerine yönelik de zarar vermeme, yararlılık, adalet-eşitlik ilkelerinin ihlalinin deneyimledikleri dŐnlmektedir.

## **2. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **2.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma metodolojik tiptedir.

### **2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde yürütülmüştür. Araştırmanın verileri, 1 Mart 2018- 29 Haziran 2018 tarihleri arasında toplanmıştır.

### **2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim gören, en az bir defa klinik öğretim süreci yaşamış, herhangi bir klinik alanda uygulamaya çıkmış, 2., 3. ve 4. sınıf olmak üzere toplam 706 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip tüm evrene ulaşabilmek amaçlanmıştır. Yanı sıra, ölçek geliştirme çalışmalarında örneklemin belirlenmesinde temel olan, ilgili ölçeğin faktör analizinin yapılabilmesi için örneklemin ölçek madde sayısının en az beş katı ve hatta on katı olması önerisi dikkate alınmıştır (23,150,151). Bu doğrultuda araştırmanın örneklemini, ölçek madde sayısının en az beş katı olacak şekilde ön planlama yapılmıştır. Tüm bunlar neticesinde farklı nedenler ile ulaşılamayan ya da araştırmaya katılmayı kabul etmeyen öğrenciler neticesinde araştırmanın örneklemini 506 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Bu durum neticesinde ölçek madde sayısının 9,7 katına ulaşılmıştır.

## **2.4. Araştırmanın Veri Toplama Araçları ve Yöntemleri**

Araştırmada veri toplama aracı olarak iki form kullanılmıştır. Bunlar;

1. *Öğrenci Tanıtım Formu (Ek I)*
2. *Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği (HKÖESÖ) (Ek II)*

### **2.4.1. Öğrenci Tanıtım Formu**

Araştırmacı tarafından geliştirilmiş olan form:

Yaş, cinsiyet, not ortalaması, klinik uygulamaya çıkma sayısı, klinik uygulamaya çıktığı alanlar, klinik uygulamada etik sorun yaşama durumu, etik sorun yaşadı ise soruna yönelik açıklamaya ilişkin 7 sorudan oluşmuştur.

### **2.4.2. Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği (HKÖESÖ)**

“Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin madde havuzu, araştırma verilerini toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından, hemşirelikte klinik öğretimde alanında yayımlanmış ilgili literatürden yararlanılarak ve özellikle de klinik öğretimde etik sorunlara ilişkin yapılmış çalışmalara odaklanılarak ve de iç-dış paydaş görüşlerinden yararlanılarak oluşturulmuştur. Yanı sıra, “Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” geliştirilmesi sürecinde 1 Ocak 2007- 1 Ekim 2017 tarihleri arasında yayımlanan çalışmaları içeren, “Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar: Bir Sistemik Derleme” başlığında bir sistemik derleme yapılmış ve konuya ilişkin tüm araştırmalar incelenmiştir. Bu sistemik derleme ile de tez çalışmasının gücü artırılmıştır. Tüm bunlar neticesinde hazırlanan taslak ölçek 58 maddeden oluşmuştur.

“Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” nin ölçülmek istenen özelliğe uygunluğunu, ölçüm verilerinin ölçülmek istenen özelliği yansıtmadığını durumunu belirlemek amacıyla ölçeğin geçerliliği incelenmiştir. Bu amaçla ilk önce ölçeğin aşağıda başlıklar şeklinde sunulan geçerlilik ölçüm yöntemlerine başvurulmuştur.

## **Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği’ nin Geçerliliği**

### **Ölçeğin Kapsam (İçerik) Geçerliliği**

Ölçeğin, kapsam geçerlilik çözümlemesi için uzman görüşleri değerlendirilmiştir. Uzman görüşlerinin belirlenmesi için “Uzman Değerlendirme Formu” kullanılmıştır. Bu form, uzman görüşü vermeyi kabul eden 10 uzmana elden veya e-mail yoluyla ulaştırılmıştır. Uzman değerlendirme formu aracılığıyla, uzmanlardan, her bir aday ölçek maddesini;

- Ölçülecek özelliği temsil edebiliyor mu?
- Hedef kitle (hemşirelik öğrencileri) tarafından kolay bir şekilde anlaşılıyor mu?
- Açık ve net olarak ifade edilmiş mi?
- Önceden belirlenmiş boyutlarda yer alabilir mi?

kriterlerini içerecek şekilde değerlendirmeleri istenmiştir. Uzmanlardan ilgili kriterleri dikkate alarak ölçek maddelerini, “oldukça uygun”, “uygun”, “uygun ancak değişiklik gerekiyor” ve “uygun değil” şeklinde derecelendirmeleri talep edilmiştir. Uzman görüşleri, her bir maddenin olası seçeneklerine kaç uzman tarafından onay verildiğini toplamsal olarak belirtmek için, madde madde tek bir formda birleştirilmiştir. Bu formda yer alan bütün maddelerin kapsam geçerlilik oranları hesaplanmıştır.

Ölçek maddelerinin kapsam geçerlilik oranlarını belirlemek amacıyla; öncelikle taslak ölçek formundaki her bir madde için “oldukça uygun”, “uygun”, “uygun ancak değişiklik gerekiyor” ve “uygun değil” görüşlerini belirten uzman sayıları hesaplanmıştır. Ardından her bir madde için o maddeye ilişkin “oldukça



uygun” görüşünü belirten uzman sayısı, maddeye ilişkin görüş belirten toplam uzman sayısının yarısına bölünmüştür. Her bir madde için bu oranın 1 eksiği alınarak maddelere ilişkin Kapsam (İçerik) Geçerlilik Oranı (KGO) belirlenmiştir. KGO değerleri doğrultusunda istatistiksel olarak tüm maddeler anlamlı bulunmuştur. KGO değerleri 0,75’ den büyük olduğu için taslak ölçekteki tüm maddeler yerini korumuştur. Son olarak maddelerin toplam KGO’ larının ortalamaları alınarak ise Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGI) hesaplanmıştır.

### **Yüzey Geçerliliği**

Bir ölçeğin, araştırılan yapıyı ölçüp ölçmediğini incelemek amacıyla yapılmaktadır. “Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” nin “yüzey geçerliliği” için ilk önce tüm maddeler, uzmanlardan gelen öneriler de göz önünde bulundurularak araştırmacı tarafından anlaşılabilirlik ve ifade yönünden genel olarak değerlendirilip ilgili düzenlemeler yapılmıştır.

### **Yapı-Kavram Geçerliliği**

“Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” nin hem ölçtüğü özelliklerin neler olduğunu, hem de ölçeğin uygulandığı kişilerin aldığı puanların ne anlama geldiğini saptamak amacıyla ölçeğin yapı geçerliliği değerlendirilmiştir. Boyutun yapı geçerliliğini istatistiksel olarak tespit etmek amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) tekniği kullanılmıştır. Boyutun ilk olarak faktör analizine uygun olup olmadığını anlamak amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett testleri yapılmıştır. Bu kapsamda KMO testi ölçüm sonucunun 0,50 ve daha üstü, Bartlett küresellik testi sonucunun da istatistiksel olarak anlamlı olması gerekmektedir (152). AFA yapılan boyutların yapı geçerliliği için ayrıca Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) kullanılmıştır. DFA, birçok gözlenebilir değişkenin oluşturduğu faktörlerden (gizil değişkenlerden) oluşan faktöryel bir modelin gerçek verilerle ne derece uyum gösterdiğini değerlendirmeyi hedefler (153). DFA’ da modelin geçerliliğini değerlendirmek için çok sayıda uyum indeksi kullanılmaktadır.

Bunların içinde en fazla kullanılanlar; Ki-Kare Uyum Testi (Chi-Square Goodness of-Fit Test,  $\chi^2$ ), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index, CFI), Normleştirilmemiş Uyum İndeksi (Non-Normed Fit Index, NNFI), Normleştirilmiş Uyum İndeksi (Normed Fit Index, NFI), İyilik Uyum İndeksi (Goodness of Fit Index, GFI)'dir (153,154). Bu bağlamda, belirtilen tüm analizler ve değerlendirmeler ölçek için kullanılmıştır. DFA sonucu "Klinik Eğitimci" alt boyutuna ait Madde 6 ve Madde 19 atılmış, "Sağlık Profesyoneli" alt boyutuna ait Madde 33, Madde 41, Madde 43 ve Madde 56 boyuttan atılmış, "Sağlık Profesyoneli" alt boyutuna ait Madde 32 de "Klinik Eğitimci" alt boyutuna geçmiştir. Ölçekteki maddelerin her biri "Kesinlikle Katılmıyorum", "Katılmıyorum", "Kararsızım", "Katılıyorum" ve "Kesinlikle Katılıyorum" olacak şekilde beşli likert şeklinde düzenlenmiştir. Ölçek maddeleri olumlu ve olumsuz ifadeler ile yer almaktadır. Bu yüzden geliştirilen bu ölçek ile çalışma yapılırken ters ve düz kodlamalar yapılır. Düz kodlanacak maddeler; Madde 2, Madde 9, Madde 12, Madde 14, Madde 16, Madde 18, Madde 22, Madde 24, Madde 33, Madde 51'dir. Diğer maddeler ise ters kodlanacaktır.

### **Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği' nin Güvenirliliği**

"Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği" nin hatalardan arınmış bir şekilde ölçme yapabildiği, verileri doğru topladığı ve yinelenebilir bir ölçek olduğunu göstermek için güvenirliliği incelenmiştir. Ölçeğin güvenirlilik incelemesi "Klasik Test Teorisi" ne göre yapılmıştır. "İç Tutarlılık Güvenirliliği" ve "Test-Tekrar Test Güvenirliliği" yapılmıştır. Güvenirlilik analizinde Cronbach alfa güvenirlilik katsayıları hesaplanmıştır.

"Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği" nin uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme ve zamana göre değişmezlik gösterebilme gücü incelenmiştir. Bu nedenle, "Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği" nin ilk uygulamasından üç hafta sonra araştırma evreninden tabakalı ve

sistematik örnekleme yöntemleriyle seçilen 50 hemşirelik öğrencisine ölçek tekrar uygulanmıştır.

## **2.5. Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler, SPSS 20 istatistik paket programında kodlanarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin kapsam geçerliğini saptamak amacıyla Davis' in Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO) formülü kullanılmıştır. Yapı geçerliliğini değerlendirmek amacıyla AFA ve DFA uygulanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizini uygulamak için Lisrel yapısal eşitlik modellemesi paket yazılım programı kullanılmıştır. Güvenirlilik analizinde Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık değeri olarak  $p<0,05$  kabul edilmiştir.

## **2.6. Araştırmanın Etiği**

Araştırmanın uygulanabilmesi için İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu' ndan ve İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü' nden kurum izni alınmıştır. Hemşirelik öğrencilerine araştırmanın amacı ve yararları açıklanarak gönüllülük ilkesine önem verilerek sözel onamları alınmıştır.

### 3. BULGULAR

Bu bölümde; “Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” ni geliştirmek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular tablolar halinde gösterilmiştir.

#### 3.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Bilgilerinin İncelenmesi

##### 3.1.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi

*Tablo 1. Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı*

Tanıtıcı Özellikler	S	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	410	81,03
Erkek	96	18,97
<b>Yaş Grubu</b>		
18-20	270	53,4
20-22	199	39,3
22-24	30	5,9
24-26	7	1,4
<b>Yaş Ortalaması</b>	<b>Ortalama±SS</b>	
	20,6±1,32	
<b>Toplam</b>	506	100,0

S: Sayı, SS: Standart Sapma.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’ de gösterilmiştir. Tablo 1 incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinin %81,03’ ünün kadın, %18,97’ sinin ise erkek olduğu saptanmıştır. Yaş grupları incelendiğinde ise; hemşirelik öğrencilerinin %53,4’ ünün 18-20 yaş grubunda, %39,3’ ünün 20-22 yaş grubunda, %5,9’ unun 22-24 yaş grubunda, %1,4’ ünün de 24-26 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalaması ise  $20,6 \pm 1,32$  yıl olarak bulunmuştur.

### 3.1.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamaya Çıkma Sayılarına ve Çıktıkları Klinik Alanlarına İlişkin Verilerin İncelenmesi

*Tablo 2. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamaya Çıkma Sayılarına Göre Dağılımı*

Klinik Uygulamaya Çıkma Sayısı	Klinik Uygulamaya Çıkan Öğrenci Sayısı	%
1	142	28,1
3	177	35
4	23	4,5
5	20	4,0
7	102	20,2
9	13	2,6
<b>Total</b>	<b>506</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaya çıkma sayısına ilişkin sayı ve yüzde dağılımları Tablo 2’ de sunulmuştur. Tablo 2 incelendiğinde; klinik uygulamaya 1 kez çıkan hemşirelik öğrencileri 142 kişi olup örneklemin %28,1’ ini oluşturmakta, klinik uygulamaya 3 kez çıkan hemşirelik öğrencileri 177 kişi olup örneklemin %35’ ini oluşturmakta, klinik uygulamaya 4 kez

ıkan hemşirelik öğrencileri 23 kişi olup örneklemin %4,5' ini oluşturmakta, klinik uygulamaya 5 kez çıkan hemşirelik öğrencileri 20 kişi olup örneklemin %4' ünü oluşturmakta, klinik uygulamaya 7 kez çıkan hemşirelik öğrencileri 102 kişi olup örneklemin %20,2' sini oluşturmakta, klinik uygulamaya 9 kez çıkan hemşirelik öğrencileri ise 13 kişi olup örneklemin %2,6' sını oluşturmaktadır.

**Tablo 3. Hemşirelik ğrencilerinin çıktıkları Klinik Alanlara İlişkin Verilerin Dağılımı**

<b>Klinik Alanlar</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
Dahili Birimler	289	57,11
Cerrahi Birimler	217	42,89
<b>Tüm Alanlar</b>	<b>506</b>	<b>100,0</b>

S: Sayı.

Araştırmaya katılan hemşirelik ğrencilerinin çıktıkları klinik alanlara ilişkin sayı ve yüzde dağılımları Tablo 3' de gösterilmektedir. Tablo 3 incelendiğinde; hemşirelik ğrencilerinin %57,11' inin dahili birimlerde, %42,89' unun ise cerrahi birimlerde klinik ğretim sürecini tamamladığı görülmektedir.

### 3.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Öğretimde Etik Sorun Deneyimlerinin İncelenmesi

#### 3.2.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Öğretimde Etik Sorun Yaşama Durumlarına Yönelik Verilerin İncelenmesi

*Tablo 4. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Öğretimde Etik Sorun Yaşama Durumlarının Dağılımı*

Etik Sorun Yaşama	S	%
Evet	135	26,68
Hayır	360	71,15
Belirtilmemiş	11	2,17
<b>Toplam</b>	<b>506</b>	<b>100,0</b>

S: Sayı.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretimde etik sorun yaşama durumlarına ilişkin sayı ve yüzde dağılımları Tablo 4’ de yer almıştır. Tablo 4 incelendiğinde; klinik öğretim sürecinde hemşirelik öğrencilerinin %26,68’ inin etik sorun yaşadığı, %71,15’ inin etik sorun yaşamadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %2,17’ si ise etik sorun yaşayıp yaşamadığını belirtmemiştir.

### 3.2.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Öğretimde Deneyimledikleri Etik Sorunların Türlerine Yönelik Verilerin İncelenmesi

*Tablo 5. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Öğretimde Yaşadıkları Etik Sorun Türlerinin Dağılımı*

Etik Sorun Türü	S	%
Etik İkilem	99	19,6
Etik Çıkmaz	11	2,2
Belirtmemiş	396	78,3
<b>Total</b>	<b>506</b>	<b>100,0</b>

S: Sayı.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretimde yaşadıkları etik sorun türlerine ilişkin sayı ve yüzde dağılımları Tablo 5’ de gösterilmektedir. Tablo 5 incelendiğinde; klinik öğretim sürecinde hemşirelik öğrencilerinin %19,6’ sının etik ikilem yaşadığı, %2,2’ sinin etik çıkmaz yaşadığı, %78,3’ ünün ise herhangi bir etik sorun türü belirtmediği belirlenmiştir.



### 3.2.3. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Öğretimde Deneyimledikleri Etik Sorunların Kaynaklarına Yönelik Verilerin İncelenmesi

*Tablo 6. Hemşirelik Öğrencilerinin Deneyimledikleri Etik Sorun Kaynaklarının Dağılımı*

Etik Sorun Kaynağı	S	%
Hemşire	58	11,5
Hekim ve Hemşire	9	1,8
Klinik Eğitimci ve Hemşire	8	1,6
Diğer	12	2,4
Belirtilmemiş	419	82,8
<b>Total</b>	<b>506</b>	<b>100,0</b>

S: Sayı.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretimde yaşadıkları etik sorun kaynaklarına ilişkin sayı ve yüzde dağılımları Tablo 6' da belirtilmiştir. Tablo 6 incelendiğinde; klinik öğretim sürecinde hemşirelik öğrencilerinin %11,5' i hemşire kaynaklı, %1,8' i hekim ve hemşire kaynaklı, %1,6' sı klinik eğitimci ve hemşire kaynaklı, %2,4' ünün diğer kaynaklardan etik sorun deneyimlediği belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin %82,8' i deneyimlediği etik sorunun kaynağına ilişkin bilgi vermemiştir.

### 3.2.4. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Öğretimde Deneyimledikleri Etik Sorunların İhlal Edilen Etik İlke ve Değerlere Göre Dağılımı

*Tablo 7. Hemşirelik Öğrencilerinin Deneyimledikleri Etik Sorunlarda Etik İlke İhlallerinin Dağılımı*

İhlal Edilen Etik İlke	S	%
Yarar Sağlama	12	2,4
Zarar Vermeme	17	3,4
Eşitlik	15	3,0
Mahremiyet	11	2,2
Özerklik	12	2,4
Diğer	24	4,7
Belirtilmemiş	415	82,0
<b>Total</b>	<b>506</b>	<b>100,0</b>

S: Sayı.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretimde yaşadıkları etik sorun nedenlerine ilişkin sayı ve yüzde dağılımları Tablo 7’ de saptanmıştır. Tablo 7 incelendiğinde; klinik öğretim sürecinde hemşirelik öğrencilerinin %2,4’ ünün yarar sağlama ilkesinin ihlali, %3,4’ ünün zarar vermeme ilkesinin ihlali, %3’ ünün eşitlik ilkesinin ihlali, %2,2’ sinin mahremiyet ilkesinin ihlali, %2,4’ ünün özerklik ilkesinin ihlali, %4,7’ sinin diğer etik ilke ihlallerini deneyimlediği ortaya konmuştur. Öğrencilerin %82’ sinin ise etik ilke ihlalinin türünü belirtmediği saptanmıştır.

**Tablo 8. Hemşirelik Öğrencilerinin Deneyimledikleri Etik Sorunlarda Etik Değer İhlallerinin Dağılımı**

<b>İhlal Edilen Etik Değer</b>	<b>S</b>	<b>%</b>
İnsan Onuru	51	10,1
Doğruluk	10	2,0
Diğer	28	5,5
Belirtilmemiş	417	82,4
<b>Total</b>	<b>506</b>	<b>100,0</b>

S: Sayı.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretimde yaşadıkları etik değer ihlallerine ilişkin sayı ve yüzde dağılımları Tablo 8’ de belirtilmiştir. Tablo 8 incelendiğinde; klinik öğretim sürecinde hemşirelik öğrencilerinin %10,1’ inin insan onurunun ihlali, %2’ sinin doğruluğun ihlali, %5,5’ inin diğer etik değer ihlalleri nedeni ile etik sorun yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %82,4’ ü de etik değer ihlal türünü belirtmemiştir.

### 3.2.5. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Öğretimde Deneyimledikleri Etik Sorunlara Yönelik Etik Karar Verebilme Durumlarının İncelenmesi

*Tablo 9. Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Sorunlara Yönelik Etik Karar Verebilme Durumlarının Dağılımı*

Etik Sorunlara Yönelik Karar Verebilme	S	%
Evet	121	23,9
Hayır	385	76,1
<b>Total</b>	506	100,0

S: Sayı.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretimde yaşadıkları etik sorunlara yönelik karar verebilme durumlarına ilişkin sayı ve yüzde dağılımları Tablo 9’ da sunulmuştur. Tablo 9 incelendiğinde; klinik öğretim sürecinde hemşirelik öğrencilerinin %23,9’ unun etik sorunlara yönelik karar verebildiği, %76,1’ inin etik sorunlara yönelik karar veremediği belirlenmiştir.

### 3.2.6. Hemşirelik Öğrencilerinin Çıktıkları Klinik Alanlar İle Değişkenler Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

*Tablo 10. Hemşirelik Öğrencilerinin Çıktıkları Klinik Alanlar İle Deneyimledikleri Etik Sorun Türü Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*

		Klinik Alanlar						Test, Anlamlılık düzeyi	
		Dahili Birimler		Cerrahi Birimler		Toplam		$\chi^2$	<i>p</i>
		S	%	S	%	S	%		
Etik Sorun Türü	Etik İnklem	47	16,26	52	23,96	99	19,57	12,534	0,002**
	Etik Çıkmaz	2	0,69	9	4,15	11	2,17		
	Belirtmemiş	240	83,04	156	71,89	396	78,26		
	Toplam	289	100,0	217	100,0	506	100,0		

S: Sayı;  $\chi^2$ : Ki-kare uyum testi uygulanmıştır; \*\*  $p<0,01$  düzeyinde anlamlıdır.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin çıktıkları klinik alanlar ile etik sorun türü arasındaki ilişkinin analizi Tablo 10' da sunulmuştur. Dahili birimlerin %16,26' sının ve cerrahi birimlerin %23,96' sının etik ikilem deneyimlediği, dahili birimlerin %0,69' unun ve cerrahi birimlerin %4,15' inin etik çıkmaz deneyimlediği belirlenmiştir. Tablo 10 incelendiğinde; klinik uygulama alanları ile etik sorun türü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmektedir ( $p<0,05$ ).

**Tablo 11. Hemşirelik Öğrencilerinin Çıktıkları Klinik Alanlar İle Deneyimledikleri Etik Sorun Kaynağı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

		Klinik Alanlar						Test, Anlamlılık Düzeyi	
		Dahili Birimler		Cerrahi Birimler		Toplam		$\chi^2$	<i>p</i>
		S	%	S	%	S	%		
Etik Sorun Kaynağı	Hemşire	27	9,34	31	14,29	58	11,46	15,813	0,045*
	Hekim ve Hemşire	6	2,08	3	1,38	9	1,78		
	Klinik Eğitimi ve Hemşire	1	0,35	7	3,23	8	1,58		
	Diğer	3	1,04	9	4,15	12	2,37		
	Belirtmemiş	252	87,2	167	76,96	419	82,81		
	<b>Toplam</b>	289	100,0	217	100,0	506	100,0		

S: Sayı;  $\chi^2$ : Ki-kare uyum testi uygulanmıştır; \*  $p < 0,05$  düzeyinde anlamlıdır.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin çıktıkları klinik alanlar ile etik sorun kaynağı arasındaki ilişkinin analizi Tablo 11’ de belirtilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin çıktıkları klinik alanlar ile etik sorun kaynağı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Dahili birimlerin %9,34’ ü ve cerrahi birimlerin %14,29’ u etik sorun kaynağını hemşire olarak belirtirken; dahili birimlerin %0,35’ i ve cerrahi birimlerin %3,23’ ü klinik eğitimi ve hemşire olarak belirtmiştir.

**Tablo 12. Hemşirelik Öğrencilerinin Çıktıkları Klinik Alanlar İle Deneyimledikleri Etik İlke İhlali Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

		Klinik Alanlar						Test, Anlamlılık Düzeyi	
		Dahili Birimler		Cerrahi Birimler		Toplam		X <sup>2</sup>	p
		S	%	S	%	S	%		
Etik İlke İhlali	Yarar Sağlama İlkesinin İhlali	6	2,08	6	2,76	12	2,37	15,102	0,019*
	Zarar Vermeme İlkesinin İhlali	8	2,77	9	4,15	17	3,36		
	Eşitlik İlkesinin İhlali	3	1,04	12	5,53	15	2,96		
	Mahremiyet İlkesinin İhlali	3	1,04	8	3,69	11	2,17		
	Özerklik İlkesinin İhlali	8	2,77	4	1,84	12	2,37		
	Belirtmemiş	248	85,81	167	76,96	415	82,02		
	Diğer	13	4,5	11	5,07	24	4,74		
	<b>Toplam</b>	289	100,0	217	100,0	506	100,0		

S: Sayı; X<sup>2</sup>: Ki-kare uyum testi uygulanmıştır; \*p<0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin çıktıkları klinik alanlar ile etik ilke ihlali arasındaki ilişkinin analizi Tablo 12’ de sunulmuştur. Klinik uygulama alanlarından cerrahi birimlerden en çok eşitlik ilkesinin ihlal edildiği saptanmıştır. Dahili birimlerin %4,5’ i ve cerrahi birimlerin %5,07’ si diğer etik ilke ihlali olduğunu belirtirken; dahili birimlerin %1,04’ ü ve cerrahi birimlerin %3,69’ u mahremiyet ilkesinin ihlali olduğunu belirtmiştir. Klinik uygulama alanları ile etik ilke ihlali arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

**Tablo 13. Hemşirelik Öğrencilerinin Çıktıkları Klinik Alanlar İle Deneyimledikleri Etik Değer İhlali Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

		Klinik Alanlar						Test, Anlamlılık Düzeyi	
		Dahili Birimler		Cerrahi Birimler		Toplam		X <sup>2</sup>	p
		S	%	S	%	S	%		
Etik Değer İhlali	İnsan Onurunun İhlali	18	6,23	33	15,21	51	10,08	23,299	0,001***
	Doğruluğun İhlali	2	0,69	8	3,69	10	1,98		
	Diğer	23	7,96	5	2,3	28	5,53		
	Belirtmemiş	246	85,12	171	78,8	417	82,41		
	<b>Toplam</b>	289	100,0	217	100,0	506	100,0		

S: Sayı; X<sup>2</sup>: Ki-kare uyum testi uygulanmıştır; \*\*\*p≤0,001 düzeyinde anlamlıdır.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin çıktıkları klinik alanlar ile etik değer ihlali arasındaki ilişkinin analizi Tablo 13’ de belirtilmiştir. Klinik uygulama alanları ile etik değer ihlali arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Dahili birimlerin %6,23’ ü ve cerrahi birimlerin %15,21’ i tarafından insan onurunun ihlal edildiği, dahili birimlerin %0,69’ u ve cerrahi birimlerin %3,69’ u tarafından doğruluğun ihlal edildiği saptanmıştır.



**Tablo 14. Hemşirelik Öğrencilerinin Çıktıkları Klinik Alanlar İle Etik Karar Verebilme Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

		Klinik Alanlar						Test, Anlamlılık Düzeyi	
		Dahili Birimler		Cerrahi Birimler		Toplam		$\chi^2$	<i>p</i>
		S	%	S	%	S	%		
<b>Etik Karar Verebilme Durumu</b>	<b>Evet</b>	58	20,07	63	29,03	121	23,91	5,472	<b>0,019*</b>
	<b>Hayır</b>	231	79,93	154	70,97	385	76,09		
	<b>Toplam</b>	289	100,0	217	100,0	506	100,0		

S: Sayı;  $\chi^2$ : Ki-kare uyum testi uygulanmıştır; \* $p \leq 0,05$  düzeyinde anlamlıdır.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin çıktıkları klinik alanlar ile etik karar verebilme durumu arasındaki ilişkinin analizi Tablo 14’ de sunulmuştur. Klinik uygulama alanları ile etik karar verebilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Dahili birimlerin %20,07’ si ve cerrahi birimlerin %29,03’ ünün etik karar verebildiği, dahili birimlerin %79,93’ ü ve cerrahi birimlerin %70,97’ sinin etik karar veremediği saptanmıştır.

