

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ETİK EĞİTİMİNDE STANDART HASTA KULLANIMININ HEMŞİRELİK
LİSANS ÖĞRENCİLERİNİN AHLAKİ DUYARLILIK, AHLAKİ
MUHAKEME VE ETİK KARAR VERME BECERİLERİNE ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

Gülhan ERKUŞ

**Hemşirelik Esasları ve Yönetimi Bütünleşik Doktora Programı
DOKTORA TEZİ**

ANKARA

2018

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ETİK EĞİTİMİNDE STANDART HASTA KULLANIMININ HEMŞİRELİK
LİSANS ÖĞRENCİLERİNİN AHLAKİ DUYARLILIK, AHLAKİ
MUHAKEME VE ETİK KARAR VERME BECERİLERİNE ETKİSİNİN
İNCELENMESİ**

Gülhan ERKUŞ

**Hemşirelik Esasları ve Yönetimi Bütünleşik Doktora Programı
DOKTORA TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Leyla DİNÇ**

**İKİNCİ DANIŞMAN
Prof. Dr. Melih ELÇİN**

**ANKARA
2018**

ONAY SAYFASI

ETİK EĞİTİMİNDE STANDART HASTA KULLANIMININ HEMŞİRELİK LİSANS
ÖĞRENCİLERİNİN AHLAKİ DUYARLILIK, AHLAKİ MUHAKEME VE ETİK KARAR VERME
BECERİLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Gülhan ERKUŞ

Danışman: Prof. Dr. Leyla DİNÇ

İkinci Danışman: Prof. Dr. Melih ELÇİN

Bu tez çalışması 29.11.2018 tarihinde jürimiz tarafından "Hemşirelik Esasları ve Yönetimi Bütünleşik Doktora Programı"nda doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:

Prof. Dr. Hülya UÇAR

Nuh Naci Yazgan Üniversitesi

(imza)

Üye:

Prof. Dr. Nüket ÖRNEK BÜKEN

Hacettepe Üniversitesi

(imza)

Üye:

Doç. Dr. Orhan ODABAŞI

Hacettepe Üniversitesi

(imza)

Üye:

Doç. Dr. Sergül DUYGULU

Hacettepe Üniversitesi

(imza)

Üye:

Doç. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA

Gazi Üniversitesi

(imza)

Bu tez, Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

12 Aralık 2018



Prof. Dr. Diclehan ORHAN

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine 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.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

12/12/2018


Gülhan ERKUŞ

“*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir*. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

* Tez **danışmanın** önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** tarafından karar verilir.

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 zgn olduğunu, Prof. Dr. Leyla Din ve Prof. Dr. Melih Elçin danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığımı beyan ederim.

Arş. Gör. Gülhan ERKUş

TEŞEKKÜR

Yazar, bu çalışmanın gerçekleşmesine katkılarından dolayı, aşağıda adı geçen kişi ve kuruluşlara içtenlikle teşekkür eder.

Tez konumun belirlenmesinde ve danışmanım olarak çalışmanın her aşamasında verdiği değerli katkılardan dolayı Sayın Prof. Dr. Leyla Dinç'e,

Ortak tez danışmanım olarak çalışmanın her aşamasında, standart hasta temininde ve eğitim değerlendirme merkezini kullanmamız konusunda verdiği katkılardan dolayı Sayın Prof. Dr. Melih Elçin'e,

Tez izleme komitesi jüri üyesi olarak araştırmanın yapılandırılmasında ve izlenmesinde sunduğu değerli katkıları için Sayın Prof. Dr. Hülya Uçar'a ve Sayın Doç. Dr. Sergül Duygulu'ya,

Araştırmada kullanılan vakaların anlaşılabilirliği ve kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi amacıyla uzman görüşü sundukları için, Sayın Prof. Dr. Nüket Örnek Büken'e (Hacettepe Üniversitesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi), Sayın Prof. Dr. Yasemin Yalım'a (Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi), senaryoların anlaşılabilirliği ve kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi amacıyla uzman görüşü sundukları için, Sayın Dr. Öğretim Üyesi Meral Demirören'e (Hacettepe Üniversitesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi), Sayın Öğr. Gör. Dr. Ece Abay'a (Hacettepe Üniversitesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi), Sayın Dr. Öğretim Üyesi Şenay Sarmasoğlu'na (Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi), Sayın Dr. Öğretim Üyesi Zahide Tunçbilek'e (Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi),

Araştırmanın uygulama aşamasındaki katkılarından dolayı Sayın Arş. Gör. Dr. Şenay Gül'e, Sayın Arş. Gör. Sevdâ Arslan'a, Sayın Arş. Gör. Gül Hatice Tarakçıoğlu Çelik'e,

Ve son olarak tez çalışmam süresince hep yanımda olan, manevi desteklerini esirgemeyen aileme ve arkadaşlarıma tüm içtenliğimle teşekkür ediyorum.

ÖZET

Erkus, G. Etik Eğitiminde Standart Hasta Kullanımının Hemşirelik Lisans Öğrencilerinin Ahlaki Duyarlılık, Ahlaki Muhakeme ve Etik Karar Verme Becerilerine Etkisinin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları ve Yönetimi Bütünleşik Doktora Programı Doktora Tezi, Ankara, 2018. Araştırma etik eğitiminde standart hasta kullanımının hemşirelik lisans öğrencilerinin ahlaki duyarlılık, ahlaki muhakeme ve etik karar verme becerilerine etkisini sınıf içi vaka analizi yöntemiyle karşılaştırarak değerlendirmek amacı ile yarı deneysel niceliksel ve öğrencilerin konuya ilişkin görüşlerini ortaya çıkarmak üzere niteliksel olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini 2017-2018 Eğitim-Öğretim Yılı Güz Yarıyılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Tarihi ve Deontoloji Dersi 'ne kayıt yaptırmış olan, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 89 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmada etik öğretimi kuramsal öğretimin tamamlanmasından sonra Çalışma Grubu 1' de standart hasta ile Çalışma Grubu 2' de sınıf içi vaka analizi ile yapılmıştır. Araştırmada veriler Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA), REST'in Değerleri Belirleme Testi (DIT) ve Hemşirelik Etik İkilem Testi (HEİT) kullanılarak toplanmıştır. Araştırma niceliksel verilerinin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, frekans dağılımı, Ki-Kare analizi, bağımsız örneklem t testi, Mann Whitney U testi, tekrarlı ölçümler, Friedman testi, Cochran's Q testi, Pearson korelasyon ve Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Niteliksel veriler odak grup görüşme sorularına göre gruplandırılarak tema ve alt temalar oluşturulmuştur. Araştırmanın niceliksel verilerinden elde edilen sonuçlara göre ahlaki duyarlılık puanının standart hasta grubunda vaka grubuna göre azalması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş, ahlaki muhakeme ve etik karar verme puanları açısından çalışma grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Araştırma sonuçlarına göre iki öğretim yöntemi karşılaştırıldığında, standart hasta grubunda yer alan öğrencilerin ahlaki duyarlılıkları daha yüksek bulunmuş, ahlaki muhakeme ve etik karar verme becerileri açısından farklılık bulunamamıştır. Öğrenciler ile yapılan odak grup görüşmelerinde her iki grupta yer alan öğrenciler de etik karar vermenin zor bir süreç olduğunu, uygulamalı çalışmanın yararlı olduğunu, etik sorunlara karşı farkındalıklarını artırdığını, kendi duygularını keşfetmelerini sağladığını, uygulamalı çalışmanın daha sık yapılmasının yararlı olacağını ifade etmişlerdir. Araştırmanın sonuçları doğrultusunda hemşirelik etik eğitiminde hem vaka tartışması, hem de standart hasta uygulama öğretim yöntemlerinin kullanılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik Etiği, Hemşirelik Eğitimi, Etik, Standart Hasta, Vaka Analizi

ABSTRACT

Erkus, G. Effects of Using Standardized Patients in Ethics Education on Nursing Baccalaureate Students' Moral Sensitivity, Moral Reasoning and Ethical Decision-Making. Hacettepe University, Graduate School Health Sciences Fundamentals and Management of Nursing Integrated Doctorate Program Doctor of Philosophy Thesis, Ankara, 2018. This study was conducted both as quasi experimental to investigate the effects of using standardized patients in ethics education on nursing baccalaureate students' moral sensitivity, moral reasoning and ethical decision-making by comparing it with case analysing in class, and as qualitative to explore the views of students. Sample consisted of 89 Hacettepe University Faculty of Nursing students who were enrolled to Nursing History and Deontology course during the education year of 2017-2018 and who had voluntarily accepted to participate this study. In this study, following the lectures of theoretical components of ethics, students were randomly assigned into two working groups, namely; group 1 continued learning with standardized patients, while group 2 continued though case analysing in the class. Data were collected using the Moral Sensitivity Questionnaire, Rests' Defining Issues Test and Nursing Dilemma Test. Quantitative data were analysed using descriptive statistics, and qui square test, Mann Whitney U test, the Unpaired t-test and Cochran's Q Test were employed to compare the differences between two groups, and Friedman test is used for one-way repeated measures. The strength of association between variables was analysed using the Pearson and Spearman correlation tests. Qualitative data were analysed by transcribing verbatim and grouping into themes and subthemes based on the focus group questions. According to the results, the mean score of moral sensitivity of students in standardized patient group significantly decreased over time compared to students in the case analysing group, while the mean scores of students in both groups on moral reasoning and ethical decision making were not statistically significant. Results indicated that compared to case analysing method, the use of standardized patients in ethics education improved the moral sensitivity of nursing students; however, there was no difference in terms of developing their moral reasoning and ethical decision-making. Qualitative data obtained from focus group discussions revealed that students consider ethical decision-making as a difficult and complex process; however, they reported that learning experiences either via case analysing or using standardized patients were useful because such experiences increased their awareness of ethical problems and ability to discover their own feelings. Based on the results of this study, we recommend the use of both standardized patients and case analysing as teaching methods in ethics education.

Key words: Nursing Ethics, Nursing Education, Ethics, Standardized Patient, Case Analysing.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER	xiii
TABLolar	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı	1
1.2. Araştırmanın amacı	8
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	8
2. GENEL BİLGİLER	10
2.1. Etik Kavramı ve Hemşirelik İçin Önemi	10
2.2. Etik Eğitiminin Yararları ve Önemi	11
2.3. Ahlaki Duyarlılık	11
2.4. Ahlaki Muhakeme ve Yargı	13
2.5. Etik Karar Verme	14
2.6. Etik Eğitiminde Kullanılan Yöntemler	16
2.6.1. Etik Öğretiminde Standart Hasta Kullanımı	18
2.6.2. Etik Öğretiminde Vaka Analizi/ Tartışması	18
3. BİREYLER VE YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Şekli	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler	20
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	21
3.4. Veri Toplama Araçları	21
3.4.1. Tanıtıcı Özellikler Formu	21
3.4.2. Ahlaki Duyarlılık Anketi (Moral Sensivity Questionnaire-MSQ)	22
3.4.3. Rest'in Değerleri Belirleme Testi (Defining Issues Test-DIT):	22

3.4.4. Hemşirelik Etik İnkilem Testi	25
3.5. Araştırmanın Uygulanma Süreci	27
3.5.1. Hazırlık Aşaması	27
3.5.2. Araştırmanın Ön Uygulaması	29
3.5.3. Araştırmanın Uygulama Aşaması	30
3.5.4. Odak Grup Görüşmesi	33
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	36
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	37
4. BULGULAR	39
4.1. Araştırmanın Nicel Bulguları	39
4.2. Araştırmanın Nitel Bulguları	59
4.2.1. Sınıf İçi Vaka Analizi Grubu Odak Grup Görüşme Sonuçları	59
4.2.2. Standart Hasta ile Uygulama Grubu Odak Grup Görüşme Sonuçları	65
5. TARTIŞMA	73
5.1. Öğrencilerin Ahlaki Duyarlılıklarına İlişkin Bulguların Tartışılması	73
5.2. Öğrencilerin Ahlaki Muhakeme ve Yargı Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması	77
5.3. Öğrencilerin Etik Karar Verme Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	79
5.4. Öğrencilerin Ahlaki Duyarlılık, Ahlaki Muhakeme ve Etik Karar Verme Becerileri Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışılması	82
5.5. Odak Grup Görüşmelerinden Elde Edilen Bulguların Tartışılması	83
6. SONUÇLAR	90
6.1. Sonuçlar	90
6.1.1. Ahlaki Duyarlılık İle İlgili Sonuçlar	90
6.1.2. Ahlaki Muhakeme ve Yargı İle İlgili Sonuçlar	91
6.1.3. Etik karar Verme İle İlgili sonuçlar	91
6.1.4. Ahlaki Duyarlılık, Ahlaki Muhakeme ve Etik Karar Verme Arasındaki Korelasyona İlişkin Sonuçlar	92
6.1.5. Öğrencilerin Görüşlerine İlişkin Başlıca Sonuçlar	92
6.2. Öneriler	94
7. KAYNAKLAR	96
8. EKLER	

- EK 1. Etik Kurul İzni
- EK 2. Kurum İzin Yazıları
- EK 3. Ölçek İzin Yazıları
- EK 4. Tanıtıcı Özellikler Formu
- EK 5. Ahlaki Duyarlılık Anketi (Moral Sensitivity Questionnaire)
- EK 6. Rest'in Değerleri Belirleme Testi (Defining Issues Test)
- EK 7. Hemşirelik Etik İkilem Testi
- EK 8. Hemşirelikte Sık Görülen Etik Sorunlara İlişkin Literatür Taraması
- EK 9. Vakalar ve Senaryolar
- EK 10. Çözümleme Oturum Planı
- EK 11. Katılım Belgesi Örneği
- EK 12. Standart Hasta Uygulama Grubu Çizelgesi
- EK 13. Sınıf İçi Vaka Analizi Uygulama Grubu Çizelgesi
- EK 14. Odak Grup Görüşme Soru Formu
- EK 15. Aydınlatılmış Onam Formları
- EK 16. Standart Hasta Sözleşmesi Örneği
- EK 17. Kuramsal Öğretim Ders Planı
- EK-18. ADA Test Puanı ile Alt Boyutları Arasındaki İlişki
- EK-19. Orjinallik Ekran Çıktısı
- EK-20. Dijital Makbuz

9. ÖZGEÇMİŞ

SİMGELER VE KISALTMALAR

ADA	Ahlaki Duyarlılık Anketi
DIT	Rest'in Değerleri Belirleme Testi (Defining Issues Test)
HEİT	Hemşirelik Etik İkilem Testi
ID	İlkesel Düşünme
Ort.	Ortalama
PD	Pratik Düşünme
REST-P	Rest'in Değerleri Belirleme Testi Gelenek Sonrası Evre
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
Ss	Standart Sapma

ŞEKİLLER

Şekil		Sayfa
3.1.	Araştırmanın uygulama şeması	35
4.1.	Rest P Puanı -HEİT ID ön test 1, ön test 2 ve son testte puanı arasındaki ilişki	55
4.2.	HEİT ID ve PD ön test 1, ön test 2 ve son test puanları arasındaki ilişki	57



TABLOLAR

Tablo	Sayfa
4.1. Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri	39
4.2. Öğrencilerin daha önceden standart hasta deneyimi ile ilgili tanımlayıcı istatistikler	40
4.3. Ölçeklerin ön test-1, ön test-2 ve son test puan dağılımları	41
4.4. REST değerleri belirleme testi vakalarına yönelik ahlaki muhakeme ifade dağılımları	44
4.5. Hemşirelik etik ikilem testi (HEİT) vakalarına yönelik etik karar ifade dağılımları	46
4.6. Öğrencilerin hemşirelik etik ikilem testi (HEİT) etik sorunlara aşinalık durumlarının karşılaştırılması	48
4.7. Ahlaki duyarlılık anketi (ADA) puanlarının zamana bağlı farklılığın incelenmesi	49
4.8. Rest'in değerleri belirleme testi (DIT), hemşirelik etik ikilem testi (HEİT) ve ahlaki duyarlılık anketi alt boyut toplam puanlarının zamana bağlı farklılığın incelenmesi	50
4.9. Değerleri belirleme testi, hemşirelik etik ikilem testi ve ADA alt boyut test puanlarının uygulama grupları arasındaki farklılığın incelenmesi	52
4.10. Değerleri belirleme testi, hemşirelik etik ikilem testi ve ADA alt boyut test puanlarının uygulama grupları arasındaki farklılığın incelenmesi	53
4.11. DIT, HEİT ve ADA ön test 1 puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi	54
4.12. DIT, HEİT ve ADA ön test 2 puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi	56
4.13. DIT, HEİT ve ADA son test puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi	58

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı

Günümüzde sağlık hizmetleri çeşitli nedenlere bağlı olarak giderek karmaşıklaşmıştır. Bilim ve teknoloji alanındaki gelişmelere bağlı tıbbi bilgi yükünün hızla artması, bakım ve tedavi alanında ileri teknoloji ve tıbbi cihazların kullanıma girmesi, sağlık disiplinleri arasında her biri kendi alanında uzman yeni uğraşların ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Bu durum bir yandan bakım ve tedavinin daha nitelikli ve etkin sunulmasına olanak sağlarken, diğer yandan sağlık hizmetlerinin bölünmesine yol açarak bütüncül bir anlayışla sunulmasına engel olabilmektedir. Öte yandan, dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfusun hızla artması, bulaşıcı ya da bulaşıcı olmayan kronik hastalığı, çoklu sistem bozuklukları olan bireylerin sayısının artması bakım gereksiniminin de artmasına yol açmaktadır. Buna karşın sağlıkla ilgili kaynakların kısıtlı olması ve maliyetin giderek yükselmesi, tıbbi hatalara bağlı hasta güvenliği ile ilgili kaygıların ortaya çıkması, kendi alanında güncel bilgi ve beceriye sahip, kanıta dayalı ve maliyet etkili bakım verebilecek sağlık meslek üyelerine olan talepleri de gündeme getirmektedir. Sağlık hizmetlerinin karmaşıklaşmasında rol oynayan bütün bu etmenler, aynı zamanda sağlık alanında çeşitli etik sorunların da ortaya çıkmasına yol açmakta ve sağlık meslek üyelerinin kendi alanında yetkin, hasta haklarına ve etik konulara duyarlı, problem çözme ve etik karar verebilme becerisine sahip olmasını gerektirmektedir.

Hemşirelik sağlıklı ya da hasta bireylerin sağlık bakım gereksinimlerinin karşılanmasına yöneliktir. Bununla birlikte, hemşirelik bakımına gereksinimi olanlar çoğunlukla kendi bakım ihtiyaçlarını karşılayamayan, güçsüz ve incinebilir birey ve/veya gruplardır (1). Sağlık meslek grupları içerisinde sayısal çoğunluğa sahip olan hemşireler, bakım gereksinimi olan bireylerle en yakın çalışan meslek üyeleridir ve hemşire hasta arasındaki yakın ilişkinin doğası gereği hemşireler etik sorunlarla daha sık karşılaşabilmektedir (2-4). Konuyla ilgili yazın alanındaki bazı araştırmalara aşağıda yer verilmiştir.

Horntvedt ve arkadaşları (2014) tarafından Norveç'te huzur evlerinde kalan yaşlı bireylere intravenöz sıvı ve tedavi uygularken hemşirelerin deneyimledikleri etik problemlerle ilgili farkındalıklarını güçlendirmek amacıyla 26 hemşire ile

yapılan niteliksel bir araştırmada, iç baskı ve dış baskı olarak yorumlanan zor karar alma durumlarına maruz kalındığı saptanmıştır. Bu araştırmada örgütsel faktörler, hastalar ve akrabalar ile etkileşim dış baskı olarak yorumlanırken, hastaların onurunu korumanın zor olduğu durumlarda hemşirelerin kendini yetersiz hissetmesi iç baskı olarak yorumlanmıştır (5).

Brezilya’da, ayakta tedavi gören onkoloji hastalarının bulunduğu kliniklerde çalışan 18 hemşire ile yaşadıkları etik sorunları ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı niteliksel bir çalışma yapılmıştır. Araştırma sonucunda hemşireler, en sık hastaların tedavileri hakkında, sağlık çalışanları ve sağlık sistemi ile ilgili bilgilendirilip bilgilendirilmemesi konusunda, ağrı ve ölümle yüzleşme durumlarında etik ikilem yaşandığını ifade etmişlerdir.(6).

Fischer ve arkadaşları (2015) tarafından İsveç’te diyaliz ünitelerinde çalışan hemşirelerin yaşadıkları etik sorunları ortaya çıkarmak amacıyla 10 diyaliz hemşiresi ile yapılan bir niteliksel çalışma sonucunda belirlenen etik sorun ya da güçlükler birkaç tema altında kategorize edilmiştir. Bunlar ‘hasta ile baş edememe’, ‘belirsizlik’, ‘hastalara yanıt vermede isteksizlik’, ‘hastaların isteklerine karşı davranma’, ‘ahlaki yükümlülüklerle karşı davranma’, ‘hasta ve yakınlarıyla ilişki kurmada eksiklik’ ve ‘suçluluk duygusuna kapılma’’dır (7).

Ando ve Kawano (2016) tarafından Japonya’da psikiyatri servisinde çalışan 130 hemşireye anket uygulanmış ve ‘etik bir sorunla karşı karşıya kaldığınızda nasıl davranıyorsunuz ve ne tür sonuçlar aldınız?’ sorusu sorulmuştur. Hemşirelerin verdiği yanıtların niteliksel analizleri sonucunda ortaya çıkarılan alt temalar ‘eylemsizlik ve değişim yok’, ‘sorun yaşamak ve suçlu hissetmek’, ‘kötüye kullanma ve zarar verme’, ‘ekip üyelerine danışma ve karar verme’, ‘hekime danışma ve olumlu veya olumsuz yanıt alma’, ‘kanıta dayalı bakımı araştırma ve sağlama’ ve ‘kendileri için düşünme’ olmak üzere belirlenmiştir (8).

Hemşirelerin etik sorunlara maruz kalma düzeylerini incelemek amacıyla İspanya Barselona Üniversitesi’ne bağlı iki hastanedeki on yoğun bakım ünitesinde çalışan 203 hemşire ile prospektif bir araştırma yürütülmüş; araştırmanın sonucunda hemşirelerin etik çatışmaya maruz kalma düzeyi orta dereceli bulunmuştur. Bu araştırmada hemşireler, analjezinin etkisiz olduğu ve karar verme sürecine katılmadan tedavinin uygulanması gerektiğinde etik çatışma yaşadıklarını bildirirken,

çalışma ortamını destekleyici olarak gören hemşireler etik çatışmalara daha az maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir (9).

Vukusich ve arkadaşları (2016) tarafından sağlık çalışanlarının algıladıkları etik sorunları incelemek amacıyla 23 hemodiyaliz merkezinden randomize olarak seçilen 80 tıp doktoru ve 139 hemşireye yarı yapılandırılmış anket uygulanmıştır. Katılımcıların yaşadıkları etik sorunlar; sağlık çalışanlarına karşı hasta sayısının fazla olması, hastalar, aileler ve klinik ekibi ile iletişim eksikliği, hemodiyaliz ile ilgili reçete yazmada kişisel çıkar çatışmaları ve klinik ekibin diğer üyelerinin çıkar çatışmaları olarak belirlenmiştir (10).

Ülkemizde Eren tarafından (2014) İstanbul’da 202 psikiyatri hemşiresinin karşılaştıkları etik sorunları değerlendirmek amacıyla kesitsel nitelikte bir çalışma yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre hemşireler yetersiz personel, aşırı iş yükü, olumsuz çalışma koşulları, denetim ve hizmet içi eğitim eksikliğine bağlı etik olmayan davranışların sergilendiğini ifade etmişlerdir. Bu çalışmada hemşirelik bakımıyla ilgili sorunlar a) ihmal, b) kaba / özensiz davranış, c) hasta haklarına ve insan onuruna saygısızlık, d) gözlemcinin ilgisizliği, e) uygun iletişim eksikliği, f) damgalanma, g) otoriter tutum/sindirme, h) kısıtlama sırasında fiziksel müdahaleler, (i) reaktif duygularla manipüle etme, j) izin almama, k) mahremiyete saygısızlık, l) dürüst ya da şeffaf olmama, m) sağlıksız fiziksel koşullara maruz kalma ve n) güvenin ihlali olarak sıralanmıştır (11).

Avcı ve arkadaşları (2017) pediatri hemşirelerinin etik konular ile ilgili örnek vakalarda nasıl karar verdiklerini ve benzer durumlar için önerdikleri problem çözme yaklaşımlarını belirlemek amacıyla 100 pediatri hemşiresinin katılımı ile niteliksel bir araştırma yapmışlardır. Pediatri hemşireleri karşılaştıkları etik sorunları mesleki yaşamlarında kullandıkları kişisel değerleri ile çözmeye çalıştığını ifade etmiştir (12).

Hemşirelerin uygulama alanında ortaya çıkan yenilik ve değişimlere uyum sağlayabilmeleri, karşılaştıkları etik sorunlara yönelik duyarlılık kazanmaları ve etik karar verebilmelerinde etik eğitimi önemlidir (10-15). Avrupa Birliği’nin hemşirelik eğitimi için ön gördüğü direktiflere (16) ve bu doğrultuda ülkemizde Yükseköğretim Kurulu tarafından 2 Şubat 2008 tarihinde yayımlanan “*Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının*

Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik’e göre hemşirelerin meslek ahlakı bilgisine sahip olması gerektiği belirtilmektedir (17). Dolayısıyla hemşirelik eğitiminde etik, yalnızca profesyonelliğin bir gereği olmanın ötesinde, aynı zamanda yasal bir gereklilik haline gelmiştir.

Hemşirelik öğrencilerinin ahlaki gelişimleri, mesleki yeterlilikleri ve etik konularla baş etme becerilerinin geliştirilmesi için etik öğretimi uzun yıllardır hemşirelik müfredatında yer almaktadır (13-15). Konuyla ilgili yazın alanı, hemşirelikte etik eğitiminin öğrencilerin etik farkındalığını, ahlaki muhakeme yargısını ve etik karar verebilme becerisini geliştirdiğini göstermektedir (18-21). Hemşirelikte etik eğitimi, hemşirelik uygulamaları ile ilgili eleştirel düşünme yoluyla erdemli davranış geliştirmeyi sağlayarak iyi bir hemşirelik bakımı sunmak için temel oluşturmaktadır (1, 14). Ülkemizde hemşirelik eğitim programlarında etik konulara yer verilmesine karşın, öğreticilerin nitelikleri, dersin içeriği, öğretim hedefleri ve değerlendirme yöntemleri çok çeşitlilik göstermektedir (22). Etik eğitiminin etkinliği, öğreten kişinin konu alanındaki uzmanlığı ve yeterliliğine, dersin hedefleri ve içeriğine ve öğretim stratejilerine bağlıdır.

Etik eğitiminde en sık kullanılan öğretim strateji ve yöntemlerinin kuramsal öğretim, sınıf içi tartışma (23), oyunlar (24, 25), model oluşturma (26), vaka tartışmaları (27, 28) ve yansıtıcı öğrenme (29, 30) olduğu belirtilmektedir.

Bununla birlikte, konuyla ilgili yazın alanında etik öğretiminde geleneksel öğretim yöntemleri yerine, öğrencinin aktif olduğu yenilikçi yöntemlerin kullanılması önerilmektedir (15, 31). Hemşirelikte etik öğretimi için önerilen yenilikçi ve öğrenci merkezli yöntem ve tekniklerin başında simülasyon gelmektedir (32).

Gaba (2004) simülasyonu ‘gerçek dünyanın var olan yönlerini yineleyerek ya da çağrıştırarak yaratılan bir doğallık içinde tamamen katılımcı tarzda, gerçek deneyimleri rehberli deneyimlerle değiştiren ya da geliştiren teknik’ olarak tanımlamıştır (33). Simülasyon, gerçekte var olan ya da olması muhtemel olayların, davranışların, bazı bilişsel aktivitelerin, teknik becerilerin, görevlerin gerçeğe uygun olarak kurgulanması ve canlandırılması yolu ile hedeflenen durumun sağlanmasıdır (34).

Simülasyon, sağlıkla ilgili disiplinler ve hemşirelik alanında öğrencilere; güvenli bir ortamda, hastaya zarar verme ya da başarısız olma korkusu yaşamadan, tekrarlı uygulamalar ile kuramsal bilgiyi kullanabilme, klinik becerileri geliştirme, hastayı değerlendirme, ekip çalışması, iletişim becerileri, özgüven ve kendini değerlendirebilme olanağı sağlamaktadır. Böylece bütün öğrencilere aktif öğrenme olanağı yaratılarak, öğrencilerin bilgi ve becerilerini bütünleşmesi kolaylaştırılabilir; gerçek yaşamda hatalı uygulamalar azaltılır ve güvenli hasta bakımı geliştirilebilir (35-38).

Sağlık disiplinlerinin eğitiminde kullanılan simülasyon yöntemlerinden birisi sağlıklı bir birey tarafından hasta rolünün canlandırılması; standart /simüle hasta (simulated patients) yöntemidir. Standart hastalar 1960'lı yıllarda Barrows tarafından tanımlanmış olup, yapılandırılmış adımlara uygun olarak hazırlanan senaryoda hastayı ve yaşadıklarını canlandırmak için eğitilmiş olan kişilerdir (39, 40). Konu ile ilgili çalışmalarda, standart hasta kullanılarak yapılan öğretimin sınıf içindeki geleneksel öğretim yöntemine göre hastanın gereksinimlerini tanımlama, iletişim, öykü alma becerilerinin geliştirilmesi, temel hemşirelik ve fizik muayene becerilerinin geliştirilmesi açısından etkin olduğu belirtilmektedir (32, 41-45).

McGovern ve arkadaşları (2006) tarafından Mount Sinai Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören 136 üçüncü sınıf öğrencisinin hastalara genetikle ilgili bilgi verme, iletişim becerilerini geliştirmede standart hasta kullanımının etkisini değerlendirmek amacı ile bir araştırma yapılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin soy ağacını çizme, aile öyküsüne dayalı genetik riskleri değerlendirme becerisine sahip olma durumu araştırmaya dahil olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (46).

Downar ve arkadaşları (2012) Toronto Üniversite'sinde 51 son sınıf tıp fakültesi öğrencisinin iletişim becerileri, etik ve yasal konularda bilgilendirme konularında standart hasta yakınları ile yaptığı görüşmelerin etkinliğini değerlendirmek amacıyla bir araştırma yürütmüşlerdir. Yaklaşık beş yıl süresince devam eden araştırmadan sonra katılımcıların etik ve yasal konulardaki bilgi düzeyi ve iletişimdeki rahatlığı araştırmaya katılmayanlara göre oldukça yüksek bulunmuştur (47).

Khorasani ve Ebrahimi (2015) tarafından, aydınlatılmış onam alma becerisini geliştirmede geleneksel yöntem ile standart hastaların yer aldığı video temelli

simülasyon öğretim yöntemlerinin etkisini değerlendirmek amacıyla Şiraz Üniversitesi Tıp Fakültesinde Tıp Etiği dersini almış olan 58 dördüncü sınıf tıp fakültesi öğrencisinin katıldığı bir araştırma yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu ve standart hasta uygulaması ile öğrenim gören grubun aydınlatılmış onam alma becerisinin daha çok geliştiği bulunmuştur (48).

Perlman (2008) tarafından Pensilvanya Üniversitesi Hemşirelik Okulu'nda ikinci sınıf hemşirelik öğrencileri ile etik danışmanlıkta kullanılan becerileri öğretmek için simülasyonun kullanıldığı bir araştırma yapılmıştır. Etik danışmanlıkta sıklıkla karşılaşılan hasta mahremiyeti, aydınlatılmış onam, hastanın anlama seviyesini belirleme, yaşam sonu bakım gibi konuları ele alan dokuz senaryo yazılmıştır. Hemşirelik öğrencileri vakalarda etik danışılan, klinisyen, hasta, hasta vekili ve aile üyesi olarak rol almışlardır. Perlman uygulamanın sonunda hasta rolü için özellikle standart hasta kullanımını ve öğrencilere geri bildirim vermede video kayıtlarının kullanılması gerektiğini önermiştir (49).

Belçika'da huzur evi şeklinde düzenlenmiş, deneyimli hemşirelerin bakım evinde kalan yaşlı bireyler olarak farklı roller üstlendikleri, hemşirelik öğrencilerinin ise iki gün süre ile savunmasız yaşlı bireylerin bakımını planlayan ve uygulayan bakım vericiler olarak rol aldıkları bir simüle bakım etiği laboratuvar ortamı oluşturulmuştur. Bu ortamda Vanlaere, Coucke ve Gastmans (2010) tarafından yapılan niteliksel araştırmada katılımcıların hastanın savunmasızlık durumunu anlayabilme, empati kurabilme ve hastaya özenli davranma tutumları incelenmiş, simülasyondan sonra tüm katılımcılarla yansıtma oturumları gerçekleştirilerek, deneyimleri, algıları ve bakım uygulamasının ilişkisel doğası tartışılmıştır. Simülasyondan birkaç ay sonra, yaşlı bireyler rolünü üstlenmiş olan simüle bakım alıcıları (hemşireler ve diğer sağlık çalışanları) ve bakım verici rolünü üstlenen öğrenciler laboratuvar ortamının olumlu katkılarını ifade etmişlerdir (50).

Gropelli (2010), lisans düzeyinde hemşirelik öğrencileri için seçmeli etik derslerinin bir parçası olarak arrest olan hastanın yeniden canlandırılmaması, yetkilendirilmiş bildirim, nafile tıbbi bakım, tedavinin durdurulması ve geri çekilmesi, palyatif bakım ve mahkum hastaların hakları gibi konularını içeren simüle edilmiş etik komiteler kurulması ve öğrencilerin etik karar alma süreçlerine dahil

olabilecekleri simülasyon uygulamasını geliştirmiştir. Gropelli öğrencilerin rollerini doğru bir şekilde yaptıklarını, fikir birliği ile tavsiyelerde bulunduklarını, öneri verebildiklerini ifade etmiş, etik öğretiminde simülasyon kullanımının öğrencinin davranışında pozitif değişikliğe neden olduğunu belirtmiştir (51).