### 3.2.7. Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlarına Göre Etik Değişkenler Arasındaki Farkın İncelenmesi

*Tablo 15. Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlarına Göre Etik Sorun Türü Arasındaki Farkın İncelenmesi*

		Yaş						Test, Anlamlılık Düzeyi		
		S	X	Ortanca	Min.	Max.	SS.	Sıra Ort.	H	p
Etik Sorun Türü	Etik İkişem	99	20,24	20	18	25	1,25	212,89	12,56	0,002*
	Etik Çıkımaz	11	20,0	20	18	21	0,89	197,55		
	Belirtmemiş	396	20,69	21	18	26	1,34	265,21		
	Toplam	506	20,59	20	18	26	1,33			

S: Sayı, X: Ortalama, SS.: Standart Sapma, H: Kruskal Wallis Testi, \* $p \leq 0,05$  düzeyinde anlamlıdır.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaşlarına göre etik sorun türü arasındaki farkın analizi Tablo 15' de sunulmuştur. Tablo 15 incelendiğinde; yaş değerleri bakımından etik sorun türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Etik ikişem deneyimleyenlerin yaş değeri sorun belirtmeyenlere göre anlamlı derecede düşüktür.

**Tablo 16. Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlarına Göre Etik Sorun Kaynağı Arasındaki Farkın İncelenmesi**

		Yaş						Test, Anlamlılık Düzeyi		
		S	X	Ortanca	Min.	Max.	SS.	Sıra Ort.	H	p
Etik Sorun Kaynağı	Hemşire	58	20,31	20	18	25	1,33	217,29	7,674	0,104
	Hekim ve Hemşire	9	20,33	20	19	21	0,71	236,56		
	Klinik Eğitimci ve Hemşire	8	20,62	20	20	23	1,19	253,63		
	Diğer	12	19,92	20	18	21	1,0	186,96		
	Belirtmemiş	419	20,65	20	18	26	1,34	260,78		
	Toplam	506	20,59	20	18	26	1,33			

S: Sayı, X: Ortalama, H: Kruskal Wallis Testi,  $p>0,05$  düzeyinde anlamlı değildir.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaşlarına göre etik sorun kaynağı arasındaki farkın analizi Tablo 16’ da incelenmiştir. Tablo 16 incelendiğinde; öğrencilerin yaşlarına göre etik sorun kaynağı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 17. Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlarına Göre Etik İlke İhlali Arasındaki Farkın İncelenmesi**

		Yaş						Test, Anlamlılık Düzeyi		
		S	Ort.	Ortanca	Min.	Max.	SS.	Sıra Ort.	H	p
Etik İlke İhlali	Yarar Sağlama İlkesinin İhlali	12	19,92	19,5	19	22	1,16	173,71	13,437	<b>0,037*</b>
	Zarar Vermeme İlkesinin İhlali	17	20,82	21	19	25	1,7	264,03		
	Eşitlik İlkesinin İhlali	15	20,07	20	19	22	0,8	195,73		
	Mahremiyet İlkesinin İhlali	11	20,55	20	19	23	1,13	249,91		
	Özerklik İlkesinin İhlali	12	19,83	20	18	21	0,83	173,46		
	Belirtmemiş	415	20,66	20	18	26	1,32	262,05		
	Diğer	24	20,29	20	18	25	1,55	215,92		
	<b>Toplam</b>	506	20,59	20	18	26	1,33			

S: Sayı, SS.: Standart Sapma, H: Kruskal Wallis Testi, \* $p<0,05$  düzeyinde anlamlıdır.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaşlarına göre etik ilke ihlali arasındaki farkın analizi Tablo 17’ de sunulmuştur. Tablo 17 incelendiğinde; yaş değerleri bakımından etik ilke ihlali arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Yarar sağlama ve özerklik ilkelerinin ihlal edilmesine yönelik deneyimi olanların yaş değerlerinin, etik ilke ihlali belirtmeyenlere göre anlamlı derecede düşük olduğu ortaya konmuştur.

**Tablo 18. Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlarına Göre Etik Değer İhlali Arasındaki Farkın İncelenmesi**

		Yaş						Test, Anlamlılık Düzeyi		
		S	X	Ortanca	Min.	Max.	SS.	Sıra Ort.	H	p
Etik Değer İhlali	İnsan Onurunun İhlali	51	20,45	20	18	25	1,33	234,06	15,558	0,001**
	Doğruluğun İhlali	10	20,0	20	19	21	0,67	189,1		
	Diğer	28	19,82	20	18	22	0,98	166,55		
	Belirtmemiş	417	20,67	21	18	26	1,34	263,26		
	Toplam	506	20,59	20	18	26	1,33			

S: Sayı, X: Ortalama, SS.: Standart Sapma, H: Kruskal Wallis Testi, \*\* $p \leq 0,001$  ileri düzeyde anlamlıdır.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaşlarına göre etik değer ihlali arasındaki farkın analizi Tablo 18’ de belirlenmiştir. Tablo 18 incelendiğinde; yaş değerleri bakımından etik değer ihlali arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ( $p \leq 0,001$ ). Diğer etik değer ihlali deneyimleyenlerin yaş değeri, etik değer ihlali belirtmeyenlere göre anlamlı derecede düşüktür.

**Tablo 19. Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlarına Göre Etik Karar Verebilme Durumu Arasındaki Farkın İncelenmesi**

		Yaş						Test, Anlamlılık Düzeyi		
		S	X	Ortanca	Min.	Max.	SS.	Sıra Ort.	U	p
Etik Karar Verebilme Durumu	Evet	121	20,35	20	18	25	1,31	223,38	-2,681	0,007*
	Hayır	385	20,67	21	18	26	1,32	262,96		
	Toplam	506	20,59	20	18	26	1,33			

S: Sayı, X: Ortalama, SS.: Standart Sapma, U: Mann Whitney U testi, \* $p < 0,05$  düzeyinde anlamlıdır.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaşlarına göre etik ilke ihlali arasındaki farkın analizi Tablo 19’ da gösterilmektedir. Tablo 19 incelendiğinde; yaş değerleri bakımından etik karar verebilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Etik karar verebilenlerin yaş değeri etik karar veremeyenlere göre anlamlı derecede düşüktür.

### 3.2.8. Hemşirelik Öğrencilerinin Not Ortalamasına Göre Etik Değişkenler Arasındaki Farkın İncelenmesi

*Tablo 20. Hemşirelik Öğrencilerinin Not Ortalamasına Göre Etik Sorun Türü Arasındaki Farkın İncelenmesi*

		Not Ortalaması						Test, Anlamlılık Düzeyi		
		S	X	Ortanca	Min.	Max.	SS.	Sıra Ort.	H	p
Etik Sorun Türü	Etik İnkilem	99	2,65	2,65	2	3	0,36	255,56	7,34	0,025*
	Etik Çıkmaz	11	2,94	2,95	2	4	0,33	370,59		
	Belirtmemiş	396	2,65	2,63	1	4	0,34	249,73		
	Toplam	506	2,66	2,63	1	4	0,34			

S: Sayı, X: Ortalama, SS.: Standart Sapma, H: Kruskal Wallis H Testi, \* $p<0,05$  düzeyinde anlamlıdır.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin not ortalamasına göre etik sorun türü arasındaki farkın analizi Tablo 20’ de sunulmuştur. Tablo 20 incelendiğinde; not ortalaması değerleri bakımından etik sorun türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Etik ikilem deneyimleyenlerin ve sorun belirtmeyenlerin not ortalaması, etik çıkmaz deneyimleyenlere göre anlamlı derecede düşüktür.

**Tablo 21. Hemşirelik Öğrencilerinin Not Ortalamasına Göre Etik Sorun Kaynağı Arasındaki Farkın İncelenmesi**

		Not Ortalaması						Test, Anlamlılık Düzeyi		
		S	X	Ortanca	Min.	Max.	SS.	Sıra Ort.	H	p
Etik Sorun Kaynağı	Hemşire	58	2,61	2,6	2	3	0,34	236,53	3,898	0,42
	Hekim ve Hemşire	9	2,6	2,75	2	3	0,31	236,5		
	Klinik Eğitimci ve Hemşire	8	2,78	2,83	2	3	0,32	312,75		
	Diğer	12	2,79	2,77	2	4	0,4	308,21		
	Belirtmemiş	419	2,66	2,63	1	4	0,34	253,52		
	<b>Toplam</b>	506	2,66	2,63	1	4	0,34			

S: Sayı, X: Ortalama, SS.: Standart Sapma, H: Kruskal Wallis Testi,  $p>0,05$  düzeyinde anlamlı değildir.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin not ortalamasına göre etik sorun kaynağı arasındaki farkın analizi Tablo 21’ de incelenmiştir. Tablo 21 incelendiğinde; not ortalaması değerleri bakımından etik sorun kaynağı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).



**Tablo 22. Hemşirelik Öğrencilerinin Not Ortalamasına Göre Etik İlke İhlali Arasındaki Farkın İncelenmesi**

		Not Ortalaması						Test, Anlamlılık Düzeyi		
		S	X	Ortanca	Min.	Max.	SS.	Sıra Ort.	H	p
Etik İlke İhlali	Yarar Sağlama İlkesinin İhlali	12	2,64	2,69	2	3	0,27	252,63	6,897	0,331
	Zarar Vermeme İlkesinin İhlali	17	2,65	2,72	2	3	0,32	252,62		
	Eşitlik İlkesinin İhlali	15	2,83	2,9	2	3	0,25	345,1		
	Mahremiyet İlkesinin İhlali	11	2,68	2,76	2	3	0,38	280,05		
	Özerklik İlkesinin İhlali	12	2,65	2,59	2	3	0,36	239,63		
	Belirtmemiş	415	2,65	2,62	1	4	0,35	249,22		
	Diğer	24	2,7	2,73	2	4	0,39	266,13		
	<b>Toplam</b>	506	2,66	2,63	1	4	0,34			

S: Sayı, X: Ortalama, SS.: Standart Sapma, H: Kruskal Wallis Testi,  $p>0,05$  düzeyinde anlamlı değildir.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin not ortalamasına göre etik ilke ihlali arasındaki farkın analizi Tablo 22’ de belirlenmiştir. Tablo 22 incelendiğinde; not ortalaması değerleri bakımından etik ilke ihlali arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 23. Hemşirelik Öğrencilerinin Not Ortalamasına Göre Etik Değer İhlali Arasındaki Farkın İncelenmesi**

		Not Ortalaması						Test, Anlamlılık Düzeyi		
		S	X	Ortanca	Min.	Max.	SS.	Sıra Ort.	H	p
<b>Etik Değer İhlali</b>	<b>İnsan Onurunun İhlali</b>	51	2,72	2,76	2	4	0,36	281,38	5,897	0,117
	<b>Doğruluğun İhlali</b>	10	2,84	2,78	2	3	0,33	325,7		
	<b>Diğer</b>	28	2,55	2,64	2	3	0,36	220,39		
	<b>Belirtmemiş</b>	417	2,65	2,63	1	4	0,34	250,58		
	<b>Toplam</b>	506	2,66	2,63	1	4	0,34			

S: Sayı, X: Ortalama, SS.: Standart Sapma, H: Kruskal Wallis Testi,  $p>0,05$  düzeyinde anlamlı değildir.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin not ortalamasına göre etik değer ihlali arasındaki farkın analizi Tablo 23’ de sunulmuştur. Tablo 23 incelendiğinde; not ortalaması ile etik değer ihlali arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 24. Hemşirelik Öğrencilerinin Not Ortalamasına Göre Etik Karar Verebilme Durumu Arasındaki Farkın İncelenmesi**

		Not ortalaması						Test, Anlamlılık Düzeyi		
		S	X	Ortanca	Min	Max	SS	Sıra Ort.	U	p
<b>Etik Karar Verebilme Durumu</b>	<b>Evet</b>	121	2,69	2,67	2	4	0,37	269,13	-1,348	0,178
	<b>Hayır</b>	385	2,65	2,62	1	4	0,34	248,59		
	<b>Toplam</b>	506	2,66	2,63	1	4	0,34			

S: Sayı, X: Ortalama, SS.: Standart Sapma, U: Mann Whitney U Testi,  $p>0,05$  düzeyinde anlamlı değildir.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin not ortalamasına göre etik karar verebilme durumu arasındaki farkın analizi Tablo 24’ de belirlenmiştir. Tablo 24 incelendiğinde; öğrencilerin not ortalaması ile etik karar verebilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

### 3.2.9. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulama Sayılarına Göre Etik Değişkenler Arasındaki Farkın İncelenmesi

*Tablo 25. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulama Sayılarına Göre Etik Sorun Türü Arasındaki Farkın İncelenmesi*

		Klinik Uygulama Sayısı						Test, Anlamlılık Düzeyi		
		S	X	Ortanca	Min.	Max.	SS.	Sıra Ort.	H	p
Etik Sorun Türü	Etik İnkilem	99	3,42	3	1	9	2,28	234,08	3,508	0,173
	Etik Çıkmaz	11	2,82	3	1	5	1,08	213,05		
	Belirtmemiş	396	3,93	3	1	9	2,57	259,48		
	Toplam	506	3,81	3	1	9	2,5			

S: Sayı, X: Ortalama, SS.: Standart Sapma, H: Kruskal Wallis H Testi,  $p>0,05$  düzeyinde anlamlı değildir.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama sayılarına göre etik sorun türü arasındaki farkın analizi Tablo 25’ de sunulmuştur. Tablo 25 incelendiğinde; öğrencilerin klinik uygulama sayıları ile etik sorun türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı ortaya konmuştur ( $p>0,05$ ).

**Tablo 26. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulama Sayılarına Göre Etik Sorun Kaynağı Arasındaki Farkın İncelenmesi**

		Klinik Uygulama Sayısı						Test, Anlamlılık Düzeyi		
		S	X	Ortanca	Min.	Max.	SS.	Sıra Ort.	H	p
Etik Sorun Kaynağı	Hemşire	58	3,45	3	1	9	2,38	236,09	2,702	0,609
	Hekim ve Hemşire	9	3,22	3	1	7	2,33	218,39		
	Klinik Eğitimi ve Hemşire	8	3,75	3	3	7	1,49	269,0		
	Diğer	12	3	3	1	7	1,71	216,46		
	Belirtmemiş	419	3,9	3	1	9	2,55	257,43		
	Toplam	506	3,81	3	1	9	2,5			

S: Sayı, X: Ortalama, SS.: Standart Sapma, H: Kruskal Wallis H Testi,  $p>0,05$  düzeyinde anlamlı değildir.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama sayılarına göre etik sorun kaynağı arasındaki farkın analizi Tablo 26’ da incelenmiştir. Tablo 26 incelendiğinde; klinik uygulama sayısı bakımından etik sorun kaynağı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 27. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulama Sayılarına Göre Etik İlke İhlali Arasındaki Farkın İncelenmesi**

		Klinik Uygulama Sayısı						Test, Anlamlılık Düzeyi		
		S	X	Ortanca	Min.	Max.	SS.	Sıra Ort.	H	p
Etik İlke İhlali	Yarar Sağlama İlkesinin İhlali	12	3,75	3	1	8	2,56	256,00	4,108	0,662
	Zarar Vermeme İlkesinin İhlali	17	3,94	3	1	8	2,44	265,56		
	Eşitlik İlkesinin İhlali	15	2,60	3	1	3	0,83	199,10		
	Mahremiyet İlkesinin İhlali	11	4,00	3	1	7	2,05	275,36		
	Özerklik İlkesinin İhlali	12	3,17	3	1	7	2,48	210,17		
	Belirtmemiş	415	3,87	3	1	9	2,55	256,27		
	Diğer	24	3,63	3	1	9	2,53	241,50		
	<b>Toplam</b>	506	3,81	3	1	9	2,50			

S: Sayı, X: Ortalama, SS.: Standart Sapma, H: Kruskal Wallis H Testi,  $p>0,05$  düzeyinde anlamlı değildir.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama sayılarına göre etik ilke ihlali arasındaki farkın analizi Tablo 27’ de sunulmuştur. Tablo 27 incelendiğinde; klinik uygulama sayısı ile etik ilke ihlali arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 28. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulama Sayılarına Göre Etik Değer İhlali Arasındaki Farkın İncelenmesi**

		Klinik Uygulama Sayısı						Test, Anlamlılık Düzeyi		
		S	X	Ortanca	Min.	Max.	SS.	Sıra Ort.	H	p
Etik Değer İhlali	İnsan Onurunun İhlali	51	3,31	3	1	9	2,16	231,62	7,755	0,051
	Doğruluğun İhlali	10	3,50	3	1	7	1,58	255,45		
	Diğer	28	2,96	1	1	9	2,76	190,91		
	Belirtmemiş	417	3,94	3	1	9	2,53	260,33		
	<b>Toplam</b>	506	3,81	3	1	9	2,50			

S: Sayı, X: Ortalama, SS.: Standart Sapma, H: Kruskal Wallis H Testi,  $p>0,05$  düzeyinde anlamlı değildir.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama sayılarına göre etik değer ihlali arasındaki farkın analizi Tablo 28’ de incelenmiştir. Tablo 28 incelendiğinde; klinik uygulama sayılarına göre etik değer ihlali arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 29. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulama Sayılarına Göre Etik Karar Verebilme Durumları Arasındaki Farkın İncelenmesi**

		Klinik Uygulama Sayısı						Test, Anlamlılık Düzeyi		
		S	X	Ortanca	Min.	Max.	SS.	Sıra Ort.	U	p
Etik Karar Verebilme Durumu	Evet	121	3,43	3	1	9	2,33	234,13	-1,736	0,083
	Hayır	385	3,93	3	1	9	2,55	259,59		
	<b>Toplam</b>	506	3,81	3	1	9	2,50			

S: Sayı, X: Ortalama, SS.: Standart Sapma, U: Mann Whitney U Testi,  $p>0,05$  düzeyinde anlamlı değildir.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama sayılarına göre etik karar verebilme durumu arasındaki farkın analizi Tablo 29’ da sunulmuştur.

Tablo 29 incelendiğinde; klinik uygulama sayısı ile etik karar verebilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

### **3.3. Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği Geçerlilik ve Güvenirliliğin Değerlendirmesi**

Bu bölümde “Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” nin kapsam (içerik), yapı geçerliliği ve güvenirliliği değerlendirilmiştir.

#### **3.3.1. Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği’ nin Geçerlilik Çalışması**

##### **Kapsam (İçerik) Geçerliliği**

Ölçek, kapsam (içerik) geçerliliği için alanında uzman toplam 10 öğretim üyesinin görüşüne sunulmuş, maddelerin konuya uygunluğunu ve anlaşılabilirliğini değerlendirmeleri, her maddeyi, “(1) Uygun değil, (2) Uygun ancak değişiklik gerekiyor, (3) Uygun, (4) Oldukça uygun” olarak tanımlamaları istenmiştir.

Ölçek maddelerin her birinin değerlendirilmesinde (3) veya (4) seçeneğini işaretleyenlerin sayısının toplam uzman sayısına bölünmesi ile her maddeye ait Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO) elde edilmiştir. Daha sonra hesaplanmış olan KGO’ların ortalaması alınarak Kapsam Geçerliliği İndeksi (KGI) bulunmuştur. Bu indeks, her bir uygulama maddesine ilişkin uzmanların o maddeyi gerekli görüp görmediklerinin belirlenmesinde kullanılmaktadır. Bu değer, maddelerin uygunluk düzeyinin belirlenmesi amacıyla hesaplanmıştır. KGO değeri, 0,75 den büyük olan maddelerin kapsam geçerliğinin sağlandığı belirtilmiştir (155).

Tablo 30' da "Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği" madde KGO değerleri sunulmuştur.

**Tablo 30: Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği Madde KGO Değerleri**

<b>MADDELER</b>	<b>KGO</b>
1. Klinik eğitimci öğrenciye karşı arkadaşlarının ve sağlık profesyonelinin yanında yargılayıcı bir tutum sergiler.	1,00
2. Klinik eğitimci öğrenci ile olumlu iletişim kurar.	1,00
3. Klinik eğitimci hastanın beden bütünlüğüne yönelik hemşirelik girişimleri sırasında öğrenciyi yalnız bırakır.	0,78
4. Klinik eğitimci öğrenciyi klinik öğretimin hedefleri dışındaki işlerle görevlendirir.	1,00
5. Klinik eğitimci öğrenciye karşı küçümseyici/ aşağılayıcı, baskıcı bir tutum sergileyerek öğrencinin onurunu ihlal eder.	1,00
6. Klinik eğitimci kliniğe ait gizlenmesi gereken bilgileri öğrencileri ile paylaşır.	0,78
7. Klinik eğitimci öğrencinin klinik uygulamaya ilişkin değerlendirmesini sağlık profesyonelinin ya da hastaların yanında yapar.	1,00
8. Klinik eğitimci klinik öğretimin etkinliği için öğrenciye yeterli zaman ayırmaz.	1,00
9. Klinik eğitimci klinik ortamda öğrencinin varlığını göz ardı eder.	1,00
10. Klinik eğitimci öğrencinin değerlendirilmesinde adaletli davranır.	1,00
11. Klinik eğitimci öğrenciye karşı hasta ve/veya hasta yakınlarının yanında yargılayıcı bir tutum sergiler.	0,78
12. Hastaya yapılacak herhangi bir girişimde klinik eğitimci hastaların rızası olmadan öğrencinin hastaya girişim yapmasına izin verir.	0,78



**Tablo 30 (Devam): Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği  
Madde KGO Değerleri**

13. Klinik eğitimci klinik uygulamada ortaya çıkan etik sorunları tanımlar.	0,78
14. Klinik eğitimci öğrenciye “Hastaya verdiğin eğitim kötüydü, neden bunları söyledin?”, “El becerin çok yetersizdi.” şeklinde yapıcı olmayan geri bildirimler verir.	1,00
15. Klinik eğitimci hastalara uygulanacak girişimlerde görev alacak öğrencileri bir planlama dahilinde belirler ve onlara fırsat eşitliği sunar.	0,78
16. Klinik eğitimci hastaların bakım ve tedavisinin sunumu sırasında hastanın tercihlerine saygı göstermez.	1,00
17. Klinik eğitimci öğrencinin hastaya ilişkin düşüncelerini, gözlemlerini, değerlendirmelerini önemser.	0,78
18. Klinik eğitimci sorumlusu olduğu öğrenciler arasında ayrımcılık yapar (örneğin, cinsiyet ayrımcılığı).	0,78
19. Klinik eğitimci öğrenci grupları değiştiğinde, bir önceki gruba ait bilgileri yeni öğrenci grubu ile paylaşır.	1,00
20. Klinik eğitimci klinik ortamda ortaya çıkan etik ikilemlerde uygun etik kararı verir.	1,00
21. Klinik eğitimci, “oruç tutan diyabetik bir hastaya kabul etmediği halde ara öğününü yemesi konusunda ısrar edilmesi”, “ameliyata gidecek bir hastanın boynundaki muskanın zorla çıkartılması”, “jinekolojik muayene sırasında ortamda sorumlu hekimin dışında erkek internlerin de bulunması” gibi bireylerin kişisel ve kültürel değerlerini göz ardı eder.	0,78
22. Klinik eğitimci klinik öğretim sürecinde meydana gelen sağlık profesyoneli-öğrenci, öğrenci-öğrenci arasındaki kişisel çatışmalarda öğrencileri yalnız bırakır.	0,78
23. Klinik eğitimci hastaların bakım ve tedavi gereksinimlerini önemsemez.	0,78
24. Sağlık profesyoneli klinik ortamda öğrencinin varlığını göz ardı eder.	1,00
25. Sağlık profesyoneli hastalara verdikleri tedavi ve bakım hizmetlerinde hastalardan onam alır.	1,00
26. Sağlık profesyoneli öğrenciye karşı küçümseyici/ aşağılayıcı tutum sergileyerek, öğrenciyi azarlayarak, sözel olarak öğrenciyi taciz ederek öğrenci onurunu ihlal eder.	0,78
27. Sağlık profesyoneli öğrencinin klinik ortamdaki davranışlarını klinik eğitimciye olduğundan farklı yansıtır.	0,78
28. Sağlık profesyoneli hastanın fiziksel olarak ağrı/acı yaşamasına neden olacak biçimde davranır.	1,00
29. Sağlık profesyoneli hastalara “Hişt Sen, Amca” şeklinde uygunsuz hitaplarda bulunur.	1,00

**Tablo 30 (Devam): Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği  
Madde KGO Değerleri**

30. Sağlık profesyoneli öğrenciye sert ve baskıcı tutum sergiler.	0,78
31. Sağlık profesyoneli hastaların tedavi ve bakım sürecinde etik çatışmalar yaşar.	1,00
32. Sağlık profesyoneli, hastalara tıbbi kaynakların paylaşılmasında adaletli davranır.	1,00
33. Sağlık profesyoneli, ağrısı olan bir hastaya ağrı kesici yerine farmakolojik etkisi olmayan maddeler uygular.	0,78
34. Sağlık profesyoneli hastaların bakım ve tedavi gereksinimlerini önemsemez.	0,78
35. Sağlık profesyoneli, “oruç tutan diyabetik bir hastaya kabul etmediği halde ara öğünü yemesi konusunda ısrar edilmesi”, “ameliyata gidecek bir hastanın boynundaki muskanın zorla çıkartılması”, “jinekolojik muayene sırasında ortamda sorumlu hekimin dışında erkek internlerin de bulunması” gibi bireylerin kişisel ve kültürel değerlerini göz ardı eder.	0,78
36. Sağlık profesyoneli tıbbi hataları bildirir.	0,78
37. Sağlık profesyoneli hastaların bakım ve tedavisinin sunumu sırasında hastanın tercihlerine saygı göstermez.	0,78
38. Sağlık profesyoneli hastaya bakım verirken hasta mahremiyetini ihlal eder.	0,89
39. Sağlık profesyoneli, hastaların kan basıncının ani bir şekilde normalin üzerine çıkması gibi yaşamsal fonksiyonlarında meydana gelen ani değişimlere karşı duyarsız kalır.	0,78
40. Sağlık profesyoneli morbid obez olma, alkol/madde bağımlısı olma gibi nedenlerden dolayı tedavi gören hastalara aşağılayıcı/küçümseyici davranışlarda bulunur.	0,78
41. Sağlık profesyoneli öğrencilerden sözel order ile hastaya girişimde bulunmasını ister.	0,78
42. Sağlık profesyoneli etkin triyaj yönetimi yapmaz.	1,00
43. Sağlık profesyoneli bazı hastalara (Demans, Alzheimer tanısı olan hastalar vb.) gerekli olmasa da fiziksel ve kimyasal tespit uygular.	1,00
44. Sağlık profesyonelinin hastanın durumunu stabil göstermek için hasta dosyasına yanlış bilgiler girer.	0,78
45. Sağlık profesyoneli öğrenci ile mahremiyet gerektiren konular hakkında konuşarak, cinsellik içeren sözler sarf ederek, öğrencinin vücut bütünlüğüne dokunarak öğrenci onurunu/ mahremiyetini ihlal eder.	0,78
46. Sağlık profesyoneli hastanın rızası olmadığı halde tıbbi/ klinik araştırmalar gereği kendisine bazı girişimler uygular.	0,78

**Tablo 30 (Devam): Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği**  
**Madde KGO Değerleri**

47. Sağlık profesyoneli, düşme riski taşıyan hastanın günlük risk durum değerlendirmesini yapmama, birden fazla ekipmana bağlı olan hastanın bakım sürecinde dikkatli davranmama gibi davranışlar sergileyerek hastanın yaşamını riske atar.	0,78
48. Sağlık profesyoneli hastaları bakım ve tedavi süreçlerine dâhil etmez.	0,78
49. Sağlık profesyoneli hastalara eşit davranmaz.	0,78
50. Sağlık profesyoneli hasta bilgilerini, hastanın tedavi ve bakım sürecinde yer almayan diğer sağlık profesyoneli ile paylaşır.	0,78
51. Sağlık profesyoneli hastalara uygulamadıkları girişimleri yapmış gibi kayıt eder.	0,78
52. Sağlık profesyoneli bazı hasta gruplarına (bulaşıcı hastalığa sahip, alkol/madde bağımlılığı olan, adli suçu olan, obez olan, huzurevinde kalan yaşlı hasta vb.) bakım verirken damgalayıcı bir tavır ve tutum sergiler.	0,78
53. Sağlık profesyoneli hastanın resüsite edilmesi, solunum desteğinin sonlandırılması gibi hayati önem taşıyan kararlarda hastanın/ailesinin tercihini göz ardı eder.	1,00
54. Sağlık profesyoneli organ bağıışı konusunda hastanın/ailesinin kararını göz ardı ederek baskıcı bir tutum sergiler.	1,00
55. Sağlık profesyoneli genel durumu kötü olan hastalar için (örneğin; yoğun bakım hastaları) pasif ötanaziyi destekleyici kararlar alır.	1,00
56. Sağlık profesyoneli kliniğe hasta kabulünde adaletli davranır.	1,00
57. Sağlık profesyoneli klinik ortamda ortaya çıkan etik ikilemlerde uygun etik kararı verir.	1,00
58. Sağlık profesyoneli öğrenciden hazırlama sürecinde yer almadıkları (sağlık profesyoneli tarafından hazırlanan ve bilgi sahibi olmadıkları) ilaçları hastaya uygulamasını ister.	1,00
<b>KGİ</b>	<b>0,88</b>

Tablo 30 doğrultusunda; Madde 1 için KGO değeri 0,78 , Madde 2 için 1,00 , Madde 3 için 0,78 , Madde 4 için 1,00 , Madde 5 için 1,00 , Madde 6 için 0,78 , Madde 7 için 1,00 , Madde 8 için 1,00 , Madde 9 için 1,00 , Madde 10 için 1,00 , Madde 11 için 0,78 , Madde 12 için 0,78 , Madde 13 için 0,78 , Madde 14 için 1,00 , Madde 15 için 0,78 , Madde 16 için 1,00 , Madde 17 için 0,78 , Madde 18 için 0,78 , Madde 20 için 1,00 , Madde 21 için 0,78 , Madde 22 için 0,78 , Madde 23 için 0,78 , Madde 24 için 1,00 , Madde 25 için 1,00 , Madde 26 için 0,78 , Madde 27 için 0,78 ,

Madde 28 için 1,00 , Madde 29 için 1,00 , Madde 30 için 0,78 , Madde 31 için 1,00 , Madde 32 için 1,00 , Madde 33 için 0,78 , Madde 34 için 0,78 , Madde 35 için 0,78 , Madde 36 için 0,78 , Madde 37 için 0,78 , Madde 38 için 0,89 , Madde 39 için 0,78 , Madde 40 için 0,78 , Madde 41 için 0,78 , Madde 42 için 1,00 , Madde 43 için 1,00 , Madde 44 için 0,78 , Madde 45 için 0,78 , Madde 46 için 0,78 , Madde 47 için 0,78 , Madde 48 için 0,78 , Madde 49 için 0,78 , Madde 50 için 0,78 , Madde 51 için 0,78 , Madde 52 için 0,78 , Madde 53 için 1,00 , Madde 54 için 1,00 , Madde 55 için 1,00 , Madde 56 için 1,00 , Madde 57 için 1,00 , Madde 58 için 1,00 bulunmuştur.