Smith ve arkadaşları (2012) Missouri Üniversitesi Hemşirelik Okulunda okuyan üçüncü sınıf hemşirelik öğrencilerine etik ve yasal konuları öğretmek amacıyla yüksek gerçeklikli simülasyon, bilgisayar tabanlı öğrenme ve grup içi tartışma yöntemleri ile karşılaştırmalı olarak bir araştırma gerçekleştirmişlerdir. Araştırmanın sonucunda yüksek gerçeklikli simülasyon yöntemi ile öğrenen grubun puan ortalaması diğerlerine göre istatistiksel olarak daha anlamlı bulunmuş olup, bu grupta yer alanların karar vermesi diğer gruplardan büyük ölçüde farklılık göstermiştir (52).

Haddad (2010) tarafından eczacılık öğrencilerinin etik eğitiminde hemşirelik öğrencilerinin standart hasta olarak yer aldığı bir çalışma yapılmıştır. Haddad bu uygulamayı öncelikli olarak eczacılık öğrencilerinin etik eğitimi için tasarlamış olsa da, çalışmada hemşirelik öğrencilerinin standart hasta rolünü incelemiş, öğrenme ve kendini yansıtmaya üzerindeki etkisini araştırmıştır. Her hemşire öğrenci standart hasta rolünü yaklaşık yedi kez tekrarlamıştır. Simülasyon uygulamasının tamamlanmasının ardından, hemşirelik öğrencileri, hasta rolünde yaşadıkları duyguları, eczacılık öğrencilerinin etkileşimleri hakkındaki değerlendirmeleri, kendileri hakkında ne öğrendikleri ve bu deneyimin gelecekteki hasta karşılaşmaları üzerindeki etkilerini geri bildirim olarak vermişler; hasta rolüne girmiş olmanın kendi öğrenim yaşantılarını nasıl etkilediğine ilişkin farkındalıklarının arttığını ifade etmişlerdir (53).

Konuyla ilgili uluslararası yazın alanı ve araştırmalar etik eğitiminde standart hasta kullanımının öğrencilerin bilişsel ve duyuşsal becerilerinin gelişmesi açısından etkili ve yenilikçi olduğunu ortaya koymaktadır. Yukarıda anılan araştırmaların büyük bir kısmı yurt dışında standart hastaların kullanımına ilişkin sonuçlar içermektedir. Ülkemizde ise hemşirelikte etik eğitiminde standart hasta kullanımı ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Etik, hemşirelerin profesyonel ve yasal yükümlülükleri kapsamında önemli bir konu alanıdır. Bu nedenle etik eğitimi hemşirelik eğitiminin vazgeçilmez bir

bileşenidir ve tüm hemşirelik uygulamalarına temel oluşturmaktadır. Sağlık hizmetleri alanında yaşanan hızlı değişim ve nitelikli insan gücü talepleri etik öğretiminin sadece kuramsal içerikle sınırlı kalmamasını, öğrenilen bilgilerin uygulama ortamlarına aktarılmasının kolaylaştırılmasını ve hemşirelerin çalışma yaşamlarında karşılaşacakları etik sorunlara çözüm üretebilecek becerilere sahip olabilmelerini gerektirmektedir. Bu bağlamda hemşirelikte etik öğretiminde yenilikçi simülasyon yöntemlerinden birisi olarak kabul edilen standart hasta kullanımının etkinliğinin diğer öğretim yöntemleri ile karşılaştırılarak değerlendirilmesi önemlidir.

1.2. Araştırmanın amacı

Bu araştırmanın amacı, etik eğitiminde standart hasta kullanımının hemşirelik lisans öğrencilerinin ahlaki duyarlılık, ahlaki muhakeme ve etik karar verme becerilerine etkisini sınıf içi vaka tartışması ile karşılaştırmak ve değerlendirmektir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₀₋₁: Hemşirelik lisans öğrencilerinin ahlaki duyarlılık kazanmasında standart hasta kullanımı ile sınıf içi vaka yöntemi arasında fark yoktur.

H₁₋₁: Hemşirelik lisans öğrencilerinin ahlaki duyarlılık kazanmasında standart hasta kullanımı sınıf içi vaka yöntemine göre daha etkilidir.

H₀₋₂: Hemşirelik lisans öğrencilerinin ahlaki muhakeme becerisi kazanmasında standart hasta kullanımı ile sınıf içi vaka yöntemi arasında fark yoktur.

H₁₋₂: Hemşirelik lisans öğrencilerinin ahlaki muhakeme becerisi kazanmasında standart hasta kullanımı sınıf içi vaka yöntemine göre daha etkilidir.

H₀₋₃: Hemşirelik lisans öğrencilerinin etik karar verme becerisi kazanmasında standart hasta kullanımı ile sınıf içi vaka yöntemi arasında fark yoktur.

H₁₋₃: Hemşirelik lisans öğrencilerinin etik karar verme becerisi kazanmasında standart hasta kullanımı sınıf içi vaka yöntemine göre daha etkilidir.

Bu araştırmada ayrıca hemşirelik öğrencilerin etik eğitiminde kullanılan standart hasta ve sınıf içi vaka yöntemlerinin öğretimdeki etkinliklerine yönelik görüş ve anlayışlarını ortaya çıkarmak amacıyla aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Etik konuların öğretiminde kullanılan öğretim yöntemlerinin olumlu yönleri nelerdir?

2. Etik konuların öğretiminde kullanılan öğretim yöntemlerinin olumsuz yönleri ya da sınırlılıkları nelerdir?
3. Etik konuların öğretiminde kullanılan öğretim yöntemlerinin etik sorunları tanımlayabilme ve etik sorunların ortaya çıkmasında etkili olan faktörlerin belirlenmesine katkısı var mıdır?
4. Etik konuların öğretiminde kullanılan öğretim yöntemleri duygu, düşünce ve ahlaki bakış açısından herhangi bir değişikliğe yol açtı mı?
5. Etik konuların öğretiminde kullanılan öğretim yöntemleri etik karar verme sürecini nasıl etkilemektedir?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Etik Kavramı ve Hemşirelik İçin Önemi

Etik, insan ilişkilerinin temelinde yer alan değerleri ve normları inceleyen bir felsefe alanıdır (54). Etik, Türkçe sözlükte ‘Töre bilimi’, ‘Çeşitli meslek kolları arasında tarafların uyması veya kaçınması gereken davranışlar bütünü’ olarak tanımlanmaktadır (55). Pieper ise etiği, ‘insanın davranış ve tutumlarını ahlaki açıdan inceleyen, ahlaki muhakeme ve yargı yetisini değerlendiren, sadece olanı değil aynı zamanda olması gerekeni ön gören, yani davranışları düzenleyen normları ortaya koyan bir konu alanı’ olarak tanımlamıştır (56).

Hemşirelik insan yaşamının korunması ve iyileştirilmesine yönelik, bakıma odaklı bir meslektir. Bakım, kendi gereksinimlerini karşılayamayan bir kişi için sorumluluk üstlenmeyi, bir başkasının iyiliği için karar vermeyi ve eylemde bulunmayı içermektedir. Başkası adına eylemde bulunan kişinin niyeti ve ne şekilde eylemde bulunduğu eylemin yöneldiği kişi için iyi /doğru ya da kötü / yanlış sonuçlar doğurabileceği için bakım ilişkisi değer yüklüdür ve bakım, duyuşsal özellikleri ve ahlaki boyutu olan bir uğraştır (57). Bakımın bu ahlaki boyutunun ve duyuşsal özelliğinin hemşireliğe özgü bir hizmet şeklinde konumlandırılması hemşirelik mesleğinin temelini oluşturur (57, 58)

Hemşire, yalnızca bakımını üstlendiği hasta/sağlıklı birey ile değil, aynı zamanda hasta yakınları, meslektaşları ve diğer sağlık profesyonelleri ile ilişki kurmaktadır (57, 59, 60). Kuçuradi etik ilişkiyi ‘*insanlar arası ilişki türlerinden en temel olanı ve değer sorunlarının söz konusu olduğu ilişki*’ şeklinde tanımlamakta ve kişinin etik ilişkide bulunduğu bireyin onurunu koruyacak şekilde onu bir araç olarak görmeden eylemde bulunursa ‘iyi ve doğru’ eylemde bulunduğunu ifade etmektedir (61). Bu bağlamda hemşirelerin hastaya yarar sağlayabilmesi için bakım verirken, ‘iyi ve doğru’ eyleme temel oluşturan etik kavram ve ilkeleri göz önünde bulundurarak bakım vermeleri gerekmektedir.

Günümüzde bilim, tıp ve biyoteknoloji alanında yaşanan ilerlemeler, yaşamı uzatan tedaviler, genetik testler ve kök hücre araştırmaları vb. gelişmelere bağlı olarak sağlık profesyonellerinin karşı karşıya kaldığı etik ikilemler artmaktadır ve sağlık hizmetleri alanında etik konular giderek daha fazla önem kazanmaktadır (4,

62-64). Dolayısıyla hemşirelerden etik duyarlılığa, kuramsal bilgi ve becerileri uygulama yeterliliğine ve etik ikilemlerle “karşı karşıya kaldıklarında etik kararlar verebilecek kapasiteye sahip olmaları beklenmektedir (64-67)

2.2. Etik Eğitiminin Yararları ve Önemi

Hemşirelik eğitimi, hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesinde ve hasta bakımının kalitesinin artırılmasında önemlidir. Hemşirelik eğitim programının amacı, öğrencilerin mezun olduktan sonra istedik bilgi, beceri ve davranışları sergileyebilmelerini sağlamaktır (68). Ancak, sağlık hizmetlerinin giderek karmaşıklaşan ve değişen örüntüsü, sağlık tüketicilerin haklar ve talepler konusunda bilinçlenmeleri eğitim kurumlarını ve öğrencileri hastalarının değerlerine, inançlarına ve beklentilerine duyarlı olacak şekilde hazırlanmaya zorlamaktadır. Hemşirelik öğrencileri eğitimleri sürecinde klinik uygulamalar sırasında ve mezuniyetten sonra karmaşık bir sağlık sisteminde çalışmaya başlamakta; kendilerinden ahlaki duyarlılığa sahip olmaları (21, 69), mesleki uygulamalarını yasal ve etik standartlara uygun olarak gerçekleştirmeleri beklenmektedir (70). Hemşirelik öğrencilerini bu karmaşık ortamda çalışmaya hazırlamak için, hemşirelik eğitimi, hemşirelere mesleki bilgi, beceri ve tutumların yanı sıra, etik ilke ve kurallar çerçevesinde uygulama yapabilme yetisini de kazandırmalıdır (68, 71, 72). Etik, profesyonelliğin ayrılmaz bir bileşenidir (73) ve etik eğitimi, yüksek kaliteli bakım sunmayı taahhüt eden, mesleki sorumluluklarının farkında olan hemşireler yetiştirmeyi amaçlamaktadır (74). Bu nedenle, geleceğin hemşireleri olacak öğrencilerin, giderek artan sıklıkta karşılaşılan etik sorunların farkında olabilmesi, etik konulara yönelik ahlaki duyarlılık geliştirilebilmesi ve etik sorunlar karşısında karar verme sürecine aktif olarak katılabilmesi için eğitimde etik konulara yer verilmesi son derece önemlidir (22, 62, 75).

2.3. Ahlaki Duyarlılık

Ahlaki duyarlılık, *etik bir çatışmanın farkında olma yeteneği* olarak tanımlanır; sadece duyguları değil, aynı zamanda etik açıdan hassas olan klinik durumlarda kendi rol ve sorumluluklarının farkındalığını da içerir (76). Lützen ve arkadaşları (1995) *ahlaki duyarlılığı, hastalar ve hemşireler arasındaki kişilerarası*

ilişkilerde özel durumlarda etik çatışmaları ele almak için kişisel bir kapasite olarak tanımlamıştır (77). Ahlaki duyarlılık, bireyin deneyimlerini ve kişisel gelişimlerini, başkalarının deneyimlerini ve diğer tüm değer sistemlerini içeren bilişsel bir yetenektir. Bir bireyin ahlaki duyarlılığı, kendi yaşamının bir ürünü olarak sürekli bir gelişim ve değişim sürecine girer (78).

Rest (1994), ahlaki eylem ya da davranışın mantıksal açıdan en az dört farklı bileşenden oluştuğunu ileri sürmüştür. Bunlar: (1) ahlaki duyarlılık (durumu yorumlama), (2) ahlaki yargı (hangi eylemin ahlaki açıdan doğru / yanlış olduğuna karar verme), (3) ahlaki motivasyon (ahlaki değerleri diğer değerlere göre önceliklendirme) ve (4) ahlaki karakter (cesaret, ısrarcı olma, dikkat dağınıcılığı aşma, yetenekleri uygulama). Buna göre ahlaki duyarlılık, eylemin ilk aşamasında yer alan ve eylemlerimizin diğer insanları nasıl etkilediğinin farkındalığı olarak tanımlanmıştır. Ahlaki duyarlılık, seçeneklerin farkında olmayı ve her bir eylem seçeneğinin tarafları nasıl etkileyebileceğini, olası senaryoları hayali bir şekilde inşa etmeyi ve gerçek dünyada olayların neden-sonuç ilişkilerini bilmeyi, empati ve rol üstlenme becerilerini içerir (79).

Ahlaki duyarlılık, hastanın savunmasız durumunun anlaşılmasının yanı sıra, kendi adına alınan kararların ahlaki etkilerinin farkındalığının anlaşılmasını, yani kendi sorumluluklarının da farkında olma becerisini gerektirir (76, 80, 81). Ahlaki duyarlılık; iç gözü, ön sezgi, etik sorunun var olduğu herhangi bir durumda göze çarpan ahlaki ipuçlarını tanıyabilme yeteneğini gerektirir. Bireyin sözel ve sözel olmayan davranışlarını yorumlamayı, ne istediğini veya ihtiyaçlarını tanımlamayı ve uygun cevaplar vermeyi içerir (82). Ahlaki duyarlılık, hemşirenin hastaların bakım ihtiyacına duyarlı bir biçimde yanıt verebilmesinin ön koşulu ve bütüncül bakımın bileşeni olarak görülmekte (83) ve hemşirelerin bakım verirken en iyi seçeneği ayırt etmelerini ve seçmelerini sağlayan bir nitelik olarak kabul edilmektedir (84).

Hemşirelik öğrencileri, klinik uygulamalarında; sıklıkla sağlık çalışanı tarafından hastanın kötü muamele görmesi, hastaya yanlış ya da eksik bilgi verilmesi, sosyoekonomik durum nedeniyle hastalara karşı ayrımcılık yapılması, hastaya karşı dürüst olunmaması ve hasta mahremiyetinin göz ardı edilmesi gibi etik problemleri gözlemlemektedirler (71, 85). Ahlaki duyarlılık ile ilgili yapılan bir araştırma, hemşirelik öğrencilerinin mezun hemşirelere göre daha düşük ahlaki duyarlılığa

sahip olduklarını, etik sorunları görme ve çözme konusunda kendilerini yetersiz hissettiklerini saptamıştır (86). Escolar-Chua tarafından Filipinler’de 293 hemşirelik lisans öğrencisi ile ahlaki sıkıntı, ahlaki duyarlılık ve ahlaki cesaret arasındaki ilişkinin araştırılması amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun klinik uygulamalar sırasında nitelikli hasta bakımını tehlikeye sokan durumlarla karşılaştıkları; ancak sağlık ekibi arasında deneyimsiz olma algısı ve çatışmalardan kaçınmak için ahlaki açıdan rahatsız edici sorunları görmezden geldikleri bulunmuştur (87). Ohnishi ve arkadaşlarının (2018) Finlandiya ve Japonya’da çalışan toplam 1227 psikiyatri hemşiresi ile yürüttükleri araştırmada ise yüksek ahlaki duyarlılığa sahip olan hemşirelerin etik problemleri algılayabildiklerini, ancak sorunları çözemediklerini göstermiştir (88). Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin etik karar verme becerilerinin geliştirilmesi ve bütüncül bir hasta bakımı sağlayabilmeleri için ahlaki duyarlılığa sahip olmaları önemlidir (21).

Etik eğitimi süreci ahlaki duyarlılığın içselleştirilmesi ve ahlaki açıdan güvenli hemşirelik bakımının sağlanması için bir fırsattır. Bu nedenle etik eğitimi sırasında hemşirelik öğrencilerinde ahlaki duyarlılığın geliştirilmesinin yanı sıra, etik karar verme becerisinin geliştirilmesi için de gerekli içerik ve öğretim yöntemlerine yer verilmelidir (87).

2.4. Ahlaki Muhakeme ve Yargı

Rest (1994), ahlaki muhakemeyi, *bir kişinin ahlaki bir çatışmaya ilişkin kararı veya görüşü* olarak tanımlamıştır (79). Ahlaki muhakeme, eşit olarak rekabet eden seçenekler arasındaki ahlaki olarak gerekçelendirilebilen seçeneğin belirlenmesidir (89, 90). Ahlaki muhakeme, doğru ve gerçek olanın keşfedilmesini sağlayarak, etik karar verme sürecini teşvik eder (91). Ahlaki muhakeme, bireyin bilgi ve deneyimlerinden, kültürel faktörlerden, kişisel özelliklerinden ve inancından etkilenen bilişsel bir süreçtir (91, 92).

Ahlaki muhakeme Kohlberg’in ahlaki gelişim kuramına dayanmaktadır. Kohlberg’in kuramı ise, Kant’ın ahlak ödev etiğine dayanmaktadır (90). Kohlberg’in ahlaki gelişim teorisinde sıralı olarak ortaya çıkan üç farklı ahlaki muhakeme evresi vardır; gelenek öncesi, geleneksel ve gelenek sonrası evre. Gelenek öncesi evrede, otorite tarafından etkilenen bireyin davranışları, ödül vaadine veya ceza tehdidine

dayanır. Geleneksel evrede; birey toplum standartlarını kabul eder ve toplumsal kurallara uygun davranır. Gelenek sonrası evrede ise; evrensel adalet ilkelerini, eşitliği, sivil özgürlüğü, saygıyı ve insan onuruna saygıyı temel alacak şekilde davranır (93). Ahlaki gelişim teorisi, ahlaki gelişimin tüm kültürlerde benzer olduğunu varsaymaktadır. Bu yaklaşıma göre, bir kişinin ahlaki yargısının gelişimi, etik sorunları çözme biçimini etkiler (94). Ahlaki yargı ise, bireyin içsel ilkelerine dayanarak ahlaki yargılarda bulunma ve bu yargılara göre hareket etme yeteneğidir (20, 95).

Ahlaki muhakeme konusunda yapılan araştırmalar, ahlaki muhakeme becerisinin klinik uygulama ve araştırmalarda karar verme becerisinin artmasıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (94, 96). Etik eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme, ahlaki muhakeme ve yargı becerilerini geliştirmedeki kilit rolü yapılan bazı araştırmalarda vurgulanmıştır (90-92). Örneğin; Finlandiya’da etik öğretiminin ahlaki yargının gelişimine etkisini incelemek amacı ile 52 hemşirelik birinci sınıf öğrencisi ve 54 son sınıf öğrencisinin katıldığı bir çalışmada, uygulamalı öğretimde etik ikilemlere daha fazla maruz kalan öğrencilerin, daha fazla ahlaki yargıya sahip oldukları sonucu bulunmuştur. Bu araştırmanın sonucunda son sınıf öğrencilerinin ahlaki yargı düzeyi birinci sınıf öğrencilerine göre daha yüksek bulunmuş olup, sonuç hemşirelik eğitiminin öğrencilerin ahlaki yargılarını etkileyebileceğini göstermektedir (94, 97). Diğer bazı araştırmalar ise hemşirelik eğitiminin öğrencilerin ahlaki yargı yeteneğinin gelişmesinde önemli bir yeri olduğunu vurgulamaktadır (20, 94, 97).

Ahlaki duyarlılık ve muhakemenin etik karar vermenin en önemli bileşenleri olduğu belirtilmektedir (4, 92). Ahlaki duyarlılık, hemşirelerin çalışma ortamında etik konulara duyarlı olmasını ve hastalar ile ilgili etik kararlar vermelerini sağlarken, ahlaki muhakeme doğru kararın seçilmesinde etkili olmaktadır (81, 92).

2.5. Etik Karar Verme

Hemşireler, farklı durumları analiz edebilme, etik kararlar vermeden önce tüm olası alternatif çözümleri dikkate alarak doğru seçimleri yapabilme ve eylemlerinin nedenlerini açıklayabilme becerisine sahip olmalıdır (98, 99).

Etik karar verme, bir kişinin kabul edilebilir davranış standartlarına dayanan doğru veya yanlış eylemleri belirleme girişimidir. Etik karar verme, gelenekler, yasalar, toplumsal beklentiler ve gelecekteki etkiler de dahil olmak üzere hem ahlaki hem de hukuksal durumların sentezlenmesi ve nihai bir analizin türetilmesi süreci olarak tanımlanır (100). Etik karar verme süreci, eğitim, kişisel ve mesleki deneyimler, inançlar, değerler ve kültürel özelliklerden etkilenmektedir (101). Ayrıca hemşireliğin mesleki değerleri, etik karar verme sürecini etkileyen temel unsurlardır (99, 102, 103)

Etik karar verme ile ilgili yapılan araştırmalar, hemşirelikte karar verme için değerlerin, ilkelerin ve sorumlulukların önemli olduğunu (99, 102, 103); ancak hemşirelerin etik karar verebilme becerisinin istendik düzeyde olmadığını göstermektedir (66, 104, 105). Callister (2009), kuramsal öğretim ve klinik uygulama arasında bir kopukluk olduğunu ve bu durumun hemşirelerin, etik karar vermede güçlük yaşamalarının nedeni olabileceğini ifade etmiştir (91)

Hemşirelerin mesleki kararları, etik problem çözme becerilerini, hemşirelik öğrencilerinin mesleki gelişimini ve hasta bakımının kalitesini etkilemektedir (106, 107). Bu nedenle mesleki uygulamaların en üst düzeyde verilmesi ve sağlık hizmetlerinin kalitesi için hemşirelerin karar verme becerilerinin geliştirilmesi önemlidir (108). Öte yandan, hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalar sırasında tedavi edilemeyen hastalara ve yakınlarına gerçeği anlatma, mahremiyet ve ötenaziye dair konularda etik ikilemlerle karşılaştıkları (85, 109) ve etik ikilemle karşılaşıldığında kafa karışıklığı, psikolojik rahatsızlık ve ahlaki sıkıntı yaşadıkları belirtilmektedir (110). Callister, ve arkadaşları (2009) hemşirelik eğitiminin didaktik bir parçası olarak etik teorileri öğrenmesine rağmen, öğrencilerin klinik uygulamalarda güçlük yaşadıklarını ifade etmişlerdir (91). Bu nedenle klinik uygulamalarda etik sorunlarla karşılaşıldığında etik kararların alınabilmesi için etik eğitimi önemlidir ve bu süreçte hemşireler ve eğitimcilerin rol modeli oluşturması önerilmektedir (74, 106, 107).

2.6. Etik Eğitiminde Kullanılan Yöntemler

Hemşirelik eğitiminde etik öğretimi son yıllarda giderek önem kazanmış olmasına karşın, öğretim strateji ve yöntemlerinin neler olması gerektiği konusunda tartışmalar devam etmektedir (65, 111, 112).

Geleneksel etik öğretme yaklaşımlarının artık yeterli olmadığı, çoğunlukla kuramsal bilgiye odaklandığı, öğretmen merkezli olduğu ve öğrencilerin aktif katılımlarını göz ardı ettiği (113); hemşirelik öğrencilerinin, gerçek hayattaki durumların karmaşıklığı ile karşı karşıya kaldıklarında kuram ve uygulamalı beceriler arasında bir boşluk yaşayabildikleri belirtilmektedir (114). Bu nedenle öğretim yöntemlerinin öğrenci merkezli olması gerektiği ifade edilmektedir (4, 15, 31). Konu ile ilgili yazın alanı incelendiğinde etik eğitiminde didaktik anlatım, grup çalışmaları, vaka çalışmaları, rol-play, simülasyon, standart hasta kullanımı, hikaye anlatımı, probleme dayalı öğrenme gibi birçok farklı öğretim yöntem ve stratejisinin kullanıldığı görülmektedir (13, 19, 22). Kullanılan tüm bu yöntemler öğrencilerin ahlaki muhakeme ve etik sorun çözümleme becerilerini geliştirmeye yardımcı olmak amacıyla kullanılmaktadır (115). Konu ile ilgili bazı araştırmaların sonuçları aşağıda yer almaktadır:

Durgahee tarafında, palyatif bakım dersini alan öğrenciler ile öykü anlatımı yöntemi (narrative) aracılığı ile klinik deneyimleri yeniden yaşamanın ahlaki muhakeme ve etik üzerine etkisini araştırmak amacıyla beş yıl boyunca süren bir araştırma yapılmıştır. Araştırmanın sonucunda öğrencilerde benlik kavramının güçlendiği, iletişim becerilerinin arttığı, ahlaki muhakemenin bir parçası olan içgörünün geliştiği ve yansıtıcı öğrenme ile hemşirelik kuramlarının kavramsallaştırıldığı bulunmuştur (30).

Kyle tarafından yapılan araştırmada, “Ölmekte Olan Hasta ve Aile Bakımı” öğretim modülünde öğrencilerin etik karar verme becerilerini geliştirmek için yenilikçi bir öğretim yöntemi olarak anonimleştirilmiş yansıtma (anonymized reflection) kullanılmıştır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, kullanılan yöntemin, hemşirelere etik öğretmek için etkili bir yöntem olduğunu ve etik meseleleri bu yöntem ile öğrenmenin belirsizlikleri azalttığını göstermiştir (116).

Lin ve arkadaşları tarafından Tayvan’da öğrenim gören 142 hemşirelik öğrencisi ile akran destekli probleme dayalı öğrenme ile geleneksel öğretim

yönteminin öğrenmede etkinliğinin karşılaştırıldığı bir araştırma yapılmıştır. Akran destekli probleme dayalı öğrenmenin etik öğretimi için daha etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (13).

Güney Kore’de bir hemşirelik okulunda 93 hemşirelik öğrencisinin katılımı ile biyoetik sorunların tanınması, deneyimlenmesi ve etik yeterliliğin kazanılması üzerine iki yapılandırmacı öğretim stratejisinin (aktif öğrenme ve çapraz sorgu tartışması) etkilerini karşılaştırmak amacı ile yarı deneysel bir araştırma yapılmıştır. Araştırma sonucunda her iki grupta yer alan öğrencilerin de biyoetik sorunları tanıma düzeyi de gelişmiştir. Her iki gruptaki öğrenciler biyoetik alanında daha fazla deneyim elde ettiklerini ve etik yeterliliklerinin arttığını ifade etmişlerdir (15).

Trobec ve Starcic tarafından Slovenya’da 225 hemşirelik birinci sınıf öğrencisi ile aktif öğrenme yöntemlerinin öğrencilerinin etik yeterliliğine etkisini karşılaştırmak amacı ile çevrimiçi sınıf ve geleneksel sınıfta etik öğretimi karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucunda her iki öğrenme ortamı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak her iki öğretim yönteminin de öğrenme üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (18).

Khatiban ve arkadaşları tarafından İran’da 66 hemşirelik öğrencisinin katılımı ile etik eğitimi ile ahlaki muhakeme ve etik karar verme becerilerinin geliştirilmesinde, geleneksel ders temelli öğrenme ve probleme dayalı öğrenme yöntemlerinin karşılaştırılması amacıyla yarı deneysel bir araştırma yapılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre problem temelli eğitim gören öğrencilerin ahlaki gelişim puanları ders temelli öğrenim gören öğrencilere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (92). Uygulamanın tamamlanmasından hemen sonra ahlaki muhakeme puanları her iki grupta da yüksek olmasına rağmen bir ay sonra problem temelli eğitim gören grupta daha yüksek bulunmuştur. Etik karar verme, pratik düşünme ve ikilemlere aşina olma puanları ise her iki grupta aynı çıkmıştır (92).

Etik öğretiminde kullanılan farklı öğretim yöntemlerinin etik konuları anlama ve etik yeterliliği geliştirme (15, 18), eleştirel düşünme ve yansıtıcı tepki yeteneğini geliştirme (18), ahlaki duyarsızlık ve etik olmayan hemşirelik uygulamasını azaltma (117) ve etik sorunları öğrenmenin belirsizliklerini azaltma (116) gibi etkileri görülmüştür.

2.6.1. Etik Öğretiminde Standart Hasta Kullanımı

Standart hasta, 'belirli bir hastanın özelliklerini doğru bir şekilde göstermek için dikkatli bir şekilde eğitilen sıradan bir kişi' olarak tanımlanır ve standardizasyon, hastanın her bir öğrenciye sunduğu zorluk bakımından tutarlılık anlamındadır. Barrows ve Abrahamson tarafından Güney Kaliforniya Üniversitesi'nde kullanılmaya başlandığından beri, sağlık meslekleri eğitiminin çeşitli alanlarında gittikçe artan bir şekilde kullanılmaktadır (118, 119).

Etik eğitiminde standart hasta kullanımı özellikle dersin teorik anlatımın tamamlanmasının ardından bilgi ile uygulama arasındaki boşluğu tamamlamak üzere kullanılır. Standart hasta uygulamaları, öğrencilere bilgi ve becerilerini iletişim ve klinik ahlaki muhakeme becerileriyle birlikte uygulama fırsatı sağlar. Anında eğitici geribildirimini ile kontrollü bir öğrenme ortamında uygulama fırsatı sağlayarak öğrencileri klinik uygulamalar sırasında etik ile ilgili eğitime olan gereksinimlerini azaltır (120). Standart hastaların hem sınıfta hem de klinik ortamda kullanımı, “hasta” ile öğrenci arasındaki interaktif deneyim, deneme yanılma, anlama, değerlendirme, kişisel ve profesyonel gelişim için fırsat sağlar (121). Bu öğrenme deneyimi, aynı zamanda öğrencilerin kendi duygusal tepkilerini görmeleri için bir fırsat sağlamaktadır. Çözümleme oturumlarında konuşmaların tartışılması, uygulamalar ile ilgili derin bir yansıtıcı nitelik taşımaktadır (32).

Hemşirelik etik eğitiminde standart hasta kullanımı ile ilgili yazın alanı sınırlı olmak ile birlikte yapılan bazı araştırmalar bilgi düzeyini artırdığını, iletişimde rahatlık sağladığını (47), karar verme becerisini geliştirdiğini (52) ve öğretimde etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir (46, 48-51).

2.6.2. Etik Öğretiminde Vaka Analizi/ Tartışması

Vaka tartışması, tıp ve hemşirelik öğrencileri için önemli bir öğretim yöntemi olarak ortaya çıkmıştır ve etik öğretimde ağırlıklı olarak kullanılmaktadır. Ders anlatımı ve /veya küçük grup tartışması gibi vaka analizi, etik öğretimde bilişsel hedeflere ulaşmak ve sağlık hizmetlerinde ahlaki boyutların karmaşıklığını ortaya çıkarmak için de yararlıdır (122). Vaka tartışması problem temelli öğrenmeden köken almaktadır. Vaka tartışması hem teorik hem de pratik uygulamaları bütünleştirmek ve tamamlamak amacı ile eğitimde kullanılmaktadır. Öğrencilerin

mesleki yaşamlarında karşılaşılabilecekleri bir durumu simüle etmek ve bilgiyi aramaya teşvik etmek amacı ile kullanılır. Bu yöntem öğrencilere odaklanır, dolayısı ile aktif katılım gerektirir. Küçük grup tartışmaları iletişim becerilerini, eleştirel düşünme, kendini konumlandırma ve tartışma yeteneğini geliştirir. Öğrencilerin klinik uygulamalarda yatan hastalarla temas kurmadan önce karşılaşılabilecekleri durumları taklit etme fırsatı sunar (123-125).

Vaka tartışması bir bireyin bakımı ya da problemi ile ilgili önemli durumları anlamayı ve analiz etmeyi sağlamakta, aynı zamanda deneyimlerin ve becerilerin çoklu paylaşımını da teşvik etmektedir (126). Hemşirelerin problem çözme için doğru koşulları, hemşirelik sorunlarını önceleme yeteneği, artan bağımsızlık ve bilgi aramaya yönelik becerilerini arttırmaktadır (127). Vaka tartışması, hemşirelik öğrencilerine, ilgili vakaların analizine ve çözümüne katılarak yargı ve eleştirel düşünmeyi geliştirme fırsatı sunmakta, bu da teorik bilgiyi pratik becerilerle birleştirmektedir (123).

Baykara ve arkadaşları tarafından Hemşirelikte Etik Dersi'nin öğretiminde vaka tartışması yönteminin kullanılmasının öğrencilerin etik sorunu değerlendirme becerilerine etkisini belirlemek amacıyla bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü lisans programında yer alan Hemşirelikte Etik Dersi'ne devam eden 58 öğrenci ile araştırma yapılmıştır. Araştırma sonucunda etik derslerinde, öğrencilerin etik sorunları ve ikilemleri kavrayabilmeleri için vaka tartışması yönteminin kullanılması ve bu çalışmanın geniş örneklem grubu üzerinde tekrarlanması önerilmiştir (62).

Hemşirelik etik eğitiminde çeşitli öğretim yöntemleri kullanılmasına ve hem standart hasta hem de vaka analizi / tartışmasının yararlı olduğuna dair bilimsel veriler ortaya konulmasına karşın, geleneksel öğretim yöntemleri arasında etkili olduğu kabul edilen vaka tartışması yöntemi ile güncel öğretim yöntemlerinden biri olan standart hasta kullanımının karşılaştırıldığı herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak, hemşirelik öğrencilerinin hem klinik uygulamaları sırasında hem de mesleki yaşamlarında karşılaştıkları etik sorunları tanıyabilmeleri, uygun çözüm yollarını muhakeme edebilecekleri ve etik karar verebilme becerilerini geliştirebilecekleri öğretim yöntemlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi güvenli ve etik bir hemşirelik bakımının sunulması bakımından önem arz etmektedir.

3. BİREYLER VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma etik eğitiminde standart hasta kullanımının hemşirelik lisans öğrencilerinin ahlaki duyarlılık, ahlaki muhakeme ve etik karar verme becerilerine etkisini sınıf içi vaka tartışması yöntemiyle karşılaştırarak değerlendirmek amacı ile yarı deneysel ve öğrencilerin konuya ilişkin görüşlerini ortaya çıkarmak üzere niteliksel olarak gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikler

Araştırma 2017-2018 Eğitim-Öğretim Yılı Güz Yarıyılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde, Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi Dersini alan öğrenciler ile gerçekleştirilmiştir.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 1961 yılında Hemşirelik Yüksekokulu olarak lisans eğitimi vermeye başlamış, 1968 yılında yüksek lisans ve 1972 yılından itibaren doktora eğitim programına başlanmıştır. 2007 yılından itibaren Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü içerisinde Hemşirelik Bölümü olarak yer almış, 25.11.2012 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanan 2012 /3902 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile Hemşirelik Fakültesi’ne dönüştürülmüştür (128). Hemşirelik Fakültesi, 1990 yılında kurulan ve 2018 yılı itibarıyla 8 Anabilim Dalı’nda görev alan 4 profesör, 4 doçent, 13 doktor öğretim üyesi 1 öğretim görevlisi ve 58 araştırma görevlisi olmak üzere toplam 80 öğretim elemanı ile lisans ve lisansüstü eğitim ve araştırma faaliyetlerini sürdürmektedir.

Hemşirelik Tarihi ve Deontoloji dersi, Hemşirelik Fakültesi’nin lisans müfredat programında, üçüncü sınıf güz yarıyılında yer almaktadır. Bu ders süresince, haftada 3 saat teorik ders yapılmakta; ders öğrenciye 3 ulusal kredi ve 3 AKTS (Avrupa Kredi Transfer Sistemi) sağlamaktadır. Hemşirelik Tarihi ve Deontoloji dersinde; anlatım, tartışma, soru-yanıt, örnek olay incelemesi (vaka analizi) ve film gösterimi öğretim yöntemleri kullanılmaktadır. Bu derste hemşireliğin tarihsel gelişimi, hemşirelikle ilgili etik kavram ve ilkeler, yasalar ve yönetmelikler ile ülkemizde hemşireliğin yapısı ve sorunları incelenir. Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi dersi toplamda 33 saat / 11 hafta teorik anlatım şeklinde

yapılmakta olup etik ile ilgili konulara toplam 9 saat / 3 hafta yer verilmektedir (129).

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini 2017-2018 Eğitim-Öğretim Yılı Güz Yarıyılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Tarihi ve Deontoloji Dersi'ne kayıt yaptırmış olan 197 öğrenci oluşturmuştur. Hemşirelik Tarihi ve Deontoloji Dersi hemşirelikle ilgili etik kavram, ilke ve teorilerin anlatıldığı temel meslek dersi olduğu için, araştırmanın evreni özel olarak bu derse kayıtlı öğrencilerden oluşmaktadır. Araştırmanın ön uygulanmasının tamamlanmasının ardından minimum örneklem seçimi G Power 3 programı ile analiz edilmiştir. Bu istatistiksel analiz sonucunda 0,80 güç, 0,60'lık bir etki genişliği ile elde edilen minimum örneklem sayısı 90 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi Dersi'ne ilk kez kayıt yaptırmış olan, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve dersin kuramsal anlatımında devamsızlık yapmamış olan 97 öğrenci çalışmanın örneklemi oluşturmuştur. Araştırmanın uygulama aşamasından önce il dışında olduğunu belirten 9 öğrenci araştırma dışında bırakılmış olup, toplam örneklem sayısı 89 olmuştur. Çalışma grubu 1 (standart hasta uygulaması)'de 45, çalışma grubu 2 (sınıf içi vaka analizi)'de 44 katılımcı yer almıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın uygulama aşamasında kullanılan veri toplama araçları 'Tanıtıcı Özellikler Formu', 'Ahlaki Duyarlılık Anketi', 'Rest'in Değerleri Belirleme Testi', 'Hemşirelikte Etik İkilem Testi' ve 'Odak Grup Görüşme Soru Formu' dur.

3.4.1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Bu form araştırmacılar tarafından konu ile ilgili yazın alanı incelendikten sonra oluşturulmuştur (47, 85, 130, 131). Tanıtıcı özellikler formu katılımcının yaşı, cinsiyeti, bir önceki yarıyıl akademik ortalaması, daha önce standart hasta ile uygulama yapıp yapmadığı, öğrenim yaşantısı boyunca herhangi bir etik problem

gözlemleme durumu, problem gözlemledi veya yaşadysa nasıl çözdüğüne ilişkin altı soruyu içermektedir (EK-4)

3.4.2. Ahlaki Duyarlılık Anketi (Moral Sensivity Questionnaire-MSQ)

Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA), Kim Lutzen tarafından geliştirilmiş olup, ilk defa 1994 yılında İsveç, Karolinska Hemşirelik Enstitüsü'nde Psikiyatri Servisinde, daha sonra diğer birimlerde çalışan doktor ve hemşirelerde etik karar vermeyi gerektiren konularda etik duyarlılığı belirlemek amacıyla kullanılmıştır (81, 82). Ahlaki Duyarlılık Anketinin Türkçeye geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hale Tosun tarafından 2005 yılında yapılmıştır (132). Ahlaki Duyarlılık Anketi toplam 30 maddeden oluşan, 7'li likert türünde bir ölçüm aracıdır. 1 puan (tamamen katılıyorum) ile 7 puan (hiç katılmıyorum) arasında değerlendirilen ankette 1 puan tamamen katılma yönünde yüksek duyarlılığı, 7 puan hiç katılmıyorum yönünde düşük duyarlılığı göstermektedir. Anketten alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan 210'dur. Düşük puan yüksek etik duyarlılığı, yüksek puan düşük etik duyarlılığı ifade etmektedir. Ahlaki duyarlılık anketinin Otonomi (10,12,15,16,21,24,27. maddeler), Yarar Sağlama (2,5,8,25. maddeler), Bütüncül Yaklaşım (1,6,18,29,30. maddeler), Çatışma (9,11,14. maddeler), Uygulama (4,17,20,28. maddeler), Oryantasyon (7,13,19,22. maddeler) başlıklı 6 alt boyutu vardır. Anketin 3, 23, ve 26. maddeleri Lutzen'in yaptığı faktör analizi sonucunda herhangi bir alt boyutun kapsamında yer almamıştır (132, 133) (EK-5).

Tosun'un yaptığı araştırmada ADA'nın Cronbach Alfa değeri .84 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada ise Ahlaki Duyarlılık Anketi'nin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,718 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Rest'in Değerleri Belirleme Testi (Defining Issues Test-DIT):

Rest'in Değerleri Belirleme Testi (DIT), 1979 yılında Rest tarafından Kohlberg'in bilişsel ahlaki gelişim teorisi temel alınarak geliştirilmiş olup, altı ahlaki ikilemden oluşmaktadır. Testte yer alan ikilemlerden üç tanesi Kohlberg'in kuramını açıklamak için kullandığı görüşme öykülerinden oluşmaktadır (134, 135). Rest, araştırmalarda altı ahlaki ikilemden oluşan Değerleri Belirleme Testi yerine daha az sayıda öyküden oluşan kısa versiyonlarının kullanılabileceğini belirtmiştir. Ayrıca

ahlaki ikilem öyküsünden ikisinin kültüre özgü olduğunu belirterek farklı kültürlerle uygulanabilir olmayacağını ifade etmiştir (135, 136). Değerleri Belirleme Testi'nin Türkçeye geçerlik güvenirliği Akkoyun tarafından 1987 yılında yapılmış olup, dört öykünün Türk kültürüne uygun olduğunu bildirilmiştir. Akkoyun'un çalışmasında Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi'nin çeşitli bölümlerinde okuyan 130 öğrenciye ölçek uygulanmış ve testin P puanı (gelenek sonrası dönem) hesaplanmıştır. Ayrıca testin, İngilizce ve Türkçe formları 12 kişilik bir gruba da uygulanmış; Değerleri Belirleme Testi'nin İngilizce-Türkçe test-tekrar test uygulamaları arasında 0,64, Türkçe-Türkçe test-tekrar test uygulamasında 0,47 güvenirlik katsayıları bulunmuştur. Testin puan bakımından, Türkçe ve İngilizce uygulamaları arasında, önemli bir farklılığın olmadığı bulunmuştur. Dört öykü için P puanının (gelenek sonrası dönem) düzeltilmiş iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0,84 olarak bulunmuştur. Bu durumda Değerleri Belirleme Testi'nin Türkçe formunun iç tutarlılığının, İngilizce formuyla benzer olduğu ve iç tutarlılığının yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, Değerleri Belirleme Testi'nin Türk örneklem grubundan elde edilen P puanlarının aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri, Amerikalı üniversite öğrencileri ile karşılaştırıldığında bir fark bulunmamıştır. Bu araştırmanın bulguları, Değerleri Belirleme Testi'nin Türk kültüründe kullanılabileceğini göstermiştir (135, 137, 138).

Değerleri Belirleme Testi'nin Türkiye'de yapılan araştırmalarda farklı adlarla anıldığı görülmektedir. İz çalışmasında 'Görüşleri Belirleme Testi' olarak kullanırken, Cesur çalışmasında 'Değerleri Belirleme Testi', olarak kullanmıştır (135, 139). Bu araştırma da öğrencilerin ahlaki muhakemesini incelemek amacıyla "Değerleri Belirleme Testi" adıyla kullanılacaktır.

Değerleri Belirleme Testi, Kohlberg'in bilişsel ahlak gelişimi kuramı temel alınarak geliştirildiği için puanlamasında, Kohlberg'in ahlaki yargı evreleri önem taşımaktadır. Değerleri Belirleme Testi'nin puanlamasında evreler; 2, 3, 4, 5A, 5B, 6 ve A olarak gösterilmektedir (135, 138). Gelenek öncesi dönem, evre 1 ve 2'den oluşmaktadır. *Evre 1*'de kurallara uymanın ya da doğru davranışın nedeni; bir otoritenin veya üstün olan iktidarın olası cezalandırmasından kaçınmaktır. *Evre 2*'de ise, kişi başkalarının farklı çıkarları olduğunu fark etmektedir, ancak onları zaman zaman kendi çıkarlarını korumak için dikkate almakta veya kullanmaktadır. "Kaz

gelecek yerden tavuk esirgenmez” ikinci evre için tipik bir özelliktir (134). Değerleri Belirleme Testi’nin de gelenek öncesi düzeyde evre 1’in varlığı kabul edilmiş olmasına rağmen, puanlamada evre 1 gösterilmemektedir. Geleneksel dönem, evre 3 ve 4’ü kapsamaktadır. *Evre 3*’te kişi, karar vermesi gerektiğinde dayanak noktası ve davranış biçimleri, içinde bulundukları grubun kurallarına uygun davranmaktadır. *Evre 4*’te kişi, 3. evredekinden farklı olarak, içinde bulundukları grubun beklentilerine uygun davranmaktan çok, geçerli olan toplumsal kurallara ve yasalara uygun davranmaktadır. Gelenek sonrası dönem, evre 5 ve 6’yı kapsamaktadır. Evre 5’te kişi insan hakları gözetilerek konulmuş kurallara uymayı ön planda tutmaktadır. Ancak insan yaşamına ya da özgürlüğüne aykırı durumlar söz konusu olduğunda yazılı yasaların çiğnenebileceğini kabul etmektedir. Evre 6’da kişi yazılı kurallar ve yasalardan tamamen bağımsız, kendi özerk ahlak ilkelerine göre davranır. İnsana saygı, tüm insanların eşitliği gibi soyut evrensel üst düzey değerleri temel alırlar. Birey kendi vicdanına uygun davranmak eğiliminde olduğu için kendi ilkelerine aykırı durumlarda yasalara ters davranmaktan kaçınmaz. Değerleri Belirleme Testi’nin 5. ve 6. Evreye denk gelen puanlarının toplanması yoluyla Değerleri Belirleme Testi’i P puanı (gelenek sonrası dönem) hesaplanabilmektedir. P puanı, bireyin ağırlıklı sıralamaları sonucu yargısını oluştururken 5. ve 6. evreye verdiği ağırlığı göstermekte ve ahlaki yargıda bulunurken, ahlaki ilkelere verilen önemi ortaya koymaktadır. Değerleri Belirleme Testine göre ahlaki yargı yeteneğinin yorumlanmasında; 0-27 arası düşük, 28-41 arası orta 41’den daha fazla ise yüksek ahlaki yargı yeteneği olarak değerlendirilmektedir (139, 140). 5A puanı; sosyal yapının, ahlaki temeli hakkındaki kaygılara verilen önemi, 5B puanı; sezgisel insancılığın ahlaki kararlarda önemli olduğu evreyi, 6. evre puanları ise insanlara karşı tarafsız bir saygı tutumunu ifade eden ahlaki tavrı temsil eder. A puanı, gelenekleri, keyfiliği ve toplumun sömürülmesi yoluyla ulaşılan refahı reddeden bir tutumu belirlemektedir. Geleneksel dönem ile gelenek sonrası dönem arasında 4½. evre olarak bir ara evreyi oluşturmaktadır. Bu evre, dördüncü evre ve beşinci evrenin karşılıklı etkileşiminden doğan üç çatışma biçimini belirlemektedir. Bunlar; ahlaki ve gelenekselin birbirinden ayrılması, görecilik ve ahlaki yargı kavramları ile birey ve toplumdan gelen tepkilerdir (Bireysel özgürlüğü toplumla ilişkilendirmektedir).

Bireyin M puanı ise, anlamsız ve gösterişli maddelere verdiği değeri ifade eden ve herhangi bir evreyi temsil etmeyen puanı ifade etmektedir (135, 137, 139) **(EK-6)**

Bu araştırmada Rest'in Değerleri Belirleme Testi'nin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur.

3.4.4. Hemşirelik Etik İkilem Testi

Hemşirelik Etik İkilem Testi (HEİT), Patricia Crisham tarafından 1981 yılında hasta bakımında yaşanan ahlaki sorunları ortaya koymak amacıyla geliştirilmiş ve test kapsamında hemşirelik uygulamalarına özgü altı etik ikileme yer verilmiştir (141). Bu ikilemler;

1. “Anomalili Yenidoğan Bir Bebeğe Yeniden Canlandırma Girişimi Uygulanması”: Yenidoğan hemşireliğinde yaşam kalitesini tanımlama ve yükseltme sorununun dikkate alınması,
2. “Zorla İlaç Uygulaması”: Ruh sağlığı alanında hastanın otonomisinin göz ardı edilmesi,
3. “Yetişkinin Ölme İsteği”: Yetişkin bir bireyin ölme isteğine karşı solunum desteğinin sürdürülüp sürdürülmemesi,
4. “Yeni Göreve Başlayan Bir Hemşirenin Kliniğe Uyum”: Yenidoğan kliniğinde çalışan deneyimli bir hemşirenin göreve yeni başlayan bir hemşirenin kliniğe uyumuna yönelik sorumluluğu,
5. “İlaç Hatasının Rapor Edilmesi”: Cerrahi servisinde çalışan hemşirenin hatalı ilaç uygulamasını rapor edip etmeme konusunda yaşadığı kararsızlık,
6. “Ölümcül Hastalığı Olan Yetişkin Bireyin Bilgilendirilmemesi”: Akciğer kanseri olan yetişkin bir hastanın ailesinin isteği üzerine tanı ve prognozuna ilişkin bilgilendirilmemesi ile ilgilidir.

Her etik ikilem üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde (A) verilen senaryo ile ilgili hemşirenin ne yapması gerektiği sorulmuş ve 3 seçenekten birini işaretlemesi istenmiştir. İkinci bölümde (B) hemşirenin etik ikilem içeren senaryo ile ilgili yaklaşımında göz önünde bulundurabileceği altı maddeden oluşan soru/düşünce ifadeleri yer almakta ve hemşireden bu ifadeleri kendine göre önem sırasına göre numaralandırması istenmiştir. Hemşirelerin etik ikilem testinin bu bölümüne verilen yanıtlar doğrultusunda hemşirelerin ‘İlkesel Düşünme (İD)’ ve ‘Pratik

Düşünme(PD)' düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır. İlkesel Düşünme, hemşirelikte ahlaki bir karar verirken ahlaki ilkeleri göz önüne almaya verilen önemi gösterirken, Pratik düşünme, hemşirelerin etik sorunlara ilişkin karar vermesinde hasta sayısı, kullanılabilir kaynakların sayısı, kurumsal politikalar, hemşireler tarafından yönetimin verdiği desteğin algılanma ölçüsü ve hekim kontrolü gibi çevresel faktörlere verdiği önemi ölçmektedir (142). Hemşirelerin etik ikilem testinde yer alan her bir senaryodan elde edilen ilkesel düşünme ve pratik düşünme puanları ayrı ayrı toplanarak katılımcıların toplam ilkesel düşünme ve pratik düşünme puanları belirlenmiştir. Hemşirelerin etik ikilem testinden elde edilebilecek ilkesel düşünme puanı en düşük 18, en yüksek 66'dır. Elde edilebilecek pratik düşünme puanı en düşük 6, en yüksek 36'dır.

Testin üçüncü bölümü olan C bölümünde hemşirelerin senaryodaki gibi bir etik ikilemle karşılaşp karşılaşmadığı beşli likert tipinde sorularak 'aşinalık (A)' durumu değerlendirilmiş ve aşinalık puanı hesaplanmıştır. Buna göre; 'benzer ikilemde bir karar verdim' 1 puan, 'gerçek hayatta karşılaşılması zordur' 5 puan olarak kodlanmıştır. Her bir ikileme ilişkin bu puanlar toplanarak A puanı elde edilmiştir, 6-17 arası puan katılımcıların benzer bir ikileme aşına olduklarını gösterirken, 18-30 puan aralığında yer alan bir puan ise benzer bir ikileme aşına olmadıklarını göstermektedir.

Cerit (2010) Hemşirelik Etik İkilem Testinin güvenirlik ve geçerlik çalışmasını yaparak Türk toplumuna uyarlamıştır. Cerit'in çalışmasında İlkesel Düşünme düzeyi için Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,59 ve Pratik Düşünme için Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,50 olarak belirlenmiştir (66). Güvenirlik değerlerinin düşük olması testin önemli bir sınırlılığı olarak kabul edilmesine karşın, hemşirelik uygulamalarına özgü olması sebebiyle bu test çeşitli araştırmalarda kullanılmıştır (EK-7).

Bu araştırmada Hemşirelik Etik İkilem Testi'nin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,71 olarak bulunmuştur.

3.4.5. Odak Grup Görüşme Soru Formu

Araştırmanın nitel aşamasında öğrencilerin öğretim yöntemlerine ilişkin görüşlerini almak amacı ile araştırmacılar tarafından yarı yapılandırılmış olarak

hazırlanmış olup; kullanılan öğretim yöntemlerinin olumlu, olumsuz yönleri, kullanılan öğretim yöntemlerinin etik sorunları tanımlayabilme ve etik sorunların ortaya çıkmasında etkili olan faktörleri belirlemeye katkısı, duygu düşünce ve ahlaki bakış açılarında meydana gelen değişiklikler ve etik karar verme süreci ile ilgili sorular yer almıştır (EK-14).

3.5. Araştırmanın Uygulanma Süreci

Araştırma, vakalar ve senaryoların hazırlanması ile standart hastaların eğitimini içeren hazırlık aşaması, ön uygulama ve uygulama olmak üzere üç aşamada gerçekleştirilmiştir.

3.5.1. Hazırlık Aşaması

Araştırma kapsamında yer alacak öğrencilerin etik öğretiminde kullanılmak üzere toplam altı vaka hazırlanmıştır. Etik sorunlar ve etik karar verme kültürel özelliklerden etkilendiği için, vakaların ülkemizde sağlık alanında daha sık karşılaşılabilen özelliklerde olması tercih edilmiştir. Bu nedenle vakalarda kullanılacak olan konuların seçilmesi için 29.06.2017-25.07.2017 tarihleri arasında Türk Tıp Veri Tabanı, Yüksek Öğrenim Kurumu (YÖK) Ulusal Tez Merkezi, Google Akademik veri tabanları ‘Hemşirelik ve Etik’, ‘Hemşirelikte Etik’, ‘Hemşirelik ve Etik Sorunlar’, ‘Hemşirelik ve Etik İnkilemler’ anahtar kelimeleri kullanılarak Türkçe literatür taraması yapılmış; tam metnine ulaşılabilen makaleler incelenmiştir. Literatür taraması sonucunda hemşirelikte etik ile ilgili 28 araştırma makalesi, 36 derleme makale ve 20 lisansüstü tez saptanmıştır (EK-8). Literatür taramasının tamamlanmasının ardından ilgili yayınlar incelenmiş, en sık altı başlık belirlenmiş ve ‘*Hastanın Ampütasyonu Reddetmesi*’, ‘*Hemşirelik Bakımının Adil Planlanması ve Sunulması*’, ‘*Yenidoğanın Yaşam Hakkı*’, ‘*Aile İçi Şiddet*’, ‘*HIV (+) Hasta*’ ve ‘*Zorla İlaç Uygulama*’ başlıklarına uygun olarak vakalar hazırlanmıştır.

Hazırlanan vakalar anlaşılabilirliği ve kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi amacıyla uzman görüşüne sunulmuştur. Bunun için Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nüket Örnek Büken, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Yasemin Yalım, Hacettepe Üniversitesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi

Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Melih Elçin, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Hülya Uçar ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Sergül Duygulu olmak üzere beş öğretim üyesinin uzman görüşü alınmıştır. Geribildirimler ve öneriler tez danışmanı Prof. Dr. Leyla Dinç ile birlikte değerlendirilerek düzenlemeler yapılmış ve '*Zorla İlaç Uygulama*' başlıklı vaka öğrencilerin konu ile ilgili kuramsal bilgi düzeylerinin yetersiz kalacağı önerisi ile tamamen çıkarılmıştır **(EK-9)**.

Vakaların hazırlanması sürecinde literatürde yer alan senaryo formatları incelenmiş (143-145) ve gerekli düzenlemeler yapılarak senaryolar oluşturulmuştur.

Standart hastaların yer alacağı uygulamalı çalışma için hazırlanan senaryolar, konu alanı ile ilgili uzmanlık ve deneyimleri göz önünde bulundurularak Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr. Orhan Odabaşı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr. Meral Demirören, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi Öğr. Gör. Dr. Ece Abay, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Şenay Sarmasoğlu ve Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Zahide Tunçbilek'ten uzman görüşü alınmış ve senaryolara ilişkin gerekli düzenlemeler tez ortak danışmanı Prof. Dr. Melih Elçin ile birlikte yapılmıştır **(EK-9)**.

Araştırmada kullanılan 4. ve 5. senaryo ve vaka içinde yer alan Türk Ceza Kanununun 258. Maddesi ve 280. Maddesi uygulamalı çalışma başlamadan önce öğrencilerin hemşirelik ile ilgili yasa ve yönetmeliklere ilişkin kuramsal öğretimi henüz almamaları nedeni ile verilmiştir.

Standart hasta uygulaması kapsamında gerçekleştirilecek çözümleme oturumu için gerekli sorular Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı tarafından hazırlanan 2017-2018 Eğitim Öğretim Yılı İyi Hekimlik Uygulamaları kitapçığında yer alan çözümleme oturumu yürütme rehberi göz önünde bulundurularak hazırlanmıştır (146) **(EK-10)**.

Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı bünyesinde yer alan standart hastalar; yaş, fiziksel görünüm ve daha önceki rol deneyimleri göz önünde bulundurularak senaryoların içeriğine uygun olarak seçilmiştir. Standart hastalar telefon ile aranarak uygulamadan bir hafta önce eğitim için çağırılmıştır. Uygulamanın amacı, öğrenme çıktıları ve uygulama aşamaları ile ilgili bilgilendirme yapıldıktan sonra senaryolar dağıtılmıştır. Senaryoları okumaları için zaman tanınmış ve daha sonra her bir rol için en az iki defa oyunlaştırma yapılarak senaryo için gerekli olan beklentiler açıklanmıştır. Uygulama günü ortamın ve bireylerin gerçekliğe yakın olması amacı ile role uygun giyinme ve makyajlar araştırmacılar tarafından yapılmıştır.

Araştırmanın uygulamalı çalışmalarında öğrencilerin bilgilendirilmesi, uygulama ortamının tanıtılması ve öğrenciden beklentilerin açıklanması amacı ile Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde araştırma görevlisi olarak çalışan yedi kişiden rehber öğretim elemanı olması amacıyla destek alınmıştır. Rehber öğretim elemanlarının üçü standart hasta uygulamasının olduğu laboratuvarlarda; dördü ise sınıf içi vaka analizinin yapıldığı dersliklerde yer almıştır. Rehber öğretim elemanları ile araştırma konusu, amacı, uygulamalı çalışmanın içeriği ve uygulamalı çalışmanın aşamaları ile ilgili olarak 28 Kasım 2017 tarihinde bilgilendirme amaçlı bir toplantı yapılmıştır.

3.5.2. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırma kapsamında geliştirilen formlar, vakalar ve senaryolar ile ilgili ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama, 2017-2018 Öğretim Yılı Güz Dönemi'nde Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 35 hemşirelik son sınıf öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama tarihinden iki hafta önce Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümüne gidilmiş ve öğrencilere sınıf ortamında araştırmanın amacı, öğrenme çıktıları ve uygulama aşaması ile bilgilendirme yapılmıştır. Uygulamanın Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı laboratuvar ve dersliklerinde yürütülmesi nedeni ile araştırmacı tarafından öğrencilerin ulaşımı için servis ayarlanmış; uygulama sürecinde araştırmaya katılan öğrencilere yiyecek ve içecek ikramı yapılmış ve katılım belgesi verilmiştir **(EK-11)**.

Ön uygulama sonrasında öğrencilerden vaka ve senaryolara ilişkin geri bildirim alınmış, araştırmacı ve rehber öğretim elemanları tarafından not edilmiştir. Ön uygulamanın tamamlanmasının ardından araştırmada kullanılacak olan vakalar ve senaryolara ilişkin düzenlemeler yapılmıştır.

3.5.3. Araştırmanın Uygulama Aşaması

Araştırmanın uygulanma aşaması aşağıda açıklanmıştır.

a) Uygulamanın İlan Edilmesi

HEM 329 Hemşirelik Tarihi ve Deontoloji Dersinin etik öğretimi ile ilgili kapsamı anlatılmaya başlanmadan önce 10 Kasım 2017 tarihinde araştırmacı tarafından öğrencilere sınıf içinde araştırmanın başlığı, kapsamı, araştırmanın yapılacağı zaman, yer ve öğrencilerden beklenenler açıklanarak araştırmaya katılımları için duyuru yapılmıştır. Araştırmaya katılmak isteyen öğrencilerin uygulama tarihinden önce araştırmacı ile iletişime geçerek araştırmaya katılabilecekleri konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmaya katılımda gönüllülüğün ihlal edilmemesi için öğrencilere katılıp katılmayacaklarını belirtebilecekleri bir liste verilerek, bu listede kendi belirledikleri bir kod adı kullanmaları ve katılmak istediklerini beyan etmeleri istenmiştir. Araştırmanın ilan edilmesinin ardından toplam 97 öğrenci araştırmaya katılmak istediklerini bildirmişlerdir.

b) Öntest-1'in Uygulanması

Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerle dersin kuramsal öğretiminin başlamasından önce herkes için uygun olan bir saat belirlenmiş ve ön testleri uygulanmıştır. Uygulamada Tanıtıcı Özellikler Formu, Ahlaki Duyarlılık Anketi, Rest'in Değerleri Belirleme Testi ve Hemşirelikte Etik İkilem Testi'ni doldurmaları istenmiştir. Ön Test 1 kapsamındaki formların doldurulması yaklaşık 40 dakika sürmüştür.

Ön test-1'in tamamlanmasının ardından araştırmaya katılmak isteyen öğrencilerin çalışma gruplarına dağılımında homojenliğin sağlanması için, basit rastgele yöntemle, kura çekilerek Çalışma Grubu 1 (n=49) ve Çalışma Grubu 2

(n=48) olarak ayrılmış, ardından öğrencilere hangi grupta yer aldıkları, duyuru panosuna asılarak bildirilmiştir. Çalışma grubu 1’de yer alan öğrenciler dersin kuramsal öğretimi yanı sıra standart hasta uygulaması ile öğrenime devam etmişlerdir **(EK-12)**. Çalışma grubu 2’de yer alan öğrenciler ise dersin kuramsal öğretimi yanı sıra sınıf içi vaka analizi yöntemi ile öğrenime devam etmişlerdir **(EK-13)**. Uygulamalı çalışmalar sırasında farklı öğretim yöntemleri kullanılmış ancak her iki grup için de aynı vaka ve senaryolar kullanılmıştır.

c) Kuramsal öğretim

HEM 329 Hemşirelik Tarihi ve Deontoloji Dersinin etik öğretimi ile ilgili içeriği, 2010 yılında Erasmus Mundus Master of Bioethics programını tamamlamış olan sorumlu araştırmacı tarafından anlatılmaktadır. Bu nedenle, 2017-2018 Öğretim yılı Güz Dönemi’nde Hemşirelik Tarihi ve Deontoloji Dersi’ne kayıtlı tüm öğrencilere dersin hedefleri doğrultusunda “Etik Kavram, İlke ve Teoriler” ve “Hemşirelikte Etik” üniteleri toplam 5 saat sorumlu araştırmacı tarafından anlatılmıştır. Ders kapsamındaki “İnsan ve Hasta Hakları” ile “Sağlık Hizmetlerinde Etik Sorunlar” konuları ise sorumlu araştırmacının eşliğinde ve katkısı ile Hemşirelik Esasları Doktora programını tamamlamış olan ve Tıp Tarihi ve Etik Doktora programına devam etmekte olan bir araştırma görevlisi tarafından 4 saatlik ders süresi içinde anlatılmıştır.

d) Öntest-2’nin Uygulanması

Kuramsal öğretimin tamamlanmasının ardından araştırmanın uygulamalı çalışması başlamadan önce araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden öğrencilere araştırmacı tarafından testlerin uygulanması ile ilgili bilgilendirme yapılmış; daha sonra Ahlakî Duyarlılık Anketi, Rest’in Değerleri Belirleme Testi ve Hemşirelikte Etik İkilem Testini tekrar doldurmaları istenmiştir. Çalışma grubu-1 de yer alan ve standart hasta ile uygulama yapacak olan grubun uygulama günü öntest-2’yi tamamlamaları için uygun ortamın olmaması nedeni ile testler bir gün önceden verilmiş ve uygulama günü teslim alınmıştır. Çalışma grubu-2’de yer alan ve sınıf içi vaka analizi yapacak olan öğrencilere 1 Aralık 2017 tarihinde, uygulama başlamadan önce Öntest-2 yi tamamlamaları için zaman verilmiştir.

e) Çalışma Grubu 1- Standart Hasta Uygulaması

Standart hasta uygulaması aynı anda farklı senaryoların ele alındığı altı farklı laboratuvar da 1 Aralık 2017 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Uygulamaya başlamadan önce Çalışma Grubu 1’de yer alan öğrencilere senaryolar ile ilgili katılımcı bilgilendirme notları yazılı olarak verilmiş ve anlamadıkları noktalara ilişkin bilgilendirme rehber öğretim elemanları tarafından birebir yapılmıştır. Katılımcı bilgilendirme notunda olayın geçtiği yer, saat, öğrencinin senaryodaki rolü, senaryoya ilişkin kısa bilgilendirme ve standart hastalara ilişkin bazı tıbbi bilgiler yer almaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin ön bilgilendirme süresi ortalama 5 dakika sürmüştür. Daha sonra öğrenciler 6-8 kişilik gruplara ayrılmış ve her grup senaryolardan yalnızca bir tanesi ile standart hasta uygulamasını gerçekleştirmiştir. Her gruptaki öğrenci sırasıyla ilgili senaryoya göre hazırlanmış olan standart hastalar ile tek tek görüşme yapmıştır. Her öğrenci için standart hastaların her birisi ile görüşme süresi 15 dakika ile sınırlandırılmıştır. Çalışma Grubu 1 kapsamındaki öğrencilerin standart hastalar ile görüşmeleri sırasında araştırmacılar ortamda bulunmamış ve müdahale etmemiştir. Ancak öğrencilerin standart hastalar ile görüşmeleri video ile kayıt altına alınmıştır.

Standart hasta uygulamasını tamamlayan öğrenciler, araştırmacı tarafından iki grup halinde (22-23 kişi) çözümleme oturumuna alınmıştır. Her bir çözümleme oturumunda farklı senaryolara ilişkin standart hastalar ile görüşmüş, en az üç öğrencinin bulunmasına özen gösterilmiştir. Bu oturumda her bir senaryo ile ilgili gruplardan birer öğrencinin video kaydı izlenmiş, senaryoya katılan öğrencilerin deneyimlerini paylaşması ve diğerlerinin görüşlerinin alınması ile çözümleme oturumu gerçekleştirilmiştir. Standart hasta uygulamasının çözümleme oturumu Tıp Fakültesi’nde yer alan çözümleme oturumu için hazırlanmış bir derslikte yapılmış olup, her bir oturum 60 dakika sürmüştür.

Çalışma Grubu 1’de yer alan 49 öğrencinin dördü uygulamalı çalışmaya katılmadığı için araştırma dışı bırakılmıştır. Böylece araştırmaya Çalışma Grubu 1’de yer alan 45 öğrenci ile devam edilmiştir.

f) Çalışma Grubu 2- Sınıf İçi Vaka Analizi

Çalışma Grubu 2’de yer alan öğrenciler etik sorunlar ile ilgili hazırlanan vakaları çözümlemek için sınıf içi vaka analizi yöntemi ile sınıf içinde uygulama yapmışlardır. Uygulamalı çalışma her grubun bağımsız tartışmalarını yürütebileceği dokuz farklı derslikte 1 Aralık 2017 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Uygulama öncesinde öğrenciler 5-6 kişilik çalışma gruplarına ayrılmıştır. Uygulamaya başlamadan önce gruplara vakalar yazılı olarak verilmiştir. Vakaya ilişkin sorunlar göz önüne alınarak tartışmaları ve grup olarak bir sonuç raporu yazmaları ve sınıfta vakayı sunmaları istenmiştir. Her öğrenci grubunun vakayı tartışarak analizi için 15 dakika, sınıfta sunumu için 5 dakika süre verilmiştir. Tüm öğrenci gruplarının sınıf içi vaka analiz ve sunumu tamamladıktan sonra rehber öğretim elemanları moderatörlüğünde 60 dakikalık genel sınıf içi tartışma yapılmıştır.