Ölçeğin 58 maddeden oluşan ilk şekli için,  $KGİ \geq KGO$  ( $0,88 > 0,78$ ) sağladığı için kapsam (içerik) geçerliliği istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

### Yapı Geçerliliği

“Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” nin yapı geçerliğinin belirlenmesi amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve ardından Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) uygulanmıştır.

Yapı geçerliliğine geçilmeden önce madde analizi yapılması önerildiğinden (156) ilk olarak madde toplam korelasyonları incelenmiştir ve madde atılmadan önceki korelasyonlar Tablo 31’ de gösterilmektedir (Tablo 31). Madde toplam korelasyonu, 0,30’ un altında olan maddelerin atılması önerildiğinden (156) madde 6, madde 19, madde 33, madde 41, madde 43 ve madde 56 atılmıştır. Daha sonra, yapı geçerliliği analizi için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizlerine (AFA, DFA) başvurulmuştur.

**Tablo 31. Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Taslak Ölçeği'nin Madde Toplam Korelasyonları**

Maddeler	Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde İç Tutarlılık Katsayısı	<i>p</i>
M1	0,537	0,957	0,000
M2	0,470	0,957	0,000
M3	0,510	0,957	0,000

**Tablo 31 (Devam). Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Taslak Ölçeği'nin Madde Toplam Korelasyonları**

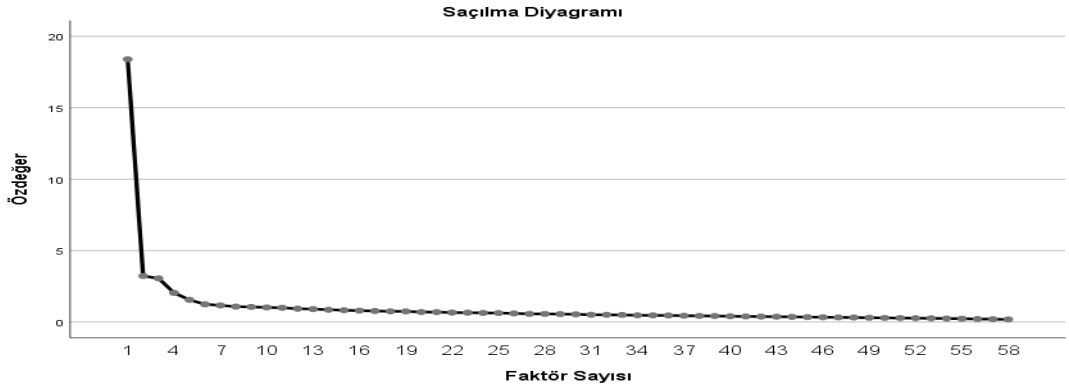
M4	0,592	0,957	0,000
M5	0,598	0,957	0,000
<b>M6</b>	<b>0,279</b>	<b>0,958</b>	0,000
M7	0,413	0,957	0,000
M8	0,632	0,957	0,000
M9	0,608	0,957	0,000
M10	0,478	0,957	0,000
M11	0,618	0,957	0,000
M12	0,588	0,957	0,000
M15	0,430	0,957	0,000
M16	0,646	0,957	0,000
M17	0,507	0,957	0,000
M18	0,588	0,957	0,000
<b>M19</b>	<b>0,165</b>	<b>0,959</b>	0,000
M20	0,547	0,957	0,000
M21	0,548	0,957	0,000
M22	0,664	0,956	0,000
M23	0,652	0,957	0,000
M24	0,595	0,957	0,000
M25	0,418	0,957	0,000
M26	0,472	0,957	0,000
M27	0,590	0,957	0,000
M28	0,562	0,957	0,000
M29	0,584	0,957	0,000
M30	0,621	0,957	0,000
M31	0,307	0,958	0,000
M32	0,369	0,958	0,000
<b>M33</b>	<b>0,204</b>	<b>0,958</b>	0,000
M34	0,704	0,956	0,000
M35	0,595	0,957	0,000
M36	0,387	0,958	0,000
M37	0,680	0,956	0,000
M38	0,671	0,956	0,000
M39	0,674	0,957	0,000
M40	0,707	0,956	0,000
<b>M41</b>	<b>0,174</b>	<b>0,959</b>	0,000
M42	0,499	0,957	0,000
<b>M43</b>	<b>0,291</b>	<b>0,958</b>	0,000
M44	0,597	0,957	0,000
M45	0,517	0,957	0,000
M46	0,542	0,957	0,000
M47	0,545	0,957	0,000
M48	0,677	0,956	0,000
M49	0,715	0,956	0,000
M50	0,511	0,957	0,000
M51	0,563	0,957	0,000
M52	0,693	0,956	0,000
M53	0,497	0,957	0,000
M54	0,611	0,957	0,000
M55	0,579	0,957	0,000

**Tablo 31 (Devam). Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Taslak Ölçeği'nin Madde Toplam Korelasyonları**

M56	0,297	0,958	0,000
M57	0,490	0,957	0,000
M58	0,475	0,957	0,000

### Açımlayıcı Faktör Analizi

Açımlayıcı faktör analizine göre maddeler serbest bırakılmıştır ve temel bileşen analizi uygulanmıştır. Yapılan ilk temel bileşen analizi sonucunda ölçeğin 10 faktörlü yapıda olduğu görülmüştür. “Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” toplam varyansın %58,3’ ünü açıklamaktaydı. Ancak faktör yüklerinin dağılımı ve saçılma diyagramı (Şekil 1) incelendiğinde ölçeğin iki faktörde dağılımının uygun olduğuna karar verilmiş olup ikinci kez temel bileşen analizi maddeler iki faktöre baskılanarak uygulanmıştır.



**Şekil 1.** Maddeler Serbest Bırakıldığında Uygulanan Saçılma Diyagramı

Örneklem yeterliliğinin saptanmasında kullanılan Barlett testi sonucu  $\chi^2=14077,731$ ,  $df=1326$ ,  $p=0,000$  olarak, KMO indeksi ise 0,954 olarak hesaplanmıştır. Buna göre ölçeğin örneklem büyüklüğünün oldukça yeterli olduğunu söylemek mümkündür. Özdeğeri 1 ve üzerinde olan maddeler değerlendirmeye alınmıştır (Tablo 34).

İkinci temel bileşen analizi sonuçları Tablo 32’ de gösterilmiştir.

**Tablo 32: Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Taslak Ölçeği’ nin Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları-I**

<b>Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği</b>		
<b>Maddeler</b>	<b>Faktör I-SPM</b>	<b>Faktör II-KEM</b>
Madde 1	-	<b>0,630</b>
Madde 2	-	<b>0,564</b>
Madde 3	-	<b>0,437</b>
Madde 4	-	<b>0,690</b>
Madde 5	-	<b>0,600</b>
Madde 6	-	<b>0,293</b>
Madde 7	-	<b>0,533</b>
Madde 8	-	<b>0,646</b>
Madde 9	-	<b>0,697</b>
Madde 10	-	<b>0,566</b>
Madde 11	-	<b>0,597</b>
Madde 12	-	<b>0,570</b>
Madde 13	-	<b>0,564</b>
Madde 14	-	<b>0,564</b>
Madde 15	-	<b>0,563</b>
Madde 16	-	<b>0,631</b>
Madde 17	-	<b>0,618</b>
Madde 18	-	<b>0,613</b>
Madde 19	-	<b>0,156</b>
Madde 20	-	<b>0,639</b>
Madde 21	-	<b>0,467</b>

**Tablo 32 (Devam): Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Taslak Ölçeği' nin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları-I**

Madde 22	-	<b>0,571</b>
Madde 23	-	<b>0,579</b>
Madde 32	-	<b>0,355</b>
Madde 24	<b>0,592</b>	-
Madde 25	<b>0,422</b>	-
Madde 26	<b>0,473</b>	-
Madde 27	<b>0,519</b>	-
Madde 28	<b>0,519</b>	-
Madde 29	<b>0,634</b>	-
Madde 30	<b>0,667</b>	-
Madde 31	<b>0,311</b>	-
Madde 33	<b>0,262</b>	-
Madde 34	<b>0,686</b>	-
Madde 35	<b>0,609</b>	-
Madde 36	<b>0,393</b>	-
Madde 37	<b>0,699</b>	-
Madde 38	<b>0,672</b>	-
Madde 39	<b>0,692</b>	-
Madde 40	<b>0,635</b>	-
Madde 41	<b>0,186</b>	-
Madde 42	<b>0,487</b>	-
Madde 43	<b>0,225</b>	-
Madde 44	<b>0,696</b>	-
Madde 45	<b>0,496</b>	-
Madde 46	<b>0,552</b>	-



**Tablo 32 (Devam): Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Taslak Ölçeği' nin Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları-I**

Madde 47	0,655	-
Madde 48	0,715	-
Madde 49	0,689	-
Madde 50	0,536	-
Madde 51	0,654	-
Madde 52	0,668	-
Madde 53	0,409	-
Madde 54	0,556	-
Madde 55	0,507	-
Madde 56	0,279	-
Madde 57	0,438	-
Madde 58	0,538	-
<b>Özdeğer</b>	<b>31,718</b>	<b>5,556</b>
<b>Açıklanan Varyans (%)</b>	<b>20,349</b>	<b>37,274</b>

Tablo 32' de görüldüğü gibi, “Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” nde “Sağlık Profesyonele/ Faktör I-SPM” alt boyutuna ait 34 madde faktör yükleri 0,186 ile 0,715 arasında değerler almaktadır. “Klinik Eğitimci/ Faktör II-KEM” alt boyutuna ait 23 madde 0,156 ile 0,697 arasında değerler almaktadır. Faktör maddelerinin 0,30’ dan büyük olması önerildiğinden (157), yapılan ilk temel bileşen analizi sonucunda madde 6, madde 19, madde 33, madde 41, madde 43 ve madde 56’ nın atılmasına karar verilmiştir. Maddeler atıldıktan sonra tekrar temel bileşenler analizi uygulanmıştır. Buna göre ölçeğin toplam varyansının %40,734’ ünü açıklamaktaydı. Örneklem yeterliğinin saptanmasında uygulanan Barlett test sonucu  $\chi^2=14077,731$ ,  $df=1326$ ,  $p=0,000$  olarak, KMO indeksi ise 0,958 olarak bulunmuştur. Buna göre; “Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” nin

örneklem büyüklüğünün oldukça yeterli olduğunu söylemek mümkündür (156). Özdeğeri 1 ve üzerinde olan maddeler değerlendirmeye alınmıştır.

**Tablo 33. Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği' ne Ait Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları-II**

<b>Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği</b>		
<b>Maddeler</b>	<b>Faktör I- SPM</b>	<b>Faktör II- KEM</b>
Madde 1	-	<b>0,625</b>
Madde 2	-	<b>0,577</b>
Madde 3	-	<b>0,429</b>
Madde 4	-	<b>0,687</b>
Madde 5	-	<b>0,583</b>
Madde 7	-	<b>0,512</b>
Madde 8	-	<b>0,648</b>
Madde 9	-	<b>0,691</b>
Madde 10	-	<b>0,583</b>
Madde 11	-	<b>0,690</b>
Madde 12	-	<b>0,555</b>
Madde 13	-	<b>0,585</b>
Madde 14	-	<b>0,555</b>
Madde 15	-	<b>0,586</b>
Madde 16	-	<b>0,616</b>
Madde 17	-	<b>0,633</b>
Madde 18	-	<b>0,611</b>
Madde 20	-	<b>0,653</b>

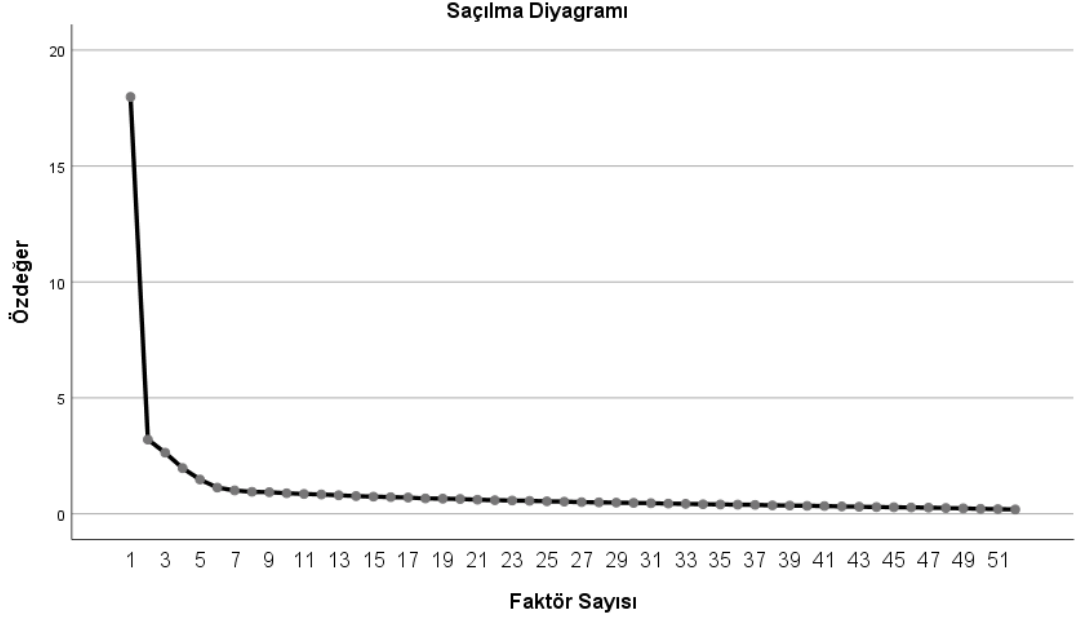
**Tablo 33 (Devam). Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği' ne Ait Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları-II**

Madde 21	-	<b>0,453</b>
Madde 22	-	<b>0,566</b>
Madde 23	-	<b>0,565</b>
Madde 32	-	<b>0,368</b>
Madde 24	<b>0,595</b>	-
Madde 25	<b>0,422</b>	-
Madde 26	<b>0,478</b>	-
Madde 27	<b>0,521</b>	-
Madde 28	<b>0,523</b>	-
Madde 29	<b>0,637</b>	-
Madde 30	<b>0,672</b>	-
Madde 31	<b>0,311</b>	-
Madde 34	<b>0,690</b>	-
Madde 35	<b>0,614</b>	-
Madde 36	<b>0,391</b>	-
Madde 37	<b>0,700</b>	-
Madde 38	<b>0,675</b>	-
Madde 39	<b>0,695</b>	-
Madde 40	<b>0,638</b>	-
Madde 42	<b>0,483</b>	-
Madde 44	<b>0,697</b>	-
Madde 45	<b>0,500</b>	-
Madde 46	<b>0,554</b>	-
Madde 47	<b>0,655</b>	-
Madde 48	<b>0,714</b>	-

**Tablo 33 (Devam). Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği' ne Ait Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları-II**

Madde 49	<b>0,690</b>	-
Madde 50	<b>0,535</b>	-
Madde 51	<b>0,653</b>	-
Madde 52	<b>0,669</b>	-
Madde 53	<b>0,408</b>	-
Madde 54	<b>0,561</b>	-
Madde 55	<b>0,510</b>	-
Madde 57	<b>0,436</b>	-
Madde 58	<b>0,534</b>	-
<b>Özdeğer</b>	34,580	6,150
<b>Açıklanan Varyans (%)</b>	22,394	40,734
<b>Toplam puan ortalaması (X±SS, min-max)</b>	11,3±22,2 (54-150)	84,02±16,46 (35-110)
<b>Ölçek toplam puan ortalaması (X±SS, min-max)</b>	195,36±35,78 (89-260)	

Tablo 33' de görüldüğü gibi, "Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği" nde "Sağlık Profesyonele/ Faktör I- SPM" alt boyutuna ait 30 maddenin faktör yükleri 0,311 ile 0,714 arasında değerler almaktadır. "Klinik Eğitimci/ Faktör II- KEM" alt boyutuna ait 22 maddenin faktör yükleri ise 0,368 ile 0,691 arasında değerler almaktadır. "Sağlık Profesyonele/ Faktör I- SPM" alt boyutuna ait toplam puan ortalaması 11,3±22,2 (dağılım, 54-150), "Klinik Eğitimci/ Faktör II- KEM" alt boyutuna ait toplam puan ortalaması 84,02±16,46 (dağılım, 35-110) olarak belirlenmiştir.



**Şekil 2.** Temel Bileşen Analizi Sonucuna Göre Madde Atıldıktan Sonra “Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” ne Ait Faktörlerin Saçılma Diyagramı

Diyagrama göre yüklerin 2 faktör altında toplandığı, yapılan analizler sonucunda özdeğeri 1 olanların alındığı, total varyansın %40,734’ ünü açıkladığı belirlenmiştir.

### **Doğrulayıcı Faktör Analizi**

Açımlayıcı faktör analizi uygulanan ölçeğin faktör yapısının doğrulanıp doğrulanmadığı ise doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile incelenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA), pek çok gözlenebilir değişkenin oluşturduğu faktörlerden (gizil değişkenlerden) oluşan faktöryel bir modelin gerçek verilerle ne derece uyum gösterdiğini değerlendirmeyi amaçlar. İncelenecek model, ampirik bir çalışmanın verileri kullanılarak belirlenmiş ya da belirli bir kurama dayandırılarak kurgulanmış bir yapıyı tanımlayabilir (153). DFA’ da modelin geçerliliğini değerlendirmek için çok sayıda uyum indeksi kullanılmaktadır. Bunlar içinde en sık kullanılanları (152,153); Ki-Kare Uyum Testi (Chi-Square Goodness,  $\chi^2$ ), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA),

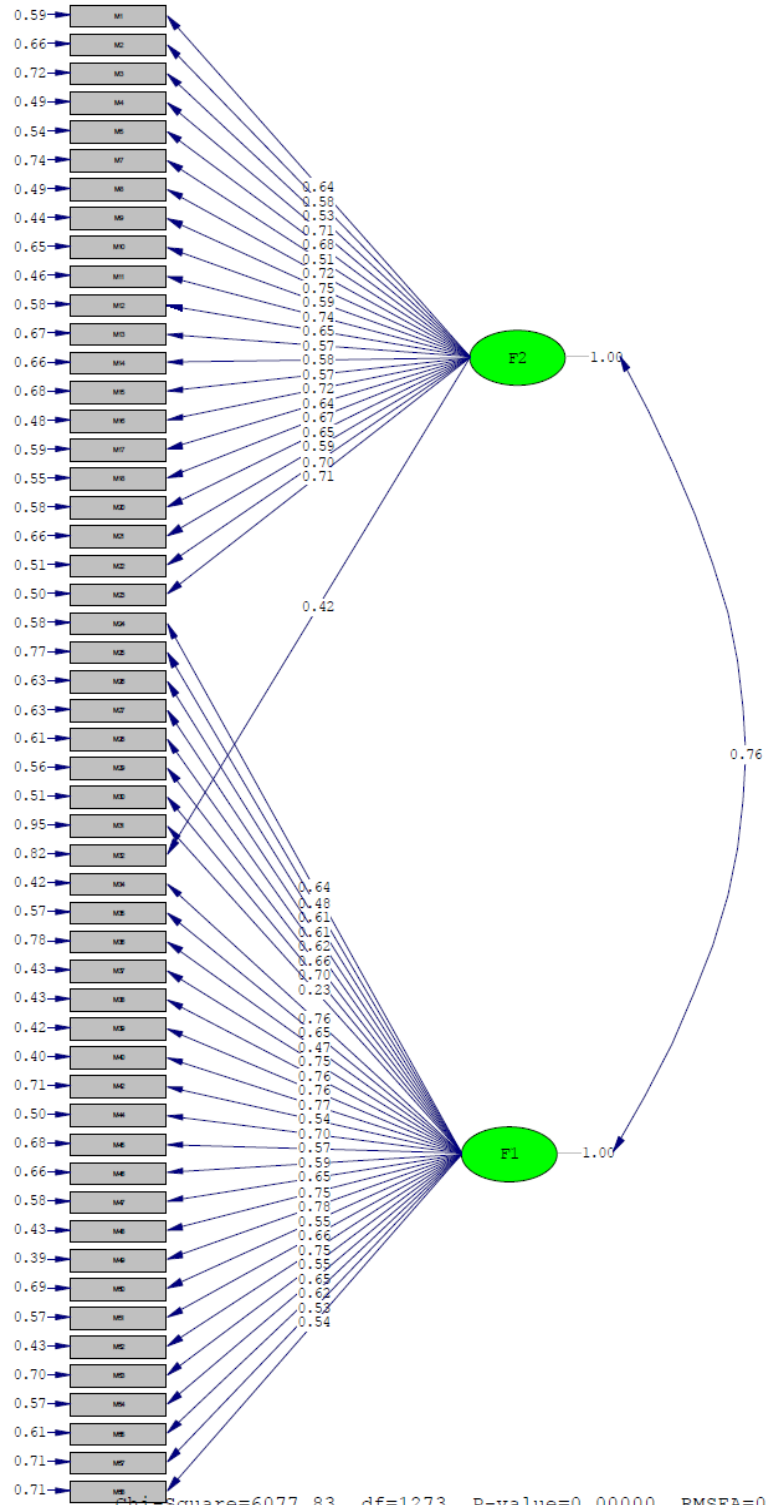
Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index, CFI), Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (Non-Normed Fit Index, NNFI), Normlaştırılmış Uyum İndeksi (Normed Fit Index, NFI), İyilik Uyum İndeksi (Goodness of Fit Index, GFI). Ölçek modelinde gözlenen değerlerin  $\chi^2/d < 3$ ;  $0 < RMSEA < 0,05$ ;  $0,97 \leq NNFI \leq 1$ ;  $0,97 \leq CFI \leq 1$ ,  $0,95 \leq GFI \leq 1$  ve  $0,95 \leq NFI \leq 1$  aralıklarında olması mükemmel uyumu;  $4 < \chi^2/d < 5$ ;  $0,05 < RMSEA < 0,08$ ;  $0,95 \leq NNFI \leq 0,97$ ;  $0,95 \leq CFI \leq 0,97$ ;  $0,90 \leq GFI \leq 0,95$  ve  $0,90 \leq NFI \leq 0,95$  ise kabul edilebilir uyumu göstermektedir (153,158). Ayrıca, ölçeğin güvenilirliğini belirlemek amacıyla Cronbach alfa iç tutarlılık anlamında güvenilirlik katsayısı hesaplanmıştır.

“Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” nin açımlayıcı faktör analizi uygulandıktan sonra literatürde modelin anlamlılığını görmek için doğrulayıcı faktör analizi uygulanması önerilmektedir (157,159). DFA için hazırlanan madde havuzu ile iki faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Faktör I; 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58. maddeler, “Sağlık Profesyonele” alt boyutu, faktör II; 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 32. maddeler “Klinik Eğitimi” boyutu olarak iki alt boyut oluşturulmuş ve iki farklı boyuta DFA uygulanmıştır. DFA’da T değeri 1,96’ nın üzerinde olan değerler 0,05 düzeyinde anlamlı, 2,56’ nın üzerinde olan değerler 0,01 düzeyinde ileri düzeyde anlamlı olarak kabul edilmiştir (157,159). Bu kapsamda, T değeri 1,96’ dan küçük değeri olmadığından madde atılmamıştır ve kontrol listesine ait test edilen modelin DFA analizi sonucunda, uyum iyiliği indekslerinin mükemmel düzeyde uyum olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 34: Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği İçin Yapılan DFA Sonuçları**

	$\chi^2/SD$	$\chi^2$	GFI	AGFI	CFI	S-RMR	RMSEA	NFI	IFI	NNFI
<b>Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği</b>	3,96	6077,83	0,68	0,66	0,97	0,062	0,086	0,95	0,97	0,96

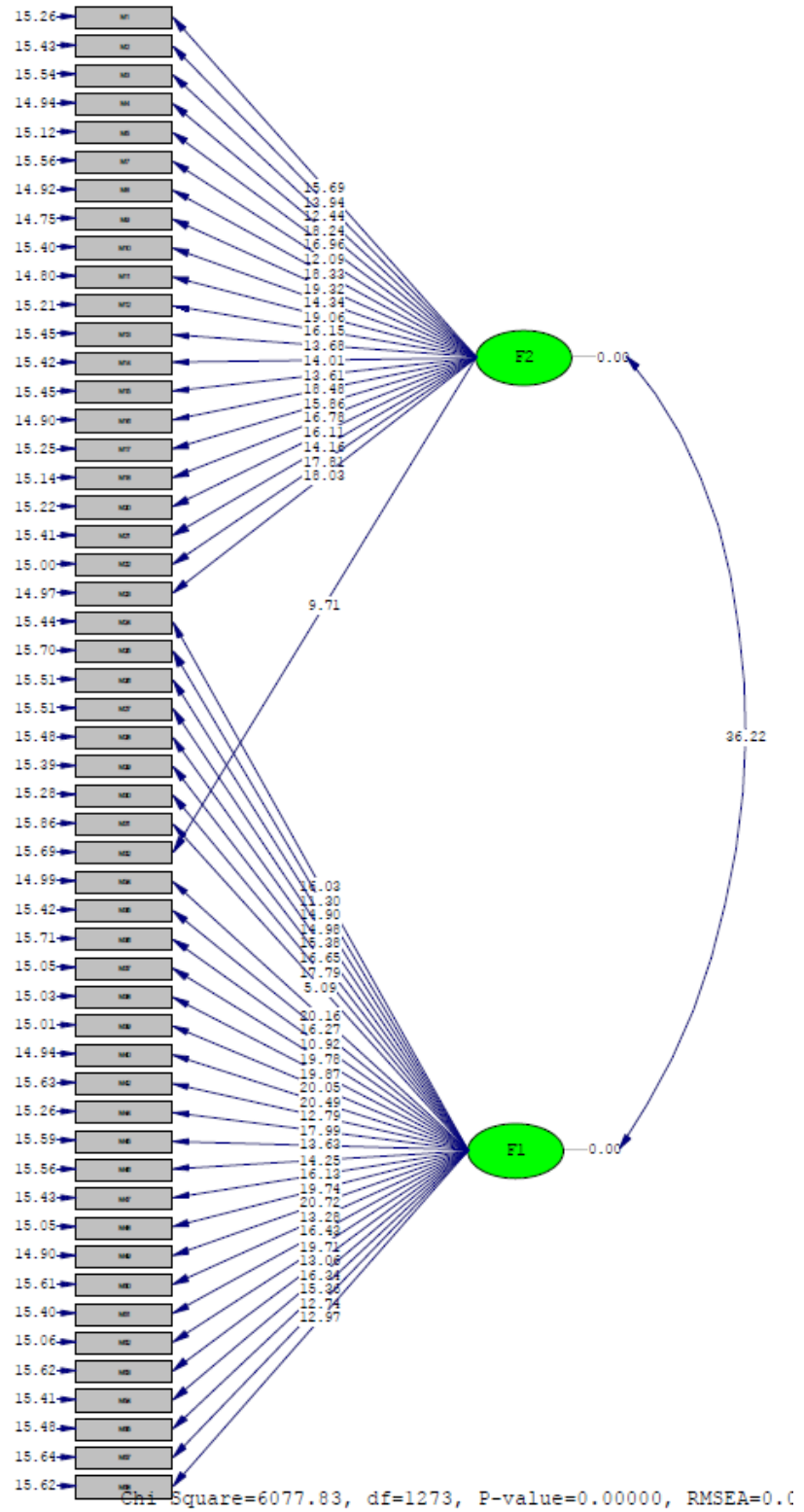
“Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” için yapılan DFA sonuçları incelendiğinde uyum indeksleri,  $\chi^2=6077,83$  ,  $df=1273$ ,  $\chi^2/sd=3,96$  , GFI=0,68 , AGFI=0,66 , CFI=0,97 , S-RMR=0,062 , RMSEA=0,086 , NFI=0,95 , IFI=0,97 ve NNFI=0,96 olarak bulunmuştur. Bu ölçeğin faktöryel yapısını içeren modelin gözlenen değişkenleriyle faktörleri arasındaki ilişkiyi gösteren katsayılar incelendiğinde, tüm katsayıların yeterli düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. DFA ile hesaplanan uyum istatistikleri dikkate alındığında, ölçeğin daha önce belirlenen yapısının toplanan verilerle genel olarak çok iyi düzeyde uyum sağladığına karar verilmiştir. Buna göre Şekil 3’ de “Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” ne ait İz (Path) diyagramı standart değerleri ve Şekil 4’ de t değerleri gösterilmiştir.