Çalışma Grubu 2’de yer alan 48 öğrencinin dördü uygulamalı çalışmaya katılmadığı için araştırma dışı bırakılmıştır. Böylece araştırmaya Çalışma Grubu 2’de yer alan 44 öğrenci ile devam edilmiştir.

Hemşirelik Tarihi ve Deontoloji dersine kayıtlı olan, ancak araştırma örneklemine katılmayan 100 öğrenci ile sınıf içi vaka tartışması dersin sorumlusu tarafından aynı gün farklı bir derslikte yürütülmüştür.

g) Sontest’in Uygulanması

Çalışma Grubu 1 (n=45) ve Çalışma Grubu 2 (n=44) kapsamındaki tüm öğrenci grupları sınıf içi vaka analizi ve standart hasta uygulamalarını tamamladıktan sonra, sınıf ortamına alınmış ve kendilerine veri toplama formları dağıtılmıştır. Öğrenciler 1 Aralık 2017 tarihinde (standart hasta ve sınıf içi vaka analizlerinin yapıldığı aynı gün), 17.00-18.00 saatleri arasında Ahlaki Duyarlılık Anketi, Rest’in Değerleri Belirleme Testi ve Hemşirelikte Etik İkilem Testini tamamlamışlardır.

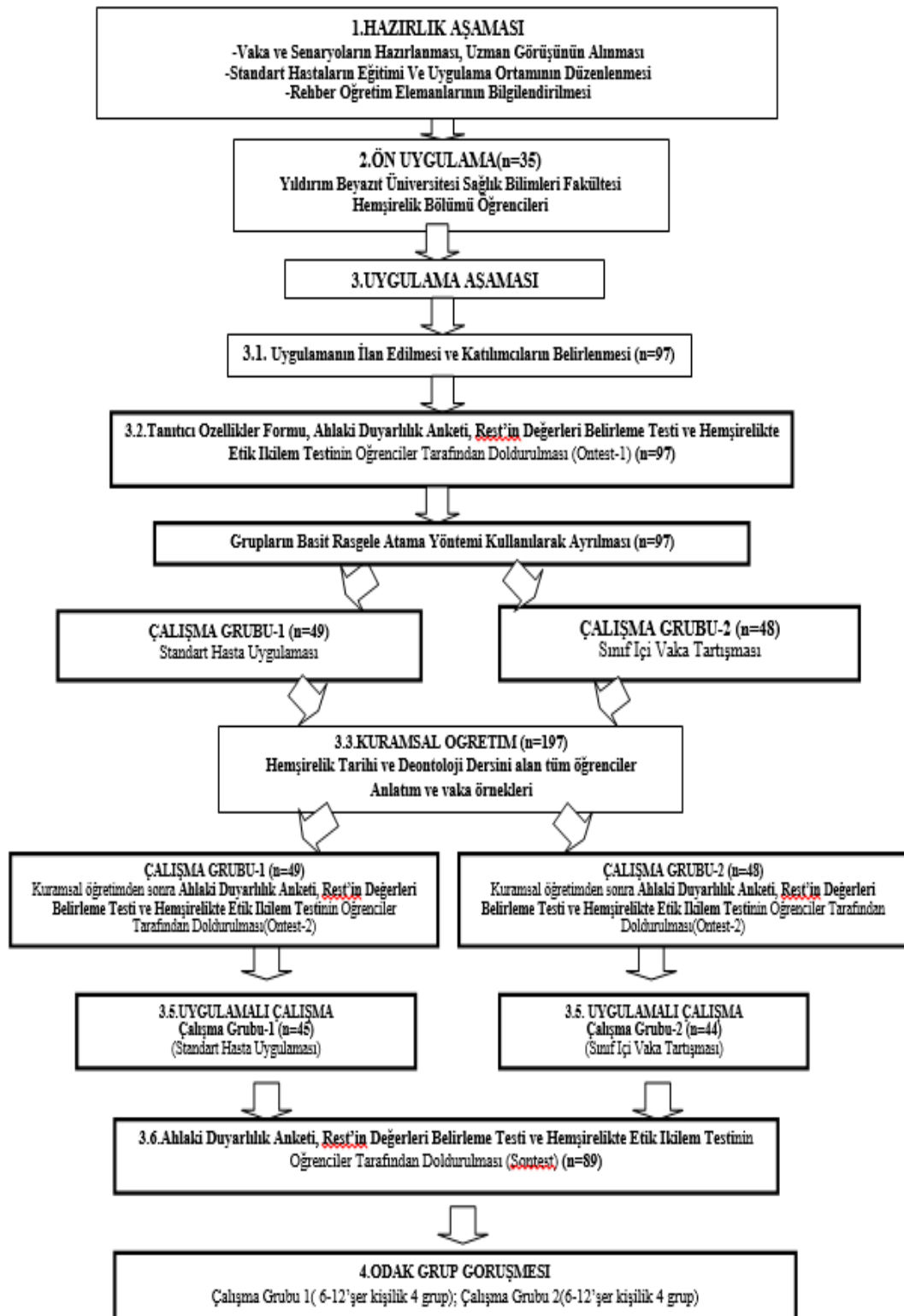
3.5.4. Odak Grup Görüşmesi

Araştırmada kullanılan standart hasta uygulaması ve sınıf içi vaka analizi yöntemlerinin araştırmaya katılan öğrencilerin “ahlaki duyarlılık, ahlaki muhakeme ve etik karar verme becerilerine etkisine” ilişkin görüşlerini ortaya çıkarmak

amacıyla odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Odak grup görüşmeleri tez danışmanı Prof. Dr. Leyla Dinç ve araştırmacı Arş. Gör. Gülhan Erkuş tarafından yürütülmüştür. Görüşmelerde moderatör dışında en az bir gözlemci yer almıştır.

- Odak grup görüşmeleri sekiz grupta, toplam 86 öğrenci ile yüz yüze görüşme tekniği ile 8 Aralık 2017 tarihinde sınıf ortamında gerçekleştirilmiştir.
- Her grup 10-11 (6-12) kişiden oluşacak şekilde sekiz odak grup görüşmesi yapılmıştır.
- Odak gruplardan dördü standart hasta uygulamasını gerçekleştiren öğrencilerden oluşmuş olup, her grupta aynı senaryo deneyimini yaşayan en az iki öğrenci bulunmuştur.
- Odak gruplardan diğer dördü sınıf içi vaka analizi uygulamasını gerçekleştiren öğrencilerden oluşmuş olup, her grupta aynı vaka deneyimini yaşayan en az iki öğrenci bulunmuştur.
- Odak grup görüşmesi için yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır **(EK-14)**.
- Görüşmeler için gürültünün en az olduğu, ses kaydını etkilemeyecek sınıflar tercih edilmiş olup araştırmacı ve danışman tarafından farklı sınıflarda yürütülmüştür.
- Her odak grup görüşmesi için farklı bir randevu saati önceden ayarlanmış ve görüşme gününden bir hafta önce katılımcılara bildirilmiştir.
- Görüşmenin yapılacağı salonlar katılımcıların kodlarının önlerinde olduğu yuvarlak masa şeklinde düzenlenmiş ve gözlemciler tarafından bu kroki görüşme kayıt defterine yazılmıştır.
- Görüşmeler ortalama olarak 30-60 dakika arasında olacak şekilde düzenlenmiştir.
- Görüşmeler ses kayıt cihazı kullanılarak kayıt altına alınmıştır.
- Görüşmeler sırasında gözlemci tarafından katılımcıların tutum ve davranışları not edilmiştir.
- Odak grup görüşmeleri tamamlandıktan sonra ses kayıtlarının tam ve eksiksiz deşifresi (transkripsiyon) yapılmış ve yazılı metne dönüştürülmüştür.
- Veriler çözümlendikten sonra sorulara göre ortak tema / alt temalara göre sınıflandırılarak kodlanmış, önemli ifadeler alıntı şeklinde yer verilmiştir.

Araştırmanın Uygulama Şeması Şekil 1’de yer almaktadır.



Şekil 3.1. Araştırmanın Uygulama Şeması

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik açıdan uygunluğu Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (24.08.2017-Sayı:16969557-1260) **(EK-1)**.

Araştırmanın ön uygulaması için Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nden (29.09.2017-Sayı:27139605-714) ve araştırmanın uygulaması için Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nden izin alınmıştır (09.10.2017-Sayı:51986023-446) **(EK-2)**.

Araştırmanın uygulama aşamasında kullanılan ölçüm araçları için gerekli izinler elektronik posta yolu ile alınmıştır. Kim Lutzen tarafından geliştirilen, orijinal adı "Moral Sensivity Questionnaire-MSQ" olan Ahlaki Duyarlılık Anketi'nin kullanılabilmesi için Yrd. Doç. Dr. Hale Tosun'dan 12 Ekim 2017 tarihinde; Rest tarafından geliştirilen, orijinal adı "Defining Issues Test-DIT" olan Rest'in Değerleri Belirleme Testi'nin kullanılabilmesi için Doç. Dr. Sevim Cesur'dan 4 Temmuz 2017 tarihinde; Patricia Crisham tarafından geliştirilen, orijinal adı "Nursing Dilemma Test" olan Hemşirelik Etik İkilem Ölçeği'nin kullanılabilmesi için Yrd. Doç. Dr. Birgül Cerit'ten 4 Temmuz 2017 tarihinde izinler alınmıştır **(EK-3)**.

Akademik yaşamın önemli bir paydaşını oluşturan öğrencilerin aldıkları derslere ilişkin değerlendirmelerinin alınması eğitim programlarının kalitesini geliştirmek için vazgeçilmezdir. Ancak; öğrencilerin ders değerlendirmeleri, öğrenci-öğretim elemanı arasındaki güven ilişkisi nedeniyle etik kaygıları artırabilmektedir. Bu nedenle öğrencilerin gizliliğinin sağlanması ve değerlendirmelerin objektifliğinin korunması amacıyla araştırmada aşağıda yer alan stratejiler uygulanmıştır:

- Aydınlatılmış onam formlarında araştırmaya dair açıklama bölümünden sonra "*Araştırmaya gönüllü olarak katılıyorum.*" ve "*Araştırmaya katılmak istemiyorum.*" ifadelerinin yazılı olduğu ve işaretlenebilecek kutucukların yer aldığı bir bölüm yer almış; "*Araştırmaya gönüllü olarak katılıyorum.*" seçeneğini işaretleyenler araştırma kapsamında yer almıştır **(EK-15)**.
- Öğrencilerle 10 Kasım 2017 Cuma günü HEM 329 Hemşirelik Tarihi ve Deontoloji Dersi'nin başlamasından önce bir araya gelinmiş ve toplantıda araştırmacı tarafından tüm öğrencilere araştırmanın amacı, yöntemi ve uygulama planı açıklanmıştır.

- Araştırmanın aydınlatılmış onam formları ve veri toplama formları öğrenciler tarafından doldurulduktan sonra gönüllü bir öğrenci temsilcisi tarafından araştırmacıya teslim edilmiştir.
- Araştırma kapsamında yer alan standart hastalar için hizmet sözleşmesi hazırlanmış ve imzalatılmıştır **(EK-16)**.
- Çalışma Grubu 1 kapsamındaki öğrencilerin standart hastalar ile görüşmeleri sırasında araştırmacılar ortamda bulunmamış ve müdahale etmemiştir.
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ancak Hemşirelik Tarihi ve Deontoloji Dersini alan diğer öğrenciler sınıf içi vaka analizi uygulamasını eş zamanlı olarak gerçekleştirmiştir.
- Çalışma Grubu 2’de yer alan ve sınıf içi vaka analizi ile uygulama yapan gruba uygulamalı çalışmanın tamamlanmasının ardından standart hasta ile uygulama olanağı sunulmuş ancak, dönem sonu tatili nedeni ile öğrenciler katılmak istememişlerdir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın uygulamasına ilişkin veriler lisanslı IBM SPSS Statistics 23 programına aktararak tamamlanmıştır. Araştırmanın nicel veri analizi 89 katılımcı üzerinden gerçekleştirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken sayısal değişkenler için ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenler için frekans dağılımı verilmiştir. İki kategorik bağımsız grup arasında ilişki olup olmadığına Ki-Kare analizi ile bakılmıştır. İki bağımsız grup arasında fark olup olmadığına bakılırken, sayısal değişkenlerin normal dağılımına uygunluğuna bakılmış, normal dağılıma uygunluk gösteren değişkenler için bağımsız örneklem t testi, normal dağılıma uygunluk göstermeyen değişkenler için Mann Whitney U testi uygulanmıştır. İki denli fazla bağımlı grup arasında fark olup olmadığına tekrarlı ölçümler ve Friedman Testi ile bakılmıştır. İki bağımsız sayısal değişken arasında ilişki durumuna Pearson Korelasyon ve Spearman Korelasyon ile bakılmıştır. Rest’in Değerleri Belirleme Testi, Hemşirelik Etik İkilem Testi ve Ahlaki Duyarlılık Anketi’ne verilen cevaplara ilişkin ortalama ve standart sapma puanları hesaplanmış ve çalışma grupları arasında ölçek puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlılığa Mann Whitney U ve bağımsız örneklem t testi ile bakılmıştır. Rest’in Değerleri Belirleme Testi ve

Hemşirelik Etik İkilem Testi'nde yer alan vakalara verilen cevaplar sayı ve yüzde olarak hesaplanmıştır. Değerleri Belirleme Testi, Hemşirelik Etik İkilem Testi ve ADA Alt Boyut Test Puanlarının Uygulama Grupları Arasındaki Farklılığın İncelenmesinde normal dağılım gösteren verilere Bağımsız Örneklem t Testi, normal dağılmayan verilere de Mann Whitney u testi yapılmıştır. Hemşirelik Etik ikilem Testi aşinalık grupları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlılığına Cochran's Q testi ile bakılmıştır. Ahlaki Duyarlılık Anketi puanlarının zamana bağlı farklılığın istatistiksel olarak anlamlılığının incelenmesinde tekrarlı ölçümler testi ile bakılmıştır. Araştırmanın nitel verilerinin değerlendirilmesinde, ses kayıtlarının tam ve eksiksiz deşifresi (transkripsiyon) yapılmış ve yazılı metne dönüştürülmüş; veriler çözümlendikten sonra sorulara göre ortak tema / alt temalara göre sınıflandırılarak kodlanmış, önemli ifadelere alıntı şeklinde yer verilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Araştırmanın Nicel Bulguları

Çalışmaya katılanların %50,6'sı standart hasta grubunda (Çalışma Grubu 1) iken, %49,4'ü vaka grubundadır (Çalışma Grubu 2). Katılımcıların yaş ortalaması yaklaşık 21; akademik ortalama ortalaması 2,94'tür. Katılımcıların %86,5'i kadın; %13,5'i erkektir. Katılımcıların %14,6'sının daha önce standart hasta deneyimi vardır ve %33,7'si daha önce etik bir sorunla karşılaşmıştır.

Tablo 4.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri (n=89)

		N	%
Uygulama Grubu	Standart Hasta Grubu	45	50,6
	Sınıf İçi Vaka Grubu	44	49,4
Yaş (ort.±Ss)		21,44±0,916	
Akd. Ort. (ort.±Ss)		2,94±0,314	
Cinsiyet	Kadın	77	86,5
	Erkek	12	13,5
Daha önce standart hasta deneyimi	Evet	76	85,4
	Hayır	13	14,6
Daha önce etik sorunla karşılaşma	Evet	30	33,7
	Hayır	59	66,3

Tablo 4.2. Öğrencilerin Daha Önceden Standart Hasta Deneyimi İle İlgili Tanımlayıcı İstatistikler

	Daha Önce Standart Hasta Deneyimi Olan (n=76)		Daha Önce Standart Hasta Deneyimi Olmayan (n=13)		Toplam		Test	p	Fark
	Ort.	Ss	Ort.	Ss	Ort.	Ss			
Rest'in Değerleri Belirleme Testi									
REST-P (Gelenek Sonrası evre) Ön Test 1	27,53	10,928	23,65	10,238	26,97	10,861	-0,974 ^a	0,330	-
REST-P (Gelenek Sonrası evre) Ön Test 2	27,73	9,740	22,69	8,807	26,99	9,728	1,746 ^b	0,084	-
REST-P (Gelenek Sonrası evre) Son Test	26,48	9,374	29,81	11,294	26,97	9,679	-1,148 ^b	0,254	-
Hemşirelik Etik İkilem Testi									
HEİT-ID (İlkesel Düşünme) Ön Test 1	54,21	5,809	53,85	8,562	54,16	6,227	-0,343 ^a	0,731	-
HEİT-ID (İlkesel Düşünme) Ön Test 2	54,11	5,258	55,08	3,818	54,25	5,066	-0,637 ^b	0,526	-
HEİT-ID (İlkesel Düşünme) Son Test	54,00	5,718	54,69	5,808	54,10	5,703	-0,582 ^a	0,561	-
HEİT-PD (Pratik Düşünme) Ön Test 1	15,34	3,580	15,85	2,444	15,42	3,431	-0,712 ^a	0,476	-
HEİT-PD (Pratik Düşünme) Ön Test 2	14,84	3,533	14,00	3,979	14,72	3,590	-0,601 ^a	0,548	-
HEİT-PD (Pratik Düşünme) Son Test	15,70	3,670	15,77	3,811	15,71	3,669	-0,053 ^a	0,958	-
Ahlaki Duyarlılık Anketi									
ADA Ön Test 1	95,43	14,753	96,46	9,795	95,58	14,097	-0,242 ^b	0,810	-
ADA Ön Test 2	91,92	15,853	93,85	9,317	92,20	15,050	-0,609 ^b	0,548	-
ADA Son Test	91,33	17,453	93,38	11,920	91,63	16,719	-0,408 ^b	0,684	-

a: Mann Whitney U testi b:Bağımsız örneklem t testi

Uygulanan Mann Whitney U ve bağımsız örneklem t testi sonucunda daha önce standart hasta deneyimi olma ya da olmama durumu arasında ölçek puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4.3. Ölçeklerin Ön Test-1, Ön Test-2 ve Son Test Puan Dağılımları

ÖLÇEKLER	Çalışma Grubu 1 (Standart Hasta) (n=45)		Çalışma Grubu 2 (Vaka Grubu) (n=44)		Toplam (n=89)		Test	p	Fark
	Ort.	Ss	Ort.	Ss	Ort.	Ss			
Rest'in Değerleri Belirleme Testi									
REST-P (Gelenek Sonrası evre) Ön Test 1	26,67	10,225	27,27	11,587	26,97	10,861	-0,391 ^a	0,696	-
REST-P (Gelenek Sonrası evre) Ön Test 2	26,22	9,895	27,78	9,603	26,99	9,728	0,755 ^b	0,452	-
REST-P (Gelenek Sonrası evre) Son Test	25,94	11,159	28,01	7,880	26,97	9,679	-1,011 ^b	0,315	-
Hemşirelik Etik İnkilem Testi									
HEİT-ID (İlkesel Düşünme) Ön Test 1	53,98	6,437	54,34	6,073	54,16	6,227	-0,049 ^a	0,961	-
HEİT-ID (İlkesel Düşünme) Ön Test 2	54,16	5,076	54,34	5,112	54,25	5,066	-0,172 ^b	0,864	-
HEİT-ID (İlkesel Düşünme) Son Test	54,00	6,346	54,20	5,033	54,10	5,703	-0,411 ^a	0,681	-
HEİT-PD (Pratik Düşünme) Ön Test 1	16,13	3,721	14,68	2,971	15,42	3,431	-1,729 ^a	0,084	-
HEİT-PD (Pratik Düşünme) Ön Test 2	15,07	3,864	14,36	3,293	14,72	3,590	-0,894 ^a	0,371	-
HEİT-PD (Pratik Düşünme) Son Test	15,91	3,771	15,50	3,593	15,71	3,669	-0,862 ^a	0,389	-
HEİT-Aşinalık Ön test 1	17,60	2,03	18,02	2,22	17,81	2,13	-1,373 ^a	0,170	-
HEİT- Aşinalık Ön test 2	17,73	1,40	18,23	2,58	17,98	2,07	-1,284 ^a	0,199	-
HEİT- Aşinalık Son test	17,51	1,19	18,09	2,29	17,80	1,83	-0,662 ^a	0,508	-
Ahlaki Duyarlılık Anketi									
ADA Ön Test 1	96,29	14,561	94,86	13,736	95,58	14,097	0,475 ^b	0,636	-
ADA Ön Test 2	92,49	17,021	91,91	12,920	92,20	15,050	0,181 ^b	0,857	-
ADA Son Test	91,22	16,875	92,05	16,743	91,63	16,719	-0,231 ^b	0,818	-

a: Mann Whitney U testi b:Bağımsız Örneklem t Testi

Tablo 4.3.'de yer verilen ölçüm araçlarının Ön Test1, Ön Test2 ve Son Test puan ortalamaları her bir testin değerlendirmesi açısından aşağıda açıklanmıştır:

Rest'in Değerleri Belirleme Testi'ndeki P puanı, Kohlberg'in Ahlaki Gelişim Teorisinde Gelenek Sonrası Dönemdeki 5. ve 6. evreye tekabül etmekte ve bireyin ahlaki muhakeme yaparken rasyonel düşünme ve evrensel adalet ilkelerine önem verdiğini göstermektedir. Araştırmamızda P puanının standart hasta grubunda son testte biraz düştüğü, sınıf içi vaka analizi grubunda ise arttığı saptanmıştır. Gruplar arasında ise P puanlarının, hem Ön testlerde, hem Son testte sınıf içi vaka grubunda biraz daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak uygulanan Mann Whitney U testi sonucunda çalışma grupları arasında ölçek puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Hemşirelik Etik İkilem Testinden elde edilebilecek ilkesel düşünme (ID) puanı en düşük 18, en yüksek 66'dır. Araştırmamızda standart hasta grubunun hemşirelik etik ikilem testi (HEİT) ilkesel düşünme (ID) puan ortalaması ön test 1, ön test 2 ve son testte sırasıyla 53,98; 54,16; 54,00; vaka grubunda sırasıyla 54,34; 54,34; 54,20'dir. İlkesel düşünme (ID) puanı standart hasta grubunda ön teste göre son testte minimal artmış, sınıf içi vaka grubunda ise önemli bir değişiklik olmamıştır. Gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan önemli düzeyde değildir. Hemşirelik Etik İkilem Testinden elde edilebilecek pratik düşünme (PD) puanı en düşük 6, en yüksek 36'dır. Pratik düşünme (PD) puan ortalamaları standart hasta grubunda sırasıyla 16,13; 15,07; 15,91; vaka grubunda ise 14,68; 14,36; 15,50'dir. Araştırmamızda PD puanı ise standart hasta grubunda ön testlere göre son testte minimal azalırken, vaka grubunda minimal düzeyde artmıştır. Ancak uygulanan Mann Whitney u ve bağımsız örneklem t testi sonucunda çalışma grupları arasında ölçek puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Hemşirelik etik ikilem testi'nin C bölümü ise daha önce benzer bir ikileme aşına olma durumunu temsil eder. Aşinalık puanı 6-17 arasında ise benzer ikileme aşına, 18-30 arasında ise benzer ikileme aşına değil olarak yorumlanır. Araştırmada grupların her iki grupta yer alan öğrencilerinde daha önce benzer bir ikileme aşına olmadığı görülmektedir. Grupların aşinalık puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Ahlaki duyarlılık anketinden alınabilecek en düşük puan 30, en yüksek puan 210'dur. Düşük puan yüksek etik duyarlılığı, yüksek puan düşük etik duyarlılığı ifade etmektedir. Araştırmamızda ön test1'de standart hasta grubu (96,29) ve vaka

grubu (94,86) puanlarının hem ön test 2, hem son testte azaldığı saptanmıştır. Ancak uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda çalışma grupları arasında ölçek puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).



Tablo 4.4. REST Değerleri Belirleme Testi Vakalarına Yönelik Ahlakî Muhakeme İfade Dağılımları

	Çalışma Grubu 1 (Standart Hasta) (n=45)						Çalışma Grubu 2 (Vaka Grubu) (n=44)						TOPLAM (N=89)								
Vakalar ve Ahlakî Yargılar	Ön Test 1		Ön Test 2		Son Test		Ön Test 1		Ön Test 2		Son Test		Ön Test 1		Ön Test 2		Son Test		P (Ön Test 1)	P (Ön Test 2)	P (Son Test)
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Hasan ve İlaç																					
Çalmalı	22	48,9	21	46,7	22	48,9	20	45,5	21	47,7	19	43,2	42	47,2	42	47,2	41	46,1	0,569	0,257	0,760
Karar Veremiyorum	11	24,4	13	28,9	8	17,8	8	18,2	7	15,9	7	15,9	19	21,3	20	22,5	15	16,9			
Çalmamalı	12	26,7	11	24,4	15	33,3	16	36,4	16	36,4	18	40,9	28	31,5	27	30,3	33	37,1			
Kaçak Mahkum																					
İhbar Etmeli	16	35,6	18	40,0	25	55,6	17	38,6	20	45,5	27	61,4	33	37,1	38	42,7	52	58,4	0,649	0,862	0,743
Karar Veremiyorum	13	28,9	14	31,1	10	22,2	9	20,5	13	29,5	7	15,9	22	24,7	27	30,3	17	19,1			
İhbar Etmemeli	16	35,6	13	28,9	10	22,2	18	40,9	11	25,0	10	22,7	34	38,2	24	27,0	20	22,5			
Doktorun İkilemi																					
Morfini Vermeli	14	31,1	10	22,2	7	15,6	9	20,5	7	15,9	10	22,7	23	25,8	17	19,1	17	19,1	0,363	0,014	0,003
Karar Veremiyorum	11	24,4	22	48,9	21	46,7	16	36,4	11	25,0	6	13,6	27	30,3	33	37,1	27	30,3			
Morfini Vermemeli	20	44,4	13	28,9	17	37,8	19	43,2	26	59,1	28	63,6	39	43,8	39	43,8	45	50,6			
Faruk Bey																					
İşe Almalıydı	28	62,2	35	77,8	34	75,6	32	72,7	30	68,2	33	75,0	60	67,4	65	73,0	67	75,3	0,539	0,589	0,230
Karar Veremiyorum	11	24,4	6	13,3	7	15,6	7	15,9	8	18,2	3	6,8	18	20,2	14	15,7	10	11,2			
İşe Almamalıydı	6	13,3	4	8,9	4	8,9	5	11,4	6	13,6	8	18,2	11	12,4	10	11,2	12	13,5			

Hasan ve İlaç vakasında, Ön test 1 ve 2’de; katılımcıların %47,2’si Hasan ve ilaç hikâyesine “Çalmalı” cevabını vermiş iken; “çalmamalı” yanıtını işaretleyen katılımcı oranı ön testlerde sırasıyla %31,5 ve %30,3 olmuş, ancak, son testte bu oran biraz artmıştır (%37,1). Kararsızların oranı ise son testte düşmüştür. Ancak bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0,05$).

Kaçak mahkûm vakasında “ihbar etmeli” yanıtını işaretleyen katılımcı oranı Ön Test 1’de %37,1’iken, Ön Test 2, ve Son Test’te bu oran giderek artmıştır (%42,7 ve %58,4). Buna karşın, “karar veremiyorum” ve “ihbar etmemeli” yanıtını verenlerin oranları Ön Test 2 ve Son Testte giderek azalmakla birlikte bu farklılık istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p>0,05$).

Doktorun ikilemi vakasında, Ön Test 1’de “morfini vermeli” seçeneğini işaretleyen katılımcı oranı (%25,8), Ön Test 2 ve Son Testte (%19,1) düşmüş; kararsızların oranında önemli bir değişme olmamış; ancak “morfini vermemeli” seçeneğini işaretleyen katılımcı oranı (%43,8) Son Testte artmıştır (%50,6). Uygulanan ki kare testi sonucunda, Doktorun ikilemi vakasında standart hasta grubunun “Karar veremiyorum” cevabını verme oranı vaka grubuna göre anlamlı derecede daha yüksek iken, “Morfini vermemeli” cevabını verme oranı vaka grubuna göre anlamlı derecede daha düşüktür ($p<0,05$).

Faruk beyin işe alınmasıyla ilgili vakada Ön Test1’de katılımcıların %67,4’ü Faruk Bey hikâyesine “İşe almalıydı” cevabını vermiş, Ön Test2 ve Son testte bu oran artmıştır (%73,0 ve %75,3 sırasıyla). “Karar veremiyorum” yanıtını veren katılımcı oranı ise Ön Test2 ve Son Test’te giderek azalırken, “işe almamalıydı” yanıtını veren katılımcı oranı son testte biraz artmıştır (%13,5) ($p>0,05$).

Tablo 4.5. Hemşirelik Etik İkilem Testi (HEİT) Vakalarına Yönelik Etik Karar İfade Dağılımları

	Çalışma Grubu 1 (Standart Hasta) (n=45)						Çalışma Grubu 2 (Vaka Grubu) (n=44)						TOPLAM (N=89)						P (Ön Test 1)	P (Ön Test 2)	P (Son Test)
	Ön Test 1		Ön Test 2		Son Test		Ön Test 1		Ön Test 2		Son Test		Ön Test 1		Ön Test 2		Son Test				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Anomalili Yenidoğan																			0,668	0,271	0,263
Yenidoğana canlandırma girişimleri uygulamalıdır	37	82,2	31	68,9	30	66,7	33	75,0	36	81,8	36	81,8	70	78,7	67	75,3	66	74,2			
Kararsızım	5	11,1	11	24,4	11	24,4	6	13,6	5	11,4	6	13,6	11	12,4	16	18,0	17	19,1			
Yenidoğana canlandırma girişimleri uygulamamalıdır	3	6,7	3	6,7	4	8,9	5	11,4	3	6,8	2	4,5	8	9,0	6	6,7	6	6,7			
Zorla İlaç Uygulama																			0,192	0,152	0,752
İlacı zorla uygulamalıdır	16	35,6	17	37,8	17	37,8	10	22,7	18	40,9	14	31,8	26	29,2	35	39,3	31	34,8			
Kararsızım	10	22,2	11	24,4	11	24,4	17	38,6	17	38,6	10	22,7	27	30,3	28	31,5	21	23,6			
İlacı zorla uygulamamalıdır	19	42,2	17	37,8	17	37,8	17	38,6	9	20,5	20	45,5	36	40,4	26	29,2	37	41,6			
Yetişkinin Ölme İsteği																			0,413	0,026	0,027
Solunum desteği vermelidir	31	68,9	37	82,2	29	64,4	35	79,5	36	81,8	39	88,6	66	74,2	73	82,0	68	76,4			
Kararsızım	9	20,0	3	6,7	9	20,0	7	15,9	8	18,2	3	6,8	16	18,0	11	12,4	12	13,5			
Solunum desteği vermemelidir	5	11,1	5	11,1	7	15,6	2	4,5	0	0,0	2	4,5	7	7,9	5	5,6	9	10,1			
Yeni Hemşirenin Uyum Sağlaması																			0,930	0,955	0,847
Hemşirenin uyum sağlaması için zaman ayırmalıdır	17	37,8	19	42,2	14	31,1	15	34,1	18	40,9	16	36,4	32	36,0	37	41,6	30	33,7			
Kararsızım	13	28,9	12	26,7	12	26,7	13	29,5	13	29,5	10	22,7	26	29,2	25	28,1	22	24,7			
Hemşirenin uyum sağlaması için zaman ayırmamalıdır	15	33,3	14	31,1	19	42,2	16	36,4	13	29,5	18	40,9	31	34,8	27	30,3	37	41,6			
İlaç Hatası																			0,430	0,311	0,910
Yanlış ilaç verdiğini şimdi bildirmelidir	42	93,3	38	84,4	41	91,1	38	86,4	37	84,1	41	93,2	80	89,9	75	84,3	82	92,1			
Kararsızım	3	6,7	7	15,6	3	6,7	5	11,4	5	11,4	2	4,5	8	9,0	12	13,5	5	5,6			
Yanlış ilaç verdiğini şimdi bildirmemelidir	0	0,0	0	0,0	1	2,2	1	2,3	2	4,5	1	2,3	1	1,1	2	2,2	2	2,2			
Ölümcül Hastalığı Olan Yetişkin																			0,494	0,259	0,344
Hastanın sorularına yanıt vermelidir	18	40,0	22	48,9	20	44,4	13	29,5	17	38,6	19	43,2	31	34,8	39	43,8	39	43,8			
Kararsızım	11	24,4	16	35,6	18	40,0	15	34,1	23	52,3	13	29,5	26	29,2	39	43,8	31	34,8			
Hastanın sorularına yanıt vermemelidir	16	35,6	7	15,6	7	15,6	16	36,4	4	9,1	12	27,3	32	36,0	11	12,4	19	21,3			

Anomalili Yenidoğan'a canlandırma girişimi ile ilgili vakaya katılımcıların çoğunluğu tüm testlerde “uygulamalıdır” yanıtını vermiş; ancak bu oran giderek azalmıştır (%78,7; %74,3; %74,2). Buna karşın “kararsız” olan katılımcı oranı Ön Test-2 ve Son Testte giderek artmış; “uygulamamalıdır” yanıtı veren katılımcı oranı ise Ön Test1’e göre azalmıştır ($p>0,05$).

Zorla ilaç uygulama ile ilgili vakada Ön Test 1’de katılımcıların %29,2’si zorla ilaç “uygulamalıdır”, %30,3’ü “Kararsızım” ve %40,4’ü ise “uygulanmamalıdır” yanıtını vermiştir. Son testte zorla ilaç uygulamamalıdır yanıtını verenlerin oranı artmış (%41,6); kararsız olanlar ise azalmıştır. ($p>0,05$).

Yetişkinin ölme isteği ile ilgili vakada katılımcıların %74,2’si “Solunum desteği vermelidir” cevabını vermiş iken, %18,0’i “Kararsızım” ve %7,9’u ise “Solunum desteği verilmemelidir” cevabını vermiştir. Ön Test 2’de ise katılımcıların %82,0’si “Solunum desteği vermelidir” cevabını vermiş; %12,4’ü “Kararsızım” ve %5,6’sı ise “Solunum desteği verilmemelidir” cevabını vermiştir. Son testte “Solunum desteği vermelidir” yanıtını verenlerin oranı artmıştır (%76,4). Yetişkinin ölme isteği ile ilgili vakada standart hasta grubunun “*Solunum desteği verilmemelidir*” cevabını verme oranı vaka grubuna göre anlamlı derecede daha yüksektir. Benzer şekilde vaka grubunun “*Solunum desteği vermelidir*” cevabını verme oranı standart hasta grubuna göre anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). Yeni hemşirenin uyumunun sağlanması ile ilgili vakada, “zaman ayırmamalıdır” yanıtını veren katılımcı oranı Ön test 2’de biraz azalırken, Son Test’te artmıştır (%41,6). Buna karşın, “kararsız” ve “zaman ayırmalıdır”, yanıtını veren katılımcı oranı Son Test’te azalmıştır.

İlaç hatası ile ilgili vakada, Ön Test 1’de katılımcıların %89,9’u ilaç hastası hikayesine “Yanlış ilaç verdiğini şimdi bildirmelidir” cevabını vermiş, bu oran Son Testte artmıştır (%92,1). Kararsız olanların oranı Ön test 2’de artarken, Son Testte azalmıştır. ($p>0,05$).

Ölümcul hastalığı olan yetişkinin tıbbi durumuna dair sorularına “yanıt verilmelidir” diyenlerin oranı Ön Test 2 ve Son Testte artarken (%43,8); “yanıt verilmemelidir” seçeneğini işaretleyen katılımcı oranı azalmıştır. ($p>0,05$).

Tablo 4.6. Öğrencilerin Hemşirelik Etik İkilem Testi (HEİT) Etik Sorunlara Aşinalık Durumlarının Karşılaştırılması

Çalışma Grupları		Aşinalık Puanı		Cochran's Q	p	Fark
		Benzer ikileme aşına	Benzer ikileme aşına değil			
Çalışma Grubu 1 (Standart Hasta) (n=45)	Ön Test 1	19	26	4,105	0,128	-
	Ön Test 2	14	31			
	Son Test	12	33			
Çalışma Grubu 2 (Vaka Grubu) (n=44)	Ön Test 1	16	28	5,167	0,076	-
	Ön Test 2	10	34			
	Son Test	11	33			
Toplam (n=89)	Ön Test 1	35	54	8,581	0,014	1-3
	Ön Test 2	24	65			
	Son Test	23	66			

*: $p < 0,05$

Uygulanan Cochran's Q testi sonucunda, Standart Hasta grubunda Ön test 1'de 19 katılımcı benzer ikileme aşına iken, Ön test 2'de 14 ve son testte 12 katılımcı benzer ikileme aşınadır. Aşinalık grupları bakımından zamanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Vaka Grubunda ise Ön test 1'de 16 katılımcı benzer ikileme aşına iken, Ön test 2'de 10 ve Son testte 11 katılımcı benzer ikileme aşınadır. Aşinalık grupları bakımından zamanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Her iki çalışma grubunun Hemşirelik Etik İkilem Testi'nin etik sorunlara aşinalık ile ilgili puanları birlikte analiz edildiğinde, Ön test 1'de 35 katılımcı benzer ikileme aşına iken, Ön test 2'de 24 ve son testte 22 katılımcı benzer ikileme aşınadır. Ön test 1'de aşinalık sayısı ile son testteki aşinalık sayısı arasındaki düşüş istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Tablo 4.7. Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA) Puanlarının Zamana Bağlı Farklılığın İncelenmesi

		N	Ort	Ss	F	p	Fark
Çalışma Grubu 1 (Standart Hasta) (n=45)	ADA Ön Test 1	45	96,29	14,561	6,120	0,004*	1-2,3
	ADA Ön Test 2	45	92,49	17,021			
	ADA Son Test	45	91,22	16,875			
Çalışma Grubu 2 (Vaka Grubu) (n=44)	ADA Ön Test 1	44	94,86	13,736	1,376	0,264	-
	ADA Ön Test 2	44	91,91	12,920			
	ADA Son Test	44	92,05	16,743			
Toplam	ADA Ön Test 1	89	95,58	14,097	5,058	0,008*	1-2,3
	ADA Ön Test 2	89	92,2	15,05			
	ADA Son Test	89	91,63	16,72			

*: $p < 0,05$

Uygulanan tekrarlı ölçümler testi (Repeated Measures) sonucunda, standart hasta grubunda ahlaki duyarlılık testi puan ortalamaları arasında zamana bağlı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre, ön test 1'deki ADA puan ortalaması ön test 2 ve son teste göre anlamlı derecede daha yüksektir. Bir başka ifadeyle, ADA puan ortalamaları giderek düşmüştür. Vaka grubunda ise ahlaki duyarlılık testi puan ortalamaları arasında zamana bağlı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Standart hasta ve vaka grubunun puan ortalamaları toplam olarak analiz edildiğinde ise, ön test 1'deki ADA puan ortalaması ön test 2 ve son teste göre anlamlı derecede daha yüksektir; buna göre ahlaki duyarlılık testi puan ortalamaları arasında zamana bağlı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre, ön test 1'deki ADA puan ortalaması ön test 2 ve son teste göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 4.8. Rest'in Değerleri Belirleme Testi (DIT), Hemşirelik Etik İkilim Testi (HEİT) ve Ahlaki Duyarlılık Anketi Alt Boyut Toplam Puanlarının Zamana Bağlı Farklılığın İncelenmesi

Ölçüm araçları	Çalışma Grubu 1 (Standart Hasta) (n=45)							Çalışma Grubu 2 (Vaka Grubu) (n=44)							TOPLAM (N=89)						
	n	Medyan	Min	Maks	χ^2	p	Fark	N	Medyan	Min	Maks	χ^2	p	Fark	n	Medyan	Min	Maks	χ^2	p	Fark
Rest'in Değerleri Belirleme Testi																					
REST-P Ön Test 1	45	25,00	2,50	45,00				44	27,50	0,00	60,00				89	27,50	0,00	60,00			
REST-P Ön Test 2	45	25,00	5,00	45,00	0,731	0,694	-	44	27,50	7,50	47,50	0,236	0,889	-	89	27,50	5,00	47,50	0,713	0,700	-
REST-P Son Test	45	27,50	2,50	45,00				44	27,50	10,00	47,50				89	27,50	2,50	47,50			
Hemşirelik Etik İkilim Testi																					
HEİT-ID Ön Test 1	45	56,00	37,00	66,00				44	54,50	38,00	65,00				89	55,00	37,00	66,00			
HEİT-ID Ön Test 2	45	55,00	37,00	64,00	0,587	0,746	-	44	54,50	44,00	66,00	0,228	0,892	-	89	55,00	37,00	66,00	0,503	0,778	-
HEİT-ID Son Test	45	55,00	38,00	66,00				44	54,00	43,00	66,00				89	55,00	38,00	66,00			
HEİT-PD Ön Test 1	45	16,00	10,00	25,00				44	14,50	7,00	21,00				89	15,00	7,00	25,00			
HEİT-PD Ön Test 2	45	15,00	8,00	23,00	1,329	0,515	-	44	14,00	6,00	21,00	4,98	0,083	-	89	15,00	6,00	23,00	4,877	0,087	-
HEİT-PD Son Test	45	16,00	9,00	25,00				44	15,00	10,00	26,00				89	15,00	9,00	26,00			
Ahlaki Duyarlılık Anketi																					
Otonomi Ön Test 1	45	21,00	13,00	36,00				44	23,00	15,00	41,00				89	22,00	13,00	41,00			
Otonomi Ön Test 2	45	21,00	10,00	36,00	3,964	0,138	-	44	22,00	13,00	34,00	1,337	0,512	-	89	21,00	10,00	36,00	4,835	0,089	-
Otonomi Son Test	45	21,00	12,00	34,00				44	21,00	11,00	36,00				89	21,00	11,00	36,00			
Yarar Sağlama Ön Test 1	45	12,00	6,00	20,00				44	12,00	6,00	18,00				89	12,00	6,00	20,00			
Yarar Sağlama Ön Test 2	45	14,00	6,00	19,00	0,16	0,923	-	44	11,50	5,00	17,00	0,164	0,921	-	89	13,00	5,00	19,00	0,019	0,991	-
Yarar Sağlama Son Test	45	13,00	6,00	19,00				44	12,00	6,00	19,00				89	12,00	6,00	19,00			
Bütüncül Yaklaşım Ön Test 1	45	12,00	6,00	29,00				44	12,00	6,00	18,00				89	12,00	6,00	29,00			
Bütüncül Yaklaşım Ön Test 2	45	11,00	6,00	26,00	5,346	0,069	-	44	11,00	6,00	18,00	4,954	0,084	-	89	11,00	6,00	26,00	6,99	0,030*	1-2
Bütüncül Yaklaşım Son Test	45	11,00	7,00	27,00				44	11,00	5,00	16,00				89	11,00	5,00	27,00			
Çatışma Ön Test 1	45	13,00	6,00	18,00				44	12,00	6,00	16,00				89	12,00	6,00	18,00			
Çatışma Ön Test 2	45	12,00	5,00	17,00	8,061	0,018*	1-3	44	12,00	5,00	17,00	3,159	0,206	-	89	12,00	5,00	17,00	8,979	0,011*	3-1,2
Çatışma Son Test	45	11,00	3,00	18,00				44	11,00	3,00	18,00				89	11,00	3,00	18,00			
Uygulama Ön Test 1	45	16,00	7,00	20,00				44	15,00	7,00	23,00				89	15,00	7,00	23,00			
Uygulama Ön Test 2	45	14,00	6,00	21,00	4,471	0,107	-	44	14,00	8,00	21,00	4,063	0,131	-	89	14,00	6,00	21,00	4,265	0,119	1-2
Uygulama Son Test	45	15,00	5,00	22,00				44	15,00	7,00	22,00				89	15,00	5,00	22,00			
Oryantasyon Ön Test 1	45	8,00	4,00	22,00				44	8,00	4,00	15,00				89	8,00	4,00	22,00			
Oryantasyon Ön Test 2	45	9,00	4,00	23,00	0,778	0,678	-	44	8,00	4,00	14,00	1,329	0,515	-	89	9,00	4,00	23,00	1,066	0,587	-
Oryantasyon Son Test	45	9,00	5,00	22,00				44	9,00	4,00	18,00				89	9,00	4,00	22,00			

*: $p < 0,05$

Uygulanan Friedman testi sonucunda, Rest 'in Değerleri Belirleme Testi (DIT) medyan puanları bakımından standart hasta ve vaka grubu arasında zamana bağlı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Uygulanan Friedman testi sonucunda, Hemşirelik Etik İkilem Testi (HEİT) medyan puanları bakımından standart hasta ve vaka grubu arasında zamana bağlı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$)

Uygulanan Friedman testi sonucunda, Ahlaki Duyarlılık Anketi'nin Çatışma alt boyutunda standart hasta grubundan elde edilen medyan puanları arasında zamana bağlı farklılık bulunmaktadır. Buna göre ön test 1'deki çatışma puan medyanı son testteki puan medyanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p<0,05$). Vaka grubunda ise puan medyanları arasında zamana bağlı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Standart hasta ve vaka grubunun Ahlaki Duyarlılık anketinden elde edilen toplam puanları birlikte analiz edildiğinde, Ahlaki Duyarlılık anketi, "Bütüncül Yaklaşım" ve "Çatışma" alt boyutları puan medyanları arasında zamana bağlı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre ön test 1'deki bütüncül yaklaşım ve uygulama puan medyanı ön test 2'deki puan medyanlarına göre anlamlı derecede daha yüksektir. Ayrıca son testteki çatışma puan medyanı ön test 1 ve ön test 2'deki puan medyanına göre anlamlı derecede daha düşüktür.

Tablo 4.9. Değerleri Belirleme Testi, Hemşirelik Etik İkilem Testi ve ADA Alt Boyut Test Puanlarının Uygulama Grupları Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

	Ön test-1							Ön test-2					Son test				
	n	Medyan	Min	Maks	Z	P		Medyan	Min	Maks	Z	p	Medyan	Min	Maks	Z	p
REST-P	Standart Hasta Grubu	45	25,00	2,50	45,00	-0,391	0,696										
	Vaka Grubu	44	27,50	0,00	60,00												
HEİT-ID	Standart Hasta Grubu	45	56,00	37,00	66,00	-0,049	0,961						55,00	38,00	66,00	-	0,681
	Vaka Grubu	44	54,50	38,00	65,00								54,00	43,00	66,00	0,411	
HEİT-PD	Standart Hasta Grubu	45	16,00	10,00	25,00	-1,729	0,084	15,00	8,00	23,00	-	0,371	16,00	9,00	25,00	-	0,389
	Vaka Grubu	44	14,50	7,00	21,00			14,00	6,00	21,00	0,894		15,00	10,00	26,00	0,862	
Otonomi	Standart Hasta Grubu	45	21,00	13,00	36,00	-0,901	0,368	21,00	10,00	36,00	-	0,204	21,00	12,00	34,00	-	0,217
	Vaka Grubu	44	23,00	15,00	41,00			22,00	13,00	34,00	1,271		21,00	11,00	36,00	1,235	
Yarar Sağlama	Standart Hasta Grubu	45	12,00	6,00	20,00	-2,033	0,042*	14,00	6,00	19,00	-	0,088	13,00	6,00	19,00	-	0,245
	Vaka Grubu	44	12,00	6,00	18,00			11,50	5,00	17,00	1,707		12,00	6,00	19,00	1,162	
Bütüncül Yaklaşım	Standart Hasta Grubu	45	12,00	6,00	29,00	-0,541	0,588	11,00	6,00	26,00	-	0,661	11,00	7,00	27,00	-	0,437
	Vaka Grubu	44	12,00	6,00	18,00			11,00	6,00	18,00	0,438		11,00	5,00	16,00	0,777	
Çatışma	Standart Hasta Grubu	45	13,00	6,00	18,00	-2,057	0,040*	12,00	5,00	17,00	-	0,898					
	Vaka Grubu	44	12,00	6,00	16,00			12,00	5,00	17,00	0,128						
Uygulama	Standart Hasta Grubu	45	16,00	7,00	20,00	-0,223	0,824										
	Vaka Grubu	44	15,00	7,00	23,00												
Oryantasyon	Standart Hasta Grubu	45	8,00	4,00	22,00	-0,322	0,747	9,00	4,00	23,00	-	0,704	9,00	5,00	22,00	-	0,690
	Vaka Grubu	44	8,00	4,00	15,00			8,00	4,00	14,00	0,380		9,00	4,00	18,00	0,398	

*: $p < 0,05$

Ön test-1’de yarar sağlama medyan puanları eşit, çatışma medyan puanları standart hasta grubunda yüksek olmasına rağmen min.- maks. puanları açısından grupların yayılımları farklılık göstermiştir. Uygulanan Mann Whitney U testi sonucunda, yarar sağlama ve çatışma puan medyanı bakımından uygulama grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre, standart hasta grubunda yarar sağlama ve çatışma puan medyanı vaka grubundakilere göre anlamlı derecede daha yüksektir. Ön test-2’de uygulanan Mann Whitney U testi sonucunda, PD, otonomi, yarar sağlama, bütüncül yaklaşım, çatışma ve oryantasyon puan medyanı bakımından uygulama grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Son test’te uygulanan Mann Whitney U testi sonucunda, ID, PD, otonomi, yarar sağlama, bütüncül yaklaşım ve oryantasyon puan medyanı bakımından uygulama grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Tablo 4.10. Değerleri Belirleme Testi, Hemşirelik Etik İkilem Testi ve ADA Alt Boyut Test Puanlarının Uygulama Grupları Arasındaki Farklılığın İncelenmesi

		Ön test-1					Ön test-2				Son Test					
		n	Ort	Ss	t	P	Ort	Ss	t	p	Ort	Ss	t	p		
REST-P	Standart Hasta Grubu						26,22	9,895	-0,755	0,452	25,94	11,159	-1,011	0,315		
	Vaka Grubu						27,78	9,603			28,01	7,880				
HEİT-ID	Standart Hasta Grubu						54,16	5,076	-0,172	0,864						
	Vaka Grubu						54,34	5,112								
Uygulama	Standart Hasta Grubu						13,91	3,630	-0,357	0,722	14,09	4,193			-1,520	0,132
	Vaka Grubu						14,16	2,877			15,39	3,847				
Çatışma	Standart Hasta Grubu										11,09	3,390			0,361	0,719
	Vaka Grubu										10,82	3,681				

*: $p < 0,05$

Ön test 1’de uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda, ahlaki değerler testi puan ortalaması bakımından uygulama grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Ön test 2’de uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda, P, ID, ADA uygulama puan ortalamaları bakımından uygulama grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Son testte uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda, P, ADA çatışma ve uygulama puan ortalamaları bakımından uygulama grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

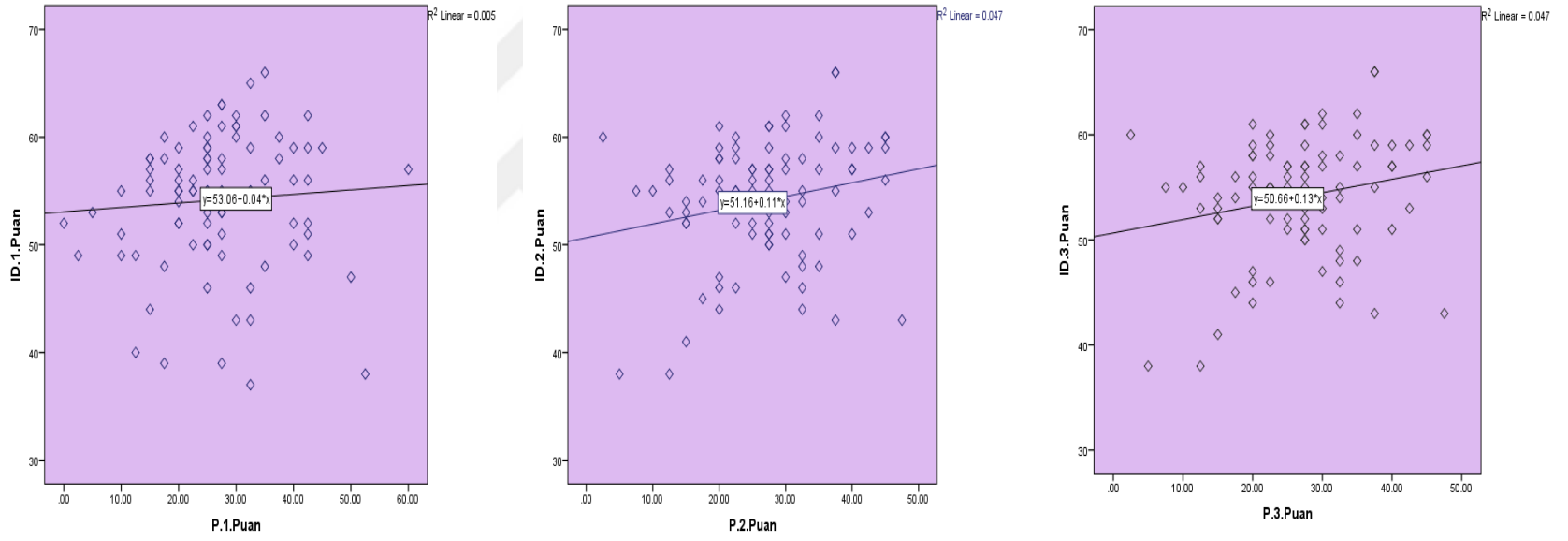
Tablo 4.11. DIT, HEİT ve ADA Ön test 1 Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		P	ID	PD	ADA	Otonomi	Yarar Sağlama	Bütüncül Yaklaşım	Çatışma	Uygulama	Oryantasyon
P	r	1,000	0,133	-0,179	-0,048	0,055	-0,021	0,027	0,027	-0,141	-0,079
	p		0,213	0,093	0,653	0,606	0,843	0,798	0,802	0,189	0,459
ID	r		1,000	-0,337	0,105	0,133	0,161	0,056	-0,072	0,074	0,003
	p			0,001*	0,328	0,214	0,132	0,601	0,500	0,489	0,977
PD	r			1,000	0,016	-0,033	0,053	-0,096	0,155	-0,066	-0,039
	p				0,885	0,755	0,619	0,373	0,148	0,540	0,714
ADA	r				1,000	0,756	0,508	0,345	0,443	0,717	0,446
	p					0,000*	0,000*	0,001*	0,000*	0,000*	0,000*
Otonomi	r					1,000	0,159	0,213	0,217	0,504	0,282
	p						0,136	0,045*	0,042*	0,000*	0,007*
Yarar Sağlama	r						1,000	0,097	0,166	0,269	0,140
	p							0,368	0,119	0,011*	0,192
Bütüncül Yaklaşım	r							1,000	-0,060	0,059	0,141
	p								0,574	0,585	0,188
Çatışma	r								1,000	0,259	-0,066
	p									0,014*	0,537
Uygulama	r									1,000	0,323
	p										0,002*
Oryantasyon	r										1,000
	p										

*: $p < 0,05$

Uygulanan korelasyon analizi sonucunda, Hemşirelik Etik İkilem Testi, İlkesel Düşünme (ID) puanı ile Pratik düşünme (PD) puanı arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$).

Ahlaki duyarlılık anketi (ADA) puanı ile otonomi puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde; yarar sağlama, bütüncül yaklaşım, çatışma, uygulama ve oryantasyon puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Otonomi puanı ile bütüncül yaklaşım, uygulama ve oryantasyon puanı arasında pozitif yönde düşük düzeyde; çatışma puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Yarar sağlama puanı ile uygulama puanı arasında pozitif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Uygulama puanı ile oryantasyon puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$).



Şekil 4.1. Rest P Puanı -HEİT ID Ön Test 1, Ön Test 2 ve Son Testte Puanı Arasındaki İlişki

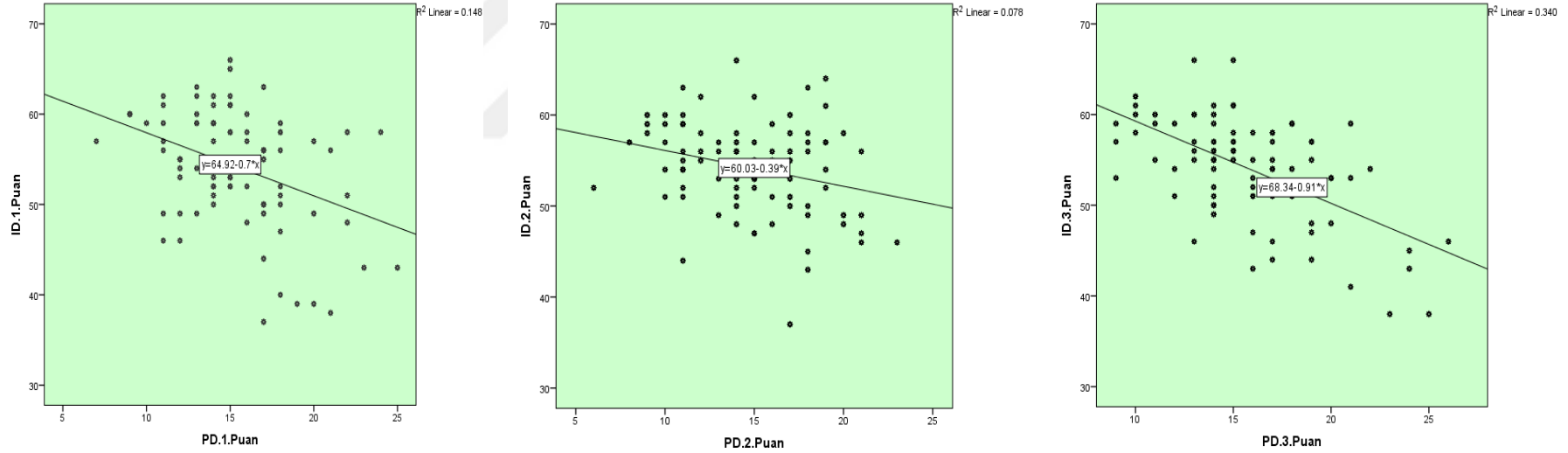
Tablo 4.12. DIT, HEİT ve ADA Ön Test 2 Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		P	ID	PD	ADA	Otonomi	Yarar Sağlama	Bütüncül Yaklaşım	Çatışma	Uygulama	Oryantasyon
P	r	1,00	0,219	0,119	-0,051	0,023	-0,118	0,012	-0,038	-0,178	-0,023
	p	0	0,039*	0,266	0,632	0,829	0,269	0,913	0,726	0,094	0,830
ID	r		1,000	-0,268	0,152	0,186	-0,061	0,095	0,126	0,068	-0,017
	p			0,011*	0,156	0,081	0,568	0,374	0,238	0,529	0,871
PD	r			1,000	-0,021	0,002	0,066	-0,076	-0,142	-0,043	0,161
	p				0,848	0,988	0,541	0,478	0,185	0,692	0,131
ADA	r				1,000	0,718	0,689	0,483	0,502	0,675	0,586
	p					0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Otonomi	r					1,000	0,310	0,283	0,142	0,488	0,366
	p						0,003*	0,007*	0,184	0,000*	0,000*
Yarar Sağlama	r						1,000	0,205	0,319	0,330	0,405
	p							0,054	0,002*	0,002*	0,000*
Bütüncül Yaklaşım	r							1,000	0,097	0,175	0,378
	p								0,366	0,101	0,000*
Çatışma	r								1,000	0,133	0,176
	p									0,214	0,099
Uygulama	r									1,000	0,245
	p										0,021*
Oryantasyon	r										1,000
	p										

*: $p < 0,05$

Uygulanan korelasyon analizi sonucunda, Rest'in Değerler Belirleme Testi P puanı ile Hemşirelik Etik İkilem Testi ID puanı arasında pozitif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Hemşirelik Etik İkilem Testi ID puanı ile PD puanı arasında negatif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA) puanı ile otonomi alt boyutu puanı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde; yarar sağlama, bütüncül yaklaşım, çatışma, uygulama ve oryantasyon puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Otonomi puanı ile yarar sağlama, bütüncül yaklaşım, uygulama ve oryantasyon puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Yarar sağlama puanı ile bütüncül çatışma, uygulama ve oryantasyon puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Bütüncül yaklaşım puanı ile oryantasyon puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak

anamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Uygulama puanı ile oryantasyon puanı arasında pozitif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).



Şekil 4.2. HEİT ID ve PD Ön Test 1, Ön Test 2 ve Son Test Puanları Arasındaki İlişki

Tablo 4.13. DIT, HEİT ve ADA Son Test Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		P	ID	PD	ADA	Otonomi	Yarar Sağlama	Bütüncül Yaklaşım	Çatışma	Uygulama	Oryantasyon
P	r	1,000	0,192	-0,140	0,068	-0,057	-0,002	0,035	0,073	0,050	-0,003
	p		0,071	0,192	0,527	0,599	0,983	0,748	0,498	0,643	0,975
ID	r		1,000	-0,506	0,187	0,206	0,054	0,201	0,172	0,109	-0,048
	p			0,000	0,079	0,053	0,615	0,059	0,107	0,308	0,656
PD	r			1,000	-0,151	-0,207	0,076	-0,131	-0,032	-0,240	0,064
	p				0,159	0,051	0,476	0,222	0,769	0,024	0,550
ADA	r				1,000	0,787	0,631	0,579	0,366	0,683	0,591
	p					0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Otonomi	r					1,000	0,265	0,407	0,127	0,592	0,436
	p						0,012	0,000	0,236	0,000	0,000
Yarar Sağlama	r						1,000	0,336	0,349	0,186	0,477
	p							0,001	0,001	0,082	0,000
Bütüncül Yaklaşım	r							1,000	0,000	0,199	0,351
	p								0,996	0,061	0,001
Çatışma	r								1,000	0,045	0,038
	p									0,673	0,725
Uygulama	r									1,000	0,242
	p										0,022
Oryantasyon	r										1,000
	p										

*: $p < 0,05$

Uygulanan korelasyon analizi sonucunda, Hemşirelik Etik İkilem Testi ID puanı ile PD puanı arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA) puanı ile otonomi, yarar sağlama, bütüncül yaklaşım, çatışma, uygulama ve oryantasyon puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Otonomi puanı ile uygulama ve oryantasyon puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Yarar sağlama puanı ile bütüncül yaklaşım, çatışma ve oryantasyon puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p < 0,05$). Bütüncül yaklaşım puanı ile oryantasyon puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır

($p<0,05$). Uygulama puanı ile oryantasyon puanı arasında pozitif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

4.2. Araştırmanın Nitel Bulguları

Bu araştırmanın niteliksel bölümü öğrencilerin standart hasta uygulaması ve sınıf içi vaka analizleri ile etik öğretimine ilişkin görüşlerini ortaya çıkarmak üzere yapılan odak grup görüşmelerinden elde edilen verileri içermektedir. Odak grup görüşmeleri, her bir çalışma grubunda dört odak grup olmak üzere sekiz odak grubu şeklinde gerçekleştirilmiş; her grupta 6-12 öğrenci yer almış ve görüşmeler ortalama 30 ila 60 dakika sürmüştür. Odak grup görüşmelerinden elde edilen veriler, standart hasta grubu ve sınıf içi vaka analizi grubu için ayrı olmak üzere yarı yapılandırılmış formdaki sorulara verilen yanıtlara göre gruplandırılmıştır. Odak grup görüşmeleri sırasında öğrencilerin bazı ifadelerine alıntı olarak yer verilmiştir.