Chi-Square: 6077,83 ,  $df=1273$  ,  $p\text{-value}=0,00000$  ,  $RMSEA=0,086$

**Şekil 3.** “Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” nin Standart Değerler ile Birlikte Path Grafiği





Chi-Square: 6077,83,  $df=1273$ ,  $p$ -value=0,00000, RMSEA=0,086

**Şekil 4.** “Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” nin T Değerleri ile Birlikte Path Grafiği

**Tablo 35. Madde Atıldıktan Sonra Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği' ne Ait  $R^2$  ve T Değerleri**

<b>Maddeler</b>	<b><math>R^2</math></b>	<b>T</b>
Madde 1	0,41	15,69
Madde 2	0,34	13,94
Madde 3	0,28	12,44
Madde 4	0,51	18,24
Madde 5	0,46	16,96
Madde 7	0,26	12,09
Madde 8	0,51	18,33
Madde 9	0,56	19,32
Madde 10	0,35	14,34
Madde 11	0,54	19,06
Madde 12	0,42	16,15
Madde 13	0,33	13,68
Madde 14	0,34	14,01
Madde 15	0,32	13,61
Madde 16	0,52	18,48
Madde 17	0,41	15,86
Madde 18	0,45	16,78
Madde 20	0,42	16,11
Madde 21	0,34	14,16
Madde 22	0,49	17,81
Madde 23	0,50	18,03
Madde 24	0,42	16,03
Madde 25	0,23	11,30
Madde 26	0,37	14,90
Madde 27	0,37	14,98
Madde 28	0,39	15,38
Madde 29	0,44	16,65
Madde 30	0,49	17,79
Madde 31	0,052	5,09
Madde 32	0,18	9,71
Madde 34	0,58	20,16
Madde 35	0,43	16,27
Madde 36	0,22	10,92

**Tablo 35 (Devam). Madde Atıldıktan Sonra Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği' ne Ait R<sup>2</sup> ve T Değerleri**

Madde 37	0,57	19,78
Madde 38	0,57	19,87
Madde 39	0,58	20,05
Madde 40	0,60	20,49
Madde 42	0,29	12,79
Madde 44	0,50	17,99
Madde 45	0,32	13,63
Madde 46	0,34	14,25
Madde 47	0,42	16,13
Madde 48	0,57	19,74
Madde 49	0,61	20,72
Madde 50	0,31	13,28
Madde 51	0,43	16,43
Madde 52	0,57	19,71
Madde 53	0,30	13,06
Madde 54	0,43	16,34
Madde 55	0,39	15,36
Madde 57	0,29	12,74
Madde 58	0,29	12,97

Bu sonuçlara göre ölçeğin maddelerinin t değerlerinin anlamlı olması ölçekte kalmaları gerektiğine işaret etmektedir. R<sup>2</sup> değerlerinin de 0,052 ile 0,58 arasında değiştiği görülmektedir.

### 3.3.2. Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği' nin Klinik Eğitimci Alt Boyutu Güvenirlilik Değerlendirmesi

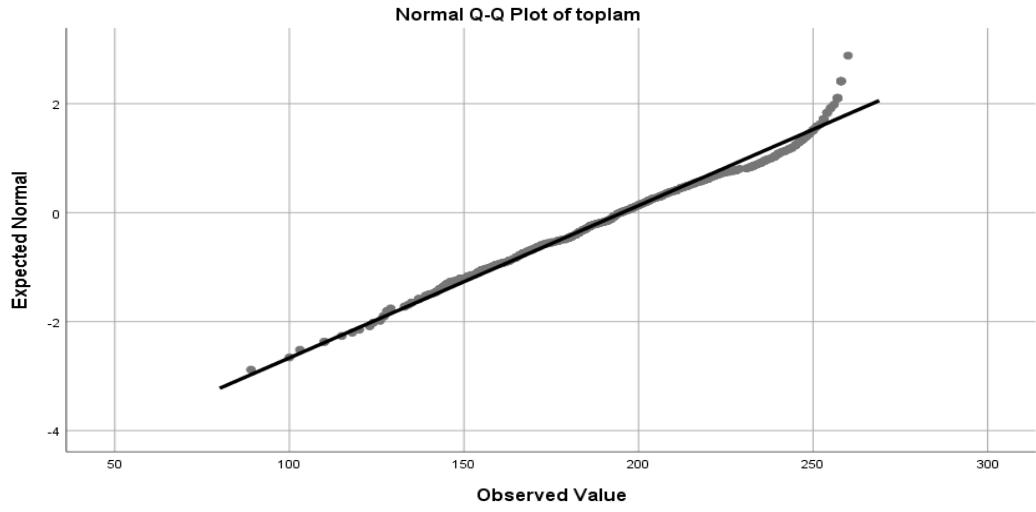
#### Normal Dağılıma Uygunluk Analizleri

Veri sonuçlarının normal dağılıma uygun olup olmadığını belirleyebilmek amacıyla “diklik (kurtosis)” ve “çarpıklık (skewness)” katsayıları, uygun test istatistiğinin seçimi ve normal dağılıma uygunluğu belirlemek için Shapiro-Wilk testi yardımı ile değerlendirme yapılmıştır.

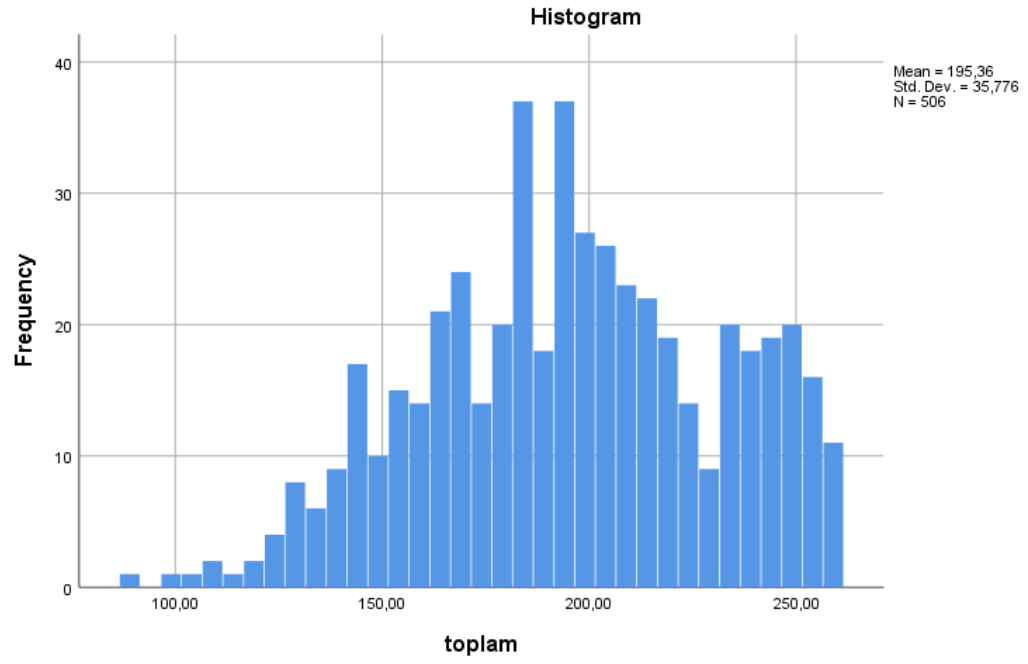
*Tablo 36. Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği' nin Madde Toplam Puanına İlişkin Tanımlayıcı Özellikler*

	Ortalama	Standart sapma	Standart hata	Minimum değer	Maksimum değer	Çarpıklık	Standart hata	Diklik	Standart hata
<b>Toplam</b>	195,36	35,78	1,59	89	260	-0,586	0,217	-0,171	0,109
<b>F1</b>	111,34	22,24	0,99	54	150	-0,690	0,217	-0,167	0,109
<b>F2</b>	84,03	16,47	0,73	35	110	-0,734	0,217	-0,257	0,109

“Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” nin toplam madde puan ortalaması 195,36 , çarpıklık değeri  $-0,586 \pm 0,217$  ve diklik değeri  $-0,171 \pm 0,109$  olarak belirlenmiştir. Shapiro-Wilk değeri 0,982 ,  $p$  değeri 0,000 olarak saptanmıştır. Normal Q-Q plot (Şekil 5) ve Histogram (Şekil 6) görsel yapısı ve elde edilen değerler (çarpıklık, diklik) normal dağılıma uygun olduğunu göstermiştir (160-162).



Şekil 5. Normal Q-Q Plot Grafiği



Şekil 6. Normal Dağılım Histogramı

## Güvenirlilik Analizleri

Ölçeğin güvenirliliğini tespit etmek amacıyla Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı hesaplanmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 37’ de verilmiştir.

**Tablo 37. Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği’ nin Cronbach Alfa Katsayılarının Dağılımı**

	Maddeler	Cronbach Alfa Katsayısı
<b>Toplam</b>	52 madde	0,96
<b>F-I</b>	30 madde (M24-M58)	0,94
<b>F-II</b>	22 madde (M1-M23+ M32)	0,92

Yapılan istatistiklere göre ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri 0,96 olarak tespit edilmiştir. “Faktör-I (SPM)” in Cronbach Alfa değeri, 0,94 , “Faktör II- KEM” in Cronbach Alfa değeri, 0,92 olarak saptanmıştır (Tablo 37). Ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu belirlenmiştir.

Toplam 506 öğrenci ile yürütülen çalışmada 52 madde ile yapılan analizler sonucunda Güvenirlilik analizi için Hotelling’s T testi, Spearman Brown Katsayısı ve İki Yarı Test Güvenirlilik analizi yapılmıştır (Tablo 38).

**Tablo 38. Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği’ ne İlişkin Güvenirlilik Analizi Sonuçları**

<b>Hotelling’s T Testi, p</b>	1486,967 $p < 0,0001^{***}$
<b>Spearman Brown Katsayısı</b>	0,862
<b>Guttman Split-Half Coefficient</b>	0,862

\*\*\* $p < 0,0001$  ileri düzeyde anlamlıdır.

Her bir maddede sorulan soruların ortalamalarının birbirine eşit olup olmadığını; ayrıca öğrencilerin soruları benzer bir şekilde algılayıp algılamadıklarını belirlemek amacıyla yapılan Hotelling T testinde (Hotelling  $T^2=1486,967$ ,  $p=0,0001$ ) madde ortalamalarının farklı olduğu saptanmıştır (163).

Spearman Brown katsayı değeri 0,862 olarak belirlenmiştir. Bu katsayı 0,70' den büyük olduğu için testin iç tutarlılığı yüksek olarak değerlendirilmiştir (164).

Guttman split-half coefficient değeri de 0,862 olarak belirlenmiştir. Guttman split-half coefficient değeri 0,80' den büyük olduğu için iki yarı test güvenilirliği yüksek olarak değerlendirilmiştir.

**Tablo 39. Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği' nin Faktör Gruplarının Korelasyonu**

Faktör Grupları	Genel	FI	FII
FI	$r=0,945^{**}$ $p=0,000$		$r=0,702^{**}$ $p=0,000$
FII	$r=0,897^{**}$ $p=0,000$	$r=0,702^{**}$ $p=0,000$	

\* $p<0,05$  , \*\* $p<0,01$  , \*\*\* $p<0,001$  düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 39' da "Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği" ne ait faktörler arası korelasyon katsayıları ve  $p$  değerleri gösterilmektedir. İki faktörün korelasyon katsayıları, 0,702-0,945 arasında değişmektedir.  $p$  değerlerine göre; ölçeğe ait faktörler ve ölçeğin toplam puanı ile faktör yükleri arasında ileri düzeyde pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ).

### Zamana Göre Değişmezlik Analizi

“Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” nin zamana göre değişmezliğini belirlemek amacıyla kullanılan test-tekrar test uygulanmıştır.

**Tablo 40. Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği Puanları Bakımından Zamanlar Arasındaki Farklılığa İlişkin Analiz**

							Test, Anlamlılık Düzeyi		
	S	X	Ortanca	Min.	Max.	SS.	Sıra Ort.	Z	p
“Klinik Eğitimci” Test Puanı	50	95,92	98,5	59	115	12,84	21,50	-2,855	<b>0,004*</b>
“Klinik Eğitimci” Tekrar Test Puanı	50	99,08	100,0	71	115	11,55	24,29		

S: Sayı, X: Ortalama, SS.: Standart Sapma, Z: Wilcoxon Testi, \* $p < 0,05$  düzeyde anlamlıdır.

“Klinik Eğitimci” alt boyut puanları bakımından zamanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılığın olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). “Klinik Eğitimci” alt boyutunun test puanının tekrar test puanına göre anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır.



**Tablo 40 (Devam). Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği Puanları Bakımından Zamanlar Arasındaki Farklılığa İlişkin Analiz**

							Test, Anlamlılık Düzeyi		
	S	X	Ortanca	Min.	Max.	SS.	Sıra Ort.	Z	p
“Sağlık Profesyoneli” Test Puanı	50	136,38	134,5	103	173	19,36	19,69	-2,568	<b>0,01*</b>
“Sağlık Profesyoneli” Tekrar Test Puanı	50	142,12	142,0	100	171	18,51	28,08		

S: Sayı, X: Ortalama, SS.: Standart Sapma, Z: Wilcoxon Testi, \* $p < 0,05$  düzeyde anlamlıdır.

“Sağlık Profesyoneli” alt boyut puanları bakımından zamanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılığın olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). “Sağlık Profesyoneli” alt boyutunun test puanının tekrar test puanına göre anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır.

**Tablo 40 (Devam). Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği Puanları Bakımından Zamanlar Arasındaki Farklılığa İlişkin Analiz**

							Test, Anlamlılık Düzeyi		
	S	X	Ortanca	Min.	Max.	SS.	Sıra Ort.	Z	p
“Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” Toplam Test Puanı	50	232,3	229,0	165	287	28,48	17,41	-3,329	<b>0,001***</b>
“Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” Toplam Tekrar Test Puanı	50	241,2	240,5	180	286	27,85	28,68		

S: Sayı, X: Ortalama, SS.: Standart Sapma, Z: Wilcoxon Testi, \*\*\* $p \leq 0,001$  ileri düzeyde anlamlıdır.

“Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” ölçek toplam puanı bakımından zamanlar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir ( $p \leq 0,001$ ). “Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” toplam test puanının tekrar test puanına göre anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır.

## 4. TARTIŞMA

Bu bölümde; araştırmaya ait bulgular ilgili literatür bilgisi doğrultusunda tartışılmıştır.

### 4.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Bilgilerinin Tartışılması

Bu başlıkta; hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerine, öğretim süreçlerindeki klinik uygulamaya çıkma sayıları ve klinik uygulamaya çıktıkları klinik alanlara ilişkin veriler ait bilgiler tartışılacaktır.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerinin yaş dağılıma bakıldığında yaş ortalaması  $20,6\pm 1,32$  yıldır. Araştırma kapsamındaki öğrencilerin yaş ortalaması değerlendirildiğinde ve literatürdeki hemşirelik öğrencilerini kapsayan diğer çalışmalar incelendiğinde de; genel olarak öğrencilerin yaş dağılımının 20-21 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Özkan ve ark. (2015) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalaması 21,43 yıl (165), Lin ve ark. (2016) çalışmasında yaş ortalaması 21 yıl (166), Gürdoğan ve ark. (2018) yapmış olduğu çalışmada da öğrencilerin yaş ortalaması 20,5 yıl olarak belirlenmiştir (167). Bu durum genellikle dünyada ve ülkemizde hemşirelik bölümünde üniversite eğitimi alan öğrencilerin 18 ile 20 yaş aralığında olduğuna ışık tutmaktadır. Öğrenciler genellikle genç yetişkinlik döneminde olup, günümüzde Z kuşağını oluşturmaktadırlar. Günümüzün Z kuşağını oluşturan bu grup; teknoloji odaklı olup, mekanikleşmiş, sosyalleşme sorunu yaşayan, otorite ve kurallara uyumda zorluklar yaşamaktadır. Yanı sıra, liderlik ve koçluk gibi vasıflara yatkın olan bu grubun yaşama dair farkındalıkları da yüksektir. Dünyaya daha farklı bakan bu grubun sahip olduğu özelliklerden dolayı etik sorunlara ilişkin duyarlılıklarının olumlu yönde değişim göstereceği öngörülmektedir (168).

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre dağılımına bakıldığında, büyük çoğunluğunun (%81,03) kadın olduğu görülmektedir. Ülkemizde hemşirelik öğrencilerinde yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar karşımıza çıkmaktadır. Örneğin; Özdelikara ve ark. (2016)'nın yapmış olduğu çalışmada araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin

%71,6' sının cinsiyetinin kadın olduğu (169), Aydın ve ark. (2017)' nin çalışmasında da araştırmaya katılan öğrencilerin %92' sinin yine kadın olduğu belirlenmiştir (170). Çünkü, ülkemizde hemşirelik ilk varlığını kadın mesleğine özelleşmiş olması ile yaşamıştır. 1954 yılında yayımlanan 6283 sayılı “Hemşirelik Kanunu” kapsamında yer alan hemşire ünvanının tanımı ile ülkemizde hemşire olabilmek için kadın olma şartı getirilmiştir (171). Fakat 2007 yılında yayımlanan 5634 sayılı “Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” ile erkek hemşireler de yasada tanımlanmıştır (172). Bu bağlamda; hemşirelik öğrencileri kadın oranının sayıca egemen olduğu bir grup olarak var olmaktadır. Ancak, erkek hemşirelerin sayısı da gün geçtikçe artmaktadır.

Öğrencilerin klinik uygulamaya çıkma sayılarına bakıldığında, en az 2. sınıf oldukları için öğrencilerin çoğunluğunun (%35' inin) birden fazla sayıda klinik uygulamaya çıktığı görülmektedir. Öğrencilerin çıktıkları klinik alanlara bakıldığında, çoğunluğunun (%56,11' inin) dahili birimlerde klinik uygulamaya çıktığı belirlenmiştir. Öğrencilerimizin eğitimleri dahili ve cerrahi birimlerde gerçekleştirildiği için hastanelerde de bu doğrultuda klinik uygulama alanlarına dağılımları sağlanmaktadır. Literatür incelendiğinde de hemşirelik öğrencilerinin genellikle dahili birimlerde klinik uygulamaya çıktığı belirlenmiştir. Acar ve Buldukoğlu (2016)' nun yapmış olduğu çalışmada hemşirelik ve tıp öğrencilerinin uygulama yaptıkları kliniklerin en çok dahili birimler olduğu saptanmıştır (173). Polat ve ark. (2018)' nin yaptığı çalışmada da hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun (%54) dahili birimlerde, %46' sının cerrahi birimlerde klinik uygulamaya çıktığı belirlenmiştir (174). Cerrahi birimler; ameliyathane ve farklı hasta gruplarına özelleşmiş yoğun bakım ünitelerini de kapsadığı için genelde hemşirelik öğrencileri “Cerrahi Hemşireliği” dersleri kapsamına ait klinik uygulamalarında ya da intörnlük uygulamalarında daha sıklıkla cerrahi klinik alan deneyimi yaşamaktadırlar.

## 4.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Öğretimdeki Etik Sorun Deneyimlerinin Tartışılması

Araştırma kapsamında yer alan hemşirelik öğrencilerinin etik sorun yaşama durumları değerlendirildiğinde; çoğunluğunun (%71,15' inin) etik sorun yaşamadığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde; Küçük ve ark. (2017)' nin yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan öğrencilerin yarısına yakınının klinik uygulamalar sırasında etik sorun ile karşılaştığı ortaya konmuştur (175). Kırşan ve Korhan (2018)' in hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretimde deneyimledikleri etik sorunlara yönelik yapmış oldukları sistematik inceleme ile 2007- 2017 yılları arasında analiz edilen 20 çalışma sonucunda, hemşirelik öğrencilerinin etik sorunlar ile karşı karşıya kaldıkları ortaya konmuştur (176). Çalışma sonuçlarımız ile eşleşmeyen literatür sonucunda, hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretim sürecinde yaşadıkları sorunları etik bir sorun olarak ele alma durumu ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Yanı sıra, örneklemimizi oluşturan hemşirelik öğrencilerinin bir bölümü etik dersi almamıştır. Bu durumun öğrencilerin sorunlara yaklaşımını etkilediği düşünülmektedir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelik öğrencilerinin deneyimledikleri etik sorun türleri ele alındığında, çoğunluğunun (%78,3' ünün) yaşadıkları etik sorun türlerini belirtmediği, %19,6' sının ise etik ikilem yaşadığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde; Yeh ve ark. (2010)' nin yapmış olduğu çalışmada hemşirelik öğrencileri sıklıkla etik ikilem yaşadıklarını bildirmişlerdir (73). Rigby ve ark. (2012) tarafından da hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretim sürecinde etik ikilem deneyimledikleri ortaya konmuştur (177). Iacobucci ve ark. (2012)' nin yaptığı çalışmada da hemşirelik öğrencilerinin yarısından fazlasının klinikte etik ikilem deneyimlediği ortaya konmuştur (178). Çalışmamızda öğrencilerin deneyimlediği etik sorunun türünü belirtilmemesinin nedeninin, öğrencilerin yaşadıkları sorunun bir etik sorun olduğunun farkında olmaması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Etik sorun yaşadığının farkında olmayan bir öğrenciden etik sorun türü belirtilmesi de beklenmemektedir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelik öğrencilerinin deneyimledikleri etik sorun kaynakları ele alındığında, öğrencilerin çoğunluğunun (%82,5' inin) etik sorun

kaynağını belirtmediği, %11,5' inin ise hemşire kaynaklı etik sorun deneyimlediği belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde; Papastavrou ve ark. (2014)' nın çalışmasında hemşire kaynaklı etik sorunların meydana geldiği saptanmıştır (179). Kırşan ve Korhan (2018)' in yapmış olduğu sistematik derleme sonucunda da hemşirelik öğrencilerinin çoğunlukla hemşire ve klinik eğitimci kaynaklı etik sorun yaşadıkları ortaya konmuştur (176). Korhan ve ark. (2018)' nin çalışmalarında da, öğrenciler tarafından gözlenen etik sorun kaynağının en fazla hemşireler olduğu belirlenmiştir (146). Rabori ve ark. (2018)' nin çalışmasında da hemşire kaynaklı etik çatışmaların yaşandığı belirlenmiştir (180). Çalışmalar sonucunda hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretim sürecinde en çok hemşire kaynaklı etik sorun deneyimlediği görülmektedir. Bu durum, hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaya ilişkin en sık sorunu klinik öğretim süreçlerinde en yakın temasta oldukları klinik hemşireleri ile yaşadıklarını göstermektedir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelik öğrencilerinin deneyimledikleri etik sorunlarda öğrencilerin çoğunluğunun (%82' sinin) etik ilke ihlallerini belirtmediği, %3,4' ünün ise yalnızca zarar vermeme ilkesinin ihlal edildiğini belirttiği görülmüştür. Çalışma sonucuna göre hemşirelik öğrencilerinin deneyimlediği etik ilke ihlallerini belirtmeme nedeninin, yaşadığının bir etik sorun olup-olmadığını bilmemesi ve dolayısıyla da etik ilke ihlalini düşünmemesi olduğu varsayılmaktadır. Literatür incelendiğinde; Ünsal ve ark. (2013)' nin yapmış olduğu çalışmada; öğrencilerin en sık yarar sağlama, zarar vermeme ve adalet etik ilke ihlallerini bildirdiği belirlenmiştir (6). Korhan ve ark. (2018)' nin yaptığı çalışmada ise; hemşirelik öğrencileri yine zarar vermeme, yarar sağlama etik ilke ihlallerini bildirmiştir (146). Bu sonuçlar araştırma bulgumuzu desteklemektedir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelik öğrencilerinin deneyimledikleri etik sorunlarda öğrencilerin çoğunluğunun (%82,4' ünün) etik değer ihlallerini belirtmediği, %10,1' inin ise insan onuru etik değerinin ihlal edildiğini bildirdiği görülmüştür. Çalışma sonucuna göre; hemşirelik öğrencilerinin deneyimlediği etik değer ihlallerini belirtmeme nedeninin, yaşadığının bir etik sorunun ve bir etik değer ihlali olduğunu bilmemesi olarak düşünülebilir. Literatür incelendiğinde; Willassen ve ark. (2015)' nin çalışmasında, hemşirelik öğrencileri tarafından sağlık profesyonellerinin hasta onurunu ihlal ettiği belirlenmiştir (149). Korhan ve ark.

(2018)' nın yapmış olduğu çalışmada da hemşirelik öğrencileri gözünden klinik alanlarda en çok insan onurunun ihlal edildiği ortaya konmuştur (146). Literatür incelendiğinde de klinik alanlarda öğrencilerinin, en çok insan onurunun ihlaline yönelik deneyimlerinin olduğu görülmektedir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun (%76,1' inin) etik sorunlara yönelik etik karar veremediği belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan 2., 3. ve 4. sınıf hemşirelik öğrencilerinden yalnızca 4. sınıf hemşirelik öğrencilerinin etik eğitimi almış olmalarının etik karar verme durumunu etkileyebileceği düşünölmektedir. Auvinen ve ark. (2004) tarafından yapılan birinci ve son sınıf hemşirelik öğrencilerinin etik karar verme düzeylerinin karşılaştırıldığı çalışmada, son sınıf öğrencilerinin etik karar verme düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (181). Etik karar verebilme üzerine eğitimin etkisinin incelendiği çalışmalarda; eğitimin etik karar verebilme üzerine olumlu etkisinin olduğu vurgulanmıştır (178,179). Korhan ve ark. (2018)' nın yapmış olduğu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %83' ünün karşılaştığı etik soruna yönelik çözüm önerisinin olduğu fakat etik karar verme sürecinde aktif rol alamadıkları ortaya konmuştur. Bu çalışmada hemşirelik öğrencileri daha önce herhangi bir etik eğitimi almamıştır (146). Tüm bu sonuçlarından hareketle hemşirelik öğrencilerinin etik karar verebilme durumlarının öğrencilerin etik eğitimi almış olmaları ile ilişkili olabileceği düşünölmektedir.