4.2.1. Sınıf İçi Vaka Analizi Grubu Odak Grup Görüşme Sonuçları

a) Etik Öğretimindeki Yararı

Katılımcıların önemli bir bölümü ($n=18$), sınıf içi vaka analizinin farklı bir bakış açısı kazandırdığını, konuyu daha iyi anlama ($n=9$) ve çok yönlü düşünebilme becerisini geliştirdiğini ($n=2$) ve yararlı olduğunu ($n=7$) belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar sınıf içi tartışma sırasında farklı görüşleri öğrenme fırsatı bulduklarını, kuramsal öğretimde eksik kalan yönleri tamamlama ve etik sorunlarla gerçek ortamda karşılaşmadan deneyimleme fırsatı bulduklarını ifade etmişlerdir. Bazı katılımcıların ifadelerine aşağıda yer verilmiştir:

“Vaka tartışmalarında kişi sayısı daha az olduğu için daha etkili olduğunu düşünüyorum. Sınıfta 200 kişi olduğumuz için her biri fikrini söyleyemiyor ve bunları tartışamıyoruz”(Ö2-SVA1)

“Biz sağlık çalışanları olarak en öncelikli hedefimiz hastanın sağlığını yükseltmek geliştirmek. Buna yönelik teorik ve pratik bilgilerimizin hepsini kullanmaya çalışıyoruz, ama bunu yaparken hastanın duygularını düşüncelerini, isteyip istemediğini, kararlarını hiçbir şekilde sorgulamıyoruz. Hasta adına karar vermeye çalışıyoruz. Ama onu yaparken aslında hastaya zarar verebileceğimizi de

fark etmemi sağladı. Bir de çözüm getirmeye çalışırken tek bir doğru yok, herkese göre seçenekler, alternatifler çok fazla, bunları gördüm.”(Ö9-SVA2)

Bazı katılımcılar sınıf içi vaka analizlerinin etik sorunların farkına varılmasını kolaylaştırdığını ve aynı zamanda kendini değerlendirme olanağı sağladığını ifade etmiştir:

“Etik konular biraz daha farklı. İnsanların değerlerine yönelik olduğu için sınıf içi vaka tartışmalarında ben şunu fark ettim. Benim değerlendiremediğim, bakış açımın olmadığı konuda başka bir arkadaşım farklı bir bakış açısıyla baktığı zaman benim bakış açımı da genişletti ve başka yönlerden de bakabilmemi sağladı açıkçası”(Ö1-SVA5)

“Ben bu güne kadar bütün etik ilkelerde hep kendi tecrübelerimle, kendi duygu, düşünce, değerlerime göre ahlaki yargılarıma göre karar verdiğimi fark ettim. Yaptığımız tartışmalar sayesinde daha birçok eksikim olduğunu, doğru bildiğimiz yanlışların olduğunu fark ettim. Bence çok faydalı oldu. Ulaşabildiği kadar öğrencilere, sadece sağlıkla ilgili değil etiği bence herkesin öğrenmesi gerekiyor” (Ö6-SVA5)

Odak grup görüşmelerine katılan öğrencilerin çoğunluğu olumlu görüşler beyan etmelerine karşın, bir katılımcı pek yararlı olmadığını, iki katılımcı ise fikirlerinde herhangi bir değişim yaratmadığını ifade etmiştir.

b) Etik Öğretiminde Dezavantaj/Sınırlılıkları

Sınıf içi vaka analizinin etik öğretimi ile ilgili sınırlılıkları katılımcılar tarafından grup sayısının fazla olması, sınıf içi tartışmalarda herkesin yeterince söz alamaması, grup tartışmalarında bireysel kararların geri planda kalması, grup içindeki bireylerin birbirini duygu ve düşünce bakımından etkilemesi, tartışmalarda tepki alma kaygısıyla kendini rahat ifade edememe, vakalarda yer alan etik sorunların fark edilebilirliğinin güç olması şeklinde ifade edilmiştir:

‘Grupça yaptığımız çalışmalarda özellikle aramızdan bir iki kişi seçtik siz şöyle yapın diye ama sınıfta olanlar genellikle parmak kaldıranlardan kaldırıldı. Bazıları suskun kaldı, herkes bir iki cümle ile düşüncelerini söyleyebilirdi aslında.’(Ö9-SVA5)

'Hocam sınıf içi grupça tartışma yapıyoruz, ama grup içinde ben bir arkadaşından etkilenebiliyorum mesela. Eğer ben hastane ortamında o vaka ile tek başıma kalsam belki o şekilde düşünmeyeceğim ama mesela grupça olduğu için bir arkadaşım söylediğinde bende onun düşüncesine kayabiliyorum.' (Ö6-SVA2)

Bazı katılımcılar vakalardaki kişiler ile ilgili tıbbi bilgilere ilişkin öğrencilerin bilgi eksikliğinin olması nedeni ile sınırlılık yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bir katılımcı bu durumu şöyle ifade etmiştir:

'Bir tane vakada kan değerleri vardı ama biz o değerlerin üst ve alt sınırlarını bilmiyorduk. Eğer mesela biz onu bilseydik yeterli bilgimiz olsaydı belki önceliği o hastaya verecektik. Bilgimiz dahilinde bilseydik eğer belki vakanın akışı bize göre değerlendirmemiz değişecekti mesela.' (Ö5-SVA2)

c) Etik Sorunları Tanımlayabilmeye Katkısı

Katılımcıların bir bölümü (n=9) sınıf içi vaka tartışmasının etik sorunları tanımlayabilmeyi sağladığını, farklı görüşleri de görerek sorunları ortaya çıkarabilmeyi kolaylaştırdığını ifade etmişlerdir:

'Bir analiz gerekli. Biz analiz yapmadan hemşire bunu yapar benim bunu yapmam gerekiyor şunu yapayım diye direkt karar veriyorduk ama şimdi artık bu etik sorun mu ne yapmam gerekiyor, ...hani dosdoğru A noktasından B noktasına değil de A noktasından B noktasına giderken on tane farklı yol olur biz o on yoldan gitmeye çalışacağız artık birazcık daha karıştı sanırım ortalık.' (Ö1-SVA1)

Bazı katılımcılar grup içi tartışmalarda birlikte analiz edebilme ve kuramsal olarak eksik kalan noktaları tamamlayabilme fırsatı bulduklarını ifade etmişlerdir:

'Sadece teoride kalsaydı bu vaka tartışması yapmasaydık ben eminim ki bu kadar yapamayacaktık göremeyecektik belki de. O arkadaşlar ile birlikte o masanın başına oturduğumuzda ve o vakayı okuduğumuzda gerçekten bu soruyu sorduk ve evet bu etik bir sorun diyebildik.' (Ö10-SVA2)

Odak grup görüşmesine katılan bir katılımcı ise etik sorunları tanımlayabilmesi açısından değişen bir şeyin olmadığını ifade etmiştir.

d) Etik Sorunların Ortaya Çıkmasında Etkili Olan Faktörlerin Belirlenmesine Katkısı

Katılımcılardan bazıları (n=3) etik sorunların ortaya çıkmasında etkili olan faktörleri bulmada zorluk çektiğini, kuramsal bilgi ve klinik deneyim yetersizliği nedeni ile sınırlı kaldığını ifade etmiştir. İki katılımcı ise sınıf içi vaka analizi ile etik sorunların ortaya çıkmasında etkili olan faktörleri belirleyebildiklerini ifade etmişlerdir. Bir katılımcı etik sorunlar ile ilişkili olan faktörleri bulmakta yaşadığı güçlüğü şöyle ifade etmiştir:

‘Bence mesela hastane ortamı, personel sayısı, multidisipliner ekip anlayışı içerisindeki roller, doktorun, hemşirenin rolü ya da işte diğer personelin rolü bunlar arasındaki ilişkiler. Hastanın yaşı, içinde bulunduğu durum, hastalığı aciliyeti, tedavi gereksiniminin farklılıkları ya bunların hepsi bir anda düşünmemiz gerekiyor. Bayağı bir boyut var.’(Ö1-SVA1)

e) Etik Öğretiminde Duygu, Düşünce ve Ahlaki Bakış Açısında Meydana Gelen Değişiklikler

Katılımcılar etik öğretimi ve sınıf içi vaka analizi yöntemiyle olayları farklı yönleri ile ele alma, sadece vicdanen değil, etik ilkeler çerçevesinde durumları değerlendirebilme ve empati yapabilme becerisi kazandıklarını, mutlak doğru/yanlışın olmadığını, karar verici olmanın yüklediği sorumluluğun zorluğu gördüklerini, duyguları karıştırmadan daha akılcı davranarak verilecek kararların sonuçlarını da düşünerek karar vermeleri gerektiğini gördüklerini ifade etmişlerdir:

‘Hiç benim başıma gelmeyecek gibi hissetmiştim. Okuyordum olmaz yani hiç gelmez falan diye düşünüyordum ama sonra sorunların benim de başıma gelebileceğini düşündüm. Önce çok kararsız kaldım. Yani katkısı oldu bana da. Yine arkadaşımın söylediği gibi farklı görüşleri de duymamı yani benim sadece sabit düşünmemi engelledi diye düşünüyorum.’(Ö3-SVA1)

‘Biraz değiştirdi , farklı düşünmeme neden oldu. Çünkü ben benim bildiğim doğrudur gibi düşünüyordum ama şu an ‘o an hastanın ne düşündüğü ya da yasalar yönetmelikler beni ne kadar sınırlandırıyor’ artık onlar hakkında da farklı düşünmeme neden oldu.’(Ö4-SVA2)

Bazı katılımcılar kendi ahlaki değerlerini fark ettiklerini ve belirsizlik yaşadıklarını ifade etmişlerdir:

'Evet farklı farklı şeyleri görmemi sağladı. Hepimizin değerleri farklı, ahlaki bakış açısı farklı, kültürlerimiz farklı. İki tane olayın olduğunu gördük, ben böyle bakarken arkadaşım ahlaki açıdan belki o daha önemli olarak görüyor.' (Ö10-SVA1)

f) Etik Konuların Öğretiminde Etik Sorun/ Sorunların Çözümlemesinde Karar Vermeye Etkisi

Katılımcıların önemli bir kısmı (n=8) etik sorun içeren vakaların çözümlemesi konusunda çok kararsızlık yaşadığını, grup üyelerinin kararlarının birbirinden etkilendiğini gözlemlediklerini ve karar vermenin zorluğunu deneyimlediklerini ifade etmişlerdir:

'Mesela bu çalışmalara katılmamış olsaydık ilk de kesin gözü ile baktığımız için direk yapardık ama çalışmalardan sonra ikilem olduğunu fark ediyorsun yapsam mı yapmasam mı sorunu çıktığı için belirsizlik yaşıyorsun.' (Ö5-SVA1)

'Daha öncesinde sonuçlarına çok odaklanmamıştık. Vakalardan önce yapmamız gereken bu, o yüzden biz bunu yaparız diye düşünmüştük ama vakalarda sonuca daha yönelik olduğu için sonucunda ne olur ben bu kararı verdiğim zaman bu sonuç iyi mi yararlı mı yoksa kişiye zararı mı var açısından değerlendirdiğimiz için bu anlamda kararımızı da değiştiriyor etkiliyor. Ona yarar sağlamamız gerektiği için kararımızı değiştirmemiz gereken durumlar da oldu.' (Ö9-SVA1)

'Aslında şöyle bizim için karar vermek zorlaştı. Karar zorlaştı ama sonuçta en sonda vereceğimiz karar en doğru karar olacak diye düşünüyorum ben. Çünkü mesela benim verdiğim karar direk görüp etik olup olmadığını düşünmeden verdiğim karar benim kararım olacaktı. Ama şimdi onun etik bir sorun olduğuna karar verip çoklu düşünüp en doğru kararı ortaya getirmek. Bu anlamda pozitif bence.' (Ö4-SVA1)

'Vaka tartışmalarından önce tek bir doğrumuz vardı ve onun doğrultusunda ilerliyorduk ama şimdi yine kararsız kaldık ama hiç değilse kendi doğrum ile hastaya belki zarar verecektim o ikilem sayesinde belki hastaya zarar vermeyi önlemiş olduk.' (Ö10-SVA1)

'Ahlaki değerlerimde açıkçası bir değişiklik olmadı ama verdiğim, verebileceğim kararların aslında benim ahlaki değerlerime ters düştüğünün farkına vardım. Fikrimin değişmesine sebep oldu.'(Ö5-SVA5)

g) Etik Karar Verme Süreci

Katılımcılara etik karar verme sürecini nasıl değerlendiriyorsunuz? sorusu sorulduğunda çoğunluk zor bir süreç olarak tanımlamıştır. Etik karar verme sürecini çok yönlü düşünmeyi gerektiren çok boyutlu bir süreç olarak değerlendirmişlerdir.

Katılımcılardan bazıları (n=4) etik karar vermenin öznel bir süreç olduğunu ifade ederken, bazıları (n=3) ise grup olarak alınması gereken bir karar olduğunu ifade etmiştir:

'Kişisel anlamda çok geliştirdi vakalar. Ama grup olarak da çok boyutlu düşünmemizi sağladı. Hani tek bir doğru yok. Bir sürü doğru var. Ama hastanın yararını düşünerek ortak bir payda da buluştuk grup çalışmaları ile.'(Ö1-SVA1)

h) Etik Konuların Öğretimi İle İlgili Öneriler

Katılımcılar grup tartışmalarının her bir grup için ayrı sınıflarda olması, sınıf içi tartışmaya daha fazla zaman ayrılması, moderatörlerin vakalar ile ilgili çözüm önerilerini daha açık tartışması, seçilen vakalar ile ilgili uygulamayı yapan grubun kuramsal bilgi eksikliğinin olmaması, ve vaka tartışmaları sonrasında standart hasta uygulama yapılması şeklinde önerilerde bulunmuşlardır. Katılımcılardan bazılarının önerileri ile ilgili ifadeleri aşağıda yer almaktadır:

'Daha gerçeğe yakın bir şekilde düzenlenebilir. Süre daha uzun olabilir. Sınıf içinde kendini ifade etme ve tepki alma kaygısı ile ifade etmede sınırlılık. Grup içi vaka tartışmasında grup kararının baskın olması bireysel kararların görmezden gelinmesi.'(Ö3-SVA2)

'Etik kavramı sadece okulda kalmayıp başka yerlerde, meslek gruplarında sürekli bir şekilde devam etmesi gerektiğine inanıyorum. İleride olaylar, yasalar, durumlar değişecek, yine karar vermekte sıkıntılar yaşayabiliriz. Bu yüzden etiğin sürekli, bir eğitim süreci olması gerektiğini düşünüyorum. Sadece burada kalmamalı.'(Ö7-SVA5)

4.2.2. Standart Hasta ile Uygulama Grubu Odak Grup Görüşme Sonuçları

a) Etik Öğretimindeki Yararı

Katılımcıların önemli bir bölümü (n=16) standart hasta ile uygulama yapmanın yararlı olduğunu, gerçeğe yakın deneyim sağladığını (n=7), çözümleme oturumlarında başkalarının deneyimlerinden çıkarımlar yapma fırsatı sağladığını (n=4 kişi) ve iletişim becerilerini geliştirdiğini (n=2) belirtmişlerdir. Katılımcılardan bazılarının ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

'Bence yararlı oldu çünkü biz o etik sorunu yaşamış olduk aslında. Öbür türlü hocalar bize olayı, vakayı anlattığı zaman sanki çok dışta kalıyoruz farklı yorumlar yapabiliyoruz ama işin içinde olduğumuz zaman daha yararlı oldu.'(Ö2-SP8)

'Çıktıktan sonra tartışma yaptık ya gerçekten hangi etik sorunlar var nasıl davranmanız gerekiyor diye konuştuğumuz kısımda (çözümleme oturumunda) ben daha iyi öğrendiğimi düşünüyorum yani o kısımda daha iyi öğrendiğim, tartıştığımız zaman.'(Ö3-SP3)

'Ben tek uygulamaya girdim sonrasında arkadaşlarımın uygulamasını da izlediğim için farklı durumlarda nasıl oluyormuş diye görme imkânı buldum ve bunlar bana sadece teorik olarak işte yeni doğanda bu yapılması gerekiyor, AIDSli hastada bu şekilde yapılması gerekir denseydi daha az etkili olacağını düşünüyorum ama bunları gördüm. Arkadaşlarımın hatalarını gördüm kendi hatalarımı gördüm kendi uygulamamda. Onları görerek öğrenmenin daha etkili olduğunu düşünüyorum.'(Ö8-SP3)

'Ben kâğıt üzerinde gördüğüm zaman genellikle teorik bilgilerime dayanarak cevaplar verdim çok duygularıma düşüncelerime dikkat etmedim. O anda karşılaşınca anlık kararlar biraz daha bütün olarak verdiğim kararlardı. Duygularım düşüncelerim geçmişten beri yaşadığım tecrübelerim hepsinin bir ortak ürünüydü o anki kararım.'(Ö5-SP8)

Bazı katılımcılar hastaya bütüncül yaklaşma, kritik düşünme ve karar verme becerisini geliştirdiğini, muhakeme yeteneği kazandığını, deneyimleyerek

öğrenme fırsatı sunduğunu ve öğrenilenlerin daha kalıcı olmasını sağladığını ifade etmiştir:

‘Teorikte düşünürsün şu yönden artıları var, şu yönden eksileri var diye uzun bir zamanın var düşünüp ona göre karar verme şeyin olabiliyor ama o ani şeyi yaşıyor standart hasta uygulaması. Yani kararı hemen vermek zorunda olduğunun farkındasın o da aslında seni baskı altında tutan bir şey ama bunu bak teorikte hissedemiyorsun.’ (Ö3-SP3)

‘Kâğıt üzerinde gördüğümüz zaman yorum yapmak kolay oluyor bunu yaparım bunu yaparım şunu bile yaparım diye abartarak konuşabiliyoruz veya hani çok duygusuz kalabiliyoruz bazı konularda ama birebir hasta ile yüz yüze gelince o kadar basit gelmiyor olaylar.’ (Ö3-SP8)

Bazı katılımcılar olaylar karşısında kendi duygu ve düşüncelerini gözlemleyebilme fırsatı yakaladıklarını şu cümleler ile ifade etmişlerdir:

‘Teorikte çalışırken dinlerken derste ben vicdanımı susturabilirim yapabilirim etik bir karar verebilirim diye düşünüyordum ama standart hastada o kişiyi de çok fazla ciddiye aldım. Gerçekmiş gibi yaşadım. Ama susturamadım o insani duygularımı ve etik bir karar veremedim yani orada olayı çok fazla ciddiye aldım gerçekten. Olay ile karşı karşıya kaldığımız zaman daha farklı boyutta olabiliyor.’ (Ö8-SP6)

‘Biz burada hep daha önceden, hiç duygusal olmadan objektif bir şekilde kâğıt üzerinde olduğu için kolaylıkla yaklaşabiliyoruz; ama şimdi tamam bir kurgu vardı ama yine de bir insanla karşı karşıya olduğumuz için insanın verdiği tepki ile ki oradaki kişiler de nerdeyse profesyonel derecede hani bu etkiyi yaratabiliyorlardı. Ondan dolayı kararlarda bir değişmeye sebep oluyorlar yani kesinlikle ve kâğıt üzerinde verdiğimiz kararlar o standart hastada verdiğimiz karar değişebiliyor. Diğer arkadaşlarımın dediği gibi biz şimdi dönem boyunca hemşirelik olarak nerdeyse her dönem staja çıkıyoruz ve hastanede bu hastalarla karşı karşıya kalma durumumuz oluyor. Daha öncesinden başlayarak böyle dersleri alırsak daha kolay daha iyi kararlar verebiliriz belki.’ (Ö6-SP3)

Odak grup görüşmelerine katılan öğrencilerin çoğunluğu olumlu görüş beyan ederken, iki katılımcı gerçekçi bulmadığını, iki katılımcı ne yapacağını bilemediğini, bir katılımcı ise yararlı olduğunu düşünmediğini ifade etmiştir.

b) Etik Öğretiminde Dezavantaj/Sınırlılıkları

Katılımcılardan bazıları (n=4) senaryo olduğunu bilmelerini, fiziksel ortamın gerçekliğinin hastane ortamı ile çok fazla uyuşmamasını, uygulamalı çalışmanın her bir öğrenci için bir senaryo ile sınırlı kalmasını sınırlılık olarak gördüklerini ifade etmişlerdir:

'...anlatılanla ya da kitaptaki bilgiyle birebir aynı olduğu için, klinikte farklı bir şeyle karşılaştığınızda bocalıyorsunuz hani böyle temel bilseniz bile. O yüzden bence standart hasta uygulamasının sınırlılığı bu. Hani hocalar kendi uygulaması olduğu için kendi anlattıkları bilgiye ya da koşullara birebir aynı yerleşim gösteriyorlar ama klinikte çok daha farklı bir ortam oluyor hani gördüğünüzü aradığınızı bulamıyorsunuz.' (Ö9-SP3)

'Gerçek bir durum tabi ki karşıma gelecek mesleğe başladığım zaman ama bunun bir senaryo olduğunu bilmek benim aslında biraz daha duygularıma göre hareket etmemi engelledi. Belki gerçekten bir hasta olsaydı karşımda ve gerçekten ağlasaydı üzülseydi mesela benim girdiğim hasta diyabetik ayakta ağladığı zaman belki daha farklı yaklaşabilirdim, duygularımı sanki bir köşeye gerçekten itebildim, açıkçası çok da gerçeği yansıttığını düşünmüyorum.' (Ö9-SP4)

c) Etik Sorunları Tanımlayabilmeye Katkısı

Katılımcıların bir kısmı (n=7) etik sorunu tanımlayabildiğini, uygulamalı çalışmanın faydalı olduğunu (n=6) ve etik sorunu tanımlayabilmeyi kolaylaştırdığını (n=4) ifade etmişlerdir:

'Hepimiz bir tane standart hasta uygulamasına girdik ama mesela laboratuvarında (çözümleme oturumu) hepimiz neler yapmışız diye izledik, birçok etik problemi gördük aslında. Orada kendimizi de sorguladık, biz olsak ne yapardık ben olsam nasıl yapardım. Sonrasında da düşünme fırsatımız oldu. Yani bunları izlememiz sonradan birçok etik problem olduğunu görmek üzerine düşünmek, bence ilerde daha çok işimize yarayacağını düşünüyorum.' (Ö2-SP3)

d) Etik Sorunların Ortaya Çıkmasında Etkili Olan Faktörleri Belirleyebilme

Katılımcıların bir kısmı (n=12) etik sorunlar ile ilişkili faktörleri görebildiğini ifade ederken, bazı katılımcılar uygulama sırasında heyecandan odaklanamadığını ya da teorik bilgi yetersizliği nedeni ile bulamadığını belirtmişlerdir.

e) Etik Öğretiminde Duygu, Düşünce ve Ahlaki Bakış Açısında Meydana Gelen Değişiklikler

Katılımcılardan bazıları (n=4) çok duygusal yaklaştığını, karşısındaki bireyin duygu ve düşüncelerinden etkilendiğini (n=3), kendi içinde çatışma yaşadığını (n=3), normal yaşamdaki değerleri ile uygulama sırasında çeliştiğini ve kararsız kaldığını ifade etmiştir.

'Herkes farklı bir hasta uygulamasına girdi ve farklı ikilemlerde kaldı. Benim düşüncem şu ki deneyimler insana daha fazla şey öğretiyor. Teorik olarak okuduğumuz bir çok şeyi unutabiliyoruz ama yaşadığımız bir şeyi unutmamız daha geç yada unutmamış oluyoruz. Şu an girdiğim uygulamadaki ikilemi hayatım boyunca unutacağımı düşünmüyorum ben. Birçok arkadaşım da benim gibi düşünüyor ama diğer kısımlarda eksik kalabilirim korkusu yaşıyorum açıkçası.' (Ö3-SP6)

'Biz bu dersi ne kadar teorik olarak alsak da bence bu uygulamayı yapmadan bana boşa gibi geldi yani. Çünkü bende dersi gördüm okudum hatta uygulamalı çalışmadan önce ve dedim ki bunlar yapılabilir şeyler ama orada yaşamak ve o kararı vermek çok daha farklı bence.' (Ö5-SP6)

'Duygusaldım hala duygusalım. Yasaları biliyor olsam bile o benim bir bebeği öldürmek ne kadar doğru olur ben ömür boyu bunun vicdanını çekeceğim. Ama yasalar benim vicdanımı azaltabilir mi? Genelde de bu çatışmada kalıyorum.' (Ö7-SP8)

Katılımcılar aynı zamanda olaylara sistematik yaklaşabilme (n=3), daha geniş çerçeveden bakabilme (n=2), muhakeme yapma ve empati kurma becerisi kazandığını; daha soğukkanlı olmak ve duyguları geri planda tutmak gerektiğini öğrendiklerini ifade etmişlerdir.

'Bana meslekte hani kimi zaman tek başıma karar vermem gerektiğini hatırlattı. Tek başıma kaldığım zaman vermem gereken kararın önemini bana hatırlattı. Yani güzel bir deneyimdi bence.'(Ö3-SP4)

'Teorik olarak bilgim var ama bunu nasıl uygulamaya dökmem gerekiyor? Bu konuda eksiklerimin olduğunu fark ettim. Belki kendi vakamı çözümledim ama başka bir vaka geldiği zaman önüme bunun nasıl çözümlenmesi gerektiğini bilmiyorum. Hemşirelik uygulamaları neler bunları biliyorum ama iletişim konusunda veya ortamı gözlemleme fiziksel şartları değerlendirip nasıl hareket etmem gerektiğini bilmediğimi fark ettim.'(Ö9-SP4)

'Hocam standart hasta olunca biraz daha böyle empatik yaklaşmam gerektiğini hissettim ben. Ben olsaydım o durumda karşı tarafın yerinde. Benim hastam ampute idi ben olsam bana bir işlem uygulanacak benim herhangi bir bilgim yoksa nasıl hissederdim. Onun için yani hastayı aydınlatıp empati kurup ona göre yaklaşmam gerektiğini anladım.'(Ö5-SP4)

Katılımcılardan bir tanesi duygu ve düşüncelerinde herhangi bir değişim olmadığını ifade etmiştir.

f) Etik Konuların Öğretiminde Etik Sorun/ Sorunların Çözümlemesinde Karar Vermeye Etkisi

Katılımcılardan bazıları çözüm üretmede zorlandıklarını (n=5), kararsızlık yaşayacaklarını düşündüklerini (n=2), bir başkası adına karar vermenin zorluğunu deneyimlediklerini, daha önce hiç görmedikleri sorunlarda karar vermede güçlük yaşadıklarını ifade etmişlerdir:

'Uygulamaya çalışmak benim düşünce ya da duygu durumumda herhangi bir değişiklik yapmadı. Ben vaka tartışırken de aynı şeyi düşünüyordum, uygulamada da aynı şeyi düşünüyordum. Bu sizin etik ilkeleri ne kadar bildiğiniz ne kadar öğrendiğiniz ya da ahlaki değerlerinizin ne boyutta önem sırasında koyduğunuzla alakalıdır bence etik karar verme. Uygulama sadece bence bana şunu gösterdi ki başkası adına karar vermek zaten doğru değildi ama o kişi karar vereceği zaman sizin ne düşündüğünüz ya da ben karar verirken nelere dikkat etmeliyim gibi sorular yönelttiğinde bunları nasıl ifade edebileceğinizi hani sınırlılıklarınızı bilip hani etik

bir hataya düşmeden ya da yapmamanız gereken bir şeyi yapıp sınırların çok çok dışına çıkmamız gerektirecek durumları gösterdi bence uygulama.'(Ö9-SP3)

'Benim gördüğüm derste objektif, standart hastada daha çok duygusal olarak yaklaştığımı hissettim. O yüzden ortamımız ya da bulunan kişi ya da karşımdaki hasta benim vereceğim kararları etkiledi ve teorikle standart hasta arasındaki farkı hem yer hem zaman hem karşımdaki hasta karar vermemi çok etkiliyor.'(Ö11-SP3)

'Ben çok heyecanlandım ne yapacağımı bilemedim her şeyi tek başıma yapmaya çalıştım hani kâğıt üzerinde olsaydı eğer ben gerçekten derdim ki hemşire ile iş bölümü yaparım. Mesela hemşirenin o anki davranışları çok şeydi, benim karnım ağrıyor gitmem lazım diye apar topar çıktı gitti. Ama kâğıt üzerinde derdim ki hemşire ile iş bölümü yaparım şu hastaları alırsınız şunlara bakarız ve hallederiz gibi bir sürece girerdim ama o an orada hemşire gitti ağrısı olan hastayı bizzat bağırması ile görmek çok farklıydı. İşte hastaların birinin başının dönmesi falan derken hani çok daha gerçekçi olunca tüm soğukkanlılığımızı da kaybediyoruz onun için benim kararlarım değişti.'(Ö9-SP8)

Katılımcılardan bazıları ise hızlı düşünüp analiz etmeyi gerektirdiği için karar alabilme becerisi kazandırdığını, karar alırken altında yatan nedenleri bilmenin karar almayı kolaylaştırdığını gördüğünü belirtmiştir. Katılımcıların ifadelerinden bazıları aşağıdaki gibidir:

'Benim etkilendi sanırım. Çünkü kâğıtta ağrı yazdığında ağrının şiddetinin kadın için ne ifade ettiğini bilemezdim ama o kadın mesela etinden et kopuyormuş gibi bağırıyordu. Onun daha öncelikli olduğunu düşündürmüştü bana.'(Ö7-SP8)

'Hocam yararlı bir uygulama. Klinikte karşılaşabileceğimiz durumu burada standart hasta üzerinde. Eğer yanlış bir karar vermiş olsan dahi öğrenebileceğim şeyler oluyor ve daha fazla olmalı daha çok vakaya girmeliydik bence.'(Ö10-SP6)

Katılımcılardan bazıları (n=5) kararlarının değişmediğini, bir kişi de oyun olarak gördüğü için bir faydası olduğunu düşünmediğini ifade etmiştir:

'Hocam ben burada yine önceki bilgilerin etkinliğinden söz edeceğim. Yani mesela beni etkilemedi çünkü öncesinde böyle bir şeyi biliyordum ama bilmeseydim hani okula ilk başladığım anda bunu getirip bana sorsaydınız bence şunu yapmalısınız bunu yapmalısınız tüm bu konudaki yükümlülüklerimizi bildiğimiz zaman o zaman değiştirmeyeceğini düşünüyorum ben insanların ama ben bildiğim

için o sırada yapmam gerektiğini. O yüzden değiştirmediğini düşünüyorum.'(Ö8-SP8)

g) Etik Karar Verme Süreci

Katılımcıların önemli bir kısmı etik karar verme sürecini çok zor (n=17), belirsiz, stresli (n=5) ve karmaşık (n=4) bir süreç olarak tanımlamışlardır. Aşağıda bazı alıntılara yer verilmiştir:

'Zor bir süreç olduğunu düşünüyorum ama bununla sürekli karşılaştıkça belki biraz bir deneyim elde edip bunu yapma gerekir bu şekilde yapmam gerekir diye bir şeyler kazandırabileceğini düşünüyorum. Ama tabii ki her hasta değişeceği için yine ikilem yaşayacağız ama en azından diğerlerini görmek bir şeyler kazandırabilir kolay değil de biraz daha hızlı bir şekilde karar verebiliriz.'(Ö8-SP3)

'Biz sadece etten ve kemikten var olan varlıklar değiliz. Duygularımız da var. Hasta için zor bir durum ama karar veren sağlık personeli için de çok bir durum. Bence bu etik karar verirken özellikle hemşire çok zorlanıyor. Bizzat hissedebildim bunu. Bu yüzden etik karar vermenin sonucunda yıpranıyor bunun geri dönüşümü nasıl sağlanacak. Bence mesleği bırakan birçok kişi bu yıpranmalar sonucu bırakıyor olabilir diye düşünüyorum. Hemşirelere veya sağlık personellerine bu konuda destek de sağlanması gerekiyor.'(Ö9-SP4)

Bazı katılımcılar da etik karar verme sürecini duruma ve kişiye göre değişebilecek, deneyimlerden etkilenen çok yönlü bir süreç olarak ifade etmişlerdir:

'Bana kalırsa etik karar verme süreci biraz böyle tek bir saniyenizin bile boşluğa düşmeyecek hani pür dikkat olması gereken bir süreç. O yüzden etik karar verme sürecinde bütüncül bakış açısı olması gerekiyor hani tek bir şey diyemiyorsunuz asla. O yüzden hem karmaşık hem zor hem de asla yanlı ya da tek bir taraftan bakabileceğiniz bir süreç değil.'(Ö9-SP3)

h) Etik Konuların Öğretimi İle İlgili Öneriler

Katılımcılar etik ile ilgili derslerin multidisipliner olarak ve daha erken verilmesi, etik eğitiminin süresinin daha uzun olması ve etiğin uygulamalı olarak öğretilmesi yönünde önerilerde bulunmuşlardır. Aynı zamanda uygulamada görülen

senaryoların sayısının artırılması ve aynı senaryoların farklı kişiler tarafından canlandırılması şeklinde önerileri olmuştur:

'Bence yararlı oldu ama daha erken verilmesi daha faydalı olabilirdi çünkü ben mesela geçen seneki stajımda benzer bir durumla karşılaşmıştım ve gerçekten ne yapacağımı bilemedim. Hem ailesi hem hasta ve hem de orda çalışan hemşireler arasında çok kalmıştım. O benim için çok stresli bir anı olmuştu. Bu tarz bir uygulamayı daha erken yapıp en azından o an ne yapabileceğimi bilseydim belki daha kolay o durumu toparlayabilirdim diye düşünüyorum.'(Ö4-SP3)

'Bizim bölümümüz uygulama gerektiren bir bölüm. Uygulamalarda kan almayı tansiyon ölçmeyi ya da kadın doğumda yapacağımız şeyleri öğreniyoruz ama bence etiğin de gerçekten uygulamaya girmesi gerekiyor. Bizim yaptığımız standart hasta uygulamalarını gerçekten 4 yıllık eğitimimizde almamız gerekiyor. Gerçekten yoksun oluyoruz.'(Ö4-SP4)

'Belki de hocam bunların eğitimini aldıkça biz de doğru kararlar verebiliriz yani sadece yasalar veya doktorun söyledikleri bizim önümüze engel olarak çıkmaz. Bu yüzden bunun sorgulaması 1.sınıftan itibaren başlarsa biz de kendimizi daha rahat hissederiz. Şu ana kadar karşılaştığım birçok etik sorunu görmezden gelmişim. Aslında bu benim bir eksiğimmiş şu anda fark ediyorum. Keşke 1.sınıfta alsaymışım bunun eğitimini.'(Ö9-SP4)

'Öncelikle bu deontoloji dersinde etik konusu anlatıldı bize ama hepimiz klinikte az çok karşı karşıya kalmışsınız ama aslında etik bir problemin ne üzerine kurulduğu hakkında hiçbirimizin bir fikri yoktu. Bu çalışma bize neyin üzerine temellendirmemiz gerektiğini öğretti. Ayrıca bir de deontoloji dersinin içinde tabi ki verilebilir ama bence ayrı olarak verilmesi gereken zorunlu bir ders haline getirilebilir. Yani dersi daha kapsamlı olarak ele alabiliriz. Belki ilkeleri daha ayrıntılı görebiliriz ayrıca bu uygulamalar belki üç haftada bir tekrarlanabilir. Hani üç hafta bir konu işlenebilir biz yine gideriz biz standart hasta uygulaması yaparız. En azından verdiğimiz kararları duygularla mı yoksa bilgilerle mi yoksa ikisinin karışımı ile mi vermemiz gerektiğini daha iyi anlarız diye düşünüyorum.'(Ö11-SP8)

5. TARTIŞMA

Etik eğitiminde standart hasta kullanımının hemşirelik lisans öğrencilerinin ahlaki duyarlılık, ahlaki muhakeme ve etik karar verme becerilerine etkisini sınıf içi vaka tartışması ile karşılaştırmak ve değerlendirmek amacıyla 89 hemşirelik lisans öğrencisiyle gerçekleştirilen bu araştırmada 45 öğrenci standart hasta uygulamasına, 44 öğrenci ise vaka tartışmasına katılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması yaklaşık 21; %86,5'i kadın; %13,5'i erkektir. Katılımcıların %14,6'sının daha önce standart hasta deneyimi vardır ve her iki grup arasında standart hasta deneyimi bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur. Araştırmadan elde edilen niceliksel veriler araştırmanın hipotezleri doğrultusunda, niteliksel veriler ise araştırma sorularına göre kategorize edilmek suretiyle tartışılmıştır.

5.1. Öğrencilerin Ahlaki Duyarlılıklarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Ahlaki duyarlılık, ahlaki boyutu olan bir sorunun farkına varma, bir ikilemi tanıyabilme, hastanın örselenebilir ve hassas durumunu ve başkaları adına alınan kararların ahlaki sonuçlarını anlama yeteneği olarak tanımlanmaktadır (77). Bu araştırmada, etik öğretimi sırasında hem standart hasta ile çalışan, hem de vaka tartışmasına katılan öğrenci grubunun Ahlaki Duyarlılık Anketi (ADA) puan ortalamaları ön testler ve son testte 91 ila 96 arasında olup, ahlaki duyarlılıklarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3). Ülkemizde Özçetin ve Hiçdurmaz tarafından hemşirelik öğrencilerinin ahlaki duyarlılık düzeylerinin sosyodemografik ve eğitimsel değişkenlere göre değerlendirilmesi amacı ile 189 hemşirelik öğrencisi ile yaptıkları çalışmada ahlaki duyarlılık anketi puan ortalaması 91,01 olup araştırmamızla benzer bulunmuştur (147). Buna karşın, Karaca (2018) tarafından hemşirelik öğrencilerinin ahlaki duyarlılıklarının incelenmesi amacıyla 322 hemşirelik öğrencisi ile yapılan çalışmada ahlaki duyarlılık anketi puan ortalaması 124,20 olup ahlaki duyarlılık nispeten düşük düzeyde bulunmuştur (148). Öğrencilerin ahlaki duyarlılık anketi puan ortalamaları arasındaki bu farklılık, ülkemizde hemşirelik öğretim müfredatının standardize edilmemiş olması, katılımcıların ahlaki gelişim düzeyleri arasındaki farklılıklar, eğiticilerin etik eğitimine ilişkin farklı deneyim ve özellikleri ile öğrencilerin hazıroluşluk düzeyleri arasındaki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ancak, uluslararası

yazın alanında da hemşirelik öğrencilerinin ahlaki duyarlılık düzeyleri ile ilgili benzer sonuçlar bulunmuştur. Örneğin Tuveson ve Lützen tarafından hemşirelik öğrencilerinin demografik özellikleri ile ahlaki duyarlılık arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile 299 hemşirelik öğrencisinin katıldığı bir araştırmada revize edilmiş ahlaki duyarlılık anketi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda bulgular, hemşirelik öğrencilerinin ahlaki duyarlılık puan ortalamalarının, ölçeğin puan derecelemesinde orta ile üst kesiminde bulunmuştur (149). Ahn ve Yeom tarafından Kore'de hemşirelik lisans öğrencilerinin ahlaki duyarlılık ve eleştirel düşünme eğilimi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla 142 hemşirelik öğrencisinin katıldığı bir araştırma yapılmıştır. Araştırmada, Ahlaki Duyarlılık Anketi'nin (K-MSQ) Kore versiyonu kullanılmış ve ölçek puanı 7 üzerinden 2,83 bulunmuş olup düşük bulunmuştur (150).