### **4.3. Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği' nin Geçerlilik ve Güvenirlilik Değerlendirmesinin Tartışılması**

Bu başlıkta; “Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” nin geçerlilik ve güvenirlilik bulgularına yönelik sonuçlar tartışılacaktır.

#### **4.3.1. Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği' nin Geçerlilik ve Güvenirlilik Tartışılması**

Ölçeğin geçerliliğini belirlemek amacıyla iki boyutuna ait 58 maddelik yapısının doğrulanıp doğrulanmadığını değerlendirmek için DFA uygulanmış olup, uygulanan ilk DFA’ da istatistiksel olarak anlamlı olmayan t değerine ait herhangi bir maddenin olmadığı görülmüştür. Tüm maddeler ölçekteki yerini korumuş, ikinci düzey DFA yapılmış ve faktör madde korelasyonlarının 0,30’ dan büyük olması önerildiğinden (156) “Sağlık Profesyoneli/Faktör I-SPM” ve “Klinik Eğitimci/Faktör II-KEM” boyutlarına ait, faktör madde korelasyonu 0,30’ un altında olan toplam 6 madde (6, 19, 31, 41, 43 ve 56. maddeler) ölçekten çıkarılmıştır.

Ölçeğin güvenirliliğini belirlemek amacıyla iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach alfa değeri hesaplanmış olup ölçeğin bütününe ait Cronbach alfa değeri 0,96 olarak bulunmuştur. “Sağlık Profesyoneli” alt boyutuna ait Cronbach alfa değeri 0,94, “Klinik Eğitimci” ait Cronbach alfa değeri 0,92 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar; ölçeğin güvenirliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Çeşitli ölçek çalışmalarında da Cronbach alfa değerinin 0,80’ in üzerinde olması yazarların ölçeğin yüksek güvenirliliğe sahip olduğu yorumuna olanak tanımıştır. Qaaydeh ve Macintosh (2012) tarafından geliştirilen “Pediatri Hemşireliği Öğrencileri Klinik Rahatlık ve Endişe Aracı” nın Türkçe geçerlilik- güvenirlilik çalışmasında Arslan ve ark. (2018) tarafından ölçeğin Cronbach alfa katsayıları endişe alt boyutu için 0,89, rahatlık alt boyutu için ise 0,68 olarak bulunmuştur (184). Korhan ve ark. (2013)’ nin, Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği’ nin Türkçe geçerlilik ve güvenirlilik çalışmasını yapmış, 26 maddelik Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği’nin Cronbach alfa değerini 0,84 olarak bulmuştur (185). Vynckier ve ark. (2015)’ nin geliştirdiği “Hemşirelikte Etik Eğitiminin Etkinliği Değerlendirme Ölçeği” nin



Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Üstün ve ark. (2018) tarafından, ölçeğin toplam ölçek Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı önemlilik boyutu için 0,95 olarak bulunmuştur (186). Yapılan çalışmalar, likert tipi bir ölçekte yüksek derecede güvenilir olabilecek güvenilirlik katsayısının olabildiğince 1' e yakın olması gerektiğini göstermektedir.

#### **4.3.1.1. Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği' nin Geçerlilik Tartışılması**

“Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” nin ölçülmek istenen özelliğe uygun olup olmadığını ölçümün kurallara uygun olarak yapılıp yapılmadığını, ölçüm verilerinin gerçekten ölçülmek istenen özelliği yansıtmıyorsa yansıtmadığını saptamak amacıyla geçerliliği incelenmiş ve aşağıda ifade edilen geçerlilik ölçüm yöntemlerine başvurulmuştur (187).

#### **Kapsam (İçerik) Geçerliliği**

“Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” nde bulunan maddelerin ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediğini saptamak için kapsam geçerliliği değerlendirilmiştir. Ölçeğin kapsam geçerlilik çözümlemesi için ilk olarak 58 maddeden oluşan ölçek maddeleri hazırlanmıştır. Erkuş (2003), likert tipi ölçek geliştirirken ölçek için gerekli olan madde sayısının (30-40) iki/ üç katı madde yazılması gerektiğini ifade etmiştir (188). DeVellis (2003), likert tipi ölçek geliştirme sürecinde ölçek için gerekli olan madde sayısının üç veya dört katı maddenin olması gerektiğini bildirmiştir (189). Daha sonra konu ile ilgili uzman grubu belirlenerek uzman görüşleri elde edilmiştir ve Davis tekniği kullanılarak maddelere ait kapsam geçerlilik oranları ve ölçeğe ilişkin kapsam geçerlilik indeksi hesaplanmıştır.

“Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” için uzman sayısı (10) doğrultusunda, ölçeğin minimum Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO)= 0,78 olarak bulunmuştur. “Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Taslak Ölçeği” nin her bir maddesi için elde edilen KGO' larından istatistiksel açıdan anlamsız bulunan

madde olmadığı için 58 maddenin son forma alınmasına karar verilmiştir. Bu maddelerin toplam KGO' larının ortalamaları alınarak ölçeğin toplam KGİ değeri 0,88 olarak hesaplanmıştır. KGİ değerleri 0,75' den büyük olduğu için kapsam geçerliliği istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bunun sonucunda; "Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği" nin maddelerinin ölçülmek istenen alanı ifade ettiği belirlenmiştir.

KGİ' nin 0,80' den büyük olmasının kapsam geçerliliği açısından yeterli olduğu kabul edilmektedir (187).

### **Yüzey Geçerliliği**

Yüzey geçerliliği, bir ölçeğin araştırılan yapıyı ölçüp ölçmediğini incelemek amacıyla yapılmaktadır. Yüzey geçerliliğinde ölçeğin okunurluk, terimlerin anlaşılabilirlik ve cümlelerin uzunluk analizi yapılır (190,191). "Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği" nin "yüzey geçerliliği" için öncelikle bütün maddeler, uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda, araştırmacı tarafından anlaşılabilirlik ve ifade yönünden genel olarak değerlendirilip ilgili düzenlemeler yapılmış olup araştırma evreni dışındaki 10 hemşirelik öğrencisi tarafından ölçek maddeleri "düzgünlük ve anlamlılık, okunurluk, terimlerin anlaşılabilirliği, cümlelerin uzunluğu, anlamın açıklığı ve netliği" açısından değerlendirilmiştir. Bundan sonra ölçekteki her bir madde "Kesinlikle Katılıyorum", "Katılıyorum", "Kararsızım", "Katılmıyorum" ve "Kesinlikle Katılmıyorum" şeklinde beşli likert olarak cevaplanacak şekilde düzenlenerek "Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği" nin 58 maddeden oluşan taslak ölçek oluşturulmuştur.

"Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği" nin bu son şekli araştırma evreni kapsamındaki İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü' nde öğrenim gören 540 hemşirelik öğrencisine uygulanmış ve ölçek maddelerini eksiksiz olarak yanıtlayan 506 anket "Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği" nin geçerlilik-güvenirlilik değerlendirmesine alınmıştır.

Çınar ve Demir (2009) tarafından yapılan “Toplumdaki Hemşirelik İmajı Ölçeği” nin geliştirilmesi çalışmasında 35 madde 350 bireye uygulanmıştır (192). Sevim (2014) tarafından geliştirilen “Akademik Etik Değerler Ölçeği” nin Geliştirilmesi çalışmasından 50 madde 508 akademisyene uygulanmıştır (193). Öztürk ve ark. (2014) tarafından geliştirilen “Hemşirelikte Hasta Onuru Ölçeği Geliştirme” çalışmasında, 27 madde 354 hemşireye uygulanmıştır (194). Kurt ve ark. (2015) tarafından geliştirilen “Etik Sorun Ölçeği Geliştirme” çalışmasında 22 madde 368 tıp fakültesi öğrencisine uygulanmıştır (195).

Çeşitli geçerlilik ve güvenirlilik çalışmalarının yapıldığı araştırmalar sonucunda anlaşılmaktadır ki araştırmacılar tarafından örneklemin genellikle 200’ ün üzerinde olması kabul görmektedir. Ancak örneklem sayısının madde sayısına paralel olarak yeterli olması ölçek geçerlilik ve güvenirliliğini olumlu yönde etkilediği ve alan uygulaması sonrasında değerlendirme dışında kalan anketler olabileceği düşünüldüğü için örneklem sayısı yüksek tutulmuştur (187). Sonuç olarak, ölçeğin geçerlilik güvenirlilik analizlerini yapabilecek yeterli sayıda kişiye (N=506) uygulanmış olduğu görülmektedir.

### **Yapı (Kavram) Geçerliliği**

“Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” nin, ölçtüğü niteliklerin neler olduğunu, ölçeğin uygulandığı bireylerin aldığı puanların hangi anlama geldiğini saptamak amacıyla ölçeğin yapı geçerliliği değerlendirilmiştir. Yapı (Kavram) Geçerliliği, bir ölçeğin hangi kavram ya da niteliği ölçtüğünü, ya da ölçtüğü teorik yapıyı ya da yapıları ne ölçüde açıklayabileceğini belirleyebilmektir (194,196).

Boyutun yapı geçerliğini istatistiksel açıdan tespit etmek için AFA tekniğinden yararlanılmıştır. Boyutun öncelikle, faktör analizine uygun olup olmadığını belirlemek için KMO ve Bartlett testi hesaplanmıştır. Bu doğrultuda KMO testi ölçüm sonucunun 0,50 ve daha üstü, Bartlett küresellik testi sonucunun da istatistiksel açıdan anlamlı olması gerekmektedir (152). Bartlett testi, verilerin çok değişkenli normal dağılımdan gelip gelmediğini belirlemede kullanılır. Anlamlılık

değeri 0,05' den küçük ise verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği söylenir ve analize devam edilir. Bu çalışma neticesinde KMO testi sonucu 0,958 , Bartlett küresellik testi de ( $p=0,000$ ) anlamlı bulunmuştur. Buna göre, değişkenler arasında yüksek korelasyonlar mevcuttur ve normal dağılımdan geldiklerini gösterir. Diğer bir ifade ile veri setimiz faktör analizi için uygundur (191,197). Boyuta faktör analizi yapılabileceği sonucuna ulaşılmıştır. İlk analizde, öz değeri 1,0' dan büyük olan 7 faktör olduğu görülmektedir. Fakat faktörlerin öz değerlerine ait saçılma diyagramı incelendiğinde öz değeri diğer faktörlerden daha yüksek olan ve açıkladığı varyansı daha yüksek olan tek faktörün baskın olduğu görülmektedir.

AFA' da maddelerin yer aldıkları faktördeki yük değerleri için sınır değer 0,30 olarak alınmıştır. Faktör yük değeri 0,30' un altında olan maddeler analize dâhil edilmemelidir. Yapılan analiz sonrasında "Klinik Eğitimi" alt boyutuna ilişkin faktör analizi sonucu faktör yük değerleri incelendiğinde 6. madde ve 19. madde 0,30' un altında faktör yüküne sahip olması nedeniyle boyuttan çıkartılmıştır. "Sağlık Profesyoneli" alt boyutuna ait 33, 41, 43 ve 56. maddeler 0,30' un altında faktör yüküne sahip olması nedeniyle boyuttan çıkarılmıştır. "Sağlık Profesyoneli/ Faktör I-SPM" faktörü ölçeğe ilişkin toplam varyansın %22,394' ünü açıklamaktadır. "Klinik Eğitimi/ Faktör II-KEM" faktörü ölçeğe ilişkin toplam varyansın %40,734' ünü açıklamaktadır. Bu bulgular, yapılan faktör analizi sonucunda iki faktörlü bir yapı elde edilmekle birlikte boyutun geçerliğinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Boyutun iki faktör ve 52 maddelik yapısının doğrulanıp doğrulanmadığını belirlemek için DFA uygulanmış olup uygulanan ilk DFA' da istatistiksel açıdan anlamlı olmayan t değerine sahip maddeler incelenmiştir. Bu inceleme doğrultusunda anlamlı olmayan t değerine sahip herhangi bir madde bulunmamıştır. Elde edilen path diyagramı Şekil 1' de gösterilmiştir. Boyuta Ait Path Diagramı incelendiğinde son hali verilen ölçeğin 52 madde ve iki faktörden meydana geldiği görülmektedir. Boyutun faktöryel yapısını gösteren modelin gözlenen değişkenleriyle faktörleri arasındaki ilişkiyi içeren katsayılar incelendiğinde, yeterli düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. DFA ile hesaplanan uyum istatistikleri dikkate alındığında, boyutun daha önce belirlenen iki faktörlü yapısının toplanan verilerle genel olarak uyum sağladığı sonucuna ulaşılmıştır.

DFA' ya ilişkin regresyon ve t değerleri incelendiğinde elde edilen regresyon katsayılarının ve t değerlerinin anlamlı olduğu ( $t > 1,92$ ), modelin doğrulandığı görülmektedir.

Literatür incelendiğinde de; Lu ve ark. (2002) tarafından geliştirilen, Çetinkaya ve ark. (2015) tarafından “Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği” nin geçerliliğinin yapıldığı çalışmada açımlayıcı faktör analizi yöntemi kullanılmış, analiz neticesinde toplam varyansın %47,61' inin ölçeğin orijinalindeki gibi üç faktör tarafından açıklandığı sonucuna ulaşılmıştır (198). Cossette ve ark. (2005) tarafından geliştirilen, Atar ve Aştı (2012) tarafından geçerlilik-güvenirliliğinin yapıldığı çalışmada, yapı geçerliliğinin değerlendirilmesi amacıyla DFA uygulanmış ve 0,30 ve üzerinde faktör yük değeri bulunan maddeler faktör yapısına dâhil edilmiştir (199). Ling ve Wang (2010)' ın geçerlilik ve güvenirlilik çalışmasında yapılan analiz sonucunda toplam varyansın %60,12' sinin ölçeğin üç faktörlü yapısı tarafından açıklandığı ortaya konmuştur (200). Ulusoy ve ark. (2018)' nin yapmış olduğu Türkçe geçerlilik güvenirlilik çalışmasında açımlayıcı faktör analizi yöntemi kullanılmış olup, yapılan analiz sonucunda toplam varyansın %53,99' unun ölçeğin altı faktörlü yapısı tarafından açıklandığı sonucuna varılmıştır (201).

#### **4.3.1.2. Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği' nin Güvenirlilik Tartışılması**

“Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” nin hatalardan arınmış şekilde ölçme yapabildiği, verileri doğru topladığı ve yinelenebilir bir ölçek olduğunu göstermek için güvenirliliği incelenmiştir.

Eğitimde ve psikolojide, test geliştirme aşamasında madde ve test (Güvenirlilik) istatistiklerini kestirirken “Klasik Test Teorisi (KTT)” ve “Modern Test Teorisi (MTT) (Madde Tepki Teorisi veya Örtük Özellikler Teorisi)” olmak üzere iki teoriden yararlanılmaktadır. Bu çalışmada, MTT' nin varsayımlarının yerine getirilememesi nedeniyle “Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” nin güvenirlilik incelemesi daha kolay ve yaygın uygulanan “Klasik Test Teorisine” göre yapılmıştır (187). “Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar

Ölçeği” nin güvenilirlik incelemesinde “İç Tutarlılık Güvenirliliği” ve “Test-Tekrar Test Güvenirliliği” yöntemlerine başvurulmuştur.

### **İç Tutarlılık Güvenirliliği**

İç tutarlılık güvenirliliğinde, ölçek maddelerinin belirli bir kavramsal yapıyı tutarlı bir biçimde ölçüp ölçmediği araştırılır ve maddeleri arasındaki iç tutarlılığı yüksek olan araçların güvenilir olduğu kabul edilir (202).

Orak ve Alpar (2012), “Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği” nin Türkçe geçerlilik ve güvenirlilik çalışmasını yapmış, ölçeğin güvenirlilik analizinde Cronbach alfa değeri 0,95 bulunmuş ve ölçeğin iç tutarlılığının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (203). Korhan ve ark. (2013), “Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeği” nin Türkçe geçerlilik ve güvenirlilik çalışmasını yapmış, iç tutarlılık güvenirlilik katsayılarını hesaplamıştır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,84 olarak hesaplanmıştır (185). Ulusoy ve ark. (2018) tarafından yapılmış olan “Salford-Scott Hemşirelik Değerleri Anketi” nin Türkçe geçerlilik ve güvenirlilik çalışmasının Cronbach alfa değeri 0,83 olarak belirlenmiş ve iç tutarlılığın yüksek olduğu ortaya konmuştur (201).

“Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” nin iç tutarlılık güvenirliliğini belirlemek için de Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı hesaplanmış olup yapılan güvenirlilik analizleri sonucunda “Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” nin toplam Cronbach alfa değeri 0,96 olarak belirlenmiştir. “Sağlık Profesyoneli/ Faktör-I (SPM)” alt boyutunun Cronbach alfa değeri, 0,94 , “Klinik Eğitimci/ Faktör II- KEM” alt boyutunun Cronbach alfa değeri, 0,92 olarak belirlenmiştir.

Cronbach alfa değeri, maddelerin birbiri ile tutarlı olup olmadığını ve maddelerin hipotetik bir değişkeni ölçüp ölçmediğini belirler. Alfa değerinin 0,80-0,90 arasında olması “iyi”, 0,70-0,80 arasında olması “kabul edilebilir” ve 0,60-0,70 arasında olması “kuşku” olarak nitelendirilmektedir. Bu nedenle, ölçek geliştirmeye yönelik olarak yapılan pilot araştırmalar için alfa değerinin 0,60 olmasının yeterli olacağı ifade edilmektedir (190). Tezbaşaran (2008), likert tipi bir ölçekte yeterli sayılabilecek bir güvenirlilik katsayısının olabildiğince 1,0’ a yakın

olması gerektiğini ifade etmektedir (204). Yapılan araştırma sonuçlarındaki bulgulara göre, “Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” nin oldukça güvenilir olduğu görülmektedir yani ölçek maddelerinin birbiri ile tutarlı olduğu, ölçeğin yüksek bir iç tutarlılığa sahip olduğu saptanmıştır.

### **Test-Tekrar Test Güvenirliliği**

“Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” nin uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme ve zamana göre değişmezlik gösterebilme gücü incelenmiştir. Bu amaçla “Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” nin ilk uygulamadan üç hafta sonra araştırma evreninden tabaka ve sistematik örnekleme yöntemleriyle seçilen %80,2’ si kadın, %19,8’ i erkek ve yaş ortalamaları  $X=20,28\pm 0,04$  yıl olan toplam 50 ( $S=50$ ) hemşirelik öğrencisine tekrar uygulanmıştır.

İncirkuş ve Nahcivan (2011)’ in yapmış olduğu “Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği-Hasta Formu” nun Türkçe Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenirliliği” çalışmasında test-tekrar test güvenirlilik analizi uygulanmış ve tekrar test uygulaması dört-sekiz hafta sonra uygulanmıştır (205). Karaca ve ark. (2014)’ nın “Hemşirelik Eğitimi Stres Ölçeği” nin Türkçe’ye uyarlanması çalışmasında, test-tekrar test güvenirlilik analiz yöntemi uygulanmış olup, ilk test uygulamasından iki hafta sonra tekrar test uygulaması yapılmıştır (206). Dost (2014)’ un “Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Geliştirilmesi” çalışmasında da, iki hafta sonra tekrar test uygulaması yapılmıştır (191). Akmaz ve ark. (2018)’ nin Türk Kronik Ağrı Kabul Anketi’nin Geçerlilik ve Güvenirlilik çalışmasında da iki hafta sonra tekrar test uygulaması yapılmıştır (207). Dou ve ark. (2018) tarafından yapılan geçerlilik ve güvenirlilik araştırmasında da tekrar test uygulaması iki hafta sonra yapılmıştır (208). Rekleiti ve ark. (2018)’ nin yapmış olduğu geçerlilik ve güvenirlilik çalışmasında da test-tekrar test analiz yöntemi uygulanmış olup, ilk test uygulamasından dört hafta sonra tekrar test uygulaması yapılmıştır (209). Yılmaz (2018)’ in ölçek geliştirme çalışmasında da test-tekrar test güvenirlilik analiz yöntemi uygulanmış ve ilk uygulamadan üç hafta sonra tekrar test uygulaması yapılmıştır (210). Yapılan çalışmalarda test-tekrar test güvenirlilik analizlerinde iki uygulama arasında geçen süre konusunda sabit bir zaman olmadığı ancak literatürde belirtilen bu zaman aralığı

içerisinde olduğu görülmektedir. Bu bilgilere göre bu çalışmada test-tekrar test güvenilirliği için tercih edilen üç haftalık zaman aralığının bilimsel olarak da kabul edilebilir bir süre olduğu görülmektedir.

“Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” nin “Klinik Eğitimci” alt boyutunun puanları bakımından zamanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). “Klinik Eğitimci” test puanının, “Klinik Eğitimci” tekrar test puanına göre anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır. “Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” nin “Sağlık Profesyonele” alt boyutunun puanları bakımından zamanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). “Sağlık Profesyonele” test puanının, “Sağlık Profesyonele” tekrar test puanına göre anlamlı derecede düşük olduğu ortaya konmuştur. “Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” toplam puanı bakımından zamanlar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir ( $p\leq 0,001$ ). “Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” toplam test puanının, “Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” toplam tekrar test puanına göre anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır.



## 4. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 5.1. Sonuç

Hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretimde deneyimledikleri etik sorunları saptamak amacı ile bir ölçek geliştirmek, geliştirilen ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemek için yapılan bu araştırma bulgularına göre aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir;

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %53,4' ü 18-20 yaş grubunda olup yaş ortalaması  $20,6 \pm 1,32$  yıl olarak saptanmıştır ve öğrencilerin %81,03' ünü kadınlar oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %28,1' i klinik uygulamaya 1 kez çıkmıştır. Öğrencilerin %57,11' i dahili birimlerde klinik uygulamaya çıkmıştır. Öğrencilerin %71,15' inin etik sorun yaşamadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %78,3' ü yaşadığı etik sorun türünü belirtmemiştir. Öğrencilerin %19,6' sı etik ikilem yaşadığını bildirmiştir. Öğrencilerin %82,8' i etik sorun kaynağını belirtmemiş, %11,5' i hemşire kaynaklı etik sorun yaşadığını belirtmiştir. Öğrencilerin %82' si ihlal edilen etik ilkeyi belirtmemiş, %3,4' ü zarar vermeme ilkesinin ihlal edildiğini belirtmiştir. Öğrencilerin %82,4' ü ihlal edilen etik değeri belirtmemiş, %10,1' i insan onurunu etik değerinin ihlal edildiğini belirtmiştir. Öğrencilerin %76,1' inin etik sorunlara karar veremediği belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin çıktıkları klinik alanlar ile etik sorun türü arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Öğrencilerin çıktıkları klinik alanlar ile etik sorun kaynağı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Öğrencilerin çıktıkları klinik alanlar ile etik ilke ihlali arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Öğrencilerin çıktıkları klinik alanlar ile etik değer ihlali arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Öğrencilerin çıktıkları klinik alanlar ile etik karar durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ).

Hemşirelik öğrencilerinin yaş değerleri bakımından etik sorun türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Etik ikilem

deneyimleyenlerin yaş değeri sorun belirtmeyenlere göre anlamlı derecede düşüktür. Hemşirelik öğrencilerinin yaş değerleri bakımından etik sorun kaynağı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Öğrencilerin yaş değerleri bakımından etik ilke ihlali arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Yarar sağlama ilke ihlali ve özerklik ilke ihlali deneyimi olanların yaş değerinin etik ilke ihlali deneyimi belirtmeyenlere göre anlamlı derecede düşük olduğu ortaya konmuştur. Öğrencilerin yaş değerleri bakımından etik değer ihlali arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Diğer etik değer ihlali deneyimleyenlerin yaş değeri, etik değer ihlali belirtmeyenlere göre anlamlı derecede düşüktür. Öğrencilerin yaş değerleri bakımından etik karar durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ). Etik karar verebilenlerin yaş değeri etik karar veremeyenlere göre anlamlı derecede düşüktür.

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin not ortalaması değerleri bakımından etik sorun kaynağı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı belirlenmemiştir ( $p>0,05$ ). Öğrencilerin not ortalaması değerleri bakımından etik ilke ihlali arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı ortaya konmuştur ( $p>0,05$ ). Öğrencilerin not ortalaması değerleri bakımından etik değer ihlali arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı ortaya konmuştur ( $p>0,05$ ). Öğrencilerin not ortalaması değerleri bakımından etik karar verebilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama sayısı bakımından etik sorun türleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın bulunmadığı ortaya konmuştur ( $p>0,05$ ). Öğrencilerin klinik uygulama sayısı bakımından etik sorun kaynağı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Öğrencilerin klinik uygulama sayısı ile etik ilke ihlali arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın bulunmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Öğrencilerin klinik uygulama sayısı ile etik değer ihlali arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın bulunmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

Öğrencilerin klinik uygulama sayısı bakımından etik karar durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığın bulunmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ).

“Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” nin yapı geçerliğinin belirlenmesi amacıyla AFA, DFA ve güvenilirliğinin belirlenmesi amacıyla Cronbach alfa güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Bu doğrultuda ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0,96 olarak bulunmuştur. “Sağlık Profesyonele/ Faktör-I (SPM)” alt boyutunun Cronbach alfa değeri, 0,94 , “Klinik Eğitimci/ Faktör II- KEM” alt boyutunun Cronbach alfa değeri, 0,92 olarak belirlenmiştir.

Ölçeğin kapsam geçerliliği için Davis tekniği uygulanmıştır. Davis tekniğine göre 58 maddelik aday ölçek formu 10 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşü vermeyi kabul eden 10 uzmandan elde edilen değerlendirmeler araştırmacı tarafından incelenerek ölçek maddelerinin kapsam geçerlilik oranları (KGO) hesaplanmıştır. KGO’ su  $\alpha= 0,05$  düzeyinde anlamlı olan 58 maddenin de ölçeğe alınması sonucuna ulaşılmıştır. KGO’larının ortalamaları alınarak ölçek için Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) 0,88 olarak bulunmuştur. Ölçeğin 58 maddeden oluşan ilk şekli için,  $KGİ \geq KGO$  ( $0,88 > 0,78$ ) sağladığı için kapsam (içerik) geçerliği istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ).

Taslak ölçeğin 58 maddelik şekli, yüzey geçerliliği için ilk olarak uzman önerileri doğrultusunda araştırmacı tarafından anlaşılabilirlik ve ifade yönünden genel olarak değerlendirilerek tekrar düzenlenmiştir. İkinci olarak da ölçek araştırma evreni dışında yer alan 10 öğrenci tarafından değerlendirilmiş ve araştırmacı tarafından ölçekteki herhangi bir madde de değişiklik yapılmasına gereksinim duyulmamıştır. Ölçek, en son şekli ile araştırmanın örneklemini oluşturan 506 hemşirelik öğrencisine uygulanmıştır.

### **5.1.2. Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği’ nin Geçerlilik ve Güvenirlilik Sonuçları**

Ölçeğin iki boyutuna ait 58 maddelik yapısının doğrulanıp doğrulanmadığını değerlendirmek için DFA uygulanmıştır. Uygulanan ilk DFA’ da istatistiksel olarak anlamlı olmayan t değerine sahip maddeler incelenmiş olup yapılan inceleme sonucunda anlamlı olmayan t değerine sahip hiçbir maddenin olmadığı görülmüştür.

Taslak ölçeğin  $X^2=14077,731$  ,  $df=1326$  ,  $p=0,000$  olarak, KMO indeksi ise 0,958 olarak belirlenmiş, ölçeğin son halinin uyum indeksleri ise  $X^2=6077,83$  ,  $df=1273$  ,  $X^2/sd=3,96$  ,  $GFI=0,68$  ,  $AGFI=0,66$  ,  $CFI=0,97$  ,  $S-RMR=0,062$  ,  $RMSEA=0,086$  ,  $NFI=0,95$  ,  $IFI=0,97$  ve  $NNFI=0,96$  olarak bulunmuştur. Bu ölçeğin faktöryel yapısını gösteren modelin gözlenen değişkenleriyle faktörleri arasındaki ilişkiyi gösteren katsayılar incelendiğinde, tüm katsayıların yeterli düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır. DFA ile hesaplanan uyum istatistikleri dikkate alındığında, ölçeğin daha önce belirlenen yapısının toplanan verilerle genel olarak uyum sağladığına karar verilmiştir.

Ölçeğin güvenilirliğinin belirlenmesi için iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach alfa hesaplanmıştır. Ölçeğin bütününe ait alfa değeri ise 0,96 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda araştırma için kullanılan ölçme aracının güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğu söylenebilmektedir.

“Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” nin güvenilirliğini sağlamak için ilk uygulamadan üç hafta sonra tekrar test uygulaması yapılmış olup ölçek puanı bakımından zamanlar arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bir farklılığın olduğu belirlenmiştir ( $p \leq 0,001$ ). “Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” test puanının, “Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” tekrar test puanına göre anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır.

### **5.1.3. Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği’ nin Klinik Eğitimci Alt Boyutuna İlişkin Sonuçlar**

Boyutun yapı geçerliğinin istatistiksel açıdan tespiti için AFA tekniği uygulanmıştır. Boyutun öncelikle faktör analizine uygun olup olmadığını saptamak için KMO ve Bartlett testi yapılmış olup KMO testi sonucu 0,958 , Bartlett küresellik testi de ( $p=0,000$ ) anlamlı bulunmuştur. Bu doğrultuda değişkenler arasında yüksek korelasyon olması nedeni ile verilerin faktör analizi için uygun olduğu belirlenmiştir.

AFA’ da maddelerin yer aldıkları faktördeki yük değerleri için sınır değer 0,30 belirlenmiştir. Faktör yük değeri 0,30’ un altında olan maddeler analizden

çıkartılmalıdır. Yapılan analiz sonrasında 6. ve 19. madde 0,30' un altında faktör yüküne sahip olması nedeniyle boyuttan çıkartılmıştır.

AFA yapılan “Klinik Eğitimci” boyutunun yapı geçerliği için ayrıca DFA uygulanmıştır. AFA sonuçlarına göre 2 madde çıkartılması ve 1 maddenin “Klinik Eğitimci/ Faktör 2” alt boyutuna geçmesi sonucu ile elde edilen 22 madde ve yapının doğrulanıp doğrulanmadığı DFA ile analiz edilmiş olup uygulanan ilk DFA’ da istatistiksel açıdan anlamlı olmayan t değerine sahip maddeler incelenmiştir. Bu inceleme sonucunda anlamlı olmayan t değerine sahip herhangi bir maddeye rastlanmamıştır. Boyutun faktöryel yapısını gösteren modelin gözlenen değişkenleriyle faktörleri arasındaki ilişkiyi gösteren katsayılar incelendiğinde, yeterli düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. DFA ile hesaplanan uyum istatistikleri dikkate alındığında boyutun daha önce belirlenen iki faktörlü yapısının toplanan verilerle genel olarak uyum sağladığına karar verilmiştir. Ayrıca toplam maddelerin (58 madde) KGO’ larının ortalamaları alınarak klinik eğitimci alt boyutuna ilişkin maddelerin (23 madde) ortalama KGO değeri 0,89 olarak hesaplanmıştır.

Boyutun güvenilirliğini tespit etmek için Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı hesaplanmış olup ölçeğin klinik eğitimci alt boyutuna ait güvenilirlik katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur.

#### **5.1.4. Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği’ nin Sağlık Profesyoneli Alt Boyutuna İlişkin Sonuçlar**

Taslak ölçeğin alınarak sağlık profesyoneli alt boyutuna ilişkin maddelerin (35 madde) ortalama KGO değeri 0,87 olarak hesaplanmıştır.

Boyutun yapı geçerliğini istatistiksel açıdan tespit etmek amacıyla AFA kullanılmıştır. Boyutun öncelikle faktör analizine uygun olup olmadığını anlamak amacıyla KMO ve Bartlett testi yapılmış olup KMO testi sonucu 0,958 olarak belirlenmiştir. AFA’ da maddelerin yer aldıkları faktördeki yük değerleri için sınır değer 0,30 alınmıştır. Yapılan analiz sonrasında 4 maddenin 0,30’ un altında faktör yüküne sahip olması nedeniyle boyuttan çıkartılmış ve 1 madde de (madde 32) “Klinik Eğitimci/Faktör II” alt boyutuna geçmiştir.

AFA yapılan değerlendirme boyutunun yapı geçerliği için ayrıca DFA yapılmıştır. AFA sonuçlarına göre 6 madde çıkartılması ile elde edilen 52 maddelik yapının doğrulanıp doğrulanmadığı DFA ile analiz edilmiştir. Uygulanan ilk DFA’ da istatistiksel açıdan anlamlı olmayan t değerine sahip maddeler incelenmiş olup anlamlı olmayan t değerine sahip herhangi bir madde bulunmamıştır. Boyutun güvenilirliğini tespit etmek için Cronbach alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı yapılmıştır. Yapılan istatistiklere göre ölçeğin “Sağlık Profesyonele” alt boyutuna ait güvenilirlik katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur.

Bu veriler doğrultusunda, “Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği”;

- Maddelerinin ölçülmek istenen alanı temsil ettiği (kapsam geçerliliği),
- Araştırılan yapıyı ölçtüğü (yüzey geçerliliği),
- Faktör çözümlemesine göre iki alt boyuttan meydana geldiği (yapı geçerliliği),
- Maddeleri arasındaki iç tutarlılığın yüksek olduğu (iç tutarlılık güvenilirliği),
- Zamana göre tutarlı bir ölçek olduğu (test-tekrar test güvenilirliği) saptanarak, geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu belirlenmiştir.

Son olarak; “Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği”, 52 madde ile “Klinik Eğitimi” ve “Sağlık Profesyonele” olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır (EK V).

Ölçekte olumlu ve olumsuz ifadeler ile yer almaktadır. Bu yüzden geliştirilen bu ölçek ile çalışma yapılırken ters ve düz kodlamalar yapılır. Ölçekte olumlu ve olumsuz ifadelerin ters ve düz kodlanması sonucunda ölçekten alınacak puanın artması ile hemşirelikte klinik öğretimde etik sorunların azaldığı düşünülebilir.

## 5.2. Öneriler

Hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretimde deneyimlediği etik sorunları belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada; hazırlanan “Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” nin yüksek düzeyde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuç doğrultusunda bu ölçeğin;

- Hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretimde deneyimledikleri etik sorunları belirlemeye yönelik çalışmalarda kullanılması,

- Ölçeğin ölçüm gücüne katkı sağlanması için konu ile ilgili farklı araştırmaların yapılması,
- Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ile uyarlama sağlandıktan sonra diğer kültürlerde de kullanılması,
- Hemşirelikte klinik öğretimde etik sorunlara ilişkin bilgilerin, hemşirelik öğrencilerinin lisans eğitiminde kapsamlı olarak yer verilmesi,
- Hemşirelikte lisans eğitiminde klinik öğretim ve hemşirelikte etik dersinin klinik uygulamaya çıkmadan önce verilmek üzere ilgili hemşirelik müfredat programına entegre edilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Henderson V. The concept of nursing. Journal of Advanced Nursing 2006; 53(1): 21-34.
2. Karaöz S. Hemşirelik Eğitiminde Klinik Değerlendirmeye Genel Bakış: Güçlükler ve Öneriler. DEUHYO ED 2013; 6(3): 149-158.
3. Boztepe H, Terzioğlu F. Hemşirelik Eğitiminde Beceri Değerlendirme. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2013; 16(1): 57-64.
4. Lin L, Hou YY, Wang XH, Han YX. Graduate students as preceptors: Effects on clinical teaching outcomes of medical nursing. International Journal of Nursing Sciences 2014; 1(2): 202- 206.
5. Topuksak B, Kublay G. Florence Nightingale'den Günümüze Hemşirelik Eğitiminde Neler Değişti? Avrupa ve Türkiye'de Modern Hemşirelik Eğitimi, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2010; Sempozyum Özel Sayısı: 298-305.
6. Ünsal C, Öcal G, Demiral M, Alsan G, Mumcu HK. Trabzon'da Bir Sağlık Yüksekokulunda Okuyan Öğrencilere Klinik Uygulamalarda Öğretim Elemanlarının Uyguladığı Etik İlke İhlalleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013; 2(3): 12-24.
7. Killam LA, Heerschap C. Challenges to student learning in the clinical setting: A qualitative descriptive study. Nurse Education Today 2013; 33(6): 684-691.
8. Ünver V, Cinar Fİ, Yüksel C ve ark. Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Acil Servis Klinik Uygulamasına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2013; 10 (3): 12-17.
9. Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP) 2014. <http://www.hemed.org.tr/images/stories/hucep-2014-pdf.pdf> (25.09.2016).
10. Kurban NK, Hemşirelikte Klinik Öğretim, İçinde: Hemşirelikte Öğretim ve Eğiticinin Rolü Eğitim, Değerlendirme ve Müfredat Geliştirmede En İyi Uygulama İçin Eksiksiz Rehber (1.Baskı), Arslan S, Kurban NK, Anı Yayıncılık, Ankara, 2015: s 167-188.
11. Valiee S, Moridi G, Khaledi S, Garibi F. Nursing students' perspectives on clinical instructors' effectiveness teaching strategies: A descriptive study. Nurse Education in Practice 2016; 16 (1): 258-262.
12. Sibson L, Machen I. Practice nurses as mentors for student nurses: An untapped educational resource?. Nurse Education in Practice 2003; 3 (3): 144-154.
13. Akyüz A, Tosun N, Yıldız D, Kılıç A. Klinik Öğretimde Hemşirelerin, Kendi Sorumluluklarına ve Hemşirelik Öğrencilerinin Çalışma Sistemine İlişkin Görüşleri. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6(6): 459-464.
14. Konak ŞD, Dericioğulları A, Kılınç G. Burdur Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin, öğrenci hemşirelerinin klinik uygulamalarına ve öğretim elemanlarıyla işbirliği yapmaya ilişkin görüşleri. S.D.Ü. Tıp Fak. Dergisi 2008; 15(1): 1-5.
15. Erenel AŞ, Dal Ü, Kutlutürkan S, Vural G. Hemşirelik Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin ve Hemşirelerin İntörnlük Uygulamasına İlişkin Görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2008; 16-25.



16. Alpar ŞE, Karabacak Ü, Gülseven B, Şenturan L. Hemşire Öğrencilerin Kendilerine Uygulama Yapmalarına İlişkin Hastaların Görüşleri. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11(1): 25-32.
17. Özer N, Çetinkaya F. Cerrahi Kliniklerinde Yatan Hastaların Öğrenci Hemşirelerden Memnuniyeti. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010; 13(1): 58-65.
18. Nolan PW, Markert D. Ethical reasoning observed: a longitudinal study of nursing students. Nursing Ethics Journal 2002; 9(3): 243-258.
19. Erdil F, Korkmaz F. Ethical Problems Observed by Student Nurses. Nursing Ethics Journal 2009; 16(5): 589-598.
20. Park HA, Cameron ME, Han SS et al. Korean Nursing Students' Ethical Problems and Ethical Decision Making. Nursing Ethics Journal 2003; 10(6): 638-653.
21. Ramos FR, Brehmer LC, Vargas MA et al. Ethical conflicts and the process of reflection in undergraduate nursing students in Brazil. Nursing Ethics 2015; 22 (4): 428-439.
22. Altıok HÖ, Üstün B. Hemşirelik Öğrencilerinin Stres Kaynakları. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri 2013; 13 (2): 747-766.
23. Temel BA, Yildirim JG, Kalkım A, Muslu L, Yildirim N. Parents' and teachers' expectations of school nurse roles: A scale development study. International Journal of Nursing Sciences 2017; 4: 303-310.
24. White R, Ewan CE. Clinical Teaching in Nursing (2 nd ed). Springer-Science Business Media, 2016: 2-3.
25. Aitamaa E, Leino-Kilpi H, Puukka P, Suhonen R. Ethical problems in nursing management: The role of codes of ethics. Nursing Ethics 2010; 17(4): 469-482.
26. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde Güvenirlilik ve Geçerlilik. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004; 30(3): 211-216.
27. Ökdem Ş, Abbasoğlu A, Doğan N. Hemşirelik Tarihi, Eğitimi ve Gelişimi. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi 2000; 1(1): 5-11.
28. Ergül Ş. Türkiye'de Yükseköğretimde Hemşirelik Eğitimi. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi 2011; 1(3): 152-155.
29. Kıran B, Taşkiran EG. Türkiye'de Hemşirelik Eğitimi ve İnsan Gücü Planlamasına Bakış. Lokman Hekim Dergisi 2015; 5(2): 62-68.
30. Şentürk ŞE. Hemşirelik Tarihi (1.Baskı), 1.Cilt Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2011: 91-102.
31. Ulusoy MF. Türkiye'de Hemşirelik Eğitiminin Tarihsel Süreci. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998; 2(1): 1-8.
32. Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsan Gücü Durum Raporu. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-32644/turkiyede-saglik-egitimi-ve-saglik-insangucu-durum-rapo-.html> (18.10.2016).
33. YÖK. 23 Kasım 2017. Hemşirelik Lisans Eğitimi Çalıştayı, [http://www.yok.gov.tr/documents/10279/43653871/Hemsirelik\\_Lisans\\_Egitimi\\_Cali\\_stayi\\_Sonuc\\_Raporu.pdf](http://www.yok.gov.tr/documents/10279/43653871/Hemsirelik_Lisans_Egitimi_Cali_stayi_Sonuc_Raporu.pdf) (20.05.2018).
34. Kocaman G, Yürümezoğlu HA. Türkiye'de Hemşirelik Eğitiminin Durum Analizi: Sayılarla Hemşirelik Eğitimi (1996-2015). Yükseköğretim ve Bilim Dergisi 2015; 5(3): 255-262.

35. Kublashvili AN. Hemşirelik Esasları Dersi Klinik Uygulama Değerlendirme Formu Geliştirme Çalışması Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2011: 18-21.
36. Özdemir FK. Klinik Öğretimi Etkileyen Bağlamsal Etmenler, İçinde: Hemşirelikte Klinik Öğretim Stratejileri (4.Baskıdan çeviri), Özdemir FK, Şahin ZA, Alemdar DK. Ankara, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 2016: 3-11.
37. Denat Y, Tuğrul E. Klinik Beceri Performanslarını Değerlendirmede Bir Yöntem: Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavlar. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2012; 9(3): 53-59.
38. Karaçay P, Sevinç S. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Performanslarının Değerlendirilmesi 1: Klinik Değerlendirmede Kullanılacak Veri Kaynakları. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2010; 7(2): 6-9.
39. Çetinkaya F. Klinik Öğretim Süreci, İçinde: Hemşirelikte Klinik Öğretim Stratejileri (4.Baskıdan çeviri), Özdemir FK, Şahin ZA, Alemdar DK (edt). Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 2016: 95-105.
40. Kaya H, Akçin E. Öğrenme Biçimleri/Stilleri ve Hemşirelik Eğitimi. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2002; 6(2): 31-35.
41. Hsu LL. Conducting clinical post-conference in clinical teaching: a qualitative study. Journal of Clinical Nursing 2007; 16(8): 1525-1533.
42. Esmaeili M, Cheraghi MA, Salsali M, Ghiyasvandian S. Nursing students' expectations regarding effective clinical education: A qualitative study. International Journal of Nursing Practice 2014; 20: 460-467.
43. Aşılıoğlu B. Bilişsel Öğrenmeler İçin Eleştirel Okumanın Önemi ve Onu Geliştirme Yolları. D.Ü.Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi 2008; 10: 1-11.
44. Gömleksiz MN, Kan AÜ. Eğitimde Duyuşsal Boyut Ve Duyuşsal Öğrenme. International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic 2012; 7(1): 1159-1177.
45. Şen H. Hemşirelikte Psikomotor Beceri Öğretiminde Rehber İlkeler: Kalp Masajı Örneği. DEUHYO ED 2012; 5 (4): 180-184.
46. Midgley K. Pre-registration student nurses perception of the hospital-learning environment during clinical placements. Nurse Education Today 2006; 26 (4): 338-345.
47. Rassool GH, Rawaf S. Learning style preferences of undergraduate nursing students. Nursing Standard 2007; 21(32): 35-42.
48. Wu XV, Wang W, Pua LH, Heng DG, Enskar K. Undergraduate nursing students' perspectives on clinical assessment at transition to practice. Contemporary Nurse 2016; 51(2-3): 272-285.
49. Eskimez Z. Alparslan N, Öztunç G, Torun S. Hemşirelerin Adana Sağlık Yüksekokulu Öğrencileri ve Öğretim Elemanlarının Klinik Uygulamalarına İlişkin Görüşleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2005; 8(3): 30-39.
50. Karaöz S. Hemşirelikte Klinik Öğretime Genel Bir Bakış ve Etkin Klinik Öğretim İçin Öneriler. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2003; 5(1): 15-21.
51. Arslan S, Klinik Öğretim Stratejileri. İçinde: Hemşirelikte Öğretim ve Eğiticinin Rolü Eğitim, Değerlendirme ve Müfredat Geliştirmede En İyi Uygulama İçin Eksiksiz Rehber (1.Baskı), Arslan S, Kurban NK. Ankara, Anı Yayıncılık, 2015: 42.

52. Biçer S, Ceyhan YŞ, Şahin F. Hemşirelik Öğrencileri ve Klinik Hemşirelerin Klinik Uygulamada Öğrenciye Yapılan Rehberlik ile İlgili Görüşleri. F.N. Hem. Derg 2015; 23(3): 215-223.
53. Koh LC. Refocusing formative feedback to enhance learning in pre-registration nurse education. Nurse Education in Practice 2008; 8(4): 223-230.
54. Gaberson K, Oermann M. Clinical Teaching Strategies in Nursing (3 rd ed), New York, Springer Publishing Company, 2010: 50-349.
55. Esencan TY, Merih YD, Erdek FÖ. Hastanede Öğrencilere Verilen Oryantasyon Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2018; 3(1): 9-14.
56. Nepal B, Taketomi K, Ito YM. Nepalese undergraduate nursing students' perceptions of the clinical learning environment, supervision and nurse teachers: A questionnaire survey. Nurse Education Today 2016; 39: 181-188.
57. Karadağ G, Kılıç SP, Ovayolu N, Ovayolu Ö, Kayaaslan H. Öğrenci Hemşirelerin Klinik Uygulamada Karşılaştıkları Güçlükler ve Klinik Hemşireler Hakkındaki Görüşleri. TAF Preventive Medicine Bulletin 2013; 12(6): 665-672.
58. McMullan M. Students' perceptions on the use of portfolios in pre-registration nursing education: A questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies 2006; 43: 333-343.
59. Owens DL, Turjanica MA, Scanion MW et al. New Graduate RN Internship Program: A Collaborative Approach for System Wide Integration. Journal for Nurses in Staff Development 2001; 17(3): 144-150.
60. Şahin ZA. Öz Yönetimli Öğrenme Etkinlikleri, İçinde: Hemşirelikte Klinik Öğretim Stratejileri (4.Baskıdan çeviri), Özdemir FK, Şahin ZA, Alemdar DK (edt), Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 2016: 169.
61. Forbes H. Issues in Nurse Education: Clinical teachers' approaches to nursing. Journal of Clinical Nursing 2010; 19(5-6): 785-793.
62. Beyea SC. Learning from stories - a pathway to patient safety. AORN Journal 2004; 79(1): 224-226.
63. Kunselman JC, Johnson KA. Using the case method to facilitate learning. College Teaching, 2004; 52(3): 87-92.
64. Burbah ME, Matkin GS, Fritz SM. Teaching critical thinking in an introductory leadership course utilizing active learning strategies: a confirmatory study. College Student Journal 2004; 38(3): 482-492.
65. Alton S, Luke SA, Wilder M. Cost-Effective Virtual Clinical Site Visits for Nurse Practitioner Students. J Nurs Educ 2018; 57(5): 308-311.
66. Tsuruwaka M. Crucial ethical problem for Japanese nursing students at clinical settings. Journal of Nursing Education and Practice 2015; 5(12): 17-24.
67. Galeason BL, Peeters MJ, Resman-Targoff BH et al. An Active-Learning Strategies Primer for Achieving Ability-Based Educational Outcomes. American Journal of Pharmaceutical Education 2011; 75(9): 1-13.
68. Aydın D. Yazılı Ödevler. İçinde: Hemşirelikte Klinik Öğretim Stratejileri (4.Baskıdan çeviri). Özdemir FK, Şahin ZA, Alemdar DK (edt), Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 2016:295-296.
69. Çicek Z. Klinik Ölçme ve Değerlendirme. İçinde: Hemşirelikte Klinik Öğretim Stratejileri (4.Baskıdan çeviri). Özdemir FK, Şahin ZA, Alemdar DK (edt), Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, 2016:321-323.

70. Khorshid L, Eser İ, Zaybak A, Güneş U, Çınar S. Hemşirelik yüksekokulu mezun öğrencilerinin aldıkları lisans eğitimine ilişkin görüşleri. E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 23(1): 1-14.
71. Keser İK, Çalışkan M, Keskin TZ, Gödebil E. Ebelik ve Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Okul-Hastane İşbirliğine İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11(4): 1-9.
72. Aydın MF, Argun MŞ. Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Hastane Uygulamalarından Beklentileri ve Karşılaştıkları Sorunlar. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2010; 1(4): 209-213.
73. Yeh MY, Wu SM, Che HL. Cultural and hierarchical influences: ethical issues faced by Taiwanese nursing students. Medical Education 2010; 44: 475-484.
74. Atayman V. Etik (1.Baskı), Donkişot Yayınları, İstanbul, 2005; 11-20.
75. Billington R. Felsefeyi Yaşamak Ahlâk Düşüncesine Giriş (1.Baskı), Abdullah Yılmaz (Çev.), 1997: 45.
76. Aydın E. Tıp Etiği (1.Baskı), Güneş Kitabevi, Ankara, 2006: 2-10.
77. Üstün Ç. Etik ve Ahlâk Konusuna Genel Bakış, İçinde: Hemşirelikte Etik Karar Verme (1.Baskı), Çağatay Üstün (Edt), Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 2015: 1-15.
78. Üstün Ç. Merhaba Etik Aforizmalar. (1. Baskı), Çukurova Nobel Kitabevi, 2017: 60.
79. Kant I. Ethica Etik Üzerine Dersler. (1.Baskı), Özügül O. (Çev.), Pencere Yayınları, İstanbul, 2003: 89.
80. Feldman F. Ahlâk ve Etik, İçinde: Etik Nedir?. (1. Baskı), Ferit Burak Aydar. (Çev.), Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, İstanbul, 2012; 11-12.
81. Billington R. Felsefeyi Yaşamak Ahlak Düşüncesine Giriş. (2.Baskı), Abdullah Yılmaz. (Çev.), Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2011: 46-47.
82. Üstün Ç. Yaşamın İçinde Etik ve Ahlâk. (1. Baskı), Zeus Kitabevi Yayınları, İzmir, 2013: 84.
83. Üstün Ç. Merhaba Etik Aforizmalar. (1. Baskı), Çukurova Nobel Kitabevi, Antalya, 2017: 70.
84. Stanford Encyclopedia of Philosophy. <https://plato.stanford.edu/entries/metaethics/> (25.11.2018).
85. Internet Encyclopedia of Philosophy. <https://www.iep.utm.edu/ethics/#H2> (25.11.2018).
86. Stanford Encyclopedia of Philosophy. <https://plato.stanford.edu/archives/fall2013/entries/ethics-virtue/> (25.11.2018).
87. Kant I. Ahlâk Metafiziğinin Temellendirilmesi. (1.Baskı), İoanna Kuçuradi (Çev.), Türkiye Felsefe Kurumu, Ankara, 1995: 2-4.
88. Stanford Encyclopedia of Philosophy. <https://plato.stanford.edu/entries/hedonism/> (25.11.2018).
89. Random House Unabridged Dictionary: Entry on Axiology; <https://archive.org/details/encyclopaediaof> (25.11.2018).
90. Stanford Encyclopedia of Philosophy. <https://plato.stanford.edu/entries/ethics-deontological/> (25.11.2018).
91. Encyclopedia Britannica. <https://www.britannica.com/topic/deontological-ethics> (25.11.2018).

92. Encyclopedia of Religion and Ethics. <https://archive.org/details/encyclopaediaof> (25.11.2018).
93. "Catholic Encyclopedia: Teleology", [www.newadvent.org](http://www.newadvent.org). (25.11.2018).
94. Manher M, Bunge M. Foundations and Biophilosophy. Springer Science & Business Media. 1997: 367-369.
95. Teleological ethics. <https://www.britannica.com/topic/teleological-ethics> (25.11.2018).
96. Hayden G. Büyük Filozofların Tuhaf Fikirleri. Bezel N (Çev.), Omega Yayınları, İstanbul, 2012: 59-60.
97. Encyclopedia Britannica. <https://www.britannica.com/topic/utilitarianism-philosophy> (26.11.2018).
98. Pragmatic Ethics. <https://www.iep.utm.edu/pragmati/> (25.11.2018).
99. Hugh L. Pragmatic ethics. In: The Blackwell Guide to Ethical Theory. Hugh L (Edt.), Wiley-Blackwell. 2000: 400-419
100. Kesgin A. Pragmatik Etik-Siyaset İlişkisi, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe Ve Din Bilimleri (Felsefe Tarihi), 2010: 20-29.
101. Applied Ethics. <http://www.oxfordbibliographies.com> (27.11.2018).
102. Çobanoğlu N. Kuramsal ve Uygulamalı Tıp Etiği. (1. Baskı), Eflatun Yayınevi, İstanbul, 2009: 11.
103. Ülman YI. Etik, Biyoetik, Hukuk: Temel Kavramlar ve Yaklaşımlar. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2010; 1(1): 1-4
104. Çobanoğlu N. Kuramsal ve Uygulamalı Tıp Etiği. (1. Baskı), Eflatun Yayınevi, İstanbul, 2009: 241-242.
105. Çobanoğlu N. Kuramsal ve Uygulamalı Tıp Etiği. (1. Baskı), Eflatun Yayınevi, İstanbul, 2009:12.
106. Aydın İ. Eğitim ve Öğretimde Etik. (4. Baskı), Pegem Akademi, Ankara, 2013: 23.
107. Thompson DF. Political Ethics. In:International Encyclopedia of Ethics. Hugh LaFollette (Edt.), Blackwell Publishing, 2012; 1-2. (25.11.2018).
108. ECO- Center. <http://www.uni-ecoaula.eu/index.php/tr/2-uncategorised/876-1-3-hayvan-etigi> (25.11.2018).
109. UNESCO-ESDAW. <http://www.esdaw.eu./unesco.html> (27.11.2018).
110. Encyclopedia Britannica. <https://www.britannica.com/topic/comparative-ethics> (28.11.2018).
111. Care Ethics. The Internet Encyclopedia of Philosophy, <http://www.iep.utm.edu/> (25.11.2018).
112. Dinç L. Bakım Etiğinin Hemşirelik Uygulamaları Açısından Önemi, Türkiye Klinikleri. J Med Ethics, Law-Hist 2017; 3(1): 1-9.
113. Şahinoğlu S. Etiğe ve Biyomedikal Etiğe Feminist Yaklaşım ve Kadınlar. STED 2007; 16(10): VII-X.
114. Anderson PS. Autonomy, vulnerability and gender. Feminist Theory 2003; 4(2): 149-164.
115. Bateman C. Kaos Etiği. (2.Baskı). Bababoğlu S. (Çev.), Doruk Yayınları, İstanbul, 2017: 417.
116. Environmental Ethics. Stanford Encyclopedia of Philosophy, <https://plato.stanford.edu/entries/ethics-environmental/> (25.11.2018).
117. Weise M. Medical Ethics Made Easy. Professional Case Management 2016; 21(2): 88-94.