Araştırmamızda ADA puan ortalamalarının zamana bağlı farklılıkları incelendiğinde, hem standart hasta ile çalışan, hem de vaka tartışması ile öğretim yapılan öğrenci grubunun Ön Test 1 puan ortalamalarının Ön Test 2 ve Son Test'te giderek azaldığı saptanmıştır (Tablo 4.7). Bu bulgu etik eğitiminin öğrencilerin ahlaki duyarlılığın artmasında rol oynadığına işaret etmektedir. Ancak konuyla ilgili yazın alanı etik eğitiminin ahlaki duyarlılığın geliştirilmesindeki etkisiyle ilgili farklı sonuçlar göstermektedir. Örneğin, Jamshidian ve arkadaşları tarafından etik güçlendirme programının etik karar vermeye etkisini belirlemek amacı ile 60 hemşirenin katıldığı araştırmada programın uygulanmasından hemen sonra ve iki ay sonra yapılan ölçümlerde deney grubunun ahlaki duyarlılık düzeyinde artma bulunmuştur (151). Bahrieni ve arkadaşları tarafından eğitimin hemşirelerin ahlaki duyarlılığı üzerinde etkisini değerlendirmek amacı ile 68 hemşirenin katıldığı kontrollü klinik çalışmada eğitim sonrasında deney ve kontrol grubu öğrencilerinin ahlaki duyarlılıkları yükselmiş olup, gruplar arasında istatistiksel bir farklılık olduğu bulunmuştur (152). Buna karşın, Baykara ve arkadaşları tarafından etik eğitiminin hemşirelik dördüncü sınıf öğrencilerinin hastanede deneyimledikleri etik ihlalleri fark etme ve ahlaki duyarlılıklarını geliştirmeye yönelik etkisini değerlendirmek amacı ile 50 hemşirelik öğrencisinin katılımı ile bir araştırma yapılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre deney grubunun ahlaki duyarlılık puan ortalaması kontrol grubuna göre düşüş göstermiş olmasına rağmen, bu düşüş istatistiksel açıdan

anlamli bulunamamıştır(78). Yeom ve Kim tarafından hemşirelik etik eğitiminin Kore'deki hemşirelik öğrencilerinin ahlaki duyarlılık ve eleştirel düşünme eğilimleri üzerindeki etkilerini incelemek amacı ile 70 hemşirelik öğrencisinin katılımı ile yapılan çalışmada ahlaki duyarlılık anketinin Kore versiyonu (K-MSQ) kullanılmıştır. Tek grup ön- son test desende gerçekleştirilen araştırmada ön test puanı (5,16) eğitim müdahalesinden sonra (5,23) yükselme gösterse de bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (21). İmanifar ve arkadaşları tarafından etik öğretiminde kullanılan öyküleme (narrative ethics) ve kuramsal öğretim (lecturing) yöntemlerinin hemşirelerin ahlaki duyarlılığına etkilerini karşılaştırmak amacıyla 56 hemşirenin katıldığı bir araştırmada her iki öğretim yönteminin de ahlaki duyarlılığı artırdığı, ancak yöntemler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır (153).

Araştırmamızda ADA puan ortalamalarının gruplara göre ve zamana bağlı puan ortalamaları arasındaki fark analiz edildiğinde standart hasta ile çalışan öğrenci grubunda zamana bağlı puan ortalamaları arasındaki azalmanın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu, vaka grubunda ise bu farkın anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır. Standart hasta ve vaka grubunun puan ortalamaları birlikte analiz edildiğinde ise, ön test 1'deki ADA puan ortalamasının ön test 2 ve son teste göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7). Bu bulgular doğrultusunda araştırmanın H_{0-1} hipotezi red edilmiş, H_{1-1} hipotezi kabul edilerek, hemşirelik lisans öğrencilerinin ahlaki duyarlılık kazanmasında standart hasta kullanımının sınıf içi vaka yöntemine göre daha etkili olduğu belirlenmiştir. Standart hasta ile çalışan öğrencilerin gerçek bireylerle ile doğrudan etkileşime girmeleri ve gerçeğe daha yakın öğrenme deneyimlerinin ahlaki duyarlılığının geliştirilmesinde rol oynadığı düşünülmektedir. Standart hasta uygulamasının öğrencilerin bir yandan etik sorunlar karşısında farkındalıklarını artırırken, diğer yandan kendi duygularını da keşfettikleri güvenli ve gerçeğe yakın ortam sağlaması yapılan araştırmalarla da desteklenmektedir (32, 47, 49, 154).

Ahlaki duyarlılık anketi otonomi, yarar sağlama, bütüncül yaklaşım, çatışma, uygulama ve oryantasyon alt boyutlarını içermektedir (132, 155, 156). Araştırmamızda Ahlaki Duyarlılık Anket puanının Ön test 1 (kuramsal öğretimden önce), ön test 2 (uygulamalı çalışmadan önce) ve son testte (uygulamalı çalışmadan

sonra) kendi alt boyutları ile yüksek ve orta düzeyde pozitif korelasyonu saptanmıştır. Özellikle öğrencilerin ADA toplam puan ortalaması ile “otonomi” alt boyut puan ortalaması arasında pozitif yönde yüksek düzeyde; “otonomi” alt boyut puanı ile “bütüncül yaklaşım”, “uygulama” ve “oryantasyon” alt boyutlardan elde edilen puanlar arasında pozitif yönde düşük düzeyde; “otonomi” alt boyut ile “çatışma” alt boyutlarında puanlar arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur (Tablo 4.11; 4.12; 4.13). Ahlaki duyarlılık anketinin son test uygulamasından elde edilen puanlar arasındaki korelasyon analizi sonucunda da benzer bulguların yanı sıra, “yarar sağlama” puanı ile “bütüncül yaklaşım”, “çatışma” ve “oryantasyon puanı” arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur (Tablo 4.13). Bu bağlamda araştırmada elde edilen önemli bir bulgu ADA “Çatışma” alt boyutu ile ilgilidir. Araştırmamızda standart hasta ile çalışan öğrenci grubunun ön test 1’deki çatışma puan medyanının, son testteki puan medyanına göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu; vaka grubunda ise puan medyanları arasında zamana bağlı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır. Standart hasta ve vaka grubunun ADA toplam puanları birlikte analiz edildiğinde ise, ön test 1’deki “bütüncül yaklaşım” ve “uygulama” puan medyanının ön test 2 puan medyanına göre daha yüksek olduğu; son testteki “çatışma” medyan puanının ön test 1 ve ön test 2’ye göre ’deki puan medyanına göre anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8). Ahlaki Duyarlılık Anketi ile alt boyutlarından elde edilen puanlar arasındaki ilişkiler birlikte değerlendirildiğinde, öğrencilerin etik sorunlar söz konusu olduğunda hastaların özerkliğini ve bütüncül bakım anlayışını göz önünde bulundurarak yarar sağlamaya önem verdikleri, ancak aynı zamanda bireyin özerkliği ile onun adına karar verme konusunda iç çatışma yaşadıklarını düşünülmektedir. İç çatışma puanının özellikle standart hasta ile çalışan öğrenci grubunun son testinde düşük olması, bu alt boyut açısından ahlaki duyarlılığın yükseldiğini göstermektedir. Bu bulgu, gerçek bireylerle bire bir etkileşimin, etik sorunların karmaşıklığına dair farkındalık ve duyarlılığı artırmakla birlikte, aynı zamanda hasta için doğru olan seçeneğin ne olduğu konusunda iç çatışmaya da yol açmış olabileceğini düşündürmektedir. Nitekim Ahlaki Duyarlılık Anketinin son test uygulamasında daha önce standart hasta deneyimi olan öğrencilerin puan ortalaması (91,33), standart hasta deneyimi

olmayan öğrencilerin son test puan ortalamasından (93,38) daha düşük, dolayısıyla ahlaki duyarlılık düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen bulgularımızla kısmen uyumlu olarak Park ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin akademik yılı ile hasta odaklı bakım ve çatışma alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (89).

5.2. Öğrencilerin Ahlaki Muhakeme ve Yargı Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışılması

Ahlaki muhakeme bir kişinin ahlaki bir çatışmaya ilişkin kararı (79), olarak tanımlanmakta ve Rest'in Değerleri Belirleme Testi ile ölçülmektedir. Rest'in Değerleri Belirleme Testi'ndeki P puanı, Kohlberg'in Ahlaki Gelişim Teorisinde bireyin ahlaki muhakeme yaparken rasyonel düşünme ve evrensel adalet ilkelerine önem verdiğini göstermektedir. Araştırmamızda Ön Test 1'de standart hasta ile çalışan öğrencilerin P puan ortalaması 26,67, vaka tartışmasına katılan öğrenci grubunun P puan ortalaması 27,27 olarak bulunmuş; Ön Test 2 ve son testlerde ise P puanı standart hasta grubunda biraz düşmüş, sınıf içi vaka analizi grubunda artmıştır. Sınıf içi vaka grubunda yer alan öğrenciler testte yer alan vakalara benzer vakaları grup içerisinde tartıştıkları için, daha ayrıntılı muhakeme yapmış olabilirler. Nitekim Rest Değerleri Belirleme Testi vakalarından birisi olan doktorun ikilemi vakasında standart hasta grubunun vaka grubuna göre daha yüksek oranda karar veremiyorum yanıtı verdiği ve bu sonucun istatistiksel açıdan anlamlı olduğu görülmektedir (Tablo 4.4). Ancak her iki grupta da P puanları düşük düzeydedir ve çalışma grupları arasında ölçek puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.3). Ayrıca standart hasta grubu ile vaka grubu arasında P puan ortalamaları bakımından ve grupların kendi içindeki medyan puanlarının zamana göre değişimi bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Tablo 4.8, Tablo 4.9, Tablo 4.10). Diğer bir ifade ile her iki öğretim yöntemi ile öğrenim gören öğrencilerin ahlaki muhakeme düzeyleri benzerdir ve öğretim yöntemlerine göre farklılık göstermemiştir. Buna göre H_{0-2} hipotezi 'Hemşirelik lisans öğrencilerinin ahlaki muhakeme becerisi kazanmasında standart hasta kullanımı ile sınıf içi vaka yöntemi arasında fark yoktur' kabul edilmiştir. H_{1-2} hipotezi 'Hemşirelik lisans öğrencilerinin ahlaki muhakeme becerisi kazanmasında

standart hasta kullanımı sınıf içi vaka yöntemine göre daha etkilidir' ise reddedilmiştir.

Ahlaki yargı yeteneğinin incelendiği diğer çalışmalarda öğrencilerin P puan ortalamalarının araştırmamıza göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Örneğin 304 hemşirelik öğrencisinin katılımı ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin P puan ortalaması 33,9 olup ahlaki yargı yetenekleri orta düzeyde bulunmuştur (135). Park ve arkadaşları tarafından yürütülen araştırmada birinci sınıf öğrencilerinin Değerleri belirleme testi Kore versiyonu (K-DIT) P puanı=45,52, son sınıf öğrencilerinin P puanı=45,83 olarak hesaplanmıştır. (4). Kim ve arkadaşları tarafından Kore'de ahlaki yargının gelişimini araştırmak amacı ile 37 hemşirelik öğrencisinin katıldığı bir araştırmada değerleri belirleme testinin Kore versiyonu kullanılarak yapılan araştırmada P puanı akademik yıllara göre değişmiş ve dördüncü sınıfta (47,47) birinci sınıfa (46,13) göre yükselmiştir (69). Etik öğretiminde kullanılan yöntemler ile ilgili yapılmış olan çalışmalara bakıldığında; Krawczyk tarafından birinci sınıf ve son sınıf hemşirelik lisans öğrencilerinin ahlaki yargı gelişimlerini belirlemek amacıyla, farklı etik içeriğine sahip hemşirelik programlarında öğrenim gören 180 hemşirelik öğrencisinin katıldığı kesitsel bir araştırma yapılmıştır. Program A etik profesörü tarafından yürütülen etik dersi, program B etik konuların da işlendiği hemşirelik teorileri dersi ve program C etik konuların olmadığı teori dersidir. Farklı eğitim programlarında öğrenim gören son sınıf hemşirelik öğrencilerinin P puanı sırasıyla 51,78 ve 44,92 ve 38,14'dür ve Program A'da öğrenim gören öğrencilerin P puanı diğerlerinden daha yüksek olup, yapılan istatistiksel analiz sonucunda anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur (97). Auvinen ve arkadaşları tarafından Finlandiya'da birinci sınıf (n=52) ve son sınıf (n=54) öğrencilerinde ahlaki yargıyı tanımlamak ve etik öğretiminin ahlaki yargı gelişimine etkisini değerlendirmek amacı ile bir çalışma yürütülmüştür. Araştırma sonuçlarına göre klinik uygulamalarda etik sorunlar ile karşılaşan öğrencilerin karşılaşmayanlara göre ahlaki yargı düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Son sınıf öğrencilerinin (P puanı= 47,1) ahlaki yargı düzeyi birinci sınıf öğrencilerine (P puanı=40,6) göre daha yüksek bulunmuştur. (157). Çalışmamızda hem standart hasta uygulamasına hem de vaka tartışmasına katılan öğrenci gruplarında P puanının konuyla ilgili diğer araştırma sonuçlarına göre oldukça düşük bulunması öğrencilerin ahlaki muhakeme ve yargı becerilerinin

yeterince gelişmediğini göstermektedir. Bu sonucun, yalnızca hemşirelik eğitimi kapsamında etik öğretimi ile ilgili yöntem ve içerikten ziyade, kültürel özelliklerle ve orta öğretim süreci boyunca problem çözme ve muhakeme yerine geleneksel ezberci öğretim ve çoktan seçmeli testlere odaklı sorun çözme alışkanlığı ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

5.3. Öğrencilerin Etik Karar Verme Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Öğrencilerin etik karar verme becerilerinin incelenmesi için Hemşirelik Etik İkilem testi kullanılarak veriler toplanmıştır. Hemşirelik Etik İkilem Testinden elde edilebilecek ilkesel düşünme (ID) puanı en düşük 18, en yüksek 66'dır. İlkesel düşünme, hemşirelikte ahlaki bir karar verirken etik ilkeleri göz önüne almaya verilen önemi göstermektedir. Araştırmamızda öğrencilerin ID puan ortalaması standart hasta grubunda ön teste göre son testte minimal artmış, sınıf içi vaka grubunda ise önemli bir değişiklik olmamıştır. Ancak gruplar arasındaki farklılık önemsiz düzeydedir (Tablo 4.3). Son test puanları açısından değerlendirildiğinde, öğrencilerin ilkesel düşünme puan ortalamaları ortalamanın üstündedir. Bulgularımız öğrencilerin ahlaki bir karar verirken ahlaki ilkeleri göz önüne almaya dikkat ettiklerini göstermektedir ve konuyla ilgili çeşitli araştırma sonuçlarıyla uyumludur. Cerit'in hemşirelik Etik İkilem Testi'ni Türkçe'ye uyarlamak ve hemşirelerin etik karar verebilme düzeyini belirleyebilmek amacıyla 50 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirdiği araştırmada İlkesel Düşünme puan ortalaması ($52,72 \pm 6,57$) ortalamanın üzerinde bulunmuş olup, çalışmamızın sonuçları ile benzerlik taşımaktadır (66). Sarı ve arkadaşları tarafından öğrencilerin etik karar verme becerilerini belirlemek amacı ile yaptıkları çalışmada ID puanı ($48,38 \pm 7,97$) ortalamanın üstünde bulunmuştur (63). Kurt ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencilerinin etik karar verebilme düzeyini belirleyebilmek amacıyla bir üniversitenin Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümü 3. ve 4. sınıf öğrencileri ($n=106$) ile bir araştırma yapılmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin ilkesel düşünme (İD) puan ortalamasının ($45,74 \pm 7,15$) orta düzeyde olup, öğrencilerin ID puanı çalışmamıza göre biraz daha düşüktür (107). Konuyla ilgili uluslararası çalışmalarda hemşirelik öğrencilerin ID puanları araştırmamıza benzer nitelikte, ortalamanın biraz

üzerinde veya altında bulunmuştur. Örneğin Khatiban ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencilerinde ahlaki karar verme, ahlaki muhakeme, ahlaki gelişim becerilerini geliştirmek üzere etik eğitiminde kullanılan probleme dayalı öğrenme ile derse dayalı öğrenme yöntemlerinin etkililiğini karşılaştırmak amacıyla yapılan araştırmada ID puanları eğitim öncesi, eğitimden hemen sonra ve eğitimden 1 ay sonra olmak üzere değerlendirilmiştir. Araştırma sonucuna göre derse dayalı öğrenme grubunda ID puanları eğitimden önce 46,97; eğitimden hemen sonra 47,61 ve eğitimden bir ay sonra 49,91 iken, probleme dayalı öğrenme grubunda sırasıyla 47,07 ve 51,22 ve 50,91 bulunmuştur. (158). Torabizadeh ve arkadaşları tarafından sokratik sorgulamanın hemşirelik öğrencilerinin (n=103) ahlaki muhakemesi üzerine etkisini değerlendirmek amacı ile yarı deneysel nitelikte yapılmış olan araştırmada deney grubu 1 (n=37) sokratik sorgulama dayalı etik oturumlarına katılmış, deney grubu 2 (n=33) etik ikilemler ile nasıl baş edeceklerine dair bir workshopa katılmış, kontrol grubuna (n=33) ise herhangi bir müdahale yapılmamıştır. Grupların ilkesel düşünme puan ortalamaları müdahaleden önce, müdahaleden hemen sonra ve müdahaleden iki ay sonra değerlendirildiğinde; her iki grubun puanlarının da arttığı saptanmıştır (159). Farklı örneklem gruplarında yapılmış olan araştırmalarda ID puanları açısından oluşan farklılıkların öğrencilerin öğrenim yaşantıları boyunca aldıkları etik derslerinin içeriğinin farklı olması, farklı eğitim kurumlarında farklı deneyimler yaşamaları ve öğrencilerin kişisel özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelik Etik İkilem Testinde Pratik Düşünme puanı, etik sorunlara ilişkin karar verirken hasta sayısı, kaynakların sayısı, kurum politikaları, yönetsel desteğin algılanma ölçüsü ve hekim kontrolü gibi çevresel faktörlerin etkisinin göz önünde bulundurulduğunu göstermektedir (66, 160). Hemşirelik Etik İkilem Testinden elde edilebilecek pratik düşünme (PD) puanı en düşük 6, en yüksek 36'dır. Araştırmamızda öğrencilerin PD puan ortalaması standart hasta grubunda ön testlere göre son testte minimal azalırken, vaka grubunda minimal artmıştır (Tablo 4.3). Standart hasta grubundaki puan düşüşü öğrencilerin gerçeğe daha yakın bir ortamda öğrenme deneyimi yaşadıkları için karar verirken, standart hasta ve uygulama ortamından kaynaklı etkenleri kontrol altında tutamadıkları için bunların etkisinde kalmış olabileceğini düşündürmektedir. Buna karşın vaka grubunda olası dış etkenler

sınıf içinde tartışılmış olduğundan PD puan ortalamaları biraz yükselmiştir. Torabizadeh ve arkadaşlarının çalışmasında pratik düşünme puan ortalamaları deney grubu 1 (20,45; 13,10; 12,62), deney grubu 2 (sırasıyla 20,45; 19,06; 19,63), kontrol grubunda ise (sırasıyla 20,33; 20,51; 20,66) bulunmuştur (159). Cerit'in çalışmasında Pratik Düşünme puan ortalaması ($17,54 \pm 4,13$); Kurt ve arkadaşlarının çalışmasında PD puan ortalaması ($19,43 \pm 4,19$) ve Sarı ve arkadaşlarının çalışmasında PD puanı ise ($17,87 \pm 4,13$) bulunmuştur (63, 66, 107). Yapılan diğer çalışmalar ile karşılaştırıldığında araştırmamızda uygulama gruplarının PD puan ortalamaları diğer araştırma sonuçları göre biraz daha düşüktür. Hemşirelik öğrencileri öğrenim yaşantıları boyunca birçok değişkeni kontrol altında tutamadıkları, ancak gözledikleri çeşitli klinik ortamlarda uygulama yapmakta; klinik uygulamaları sırasında karşılaşılan etik sorunlar karşısında hemşirelerin genellikle aktif olarak yer alamadığı kararların alındığına tanık olmaktadır. Bu nedenle etik kararlar çok çeşitli faktörlerin göz önünde bulundurulmasını gerektirmektedir, ancak etik kararların eyleme yansması konusunda bazı kısıtlılıkların olması öğrencilerin pratik düşünme puan ortalamalarını etkilemiş olabilir. Bunun dışında öğrencilerin bazı vakalarda yer alan konulara ilişkin yeterli bilgi sahibi olmaması da PD puanını etkilemiş olabilir.

Araştırmamızda Hemşirelik Etik İkilem Testi (HEİT) medyan puanları bakımından standart hasta ve vaka grubu arasında zamana bağlı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Tablo 4.8) ve puan ortalamaları bakımından gruplar arasında da istatistiksel açıdan bir anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.9). Buna göre, her iki grupta yer alan öğrenciler de ölçekte yer alan senaryolara benzer cevaplar vermişlerdir. Bulgular doğrultusunda H_{0-3} hipotezi kabul edilmiş, H_{1-3} hipotezi '*Hemşirelik lisans öğrencilerinin etik karar verme becerisi kazanmasında standart hasta kullanımı sınıf içi vaka yöntemine göre daha etkilidir*' reddedilmiştir. Bulgularımıza benzer nitelikte, Khatiban ve arkadaşlarının çalışma sonuçlarına göre probleme dayalı öğrenme yönteminin kullanıldığı deney grubu ile derse dayalı öğrenme yönteminin kullanıldığı kontrol grubunda etik karar verme, pratik düşünme ve ikilemlere aşinalık durumu ortalama puanları her iki grupta da benzer bulunmuştur (158). Torabizadeh ve arkadaşlarının çalışmasında ise öğrencilerin ilkesel düşünme ve pratik düşünme puan ortalamaları istatistiksel olarak karşılaştırıldığında deney grupları ile kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı

bulunmuştur (159). Ancak bu araştırmalarda kullanılan öğretim yöntemleri araştırmamızdan farklıdır. Araştırmamızda ölçek puan ortalamalarının istatistiksel analizi açısından farklılık olmamasına rağmen standart hasta grubunda ilkesel düşünme puanı uygulama sonunda yükselmiş, vaka grubunda ise pratik düşünme puanı yükselmiştir. Bu durum öğrencilerin yer aldıkları öğretim yöntemine göre bağımsız karar verme ya da grup kararı alma gibi etkenler tarafından etkilendiğini düşündürülebilir.

Hemşirelik Etik İkilem Testi'nde yer alan altı vakaya yönelik etik karar ifade dağılımlarının gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığın olmadığı, sadece bir vakada öğrencilerin karar verme oranlarının istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır. Ön test 2 de 'Yetişkinin Ölme İsteği' vakasında standart hasta grubunun 'solunum desteği vermemelidir' cevap oranı vaka grubuna göre istatistiksel açıdan daha yüksek iken, son testte 'Yetişkinin Ölme İsteği' vakasına vaka grubunun 'solunum desteği verilmelidir' cevap oranı istatistiksel açıdan daha anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.5).

Hemşirelik etik ikilem testi aşinalık puanlarına bakıldığında hem standart hasta grubunun hem de vaka grubunun ikilemlere aşina olmadığı görülmektedir (Tablo 4.3). Araştırmamıza benzer olarak, Kurt ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ($18,53 \pm 3,28$) ve Sarı ve arkadaşlarının çalışmasında ($17,75 \pm 2,77$) hemşirelik öğrencilerinin Hemşirelik Etik İkilem Testinde yer alan ikilemlere benzer durumlara daha önceden yeterince aşina olmadıkları sonucu bulunmuştur (63, 107). Cerit'in çalışmasında ise araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun (%74) benzer ikilemlere aşina olduğu belirlenmiştir (66). Araştırma bulgularındaki farklılıkların öğrencilerin sınıfları ve klinik ortamda karşılaştıkları etik sorunların sıklığı ve çeşitliliği ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

5.4. Öğrencilerin Ahlaki Duyarlılık, Ahlaki Muhakeme ve Etik Karar Verme Becerileri Arasındaki İlişkiye Dair Bulguların Tartışılması

Ahlaki duyarlılık, ahlaki muhakeme ve etik karar vermenin ilk adımıdır. Araştırmamızda ahlaki duyarlılığın her iki çalışma grubunda etik eğitimi ile birlikte yükseldiği ve ADA puanının Ön test 1 (kuramsal öğretimden önce), ön test 2 (uygulamalı çalışmadan önce) ve son testte (uygulamalı çalışmadan sonra) kendi alt

boyutları ile orta ve yüksek düzeyde pozitif yönde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmamızda Ön Test 2’de Rest’in Değerler Belirleme Testi P puanı ile Hemşirelik Etik İkilem Testi ID puanı arasında pozitif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.12). Bu beklenen bir bulgudur, çünkü hem hemşirelik etik ikilem testi ilkesel düşünme puanı, hem de Rest’in Değerler Belirleme Testi P puanı Kohlberg’in Ahlaki Gelişim Teorisinde gelenek sonrası dönemdeki 5 ve 6. evreye tekabül etmektedir. Gelenek sonrası evre bireyin ahlaki bir sorun karşısında rasyonel düşünme, ahlaki muhakeme yapma ve evrensel adalet ilkelerini gözetmesine dair anlayışını ifade etmektedir. Bu bulgu her iki gruptaki öğrencilerin ahlaki muhakeme yetisi orta düzeyde olsa da, mantıksal ve ilkesel düşünmeye önem verdiklerini ortaya koymaktadır. Buna karşın, araştırmamızda Hemşirelik Etik İkilem Testi, İlkesel Düşünme (ID) puanı ile Pratik düşünme (PD) puanı arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Tablo 4.11, 4.13). Bu bulgu ise öğrencilerin etik sorunları etkileyen çevresel ve bağlamsal faktörlerin sıklığı ve çeşitliliği karşısında pratik çözümler üretemedikleri, etik karar verme konusunda zorlandıklarını düşündürmektedir. Etik sorunların genellikle birbiriyle çelişen, istenmedik seçeneklerden birisinin seçilmesini gerektiren, güç kararlar ile çözümlenebilecek kadar karmaşık ve belirsiz olması, bağlamsal faktörlerin ise çok çeşitli olması nedeniyle bu bulgu anlaşılabilir niteliktedir. Bununla birlikte, hemşirelik uygulamalarında etik sorunların genellikle klinik ortamlarda, gerçek hastalarla yüz yüze etkileşim içindeyken ortaya çıkması ve etik sorunların çözümünün hastanın aile ve yakın çevresi ile sağlık ekibinin tümünün işbirliğine dayalı kararları gerektirmesi, öğrencilerin pratik düşünme ve etik karar verme becerilerinin geliştirilmesi için mümkün olduğunca gerçeğe yakın yaşantıları deneyimlemesinin önemini ortaya koymaktadır.

5.5. Odak Grup Görüşmelerinden Elde Edilen Bulguların Tartışılması

Araştırmanın niteliksel kısmında öğrencilerin etik eğitiminde kullandıkları yöntemlerin öğretimde etkinliğine yönelik görüş ve anlayışlarını ortaya çıkarmak

amacı ile görüşmeler yapılmış ve bulgular araştırma soruları doğrultusunda gruplandırılmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilere kullanılan öğretim yönteminin yararları sorulduğunda; öğrencilerin önemli bir kısmı hem standart hasta uygulamasının hem de sınıf içi vaka analizinin yararlı olduğunu, konuyu daha iyi anladıklarını, çok yönlü düşünme becerisi kazandığını, etik sorunlara karşı farkındalıklarını artırdığını ifade etmişlerdir. Ayrıca standart hasta grubundaki öğrenciler hastayı bütüncül olarak ele alma, kritik düşünme ve karar verme becerilerini etkilediğini ifade ederken; sınıf içi vaka analizi grubunda yer alan öğrenciler grup içerisinde tartışmanın farklı görüşleri de görmelerini sağladığını, etik sorunlarla gerçek yaşamda karşılaşmadan eksikliklerini tamamlayabildiklerini ifade etmişlerdir. Konu ile ilgili yazın alanına bakıldığında yapılan araştırmaların sonuçları öğrencilerin görüşlerini desteklemektedir (125, 161, 162). Örneğin Fink ve arkadaşları tarafından yaşam sonu manevi bakımda standart hasta kullanımının değerlendirilmesi amacı ile 55 öğrencinin katılımı ile yarı deneysel nitelikte gerçekleştirilen araştırmada öğrenciler standart hasta uygulamasından memnun kaldıklarını (%83,33) ve daha gerçekçi olduğunu belirtmişlerdir (161). Ruyak ve arkadaşları etik eğitiminde simülasyon kullanımı ile ilgili yaptıkları çalışmada öğrencilerin duygularının açığa çıkarılmasında kullanılan öğretim yönteminin etkisinden bahsetmişlerdir (32). Sınıf içi vaka analizi grubunda yer alan öğrencilerden bazıları kendilerini değerlendirme olanağı bulduklarını ifade ederken, standart hasta uygulamasını gerçekleştiren bazı öğrenciler kendi duygu ve düşüncelerini gözlemleme fırsatı yakaladıklarını ifade etmişlerdir. Cogo ve arkadaşları, Brezilya'da bir üniversitede çalışan öğretim elemanlarının hemşirelikte öğretim stratejileri olarak kullanılan vaka tartışması ve rol play ile ilgili makalelerinde her iki yöntemin de öğrencileri aktif öğrenme arayışına teşvik ettiği ve teorik bilgiyi gerçek sağlık durumlarına daha da yaklaştırdığını belirtmişlerdir (125).

Öğrencilere, araştırmada kullanılan öğretim yönteminin sınırlılıkları sorulduğunda; sınıf içi vaka analizi grubu grup sayısının fazla olması, sınıf içi tartışmalarda herkesin yeterince söz alamamasını sınırlılık olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Sınıf içi vaka analizi grubunda yer alan öğrencilerin vaka tartışmaları sırasında gruplar farklı dersliklerde küçük gruplar halinde yerleştirilmiş olmasına

rağmen, grup sayısının fazla olması nedeni ile bu durumu ifade ettikleri düşünülmektedir. Öğrencilerin farklı vakalara ilişkin uygulama yapmaları nedeni ile birden fazla vakanın çözümlenmesi ile ilgili deneyimlerini paylaşmalarını sağlamak amacı ile büyük grup tartışması toplu olarak büyük bir derslikte gerçekleştirilmiştir ancak bu durum öğrencilerden bazılarının kendilerini yeterince ifade etmesini engellemiş olduğu düşünülmektedir. Sınıf içi vaka analizi grubunun belirttiği bir diğer sınırlılık ise grupta yer alan bireylerin birbirlerini etkilemesi, grup kararında baskın olması ve bazılarının tepki alma kaygısı ile yeterince kendini ifade etmek istememesi ile ilişkilidir. Sınıf içi vaka analizinin; öğrencilerin bireysel öğrenme deneyimlerini güçlendiren ve kendi potansiyellerini fark etmelerini sağlayan bir zemin oluşturduğu, bu nedenle bazı öğrencilerin grup içerisinde daha baskın hale gelirken, bazılarının vakalara ilişkin görüşlerini ifade etmede çekinik kaldıkları düşünülmektedir. Standart hasta grubu senaryo olduğunu bilmelerini, fiziksel ortamın gerçekliğinin hastane ortamı ile çok fazla uyuşmamasını, uygulamalı çalışmanın her bir öğrenci için bir senaryo ile sınırlı kalmasını sınırlılık olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Bunun nedeni araştırmaya katılan öğrencilerin önemli bir kısmının (%85,3) daha önceden standart hasta deneyiminin olması, klinik uygulamada gördükleri hastane ortamı ile simülasyon laboratuvarları arasındaki farklılıklar ve uygulamanın her bir öğrenci için bir senaryo ile sınırlandırılması olduğu düşünülmektedir.

Sınıf içi vaka analizi grubundaki öğrenciler öğretim yönteminin etik sorunları tanımlayabilmeyi sağladığını, farklı görüşleri de görerek sorunları ortaya çıkarabilmeyi kolaylaştırdığını, grup içi tartışmalarda birlikte analiz edebilme ve kuramsal olarak eksik kalan noktaları tamamlayabilme fırsatı bulduklarını ifade ederken; standart hasta grubunda yer alan öğrenciler de etik sorunu tanımlayabilmeyi kolaylaştırdığını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin etik sorunları tanıyabilmeleri ahlaki duyarlılık ile ilişkilendirilebilir. Konu ile ilgili yazın alanı incelendiğinde etik öğretiminde kullanılan yöntemler ahlaki duyarlılığı artırdığı ve bu durumun etik sorunları görmeyi kolaylaştırdığı görülmektedir (163, 164). Bilgin ve arkadaşlarının Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören öğrencilerin tıp etiği eğitimi hakkındaki görüşlerini ve eğitim programı için önerilerini almak amacı ile niteliksel desende yapılan çalışmada öğrenciler etik eğitiminin etik sorunları görebilme açısından yararlı olduğunu ifade etmişlerdir (164). Ertuğ ve arkadaşlarının hastanede çalışan

hemşirelerin etik duyarlılıkları ve ilişkili faktörler ile ilgili çalışmalarında hemşirelerin etik eğitimi almaları ile ahlaki duyarlılıkları arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur (163).