118. Ethics in Medicine, University of Washington School of Medicine, Principles of Bioethics, <https://depts.washington.edu/bioethx/tools/princpl.html> (29.11.2018).
119. Value, English Oxford Dictionaries. <https://en.oxforddictionaries.com/definition/value> (26.12.2018).
120. Türk Dil Kurumu. <http://www.tdk.gov.tr> (26.12.2018).
121. Haçerlioğlu O. Felsefe Sözlüğü. (22. Baskı), Remzi Kitabevi, İstanbul, 2015: 181.
122. Dinç L. Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler. Hacettepe Tıp Dergisi 2009; 40: 113-119.
123. Moral Values. All About Philosophy. <https://www.allaboutphilosophy.org> (27.11.2018).
124. Özdoğan Ö. İsimless Hayatlar. (1.Baskı), Lotus Yay. Ankara, 2005: 25.
125. Psychology Research and References. Cultural Values. <https://psychology.iresearchnet.com> (27.11.2018).
126. Türk Dil Kurumu. [www.tdk.gov.tr](http://www.tdk.gov.tr). (28.11.2018).
127. Garrett TM, Baillie HW, Garrett RM. Health Care Ethics, Principles of Biomedical Ethics. (2 nd Ed), Prentice Hall, Southeastern, 1993: 1-4.
128. Gillon R. Medical ethics: four principles plus attention to scope. British Medical Journal 1994; 309(184): 184.
129. Yıldırım G, Kadioğlu S. Etik ve Tıp Etiği Temel Kavramları. C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 29(2): 7-12.
130. What is Ethical Norms? IGI Global Disseminator Of Knowledge. <https://www.igi-global.com/dictionary/ethical-norms/> (28.11.2018).
131. Yüksel M. Etik Kodlar, Ahlâk ve Hukuk. Hacettepe HFD 2015; 5(1): 9-26.
132. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomeical Ethics. (5th ed), Oxford University Press, New York, 2001: 24.
133. Aydın E. Tıp Etiğine Giriş. (1. Baskı), Pegem Yayınevi, İzmir, 2001: 68.
134. Alfasi N, Fenster T. Between socio-spatial and urban justice: Rawls' principles of justice in the 2011 Israeli Protest Movement. Planning Theory 2014; 13(4): 407-427.
135. Autonomy in Moral and Political Philosophy, Stanford Encyclopedia of Philosophy). <https://plato.stanford.edu/entries/autonomy-moral/> (28.11.2018).
136. American Nursing Of Association [www.nursingworld.org/ana/](http://www.nursingworld.org/ana/) (28.11.2018).
137. Akıncı AÇ, Pınar R. Hemşirelerin Etik Kodlara Uyuma Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2011; 13(1): 5-13.
138. International Council of Nursing. <https://www.icn.ch/> (25.11.2018).
139. Canadian Nurses Association. [www.cna-aiic.ca](http://www.cna-aiic.ca) (28.11.2018).
140. Sasso L, Stievano A, Jurado MG, Rocco G. Code Of Ethics And Conduct For European Nursing. Nursing Ethics 2008; 15 (6): 821-836.
141. Braunack-Mayer A. What makes a problem an ethical problem? An empirical perspective on the nature of ethical problems in general practice. Journal of Medical Ethics 2001; 27: 98-103.
142. Oxford Dictionaries, [https://en.oxforddictionaries.com/definition/ethical\\_dilemma](https://en.oxforddictionaries.com/definition/ethical_dilemma), (25.11.2018).
143. Martin C. 101 Ahlâk İkilemi. (4.Baskı), Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, İstanbul, 2006; XIII-XXI.
144. Cohen JS, Erickson JM. Ethical dilemmas and moral distress in oncology nursing practice. Clin J Oncol Nurs 2006; 10(6): 775-80.

145. Johnson DR, Ecklund EH. Ethical Ambiguity in Science. *Sci Eng Ethics* (2016) 22: 989-1005.
146. Korhan EA, Ceylan B, Üstün Ç, Kırşan M. Hemşirelik öğrencileri gözüyle klinik alanda etik sorunlar. *Ege Tıp Dergisi* 2018; 57(2): 75-8.
147. Solum EM, Maluwa VM, Severinsson E. Ethical problems in practice as experienced by Malawian student nurses. *Nursing Ethics* 2012; 19(1): 128-138.
148. Wojtowicz B, Hagen B, Van DSC. No place to turn: Nursing students' experiences of moral distress in mental health settings. *International Journal of Mental Health Nursing* (2014) 23: 257-264.
149. Willassen E, Blomberg AC, Post I, Lindwall L. Student nurses' experiences of undignified caring in perioperative practice - Part II. *Nursing Ethics* 2015; 22(6): 688-699.
150. Aksayan S, Bahar Z, Bayık A ve ark. Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri. (1. Baskı), Erefe İ (Edt.), Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Derneği, Odak Ofset, İstanbul, 2002: 169-187.
151. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. (5. Baskı), Nobel Yayıncılık, Ankara, 2014: 150-156.
152. Jeong J. Analysis of The Factors And The Roles of HRD in Organizational Learning Styles As Identified By Key Informants At Selected Corporations in The Republic of Korea. Doctor of Philosophy, Amerika: Texas A&M University, 2004: 62.
153. Sümer N. Yapısal Eşitlik Modelleri: Temel Kavramlar ve Örnek Uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazıları* 2000; 3(6): 49-74.
154. Cole DA. Utility of Confirmatory Factor Analysis In Test Validati On Research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1987; 55: 584-594.
155. Yurdugül H. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği için Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması, XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Bildiri Kitabı, 28-30 Eylül 2005, Denizli.
156. Özdamar K. Paket Programlar İstatistiksel Veri Analizi. (7.Baskı), Kaan Kitapevi, Eskişehir, 2002.
157. Leech LN, Barrett CK, Morgan AG. SPSS for intermediate statistics use and interpretation (2 nd ed), Lawrence Erlbaum Associates, New York, 2005: 63-90.
158. Kline RB. Principles and Practice of Structural Equation Modeling. (3 rd ed.), The Guilford Press, New York, 2011; 91-124.
159. Şimşek ÖF. Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş Temel İlkeler ve LISREL Uygulamaları. (1.Baskı), Ekinox, Ankara, 2007; 75.
160. Cramer D, Howitt DL. The SAGE dictionary of statistics. A Practical Resource for Students in Social Sciences. *Creative Education*, 2017; 8(12): 102.
161. Doanne DP, Seward LE. Measuring skewness. *J Statistics Educ* 2011; 19(2): 1- 18.
162. Razali NM, Wah YB. Power comparisons of Shapiro-wilk, kolmogrow smirnow Liliefors and Anderson-Darling tests. *J statistical Modeling Analytics* 2011; 2(1): 21-33.
163. Baksi A. M.D. Anderson Beyin Tümörü Semptom Envanteri'nin Geçerlilik Ve Güvenilirliği. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 2009: 43-48.
164. Esin MN. Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik. (2. Baskı), 2015; 193-233.

165. Özkan NÖ, Akın S, Durna Z. Hemşirelik Öğrencilerinin Liderlik Yönelimleri ve Motivasyon Düzeyleri, Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi 2015;12 (1): 51-61.
166. Lin YH, Li J, Shieh SI et al. Comparison of professional values between nursing students in Taiwan and China. Nursing Ethics 2016; 23(2): 223-230.
167. Gürdoğan EP, Aksoy B, Kımcı E. Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Duyarlılık Düzeyleri ve Mesleki Değerler ile İlişkisi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2018; 5(3): 148-154.
168. Seymen AF. Y ve Z Kuşak İnsanı Özelliklerinin Milli Eğitim Bakanlığı 2014-2019 Stratejik Programı ve TÜBİTAK Vizyon 2023 Öngörülleri ile İlişkilendirilmesi, Kent Kültürü ve Yönetimi Hakemli Elektronik Dergi 2017; 10(4): 467-489.
169. Özdelikara A, Ağaçdiken S, Aydın E. Hemşirelik Öğrencilerinin Meslek Seçimi ve Etkileyen Faktörler, ACU Sağlık Bil Derg 2016 (2): 83-88.
170. Aydın YD, Orak NŞ, Gürkan A, Aslan G, Demir F. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Eğitimleri Sırasında Hemşirelerden Aldığı Desteğin Değerlendirilmesi. G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN 2017; 3(3): 109-115.
171. Resmî Gazete, 6283 Sayılı Hemşirelik Kanunu. [www.resmigazete.gov.tr](http://www.resmigazete.gov.tr), (10.12.2018).
172. Resmî Gazete, 5634 Sayılı Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. [www.resmigazete.gov.tr](http://www.resmigazete.gov.tr) (10.12.2018).
173. Acar G, Buldukoğlu K. Öğrencilerin Hastalarla İletişimde Karşılaştıkları Güçlükler ve Zor Hasta Algıları, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2016; 7(1): 7-12.
174. Polat Ş, Erkan HA, Çınar G, Doğrusöz LA. Bir Üniversite Hastanesinde Klinik Uygulama Yapan Öğrenci Hemşirelerin Uygulama Alanlarına Yönelik Görüşleri, Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2018; 5(2): 64-74.
175. Küçük S, Uysal N, Çalbayram NÇ. Hemşirelik Öğrencilerinin Etik Karar Verme Düzeyleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. ACU Sağlık Bil Derg 2017(3):157-162.
176. Kırşan M, Korhan EA. Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar: Bir Sistemik Derleme. e-Sağlık Dergisi 2018; 32(8): 34-51.
177. Rigby L, Wilson I, Baker J, et al. The development and evaluation of a 'blended' enquiry based learning model for mental health nursing students: "making your experience count". Nurse Education Today 2012; 32(3): 303-308.
178. Iacobucci TA, Daly BJ, Lindell D, Griffin MQ. Professional values, self-esteem, and ethical confidence of baccalaureate nursing students. Nursing Ethics 2012; 20(4): 479-490.
179. Papastavrou E, Efstathiou G, Andreou C. Nursing students' perceptions of patient dignity. Nursing Ethics 2016; 23(1): 92-103.
180. Rabori RM, Dehghan M, Nematollahi M. Nursing students' ethical challenges in the clinical settings: A mixed methods study. Nursing Ethics 2018; XX(X): 1-9.
181. Auvinen J, Suominen T, Leino-Kilpi H, Helkama K. The development of moral judgment during nursing education in Finland. Nurse Education Today 2004; 24(7): 538-546
182. Dierckx CB, Grypdonck M, Vuylsteke-Wauters M, Janssen P. Nursing students' responses to ethical dilemmas in nursing practice. Nursing Ethics 1997; 4(1): 12-28.



- 183.** Numminen O, Leino-Kilpi H. Nursing students' ethical decision-making: A review of the literature. *Nurse Education Today* 2007; 27(7): 796-807
- 184.** Arslan S, Şeker DK, Cangür Ş. Pediatri Hemşireliği Öğrencileri Klinik Rahatlık ve Endişe Değerlendirme Aracının Geçerlilik ve Güvenirliliği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2018; 8(2): 61-66.
- 185.** Korhan EA, Yönt G, Ak B, Erdemir F. Hemşirelik Tanılarını Algılama Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirliliği. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2013; 15(3): 13-25.
- 186.** Üstün Ç, Korhan EA, Yılmaz DU. Hemşirelikte Etik Eğitiminin Etkinliğini Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *Nobel Medicus Journal* 2018; 14(1): 31-38.
- 187.** Arabacı LB, Çam MO. Adli Psikiyatri Hastalarına Yönelik Hemşire Tutum Ölçeği Geliştirme. *Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi* 2011; 48(3): 175-183.
- 188.** Erkuş A. Psikometri Üzerine Yazılar. (1. Baskı), *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, Ankara, 2003: 34-158
- 189.** DeVellis RF. Scale development: theory and applications (2nd ed.), Newbury Park, Sage Publications, 2003: e-Book. 88-90.
- 190.** Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik. (1. Baskı), *Seçkin Yayıncılık*, Ankara, 2005: 499-559.
- 191.** Dost A. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği Geliştirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul, 2014: 68-69.
- 192.** Çınar, Ş, Demir Y. Toplumdaki Hemşirelik İmajı: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2009; 12(2): 24-33.
- 193.** Sevim O. Akademik Etik Değerler Ölçeğinin Geliştirilmesi: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Electronic Turkish Studies* 2014; 9(6): 943-957.
- 194.** Öztürk H, Bahçecik N, Özçelik KS. The development of the patient privacy scale in nursing. *Nursing Ethics* 2014; 21(7): 812-828.
- 195.** Kurt E, Keser A, Gökmen Y. Etik Sorun Ölçeği Geliştirme Çalışması: Tıp Fakültesi Öğrencilerine Yönelik Bir Uygulama. *Nobel Medicus Tıp Dergisi* 2015; 11(1): 55-63.
- 196.** Fawcett AL. Principles of assessment and outcome measurement for occupational therapists and physiotherapists: Theory, skills and application. In: Purposes of assessment and measurement. (2nd ed), Innes K, Fawcett AL (eds), Chichester, John Wiley & Sons Ltd, 2007; p 1948-1970.
- 197.** Kalaycı Ş. SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri. (9. Baskı), *Dinamik Akademi Yayınları*, Ankara, 2009: 404-424.
- 198.** Çetinkaya A, Özden D, Temel AB. Hemşirelikte Mesleğe Bağlılık Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2015; 8(2): 54-60.
- 199.** Atar NY, Aştı TA. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Güvenirlilik ve Geçerliliği. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2012; 20(2): 129-139.
- 200.** Ling YH, Wang LS. A Chinese version of the revised nurses professional values scale: Reliability and validity assessment. *Nurse Education Today* 2010; 30(6): 492-498.

- 201.** Ulusoy H, Güler G, Yıldırım G, Demir E. Reliability and validity of the Salford-Scott Nursing Values Questionnaire in Turkish. *Nursing Ethics* 2018; 25(1): 80-91.
- 202.** Karadaş A. Yönetici Hemşirelerde Algılanan Güç Kaynağı: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul 2018; 56-57.
- 203.** Orak NŞ, Alpar ŞE. Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2012; 2(1): 23-28.
- 204.** Tezbaşaran, A Likert Tipi Ölçek Hazırlama Kılavuzu. (3.Sürüm), e-Kitap, 2008: 49.
- 205.** İncirkuş K, Nahcivan NÖ. Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği-Hasta Formu'nun Türkçe Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenirliği. *DEUHYO ED* 2011; 4 (1): 102-109.
- 206.** Karaca A, Yıldırım N, Ankaralı H, Açıkgöz F, Akkuş D. Hemşirelik Eğitimi Stres Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması\*. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2014; 16(2): 29-40.
- 207.** Akmaz HE, Uyar M, Yıldırım YK, Korhan EA. Validity and Reliability of the Turkish Chronic Pain Acceptance Questionnaire *Balkan Med J* 2018; 35: 238-44.
- 208.** Dou H, Zhao Y, Chen Y. Brief adult respiratory system health status scale-community version (BARSHSS-CV): developing and evaluating the reliability and validity. *BMC Health Services Research* 2018; 18(683): 1-10.
- 209.** Rekleiti M, Souliotis K, Sarafis P, Kyriazis I, Tsironi M. Measuring the reliability and validity of the Greek edition of the Diabetes Quality of Life Brief, *Clinical Inventory diabetes research and clinical practice* 2018; 140: 61-71.
- 210.** Yılmaz M. Çocukların Gözü ile Bakım Kalitesinin Değerlendirilmesi: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu 2018; 44-45.

## EKLER

### EK I.

#### ÖĞRENCİ TANITIM FORMU

Bu çalışma, **Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği** geliştirmek amacıyla planlanmıştır. Lütfen her bir soruyu boş bırakmadan yanıtlayınız. Sorulara vereceğiniz yanıtlar, araştırmacı dışında hiç kimse tarafından okunmayacak ve farklı amaçla kullanılmayacaktır. Her bir soruya içtenlikle vereceğiniz yanıtlar, araştırmanın sonucu açısından oldukça önemlidir.

Katkılarınızda dolayı teşekkür ederim.

Merve Kırşan

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz:
  - a) Kadın
  - b) Erkek
3. Not ortalamanız:.....
4. Klinik uygulamaya çıkma sayınız:.....
5. Klinik uygulamaya çıktığınız alanlar:.....
6. Klinik uygulamada herhangi bir etik sorun yaşadınız mı?
  - a) Evet
  - b) Hayır
7. Etik sorun yaşadıysanız lütfen açıklayınız.

.....  
.....  
.....  
.....

**EK II.****HEMŞİRELİKTE KLİNİK ÖĞRETİMDE ETİK SORUNLAR ÖLÇEĞİ****(TASLAK ÖLÇEK)**

MADDELER		Uygun değil	Uygun ancak değişiklik gerekiyor	Uygun	Oldukça uygun
		1	2	3	4
1. Klinik eğitimci öğrenciye karşı arkadaşlarının ve sağlık profesyonelinin yanında yargılayıcı bir tutum sergiler.					
ÖNERİ					
2. Klinik eğitimci öğrenci ile olumlu iletişim kurar.					
ÖNERİ					
3. Klinik eğitimci hastanın beden bütünlüğüne yönelik hemşirelik girişimleri sırasında öğrenciyi yalnız bırakır.					
ÖNERİ					
4. Klinik eğitimci öğrenciyi klinik öğretimin hedefleri dışındaki işlerle görevlendirir.					
ÖNERİ					
5. Klinik eğitimci öğrenciye karşı küçümseyici/aşağılayıcı, baskıcı bir tutum sergileyerek öğrencinin onurunu ihlal eder.					
ÖNERİ					
6. Klinik eğitimci kliniğe ait gizlenmesi gereken bilgileri öğrencileri ile paylaşır.					
ÖNERİ					
7. Klinik eğitimci öğrencinin klinik uygulamaya ilişkin değerlendirmesini sağlık profesyonelinin ya da hastaların yanında yapar.					
ÖNERİ					

8. Klinik eğitimci klinik öğretimin etkinliği için öğrenciye yeterli zaman ayırmaz.				
<b>ÖNERİ</b>				
9. Klinik eğitimci klinik ortamda öğrencinin varlığını göz ardı eder.				
<b>ÖNERİ</b>				
10. Klinik eğitimci öğrencinin değerlendirilmesinde adaletli davranır.				
<b>ÖNERİ</b>				
11. Klinik eğitimci öğrenciye karşı hasta ve/veya hasta yakınlarının yanında yargılayıcı bir tutum sergiler.				
<b>ÖNERİ</b>				
12. Hastaya yapılacak herhangi bir girişimde klinik eğitimci hastaların rızası olmadan öğrencinin hastaya girişim yapmasına izin verir.				
<b>ÖNERİ</b>				
13. Klinik eğitimci klinik uygulamada ortaya çıkan etik sorunları tanımlar.				
<b>ÖNERİ</b>				
14. Klinik eğitimci öğrenciye “Hastaya verdiğin eğitim kötüydü, neden bunları söyledin?, “El becerin çok yetersizdi.” şeklinde yapıcı olmayan geri bildirimler verir.				
<b>ÖNERİ</b>				
15. Klinik eğitimci hastalara uygulanacak girişimlerde görev alacak öğrencileri bir planlama dahilinde belirler ve onlara fırsat eşitliği sunar.				
<b>ÖNERİ</b>				
16. Klinik eğitimci hastaların bakım ve tedavisinin sunumu sırasında hastanın tercihlerine saygı göstermez.				
<b>ÖNERİ</b>				

17. Klinik eğitimci öğrencinin hastaya ilişkin düşüncelerini, gözlemlerini, değerlendirmelerini önemser.				
<b>ÖNERİ</b>				
18. Klinik eğitimci sorumlusu olduğu öğrenciler arasında ayrımcılık yapar (örneğin, cinsiyet ayrımcılığı).				
<b>ÖNERİ</b>				
19. Klinik eğitimci öğrenci grupları değiştiğinde, bir önceki gruba ait bilgileri yeni öğrenci grubu ile paylaşır.				
<b>ÖNERİ</b>				
20. Klinik eğitimci klinik ortamda ortaya çıkan etik ikilemlerde uygun etik kararı verir.				
<b>ÖNERİ</b>				
21. Klinik eğitimci, “oruç tutan diyabetik bir hastaya kabul etmediği halde ara öğünü yemesi konusunda ısrar edilmesi”, “ameliyata gidecek bir hastanın boynundaki muskanın zorla çıkartılması”, “jinekolojik muayene sırasında ortamda sorumlu hekimin dışında erkek internerin de bulunması” gibi bireylerin kişisel ve kültürel değerlerini göz ardı eder.				
<b>ÖNERİ</b>				
22. Klinik eğitimci klinik öğretim sürecinde meydana gelen sağlık profesyoneli-öğrenci, öğrenci-öğrenci arasındaki kişisel çatışmalarda öğrencileri yalnız bırakır.				
<b>ÖNERİ</b>				
23. Klinik eğitimci hastaların bakım ve tedavi gereksinimlerini önemsemez.				
<b>ÖNERİ</b>				
24. Sağlık profesyoneli klinik ortamda öğrencinin varlığını göz ardı eder.				
<b>ÖNERİ</b>				

25. Sağlık profesyoneli hastalara verdikleri tedavi ve bakım hizmetlerinde hastalardan onam alır.				
<b>ÖNERİ</b>				
26. Sağlık profesyoneli öğrenciye karşı küçümseyici/ aşağılayıcı tutum sergileyerek, öğrenciyi azarlayarak, sözel olarak öğrenciyi taciz ederek öğrenci onurunu ihlal eder.				
<b>ÖNERİ</b>				
27. Sağlık profesyoneli öğrencinin klinik ortamdaki davranışlarını klinik eğitimciye olduğundan farklı yansıtır.				
<b>ÖNERİ</b>				
28. Sağlık profesyoneli hastanın fiziksel olarak ağrı/acı yaşamasına neden olacak biçimde davranır.				
<b>ÖNERİ</b>				
29. Sağlık profesyoneli hastalara “Hişt Sen, Amca” şeklinde uygunsuz hitaplarda bulunur.				
<b>ÖNERİ</b>				
30. Sağlık profesyoneli öğrenciye sert ve baskıcı tutum sergiler.				
<b>ÖNERİ</b>				
31. Sağlık profesyoneli hastaların tedavi ve bakım sürecinde etik çatışmalar yaşar.				
<b>ÖNERİ</b>				
32. Sağlık profesyoneli, hastalara tıbbi kaynakların paylaşılmasında adaletli davranır.				
<b>ÖNERİ</b>				
33. Sağlık profesyoneli, ağrısı olan bir hastaya ağrı kesici yerine farmakolojik etkisi olmayan maddeler uygular.				
<b>ÖNERİ</b>				

34. Sağlık profesyoneli hastaların bakım ve tedavi gereksinimlerini önemsemez.				
<b>ÖNERİ</b>				
35. Sağlık profesyoneli, “oruç tutan diyabetik bir hastaya kabul etmediği halde ara öğünü yemesi konusunda ısrar edilmesi”, “ameliyata gidecek bir hastanın boynundaki muskanın zorla çıkartılması”, “jinekolojik muayene sırasında ortamda sorumlu hekimin dışında erkek internlerin de bulunması” gibi bireylerin kişisel ve kültürel değerlerini göz ardı eder.				
<b>ÖNERİ</b>				
36. Sağlık profesyoneli tıbbi hataları bildirir.				
<b>ÖNERİ</b>				
37. Sağlık profesyoneli hastaların bakım ve tedavisinin sunumu sırasında hastanın tercihlerine saygı göstermez.				
<b>ÖNERİ</b>				
38. Sağlık profesyoneli hastaya bakım verirken hasta mahremiyetini ihlal eder.				
<b>ÖNERİ</b>				
39. Sağlık profesyoneli, hastaların kan basıncının ani bir şekilde normalin üzerine çıkması gibi yaşamsal fonksiyonlarında meydana gelen ani değişimlere karşı duyarsız kalır.				
<b>ÖNERİ</b>				
40. Sağlık profesyoneli morbid obez olma, alkol/madde bağımlısı olma gibi nedenlerden dolayı tedavi gören hastalara aşağılayıcı/küçümseyici davranışlarda bulunur.				
<b>ÖNERİ</b>				
41. Sağlık profesyoneli öğrencilerden sözel order ile hastaya girişimde bulunmasını ister.				
<b>ÖNERİ</b>				
42. Sağlık profesyoneli etkin triyaj yönetimi yapmaz.				
<b>ÖNERİ</b>				



43. Sağlık profesyoneli bazı hastalara (Demans, Alzheimer tanısı olan hastalar vb.) gerekli olmasa da fiziksel ve kimyasal tespit uygular.				
<b>ÖNERİ</b>				
44. Sağlık profesyoneli hastanın durumunu stabil göstermek için hasta dosyasına yanlış bilgiler girer.				
<b>ÖNERİ</b>				
45. Sağlık profesyoneli öğrenci ile mahremiyet gerektiren konular hakkında konuşarak, cinsellik içeren sözler sarf ederek, öğrencinin vücut bütünlüğüne dokunarak öğrenci onurunu/mahremiyetini ihlal eder.				
<b>ÖNERİ</b>				
46. Sağlık profesyoneli hastanın rızası olmadığı halde tıbbi/ klinik araştırmalar gereği kendisine bazı girişimler uygular.				
<b>ÖNERİ</b>				
47. Sağlık profesyoneli, düşme riski taşıyan hastanın günlük risk durum değerlendirmesini yapmama, birden fazla ekipmana bağlı olan hastanın bakım sürecinde dikkatli davranmama gibi davranışlar sergileyerek hastanın yaşamını riske atar.				
<b>ÖNERİ</b>				
48. Sağlık profesyoneli hastaları bakım ve tedavi süreçlerine dâhil etmez.				
<b>ÖNERİ</b>				
49. Sağlık profesyoneli hastalara eşit davranmaz.				
<b>ÖNERİ</b>				
50. Sağlık profesyoneli hasta bilgilerini, hastanın tedavi ve bakım sürecinde yer almayan diğer sağlık profesyoneli ile paylaşır.				
<b>ÖNERİ</b>				
51. Sağlık profesyoneli hastalara uygulamadıkları girişimleri yapmış gibi kayıt eder.				
<b>ÖNERİ</b>				

52. Sağlık profesyoneli bazı hasta gruplarına (bulaşıcı hastalığa sahip, alkol/madde bağımlılığı olan, adli suçu olan, obez olan, huzurevinde kalan yaşlı hasta vb.) bakım verirken damgalayıcı bir tavır ve tutum sergiler.				
<b>ÖNERİ</b>				
53. Sağlık profesyoneli hastanın resüsite edilmesi, solunum desteğinin sonlandırılması gibi hayati önem taşıyan kararlarda hastanın/ailesinin tercihini göz ardı eder.				
<b>ÖNERİ</b>				
54. Sağlık profesyoneli organ bağışi konusunda hastanın/ailesinin kararını göz ardı ederek baskıcı bir tutum sergiler.				
<b>ÖNERİ</b>				
55. Sağlık profesyoneli genel durumu kötü olan hastalar için (örneğin; yoğun bakım hastaları) pasif ötanaziyi destekleyici kararlar alır.				
<b>ÖNERİ</b>				
56. Sağlık profesyoneli kliniğe hasta kabulünde adaletli davranır.				
<b>ÖNERİ</b>				
57. Sağlık profesyoneli klinik ortamda ortaya çıkan etik ikilemlerde uygun etik kararı verir.				
<b>ÖNERİ</b>				
58. Sağlık profesyoneli öğrenciden hazırlama sürecinde yer almadıkları (sağlık profesyoneli tarafından hazırlanan ve bilgi sahibi olmadıkları) ilaçları hastaya uygulamasını ister.				
<b>ÖNERİ</b>				

### **EK III.**

#### **UZMAN DEĞERLENDİRME FORMU**

..... Sayın .....

Bilindiği gibi hemşirelik öğrencileri klinik öğretim sürecinde birçok etik sorun ile karşı karşıya kalabilmektedir. Literatür doğrultusunda bu etik sorunların sağlık personeli, klinik eğitmeni, hasta ve hasta yakını kaynaklı ortaya çıktığı görülmektedir. Klinik uygulama alanlarında hemşirelik öğrencilerinin deneyimlediği bu etik sorunlara yönelik farkındalık ve çözüm yaklaşımları oluşturabilmek oldukça önemlidir. Fakat ülkemizde hemşirelik öğrencilerine özgü geliştirilmiş klinik öğretimde etik sorunlar ölçeği bulunmamaktadır. Bu doğrultuda bu çalışmanın yapılmasına gereksinim duyulmuş ve hemşirelikte klinik öğretim sürecinde deneyimlenen etik sorunlara ilişkin literatürden yararlanılarak ölçek maddeleri oluşturulmuştur. Ölçek maddelerinin içerik geçerliği için uzman görüşü gerekmektedir. Bu amaçla sizden istenen, ekte hazırlanan maddelerin uygulama ve değerlendirmelerini ölçmek için uygunluk derecesini her bir ifadenin yanında verilmiş olan dörtlü derecelendirme tablosu “(1) Uygun Değil, (2) Uygun ancak değişiklik gerekiyor, (3) Uygun, (4) Oldukça uygun” üzerinde işaretlemenizdir. Tekrar gözden geçirilmesini uygun gördüğünüz ifadelerde istediğiniz değişikliğe dair önerilerinizi doğrudan ifadenin altındaki öneri ile belirtilen boşluğa yazabilirsiniz. Katkılarınız için şimdiden çok teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Yüksek Lisans Öğrencisi Merve KIRŞAN

Danışman Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

#### **EK IV.**

### **UZMAN GÖRÜŞLERİ DOĞRULTUSUNDA OLUŞTURULAN HEMŞİRELİKTE KLİNİK ÖĞRETİMDE ETİK SORUNLAR ÖLÇEĞİ**

Aşağıda “Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” ni oluşturan maddeler yer almaktadır. Her bir ifadeyi okuduktan sonra sizin fikrinize en yakın olan ifadeyi işaretleyiniz. Ölçek maddelerini içtenlikle yanıtlamanız, araştırma sonucu açısından oldukça önemlidir. Ölçekte 58 madde yer almaktadır. Lütfen her bir ifade için yalnızca bir bölümün altını işaretleyiniz ve boş bırakmayınız.

Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

## HEMŞİRELİKTE KLİNİK ÖĞRETİMDE ETİK SORUNLAR ÖLÇEĞİ

MADDELER	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Klinik eğitimci öğrenciye karşı arkadaşlarının ve sağlık profesyonelinin yanında yargılayıcı bir tutum sergiler.					
2. Klinik eğitimci öğrenci ile olumlu iletişim kurar.					
3. Klinik eğitimci hastanın beden bütünlüğüne yönelik hemşirelik girişimleri sırasında öğrenciyi yalnız bırakır.					
4. Klinik eğitimci öğrenciyi klinik öğretimin hedefleri dışındaki işlerle görevlendirir.					
5. Klinik eğitimci öğrenciye karşı küçümseyici/ aşağılayıcı, baskıcı bir tutum sergileyerek öğrencinin onurunu ihlal eder.					
6. Klinik eğitimci kliniğe ait gizlenmesi gereken bilgileri öğrencileri ile paylaşır.					
7. Klinik eğitimci öğrencinin klinik uygulamaya ilişkin değerlendirmesini sağlık profesyonelinin ya da hastaların yanında yapar.					
8. Klinik eğitimci klinik öğretimin etkinliği için öğrenciye yeterli zaman ayırmaz.					
9. Klinik eğitimci klinik ortamda öğrencinin varlığını göz ardı eder.					
10. Klinik eğitimci öğrencinin değerlendirilmesinde adaletli davranır.					
11. Klinik eğitimci öğrenciye karşı hasta ve/veya hasta yakınlarının yanında yargılayıcı bir tutum sergiler.					
12. Hastaya yapılacak herhangi bir girişimde klinik eğitimci hastaların rızası olmadan öğrencinin hastaya girişim yapmasına izin verir.					
13. Klinik eğitimci klinik uygulamada ortaya çıkan etik sorunları tanımlar.					
14. Klinik eğitimci öğrenciye “Hastaya verdiğin eğitim kötüydü, neden bunları söyledin?”, “El becerin çok yetersizdi.” şeklinde yapıcı olmayan geri bildirimler verir.					

15. Klinik eğitimci hastalara uygulanacak girişimlerde görev alacak öğrencileri bir planlama dahilinde belirler ve onlara fırsat eşitliği sunar.					
16. Klinik eğitimci hastaların bakım ve tedavisinin sunumu sırasında hastanın tercihlerine saygı göstermez.					
17. Klinik eğitimci öğrencinin hastaya ilişkin düşüncelerini, gözlemlerini, değerlendirmelerini önemser.					
18. Klinik eğitimci sorumlusu olduğu öğrenciler arasında ayrımcılık yapar (örneğin, cinsiyet ayrımcılığı).					
19. Klinik eğitimci öğrenci grupları değiştiğinde, bir önceki gruba ait bilgileri yeni öğrenci grubu ile paylaşır.					
20. Klinik eğitimci klinik ortamda ortaya çıkan etik ikilemlerde uygun etik kararı verir.					
21. Klinik eğitimci, “oruç tutan diyabetik bir hastaya kabul etmediği halde ara öğünü yemesi konusunda ısrar edilmesi”, “ameliyata gidecek bir hastanın boynundaki muskanın zorla çıkartılması”, “jinekolojik muayene sırasında ortamda sorumlu hekimin dışında erkek internlerin de bulunması” gibi bireylerin kişisel ve kültürel değerlerini göz ardı eder.					
22. Klinik eğitimci klinik öğretim sürecinde meydana gelen sağlık profesyoneli-öğrenci, öğrenci-öğrenci arasındaki kişisel çatışmalarda öğrencileri yalnız bırakır.					
23. Klinik eğitimci hastaların bakım ve tedavi gereksinimlerini önemsemez.					
24. Sağlık profesyoneli klinik ortamda öğrencinin varlığını göz ardı eder.					
25. Sağlık profesyoneli hastalara verdikleri tedavi ve bakım hizmetlerinde hastalardan onam alır.					
26. Sağlık profesyoneli öğrenciye karşı küçümseyici/ aşağılayıcı tutum sergileyerek, öğrenciyi azarlayarak, sözel olarak öğrenciyi taciz ederek öğrenci onurunu ihlal eder.					
27. Sağlık profesyoneli öğrencinin klinik ortamdaki davranışlarını klinik eğitimciye olduğundan farklı yansıtır.					
28. Sağlık profesyoneli hastanın fiziksel olarak ağrı/acı yaşamasına neden olacak biçimde davranır.					
29. Sağlık profesyoneli hastalara “Hişt Sen, Amca” şeklinde uygunsuz hitaplarda bulunur.					
30. Sağlık profesyoneli öğrenciye sert ve baskıcı tutum sergiler.					

31. Sağlık profesyoneli hastaların tedavi ve bakım sürecinde etik çatışmalar yaşar.					
32. Sağlık profesyoneli, hastalara tıbbi kaynakların paylaşılmasında adaletli davranır.					
33. Sağlık profesyoneli, ağrısı olan bir hastaya ağrı kesici yerine farmakolojik etkisi olmayan maddeler uygular.					
34. Sağlık profesyoneli hastaların bakım ve tedavi gereksinimlerini önemsemez.					
35. Sağlık profesyoneli, “oruç tutan diyabetik bir hastaya kabul etmediği halde ara öğünü yemesi konusunda ısrar edilmesi”, “ameliyata gidecek bir hastanın boynundaki muskanın zorla çıkartılması”, “jinekolojik muayene sırasında ortamda sorumlu hekimin dışında erkek internlerin de bulunması” gibi bireylerin kişisel ve kültürel değerlerini göz ardı eder.					
36. Sağlık profesyoneli tıbbi hataları bildirir.					
37. Sağlık profesyoneli hastaların bakım ve tedavisinin sunumu sırasında hastanın tercihlerine saygı göstermez.					
38. Sağlık profesyoneli hastaya bakım verirken hasta mahremiyetini ihlal eder.					
39. Sağlık profesyoneli, hastaların kan basıncının ani bir şekilde normalin üzerine çıkması gibi yaşamsal fonksiyonlarında meydana gelen ani değişimlere karşı duyarsız kalır.					
40. Sağlık profesyoneli morbid obez olma, alkol/madde bağımlısı olma gibi nedenlerden dolayı tedavi gören hastalara aşağılayıcı/küçümseyici davranışlarda bulunur.					
41. Sağlık profesyoneli öğrencilerden sözel order ile hastaya girişimde bulunmasını ister.					
42. Sağlık profesyoneli etkin triyaj yönetimi yapmaz.					
43. Sağlık profesyoneli bazı hastalara (Demans, Alzheimer tanısı olan hastalar vb.) gerekli olmasa da fiziksel ve kimyasal tespit uygular.					
44. Sağlık profesyoneli hastanın durumunu stabil göstermek için hasta dosyasına yanlış bilgiler girer.					
45. Sağlık profesyoneli öğrenci ile mahremiyet gerektiren konular hakkında konuşarak, cinsellik içeren sözler sarf ederek, öğrencinin vücut bütünlüğüne dokunarak öğrenci onurunu/mahremiyetini ihlal eder.					

46. Sağlık profesyoneli hastanın rızası olmadığı halde tıbbi/ klinik araştırmalar gereği kendisine bazı girişimler uygular.					
47. Sağlık profesyoneli, düşme riski taşıyan hastanın günlük risk durum değerlendirmesini yapmama, birden fazla ekipmana bağlı olan hastanın bakım sürecinde dikkatli davranmama gibi davranışlar sergileyerek hastanın yaşamını riske atar.					
48. Sağlık profesyoneli hastaları bakım ve tedavi süreçlerine dâhil etmez.					
49. Sağlık profesyoneli hastalara eşit davranmaz.					
50. Sağlık profesyoneli hasta bilgilerinin, hastanın tedavi ve bakım sürecinde yer almayan diğer sağlık profesyoneli ile paylaşır.					
51. Sağlık profesyoneli hastalara uygulamadıkları girişimleri yapmış gibi kayıt eder.					
52. Sağlık profesyoneli bazı hasta gruplarına (bulaşıcı hastalığa sahip, alkol/madde bağımlılığı olan, adli suçu olan, obez olan, huzurevinde kalan yaşlı hasta vb.) bakım verirken damgalayıcı bir tavır ve tutum sergiler.					
53. Sağlık profesyoneli hastanın resüsite edilmesi, solunum desteğinin sonlandırılması gibi hayati önem taşıyan kararlarda hastanın/ailesinin tercihini göz ardı eder.					
54. Sağlık profesyoneli organ bağışı konusunda hastanın/ailesinin kararını göz ardı ederek baskıcı bir tutum sergiler.					
55. Sağlık profesyoneli genel durumu kötü olan hastalar için (örneğin; yoğun bakım hastaları) pasif ötanaziye destekleyici kararlar alır.					
56. Sağlık profesyoneli kliniğe hasta kabulünde adaletli davranır.					
57. Sağlık profesyoneli klinik ortamda ortaya çıkan etik ikilemlerde uygun etik kararı verir.					
58. Sağlık profesyoneli öğrenciden hazırlama sürecinde yer almadıkları (sağlık profesyoneli tarafından hazırlanan ve bilgi sahibi olmadıkları) ilaçları hastaya uygulamasını ister.					



**EK V.**

**HEMŞİRELİKTE KLİNİK ÖĞRETİMDE ETİK SORUNLAR ÖLÇEĞİ**

**(ÖLÇEK SON HALİ)**

<b>MADDELER</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>
1. Klinik eğitimci öğrenciye karşı arkadaşlarının ve sağlık profesyonelinin yanında yargılayıcı bir tutum sergiler.					
2. Klinik eğitimci öğrenci ile olumlu iletişim kurar.					
3. Klinik eğitimci hastanın beden bütünlüğüne yönelik hemşirelik girişimleri sırasında öğrenciyi yalnız bırakır.					
4. Klinik eğitimci öğrenciyi klinik öğretimin hedefleri dışındaki işlerle görevlendirir.					
5. Klinik eğitimci öğrenciye karşı küçümseyici/aşağılayıcı, baskıcı bir tutum sergileyerek öğrencinin onurunu ihlal eder.					
6. Klinik eğitimci öğrencinin klinik uygulamaya ilişkin değerlendirmesini sağlık profesyonelinin ya da hastaların yanında yapar.					
7. Klinik eğitimci klinik öğretimin etkinliği için öğrenciye yeterli zaman ayırmaz.					
8. Klinik eğitimci klinik ortamda öğrencinin varlığını göz ardı eder.					
9. Klinik eğitimci öğrencinin değerlendirilmesinde adaletli davranır.					
10. Klinik eğitimci öğrenciye karşı hasta ve/veya hasta yakınlarının yanında yargılayıcı bir tutum sergiler.					
11. Hastaya yapılacak herhangi bir girişimde klinik eğitimci hastaların rızası olmadan öğrencinin hastaya girişim yapmasına izin verir.					

12. Klinik eğitimci klinik uygulamada ortaya çıkan etik sorunları tanımlar.					
13. Klinik eğitimci öğrenciye “Hastaya verdiğin eğitim kötüydü, neden bunları söyledin?”, “El becerin çok yetersizdi.” şeklinde yapıcı olmayan geri bildirimler verir.					
14. Klinik eğitimci hastalara uygulanacak girişimlerde görev alacak öğrencileri bir planlama dahilinde belirler ve onlara fırsat eşitliği sunar.					
15. Klinik eğitimci hastaların bakım ve tedavisinin sunumu sırasında hastanın tercihlerine saygı göstermez.					
16. Klinik eğitimci öğrencinin hastaya ilişkin düşüncelerini, gözlemlerini, değerlendirmelerini önemser.					
17. Klinik eğitimci sorumlusu olduğu öğrenciler arasında ayrımcılık yapar (örneğin, cinsiyet ayrımcılığı).					
18. Klinik eğitimci klinik ortamda ortaya çıkan etik ikilemlerde uygun etik kararı verir.					
19. Klinik eğitimci, “oruç tutan diyabetik bir hastaya kabul etmediği halde ara öğünü yemesi konusunda ısrar edilmesi”, “ameliyata gidecek bir hastanın boynundaki muskanın zorla çıkartılması”, “jinekolojik muayene sırasında ortamda sorumlu hekimin dışında erkek internlerin de bulunması” gibi bireylerin kişisel ve kültürel değerlerini göz ardı eder.					
20. Klinik eğitimci klinik öğretim sürecinde meydana gelen sağlık profesyoneli-öğrenci, öğrenci-öğrenci arasındaki kişisel çatışmalarda öğrencileri yalnız bırakır.					
21. Klinik eğitimci hastaların bakım ve tedavi gereksinimlerini önemsemez.					
22. Sağlık profesyoneli, hastalara tıbbi kaynakların paylaşılmasında adaletli davranır.					
23. Sağlık profesyoneli klinik ortamda öğrencinin varlığını göz ardı eder.					

24. Sağlık profesyoneli hastalara verdikleri tedavi ve bakım hizmetlerinde hastalardan onam alır.					
25. Sağlık profesyoneli öğrenciye karşı küçümseyici/aşağılayıcı tutum sergileyerek, öğrenciyi azarlayarak, sözel olarak öğrenciyi taciz ederek öğrenci onurunu ihlal eder.					
26. Sağlık profesyoneli öğrencinin klinik ortamdaki davranışlarını klinik eğitimeye olduğundan farklı yansıtır.					
27. Sağlık profesyoneli hastanın fiziksel olarak ağrı/acı yaşamasına neden olacak biçimde davranır.					
28. Sağlık profesyoneli hastalara “Hişt Sen, Amca” şeklinde uygunsuz hitaplarda bulunur.					
29. Sağlık profesyoneli öğrenciye sert ve baskıcı tutum sergiler.					
30. Sağlık profesyoneli hastaların tedavi ve bakım sürecinde etik çatışmalar yaşar.					
31. Sağlık profesyoneli hastaların bakım ve tedavi gereksinimlerini önemsemez.					
32. Sağlık profesyoneli, “oruç tutan diyabetik bir hastaya kabul etmediği halde ara öğünü yemesi konusunda ısrar edilmesi”, “ameliyata gidecek bir hastanın boynundaki muskanın zorla çıkartılması”, “jinekolojik muayene sırasında ortamda sorumlu hekimin dışında erkek internlerin de bulunması” gibi bireylerin kişisel ve kültürel değerlerini göz ardı eder.					
33. Sağlık profesyoneli tıbbi hataları bildirir.					
34. Sağlık profesyoneli hastaların bakım ve tedavisinin sunumu sırasında hastanın tercihlerine saygı göstermez.					
35. Sağlık profesyoneli hastaya bakım verirken hasta mahremiyetini ihlal eder.					

36. Sağlık profesyoneli, hastaların kan basıncının ani bir şekilde normalin üzerine çıkması gibi yaşamsal fonksiyonlarında meydana gelen ani değişimlere karşı duyarsız kalır.					
37. Sağlık profesyoneli morbid obez olma, alkol/madde bağımlısı olma gibi nedenlerden dolayı tedavi gören hastalara aşağılayıcı/küçümseyici davranışlarda bulunur.					
38. Sağlık profesyoneli etkin triyaj yönetimi yapmaz.					
39. Sağlık profesyoneli hastanın durumunu stabil göstermek için hasta dosyasına yanlış bilgiler girer.					
40. Sağlık profesyoneli öğrenci ile mahremiyet gerektiren konular hakkında konuşarak, cinsellik içeren sözler sarf ederek, öğrencinin vücut bütünlüğüne dokunarak öğrenci onurunu/mahremiyetini ihlal eder.					
41. Sağlık profesyoneli hastanın rızası olmadığı halde tıbbi/ klinik araştırmalar gereği kendisine bazı girişimler uygular.					
42. Sağlık profesyoneli, düşme riski taşıyan hastanın günlük risk durum değerlendirmesini yapmama, birden fazla ekipmana bağlı olan hastanın bakım sürecinde dikkatli davranmama gibi davranışlar sergileyerek hastanın yaşamını riske atar.					
43. Sağlık profesyoneli hastaları bakım ve tedavi süreçlerine dâhil etmez.					
44. Sağlık profesyoneli hastalara eşit davranmaz.					
45. Sağlık profesyoneli hasta bilgilerini, hastanın tedavi ve bakım sürecinde yer almayan diğer sağlık profesyoneli ile paylaşır.					
46. Sağlık profesyoneli hastalara uygulamadıkları girişimleri yapmış gibi kayıt eder.					
47. Sağlık profesyoneli bazı hasta gruplarına (bulaşıcı hastalığa sahip, alkol/madde bağımlılığı olan, adli suçu olan, obez olan, huzurevinde kalan yaşlı hasta vb.) bakım verirken damgalayıcı bir tavır ve tutum sergiler.					

48. Sağlık profesyoneli hastanın resüsite edilmesi, solunum desteğinin sonlandırılması gibi hayati önem taşıyan kararlarda hastanın/ailesinin tercihini göz ardı eder.					
49. Sağlık profesyoneli organ bağışi konusunda hastanın/ailesinin kararını göz ardı ederek baskıcı bir tutum sergiler.					
50. Sağlık profesyoneli genel durumu kötü olan hastalar için (örneğin; yoğun bakım hastaları) pasif ötanaziyi destekleyici kararlar alır.					
51. Sağlık profesyoneli klinik ortamda ortaya çıkan etik ikilemlerde uygun etik kararı verir.					
52. Sağlık profesyoneli öğrenciden hazırlama sürecinde yer almadıkları (sağlık profesyoneli tarafından hazırlanan ve bilgi sahibi olmadıkları) ilaçları hastaya uygulamasını ister.					

**EK VI.****HEMŞİRELİKTE KLİNİK ÖĞRETİMDE ETİK SORUNLAR ADAY  
ÖLÇEK MADDELERİNİ DEĞERLENDİREN UZMAN LİSTESİ**

No	Adı Soyadı	Mesleği	Çalıştığı Kurum
1.	Prof.Dr. Çağatay ÜSTÜN	Hekim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı
2.	Prof.Dr. Leyla DİNÇ	Hemşire	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü
3.	Prof.Dr. Nermin ERSOY	Hemşire	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı
4.	Prof.Dr. Leyla KHORSHID	Hemşire	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü
5.	Prof.Dr. İsmet EŞER	Hemşire	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü
6.	Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI	Hemşire	İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
7.	Doç. Dr. Fatma ORGUN	Hemşire	Ege Üniversitesi Hemşirelik Bölümü
8.	Dr. Öğretim Üyesi Nuray DEMİRCİ GÜNGÖRDÜ	Hemşire	Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü
9.	Dr. Öğretim Üyesi Burcu CEYLAN	Hemşire	İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
10.	Doç. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA	Hemşire	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

## EK VII.

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

[LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!...]

Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrasında özgür iradeniz ile vermeniz gerekmektedir.

#### 1. ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ BİLGİLER:

**Araştırmanın Adı:** Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği Geliştirme

**Araştırmanın İçeriği:** Hemşirelik öğrencileri klinik öğretimde farklı konularda ve boyutlarda çeşitli etik sorunlar yaşamaktadır. Buna karşın, konuya ilişkin yapılan çalışma sayısı sınırlı olup, hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretimde yaşadığı sorunların kategorize edilip, etkin değerlendirildiği bir ölçme aracı ise mevcut değildir. Tüm bunlardan yola çıkarak bu çalışmanın yapılmasına gereksinim duyulmuştur. Araştırma evrenini İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde eğitim gören, klinik uygulamaya çıkmış 2., 3. ve 4. sınıf 706 hemşirelik öğrencisi oluşturacaktır. Ölçek geliştirme çalışmasına uygun olarak belirlenmiş olan araştırma örnekleminde, öğrenci tanıtım formu ve geliştirilmiş olan ölçek kullanılarak araştırmanın verileri toplanacaktır.

**Araştırmanın Amacı:** Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretimde yaşadıkları etik sorunları belirlemek için, hemşirelikte klinik öğretimde etik sorunlar ölçeğinin geliştirilmesi amacıyla gerçekleştirilecektir.

**Araştırmanın Öngörülen Süresi:** 4 ay

**Araştırmaya Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı:** 580

**Araştırmada İzlenecek Uygulamalar:** Bu araştırmanın amacına uygun veri toplama yöntemi olarak “Öğrenci Tanıtım Formu” ve araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olan “Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği” kullanılacaktır.

**2. ARAŞTIRMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR(LAR):**

Araştırmanın hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretimde deneyimledikleri etik sorunları belirlemeye katkı sağlayacağı, yeni araştırmalara rehberlik edeceği, ileriye yönelik yaşanan sorunları çözüme kavuşturmada yararlı olacağı düşünülmektedir.

**3. GÖNÜLLÜNÜN UYGULAMA SIRASINDA KARŞILAŞABİLECEĞİ RİSKLER VE RAHATSIZLIKLAR:**

Yukarıda açıklanan araştırma sırasında herhangi bir riskle karşılaşmayacaksınız.

**4. GÖNÜLLÜLER İÇİN ARAŞTIRMADAN BEKLENEN TIBBİ YARAR:**

Bu araştırma sonucunda herhangi bir tıbbi yarar sağlamayacaksınız.

**5. GEBELİK:**

-

**6. ARAŞTIRMAYA SEÇENEK OLAN GİRİŞİMLER YA DA TEDAVİLER KONUSUNDA BİLGİLENDİRME:**

Araştırmada uygulanacak herhangi bir tetkik veya tedaviye yönelik girişimler bulunmamaktadır.

**7. ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILMA DURUMLARI:**

Örnekleme seçim kriterlerine uymadığınız takdirde araştırma dışı bırakılacaksınız.

**8. ARAŞTIRMA KAPSAMINDAKİ GİDERLERİN KARŞILANMASI:**



Araştırma kapsamında oluşacak giderler, araştırmacı tarafından karşılanacaktır.

**9. ARAŞTIRMAYA KATILMA DURUMUNDA HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?**

Bu araştırmada yer almanız nedeni ile size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

**10. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN İRTİBAT:**

Araştırma süresi boyunca araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen durum veya araştırma ile ilgili diğer problemlerinizi için ya da araştırma dışında bırakılmak istediğinizde aşağıdaki araştırma çalışanları ile irtibat kurabilirsiniz. Ayrıca araştırmadan istediğiniz zaman ayrılmakta özgürsünüz. Araştırmadan ayrılmanız durumunda hiçbir yaptırım ile karşılaşmayacaksınız. Ancak araştırmadan ayrılmanız durumunda tekrar katılma şansınız olmayacaktır. Araştırmadan ayrılmak için isteğinizi size verilen irtibat numaraları aracılığı ile araştırma çalışanları bildirmeniz yeterlidir.

**ARAŞTIRMACI: MERVE KIRŞAN**

**TELEFON: 050501220233**

**11. ZARARLARIN KARŞILANMASI:**

Bu çalışma ile herhangi bir zarar beklentisi bulunmamaktadır.

**12. GÖNÜLLÜLÜK, ARAŞTIRMAYI REDDETME VE ARAŞTIRMADAN ÇEKİLME HAKKI, ARAŞTIRMADAN ÇIKARILMA:**

- a. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- b. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- c. Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim. Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına

girmediyimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.

d. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle ya da almakta olduğum tıbbi bakımın kalitesini yükseltmek amacıyla, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

### **13. GİZLİLİK:**

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler, uygulanan yöntemin kullanımının onaylanması için verilere gereksinimi olan öteki ülkelerin hükümetlerine ve ilgili birimlerine iletilebilir. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

### **14. ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI:**

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunu kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma yeterli cevaplar aldım.

Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verildi.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....  
.....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının

Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

## EK VIII.

# İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL İZİN FORMU



İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU  
(İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 35360 Karabağlar / İZMİR  
Tel:0 232 245 04 38 --- 0 232 244 44 44 / 1234 Fax: 0 232 245 04 38 E-posta [ikcetik2@gmail.com](mailto:ikcetik2@gmail.com))

**Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN**  
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Karar No: 313  
Tarih : 28.12.2016

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi **Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN** sorumluluğunda yapılması planlanan "**Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği Geliştirme**" adlı araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca **bulunmadığına** toplantıya katılan etik kurul üyelerinin **oy birliği** ile karar verilmiştir.

Doç. Dr. Orhan GÖKALP  
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

EK IX.

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ İZİN FORMU



T.C.  
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı  
Hemşirelik Bölümü



Sayı : 85780184 -605.01-E.1700010346  
Konu : Tez Uygulama İzni (Merve  
KIRŞAN)

03/02/2017

Sayın Doç. Dr. Esra AKIN KORHAN

İlgi : 30.01.2017 tarihli ve 1700009085 sayılı yazımıza İstinaden.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksekisans öğrencisi Merve KIRŞAN'ın, "Hemşirelikte Klinik Öğretimde Etik Sorunlar Ölçeği Geliştirme" isimli tez çalışmasını; Fakültemiz Hemşirelik Bölümü 2.3. ve 4. sınıf öğrencileri üzerinde yürütülmesi; ders dışı zamanlarda, eğitim öğretilimi aksatmayacak şekilde ve gönüllülük esasına dayalı olmak koşulu ile Bölüm Başkanlığımızca uygun görülmüştür.  
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

*e-İmzalıdır*

Doç. Dr. Yasemin TOKEM  
Bölüm Başkanı

Belge Doğrulamak İçin: [http://sbs.ikc.edu.tr/ERMS\\_Record\\_ConfirmationPage\\_Index](http://sbs.ikc.edu.tr/ERMS_Record_ConfirmationPage_Index) adresinden DİFFER kodu girerek belgeyi doğrulayabilirsiniz.

Adres : İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Çiğli Ana  
Yerleşkesi 35620 Çiğli İzmir - TÜRKİYE

Bilgi İçin İrtibat : Ercan ÜNAL - Memur  
Telefon : (0 232) 3293335 (Santral)  
Belgegeçer No : (0 232) 3860888  
İnternet Adresi : [www.ikc.edu.tr](http://www.ikc.edu.tr)

e-posta : [ercan.unal@ikc.edu.tr](mailto:ercan.unal@ikc.edu.tr)



1700010346 numaralı belge 3075 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince Yasemin Tokem tarafından 03.02.2017 tarihinde güvenli e- elektronik imza ile imzalanmıştır.

## ÖZGEÇMİŞ

1992 yılında Aydın'da doğdu. İlk, orta, lise öğrenimini Aydın' da tamamladı. 2011 yılında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi' nde başladığı eğitimini 2015 yılında tamamladı ve hemşire ünvanı aldı. Eylül 2015' de İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik (Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı) Tezli Yüksek Lisans Programında eğitime başladı. Ağustos 2018'de İzmir' de özel bir hastanede hemşire olarak göreve başladı. Ağustos 2018' de Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Programına geçiş yaptı. Halen İzmir' de özel bir hastanede hemşire olarak görev yapmaktadır.