Araştırmamızda her iki grupta yer alan öğrencilerin önemli bir kısmı etik sorunların ortaya çıkmasında etkili olan faktörleri bulmada zorluk çektiğini, kuramsal bilgi ve klinik deneyim yetersizliği nedeni ile sınırlı kaldığını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin öğrenim yaşantılarının devam ediyor olması ve karşılaştıkları bazı vakalara ilişkin kuramsal bilgi ve deneyim yetersizlikleri nedeni ile etik sorunların ortaya çıkmasına neden olan faktörleri bulmakta güçlük yaşadıkları düşünülmektedir. Calman ve Downie, vaka çalışmalarında öğrencilerin tartışmalara katılabilmeleri ve soruları cevaplayabilmeleri yeterli bilgiye sahip olmalarına ve konu ile ilgili bir sonuca varmadan önce daha fazla deneyim ya da bilginin gerektiğini ifade etmişlerdir (165)

Etik öğretiminde duygu, düşünce ve ahlaki bakış açısında meydana gelen değişiklikler açısından bakıldığında sınıf içi vaka analizi grubunda yer alan öğrenciler olayları farklı yönleri ile ele alma, sadece vicdanen değil, etik ilkeler çerçevesinde durumları değerlendirebilme ve empati yapabilme becerisi kazandıklarını, mutlak doğru/yanlışın olmadığını, karar verici olmanın yüklediği sorumluluğun zorluğu gördüklerini, duyguları karıştırmadan daha akılcı davranarak verilecek kararların sonuçlarını da düşünerek karar vermeleri gerektiğini gördüklerini, kendi ahlaki değerlerini fark ettiklerini ve belirsizlik yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Standart hasta uygulamasında yer alan öğrenciler ise daha çok karşılarındaki bireyin duygu ve düşüncelerinden etkilendiğini, kendi içinde çatışma yaşadığını, normal yaşamdaki değerleri ile uygulama sırasında çeliştiğini ve kararsız kaldığını, aynı zamanda olaylara sistematik yaklaşabilme, daha geniş çerçeveden bakabilme, muhakeme yapma ve empati kurma becerisi kazandırdığını; daha soğukkanlı olmak ve duyguları geri planda tutmak gerektiğini öğrendiklerini ifade etmiştir. Standart hasta grubunda daha fazla olmakla birlikte, her iki grupta yer alan öğrencilerin çatışma yaşadıkları ve etik sorunlar ile ilgili belirsizliği hissettikleri bu nedenle de kararsız kaldıkları belirlenmiştir.

Enderle ve arkadaşları tarafından hemşirelik lisans öğrencilerinin ahlaki yeterlilik gelişimini artırmak için öğretim stratejileri belirlemek amacı ile 20

hemşirelik öğretim elemanı ile yarı yapılandırılmış olarak yaptıkları niteliksel çalışmada aktif öğretim stratejilerinin (vaka çalışması, gerçekçi simülasyon, etik ikilem çalıştayları) kullanılması ile öğrencilerin ahlaki duyarlılığını, kritik düşünme ve karar verme becerisini, etik eylemlerde bulunma kabiliyetini etkileyeceği belirtilmiştir (166). Ferguson ve Cosby tarafından hemşirelik öğrencilerinin yaşam sonu bakım ile ilgili tutum ve deneyimlerini incelemek amacı ile niteliksel-niceliksel olarak yaptıkları araştırmada öğrenciler; uygulama sırasında kullanılan veya kullanılmayan becerilerinden bahsetmiş, duygularını açığa çıkarmış ve benzer bir durumla tekrar karşılaşırlarsa neler yapabileceklerini, duruma yardımcı olan ve engel olan şeyleri anladıklarını ifade etmişlerdir (162)

Etik konuların öğretiminde etik sorun/ sorunların çözülmesinde karar vermeye etkisi açısından bakıldığında sınıf içi vaka analizi ile öğrenim gören öğrencilerin önemli bir kısmı etik sorun içeren vakaların çözülmesi konusunda çok kararsızlık yaşadığını, grup üyelerinin kararlarının birbirinden etkilendiğini gözlemlediklerini ve karar vermenin zorluğunu deneyimlediklerini ifade etmişlerdir. Standart hasta uygulaması ile öğrenim gören öğrenciler ise çözüm üretmede zorlandıklarını, kararsızlık yaşayacaklarını düşündüklerini, bir başkası adına karar vermenin zorluğunu deneyimlediklerini, daha önce hiç görmedikleri sorunlarda karar vermede güçlük yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Chao ve arkadaşları tarafından hemşirelik etik dersi için geliştirilen web tabanlı öğrenme modelinin uygulanıp değerlendirildiği çalışmada etik ikilemlerin tanınması, bir karar vermek için kişinin kendi değerlerini, hastaların değerlerini ve diğer profesyonellerin değerlerini ve “çatışmanın temel nedenleri” hakkındaki anlayışı gerektirdiği ifade edilmiştir(64). Konu ile ilgili yazın alanında hem standart hasta uygulaması ile ilgili (167) hem de vaka tartışması yönteminin (158, 168, 169) etik karar verme becerisi üzerine olumlu etkilerinin olduğu çalışmalar bulunmasına rağmen, araştırma grubunda öğrencilerin yaşadıkları kararsızlık ve etik karar verme ile ilgili güçlüklerin başlıca nedeninin vaka ve senaryolardaki durumlara ilişkin yeterli deneyimlerinin olmaması ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada katılımcıların etik karar verme sürecini nasıl değerlendirdikleri sorulduğunda ise sınıf içi vaka analizi grubunda yer alan öğrencilerin çoğunluğu zor bir süreç olarak tanımlamış, etik karar verme sürecini çok yönlü düşünmeyi

gerektiren çok boyutlu bir süreç olarak değerlendirmişlerdir. Standart hasta ile öğrenim gören öğrencilerin önemli bir kısmı etik karar verme sürecini çok zor, belirsiz, stresli ve karmaşık bir süreç olarak tanımlamışlardır. Berggren ve arkadaşları etik karar vermeyi, çelişen seçimleri beraberinde getiren bir durumda sistematik muhakeme yoluyla en iyi ahlaki kararları vermeyi içeren mantıksal bir süreç olarak tanımlamışlardır (170). Numminen ve Leino-Kilpi tarafından hemşirelik öğrencilerinin etik karar vermesi ile ilgili yapılmış olan literatür derlemesinde hemşirelik öğrencilerinin etik konular ile ilgili sorumluluklarında kafalarının karıştığı ve bu nedenle etik karar vermede güçlük yaşadıklarını ifade etmişlerdir (74). Konu ile ilgili yazın alanı öğrencilerin günlük klinik uygulamalarda sıklıkla yaşadıkları etik ikilemlerle baş edebilmeleri için yeterli etik eğitimin verilmediği; oysa etik eğitiminin etik sorunlarla başa çıkma becerilerinin kazandırılması, karar verme sürecine aktif katılımın sağlanması ve mesleki kimliğin kazanılmasında önemli olduğu vurgulanmaktadır (103, 107, 171)

Araştırmanın uygulama gruplarına etik konuların öğretimi ile ilgili önerileri sorulduğunda sınıf içi vaka analizi grubu, grup tartışmalarının her bir grup için ayrı sınıflarda olması, sınıf içi tartışmaya daha fazla zaman ayrılması, moderatörlerin vakalar ile ilgili çözüm önerilerini daha açık tartışması, seçilen vakalar ile ilgili uygulamayı yapan grubun kuramsal bilgi eksikliğinin olmaması ve vaka tartışmaları sonrasında standart hasta uygulaması yapılması şeklinde önerilerde bulunmuşlardır. Standart hasta grubu ise etik ile ilgili derslerin multidisipliner olarak ve daha erken verilmesi, etik eğitiminin süresinin daha uzun olması ve etiğin uygulamalı olarak öğretilmesi yönünde önerilerde bulunmuşlardır. Aynı zamanda uygulamada görülen senaryoların sayısının artırılması ve aynı senaryoların farklı kişiler tarafından canlandırılması şeklinde önerileri olmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin önerileri öğretim yönteminin daha etkin bir şekilde nasıl kullanılabileceği ile ilgili ve daha fazla uygulamanın etik sorunların farkedilmesi ve çözülmesi ile ilgili daha fazla katkı sağlayacağı ile ilgilidir.

Araştırmanın uygulama grupları ile yapılan odak grup görüşmelerinde öğrencilerin etik ikilemlere ilişkin farkındalıklarının arttığını, ahlaki duyarlılık geliştirdiklerini, ahlaki muhakeme yapma ve yargıda bulunmada güçlük yaşadıklarını

ancak kendilerini gözlemlene ve değerlendirme fırsatı bulduklarını, etik karar verme sürecini ise zor ve karmaşık bir süreç olarak değerlendirdiklerini ifade etmişlerdir.

Araştırmanın örneklem grubunun sadece Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 3. Sınıf öğrencilerinden oluşması araştırmanın sınırlılıklarından birisidir. Bir diğer sınırlılık araştırmada kullanılan REST' in Değerleri Belirleme Testi ve Hemşirelik Etik İkilem Testinin uzun ve karmaşık olmasıdır. Yapılan araştırmada öğrencilerin bir kısmı ölçekleri anlamakta güçlük yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Bir diğer sınırlılık katılımcıların bir kısmı uygulamalı çalışma sırasında teorik bilgi yetersizliği nedeni ile sorunları çözemediklerini ifade etmişlerdir.



6. SONUÇLAR

6.1. Sonuçlar

Etik eğitiminde standart hasta kullanımının hemşirelik lisans öğrencilerinin ahlaki duyarlılık, ahlaki muhakeme ve etik karar verme becerilerine etkisini sınıf içi vaka tartışması ile karşılaştırılmış ve öğrencilerin öğretim yöntemi ile ilgili görüş ve önerilerini almak amacı ile odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir:

6.1.1. Ahlaki Duyarlılık İle İlgili Sonuçlar

- 1.1. Araştırmamızda standart hasta uygulaması ve sınıf içi vaka analizi ile öğretim yapılan öğrencilerin ahlaki duyarlılık puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu, ancak Ahlaki Duyarlılık Anketi Ön Test 1 puan ortalamalarının, Ön test 2 ve Son teste göre giderek azaldığı saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.3).
- 1.2. Standart hasta ile çalışan öğrenci grubunda ADA puan ortalamasındaki azalmanın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu, vaka grubunda ise bu farkın anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır. Buna göre standart hasta uygulamasının sınıf içi vaka analiz yöntemine göre öğrencilerin ahlaki duyarlılığın geliştirilmesinde daha etkili olduğu bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.7).
- 1.3. ADA puan ortalamasının Ön test 1 (kuramsal öğretimden önce), ön test 2 (uygulamalı çalışmadan önce) ve son testte (uygulamalı çalışmadan sonra) kendi alt boyutları ile yüksek ve orta düzeyde pozitif korelasyonu saptanmıştır. ADA toplam puan ortalaması ile “otonomi” alt boyut puan ortalaması arasında pozitif yönde yüksek düzeyde; otonomi” alt boyut puanı ile “bütüncül yaklaşım”, “uygulama” ve “oryantasyon” alt boyutlardan elde edilen puanlar arasında pozitif yönde düşük düzeyde; “otonomi” alt boyut ile “çatışma” alt boyutlarında puanlar arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.11; Tablo 4.12; Tablo 4.13). Son test uygulamasından sonra ise bu bulguların yanı sıra, “yarar

sağlama” puanı ile “bütüncül yaklaşım”, “çatışma” ve “oryantasyon puanı” arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.13).

6.1.2. Ahlaki Muhakeme ve Yargı İle İlgili Sonuçlar

- 2.1. Araştırmamızda Ön Test 1’de standart hasta ile çalışan öğrencilerin P puan ortalaması 26,67 ve vaka tartışmasına katılan öğrenci grubunun P puan ortalaması 27,27 bulunmuştur. Ön Test 2 ve son testlerde ise P puanı standart hasta grubunda biraz düşmesine karşın, sınıf içi vaka analizi grubunda artmıştır. Ancak her iki grupta da P puanları düşük düzeydedir ve çalışma grupları arasında ölçek puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Bkz. Tablo 4.3).
- 2.2. Standart hasta grubu ile vaka grubu arasında P puan ortalamaları bakımından ve grupların kendi içindeki medyan puanlarının zamana göre değişimi bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Bkz. Tablo 4.8, Tablo 4.9, Tablo 4.10). Bu sonuca göre her iki öğretim yöntemi ile öğrenim gören öğrencilerin ahlaki muhakeme düzeyleri görece düşüktür ve öğretim yöntemlerine göre farklılık göstermemiştir.

6.1.3. Etik karar Verme İle İlgili sonuçlar

- 2.3. Araştırmamızda öğrencilerin Hemşirelik Etik İkilem Testi (HEİT) İlkesel Düşünme (ID) puan ortalaması standart hasta grubunda ön teste göre son testte minimal artmış (sırasıyla 53,98 ve 54,00), sınıf içi vaka grubunda ise (sırasıyla 54,34 ve 54,20) önemli bir değişiklik olmamıştır. Ancak gruplar arasındaki farklılık önemsiz düzeydedir (Bkz. Tablo 4.3).
- 2.4. Hemşirelik Etik İkilem Testi (HEİT) medyan puanları bakımından standart hasta ve vaka grubu arasında zamana bağlı (Bkz. Tablo 4.8) ve puan ortalamaları bakımından (Bkz. Tablo 4.9) gruplar arasında da istatistiksel açıdan bir anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.
- 2.5. Hem standart hasta ile çalışan hem de sınıf içi vaka analiz yöntemi ile öğretim yapılan öğrenci grubunun etik ikilemlere yeterince aşina olmadığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.3).

6.1.4. Ahlaki Duyarlılık, Ahlaki Muhakeme ve Etik Karar Verme Arasındaki Korelasyona İlişkin Sonuçlar

- 2.6. Ön Test 2’de Rest’in Değerler Belirleme Testi P puanı ile Hemşirelik Etik İkilem Testi ID puanı arasında pozitif yönde düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.12).
- 2.7. Hemşirelik Etik İkilem Testi, İlkesel Düşünme (ID) puanı ile Pratik düşünme (PD) puanı arasında negatif yönde orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.11, Tablo 4.13).

6.1.5. Öğrencilerin Görüşlerine İlişkin Başlıca Sonuçlar

- 2.8. Araştırmaya katılan öğrencilerin önemli bir kısmı hem standart hasta uygulamasının hem de sınıf içi vaka analizinin yararlı olduğunu, konuyu daha iyi anladıklarını, çok yönlü düşünme becerisi kazandırdığını, etik sorunlara karşı farkındalıklarını artırdığını ifade etmişlerdir. Ayrıca standart hasta grubundaki öğrenciler hastayı bütüncül olarak ele alma, kritik düşünme ve karar verme becerilerini etkilediğini ifade ederken; sınıf içi vaka analizi grubunda yer alan öğrenciler grup içerisinde tartışmanın farklı görüşleri de görmelerini sağladığını, etik sorunlarla gerçek yaşamda karşılaşmadan eksikliklerini tamamlayabildiklerini ifade etmişlerdir.
- 2.9. Sınıf içi vaka analizi grubundaki öğrenciler öğretim yönteminin etik sorunları tanımlayabilmeyi sağladığını, grup içi tartışmalarda birlikte analiz edebilme ve kuramsal olarak eksik kalan noktaları tamamlayabilme fırsatı bulduklarını ifade ederken; standart hasta grubunda yer alan öğrenciler de etik sorunu tanımlayabilmeyi kolaylaştırdığını ifade etmişlerdir.
- 2.10. Sınıf içi vaka analizi grubunda yer alan öğrenciler olayları farklı yönleri ile ele alma, sadece vicdanen değil, etik ilkeler çerçevesinde durumları değerlendirebilme ve empati yapabilme becerisi kazandıklarını, mutlak doğru/yanlışın olmadığını, karar verici olmanın yüklediği sorumluluğun farkına vardıklarını, duyguları karıştırmadan verilecek kararların sonuçlarını da düşünerek karar vermeleri gerektiğini gördüklerini, kendi ahlaki değerlerini fark ettiklerini ifade etmişlerdir. Standart hasta

uygulamasında yer alan öğrenciler ise standart hastanın duygu ve düşüncelerinden etkilendiğini, kendi içinde çatışma yaşadığını, ancak aynı zamanda olaylara sistematik yaklaşabilme, daha geniş çerçeveden bakabilme, muhakeme yapma ve empati kurma becerisi kazandığını ifade etmişlerdir.

- 2.11. Öğrenciler, sınıf içi vaka analizi grubu grup sayısının fazla olması, sınıf içi tartışmalarda herkesin yeterince söz alamamasını, grupta yer alan bireylerin birbirlerini etkilemesi, grup kararında baskın olması ve bazılarının tepki alma kaygısı ile yeterince kendini ifade etmek istememesi sınırlılık olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Standart hasta grubundaki öğrenciler ise senaryo olduğunu bilmelerini, fiziksel ortamın gerçekliğinin hastane ortamı ile çok fazla uyuşmamasını, uygulamalı çalışmanın her bir öğrenci için bir senaryo ile sınırlı kalmasını sınırlılık olarak gördüklerini ifade etmişlerdir.
- 2.12. Her iki grupta yer alan öğrencilerin önemli bir kısmı etik sorunların ortaya çıkmasında etkili olan faktörleri bulmada zorluk çektiğini, kuramsal bilgi ve klinik deneyim yetersizliği nedeni ile sınırlı kaldığını ifade etmişlerdir.
- 2.13. Sınıf içi vaka analizi ile öğrenim gören öğrencilerin önemli bir kısmı etik sorun içeren vakaların çözümlenmesi konusunda çok kararsızlık yaşadığını, grup üyelerinin kararlarının birbirinden etkilendiğini gözlemlediklerini ve karar vermenin zorluğunu deneyimlediklerini ifade etmişlerdir. Standart hasta uygulaması ile öğrenim gören öğrenciler ise çözüm üretmede zorlandıklarını, kararsızlık yaşayacaklarını düşündüklerini, bir başkası adına karar vermenin zorluğunu deneyimlediklerini, daha önce hiç görmedikleri sorunlarda karar vermede güçlük yaşadıklarını, bazıları ise hızlı düşünüp analiz etmeyi gerektirdiği için karar alabilme becerisi kazandığını ifade etmişlerdir.
- 2.14. Sınıf içi vaka analizi grubunda yer alan öğrenciler etik karar verme sürecinin zor olduğunu, çok yönlü düşünmeyi gerektirdiğini değerlendirmişlerdir. Benzer şekilde standart hasta ile öğrenim gören öğrencilerin önemli bir kısmı etik karar verme sürecini zor, belirsiz, stresli ve karmaşık bir süreç olarak tanımlamışlardır.

2.15. Öğrencilerin etik konuların öğretimi ile sınıf içi vaka analizi sırasında grup tartışmalarının her bir grup için ayrı sınıflarda olması, daha fazla zaman ayrılması, moderatörlerin vakalar ile ilgili çözüm önerilerini açık tartışması, seçilen vakalar ile ilgili uygulamayı yapan grubun kuramsal bilgi eksikliğinin olmaması ve vaka tartışmaları sonrasında standart hasta uygulama yapılmasını önermişlerdir. Standart hasta grubu ile çalışan öğrenciler etik ile ilgili derslerin multidisipliner olarak ve daha erken verilmesi, etik eğitiminin süresinin daha uzun olması, senaryoların sayısının artırılması ve etğin uygulamalı olarak öğretilmesi yönünde önerilerde bulunmuşlardır.

6.2. Öneriler

1. Hemşirelik etik eğitimine öğrencilerin ahlaki duyarlılıklarını artırmaya yardımcı olacak ders içeriklerinin entegre edilmesi,
2. Hemşirelikte etik eğitiminde hem vaka tartışması, hem de standart hasta uygulama öğretim yöntemlerinin kullanılması,
3. Öğrencilerin ahlaki muhakeme yeteneği ve etik karar verebilme becerilerinin geliştirilmesi için öğrenim yaşantıları boyunca eleştirel düşünme, muhakeme edebilme, problem çözme becerilerini geliştirebilecekleri öğretim yöntemlerine ağırlık verilmesi,
4. Öğrencilerin gerçek yaşantıları daha fazla deneyimleyebilmeleri için klinik uygulamalar sırasında ahlaki sorunlar içeren vakaların seçilerek, vaka analizlerinin yapılması,
5. Sınıf içi vaka tartışmaları sırasında grupların kendi arasında tartışmasına olanak sağlayacak fiziksel koşulların sağlanması,
6. Sınıf içi grup sınıf içi tartışmasında sürenin grup sayısına göre gözden geçirilerek düzenlenmesi,
7. Sınıf içi grup tartışmalarında herkesin aktif katılımının sağlanması,
8. Hemşirelikte etik dersinin ayrı ve daha uzun süreli olarak verilmesi

9. Etik ile ilgili derslerin multidisipliner olarak yürütülmesi
10. Etik eğitiminde standart hasta uygulamasının etkililiğinin incelenmesine ve diğer öğretim yöntemleriyle karşılaştırılmasına yönelik daha ileri ve kapsamlı araştırmaların yürütülmesi



7. KAYNAKLAR

1. Vanlaere L, Gastmans C. Ethics in nursing education: learning to reflect on care practices. *Nursing Ethics*. 2007;14(6):758-66.
2. Halcomb E, Daly J, Jackson D, Davidson P. An insight into Australian nurses' experience of withdrawal/withholding of treatment in the ICU. *Intensive & critical care nursing*. 2004;20(4):214-22.
3. Numminen O, van der Arend A, Leino-Kilpi H. Nurse educators' and nursing students' perspectives on teaching codes of ethics. *Nurs Ethics*. 2009;16(1):69-82.
4. Park M, Kjervik D, Crandell J, Oermann MH. The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. *Nursing Ethics*. 2012;19(4):568-80.
5. Horntvedt MET, Romøren M, Solvoll BA. Ethical problems related to intravenous fluids in nursing homes. *Nursing Ethics*. 2014;21(8):890-901.
6. Da Luz KR, Vargas MAO, Schmidt PH, Barlem ELD, Tomaschewski-Barlem JG, da Rosa LM. Ethical problems experienced by oncology nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2015;23(6):1187-94.
7. Fischer Grönlund CEC, Söderberg AIS, Zingmark KM, Sandlund SM, Dahlqvist V. Ethically difficult situations in hemodialysis care – Nurses' narratives. *Nursing Ethics*. 2015;22(6):711-22.
8. Ando M, Kawano M. Responses and Results to Ethical Problems by Psychiatric Nurses in Japan. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2016;30(5):527-30.
9. Falcó-Pegueroles A, Lluch-Canut MT, Martínez-Estalella G, Zabalegui-Yarnoz A, Delgado-Hito P, Via-Clavero G, et al. Levels of exposure to ethical conflict in the ICU: Correlation between sociodemographic variables and the clinical environment. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2016;33:12-20.
10. Vukusich A, Catoni MI, Salas SP, Valdivieso A, Browne F, Roessler E. Ethical issues perceived by health care professionals working in chronic hemodialysis centers. *Revista Medica de Chile*. 2016;144(1):14-21.
11. Eren N. Nurses' attitudes toward ethical issues in psychiatric inpatient settings. *Nursing Ethics*. 2014;21(3):359-73.
12. Avcı K, Çınaroğlu S, Top M. Perceptions of Pediatric Nurses on Ethical Decision Making Processes. *Systemic Practice and Action Research*. 2017;30(1):67-84.
13. Lin CF, Lu MS, Chung CC, Yang CM. A comparison of problem-based learning and conventional teaching in nursing ethics education. *Nursing Ethics*. 2010;17(3):373-82.
14. Kalaitzidis E, Schmitz K. A study of an ethics education topic for undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*. 2012;32(1):111-5.

15. Choe K, Park S, Yoo SY. Effects of constructivist teaching methods on bioethics education for nursing students: a quasi-experimental study. *Nurse Educ Today*. 2014;34(5):848-53.
16. European Union. Directive 2005/ 36/ EC Of The European Parliament And Of The Council of 7 September 2005 on the recognition of Professional qualifications (Text with EEA relevance). *Official Journal of the European Union* 7 September 2005.
17. Resmi Gazete. Sayı: 26775. Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık Ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik. 2 Şubat 2008.
18. Trobec I, Starcic AI. Developing nursing ethical competences online versus in the traditional classroom. *Nursing Ethics*. 2015;22(3):352-66.
19. Vynckier T, Gastmans C, Cannaerts N, Casterlé BDd. Effectiveness of ethics education as perceived by nursing students. *Nursing Ethics*. 2015;22(3):287-306.
20. Bužgová R, Sikorová L. Moral judgment competence of nursing students in the Czech Republic. *Nurse Education Today*. 2013;33(10):1201-6.
21. Yeom H-A, Ahn S-H, Kim S-J. Effects of ethics education on moral sensitivity of nursing students. *Nursing Ethics*. 2017;24(6):644-52.
22. Görgülü RS, Dinç L. Ethics in Turkish nursing education programs. *Nursing Ethics*. 2007;14(6):741-52.
23. Candela L, Michael SR, Mitchell S. Ethical debates: enhancing critical thinking in nursing students. *Nurse Educator*. 2003;28(1):37-9.
24. White GB, Davis AJ. Teaching ethics using games. *Journal of Advanced*. 1987.
25. Metcalf BL, Yankou D. Using gaming to help nursing students understand ethics. *Journal of nursing Education*. 2003;42(5):212-5.
26. Pang M-cS, Wong K-sT. Cultivating a moral sense of nursing through model emulation. *Nursing Ethics*. 1998;5(5):424-40.
27. Holland S. Teaching nursing ethics by cases: a personal perspective. *Nursing Ethics*. 1999;6(5):434-6.
28. Dinç L, Görgülü RS. Teaching ethics in nursing. *Nursing Ethics*. 2002;9(3):259-68.
29. Hargreaves J. Using patients: exploring the ethical dimension of reflective practice in nurse education. *Journal of Advanced Nursing*. 1997;25(2):223-8.
30. Durgahee T. Reflective practice: nursing ethics through story telling. *Nursing ethics*. 1997;4(2):135-46.
31. Smith S, Fryer-Edwards K, Diekema DS, Braddock III CH. Finding effective strategies for teaching ethics: a comparison trial of two interventions. *Academic Medicine*. 2004;79(3):265-71.
32. Ruyak S, Wright M, Levi A. Simulation to Meet Curricular Needs in Ethics. *Clinical Simulation in Nursing*. 2017;13(3):121-6.

33. Gaba DM. The future vision of simulation in health care. *Quality and safety in Health care*. 2004;13(suppl 1):i2-i10.
34. McGaghie WC, Issenberg SB, Petrusa ER, Scalese RJ. A critical review of simulation-based medical education research: 2003–2009. *Medical education*. 2010;44(1):50-63.
35. Cant RP, Cooper SJ. Use of simulation-based learning in undergraduate nurse education: An umbrella systematic review. *Nurse Education Today*. 2016.
36. Warren JN, Luctkar-Flude M, Godfrey C, Lukewich J. A systematic review of the effectiveness of simulation-based education on satisfaction and learning outcomes in nurse practitioner programs. *Nurse Education Today*. 2016;46:99-108.
37. Shin S, Park J-H, Kim J-H. Effectiveness of patient simulation in nursing education: Meta-analysis. *Nurse Education Today*. 2015;35(1):176-82.
38. Luctkar-Flude M, Wilson-Keates B, Larocque M. Evaluating high-fidelity human simulators and standardized patients in an undergraduate nursing health assessment course. *Nurse Education Today*. 2012;32(4):448-52.
39. Barrows HS. An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. *AAMC. Academic Medicine*. 1993;68(6):443-51.
40. Becker KL, Rose LE, Berg JB, Park H, Shatzer JH. The teaching effectiveness of standardized patients. *Journal of Nursing Education*. 2006;45(4).
41. Buxton M, Phillippi JC, Collins MR. Simulation: a new approach to teaching ethics. *J Midwifery Womens Health*. 2015;60(1):70-4.
42. Cant RP, Cooper SJ. Simulation-based learning in nurse education: systematic review. *Journal of advanced nursing*. 2010;66(1):3-15.
43. Bryant KD, Slater LZ, Slater L. Use of Standardized Patients to Enhance Health Assessment Skills of Undergraduate Nursing Students. 2016.
44. Ryan CA, Walshe N, Gaffney R, Shanks A, Burgoyne L, Wiskin CM. Using standardized patients to assess communication skills in medical and nursing students. *BMC medical education*. 2010;10(1):24.
45. Sarmasoglu S, Dinç L, Elçin M. Using standardized patients in nursing education: Effects on students' psychomotor skill development. *Nurse educator*. 2016;41(2):E1-E5.
46. McGovern MM, Johnston M, Brown K, Zinberg R, Cohen D. Use of standardized patients in, undergraduate medical genetics education. *Teach Learn Med*. 2006;18(3):203-7.
47. Downar J, Knickle K, Granton JT, Hawryluck L. Using standardized family members to teach communication skills and ethical principles to critical care trainees. *Crit Care Med*. 2012;40(6):1814-9.

48. Khorasani SH, Ebrahimi S. Using video-taped examples of standardized patient to teach medical students taking informed consent. *Journal of advances in medical education & professionalism*. 2015;3(2):72.
49. Perlman D. Experiential ethics education: one successful model of ethics education for undergraduate nursing students in the United States. *Monash bioethics review*. 2008;27(1-2):9-32.
50. Vanlaere L, Coucke T, Gastmans C. Experiential learning of empathy in a care-ethics lab. *Nursing Ethics*. 2010;17(3):325-36.
51. Gropelli TM. Using active simulation to enhance learning of nursing ethics. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2010;41(3):104-5.
52. Smith KV, Witt J, Klaassen J, Zimmerman C, Cheng A-L. High-fidelity simulation and legal/ethical concepts: A transformational learning experience. *Nursing Ethics*. 2012;19(3):390-8.
53. Haddad A. What health science students learn from playing a standardized patient in an ethics course. *Camb Q Healthc Ethics*. 2010;19(4):481-7.
54. Lachman V. *Applied ethics in nursing*: Springer Publishing Company; 2005.
55. Etik'in tanımı [Internet]. 2018 [cited 21.07.2018]. Available from: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5b5324fcb9c986.35516178.
56. Pieper A. *Etik Giriş*, (Çev. Veysel Atayman, Gönül Sezer). Ayrıntı Yayınları, İstanbul. 1999.
57. Dinç L. *Hemşirelik hizmetlerinde etik yükümlülükler*. 2009.
58. Altıok HÖ, Şengün F, Üstün B. Bakım: kavram analizi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2011;4(3):137-40.
59. Burkhardt M, Nathaniel A. Profesyonel İlişki Konuları. In: Alpar Ş, Bahçecik, N. ve Karabacak, Ü., editor. *Çağdaş Hemşirelikte Etik: İstanbul tıp Kitabevi*, 1. baskı.; 2013. p. p. 204-29.
60. Burkhardt M, & Nathaniel, A. Etik Teori. In: Alpar ŞB, N. ve Karabacak, Ü. , editor. *Çağdaş Hemşirelikte Etik: İstanbul Tıp Kitabevi* 1. Baskı.; 2013. p. 27.
61. Kuçuradi I. *Etik: Türkiye Felsefe Kurumu*, 6. Baskı, Ankara:Meteksan 2015.
62. Baykara ZG, Çalışkan N, Karadağ A. Effect of the case analysis method on nursing students' assessment skills of ethical problems Vaka analiz yönteminin hemşirelik öğrencilerinin etik sorun değerlendirme becerilerine etkisi. *Journal of Human Sciences*. 2014;11(1):236-55.
63. Sari D, Baysal E, Celik GG, Eser I. Ethical Decision Making Levels of Nursing Students. *Pakistan Journal of Medical Sciences*. 2018;34(3).
64. Chao SY, Chang YC, Yang SC, Clark MJ. Development, implementation, and effects of an integrated web-based teaching model in a nursing ethics course. *Nurse Education Today*. 2017.
65. Cannaerts N, Gastmans C, Casterlé BDd. Contribution of ethics education to the ethical competence of nursing students: Educators' and students' perceptions. *Nursing Ethics*. 2014;21(8):861-78.

66. Cerit B. Hemşirelik Etik İnkilem Testi'nin Geçerlik-Güvenirlik Çalışması ve Hemşirelerin Etik Karar Verebilme Düzeyi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2010;17(2):047-67.
67. Schluter J, Winch S, Holzhauser K, Henderson A. Nurses' Moral Sensitivity and Hospital Ethical Climate: a Literature Review. Nursing Ethics. 2008;15(3):304-21.
68. Sherwood G, Drenkard K. Quality and safety curricula in nursing education: Matching practice realities. Nursing Outlook. 2007;55(3):151-5.
69. Kim Y-S, Park J-W, Son Y-J, Han S-S. A longitudinal study on the development of moral judgement in Korean nursing students. Nursing Ethics. 2004;11(3):254-65.
70. Pinar G, Peksoy S. Simulation-Based Learning in Healthcare Ethics Education. Creative Education. 2016;07(01):131-8.
71. Comrie RW. An analysis of undergraduate and graduate student nurses' moral sensitivity. Nursing ethics. 2012;19(1):116-27.
72. Yilmaz Sahin S, Iyigun E, Acikel C. Validity and Reliability of a Turkish Version of the Modified Moral Sensitivity Questionnaire for Student Nurses. Ethics & Behavior. 2015;25(4):351-9.
73. Khan FH. Students perceptions regarding the third year nursing ethics module at Shifa College of Nursing, Islamabad, Pakistan: Stellenbosch: Stellenbosch University; 2013.
74. Numminen OH, Leino-Kilpi H. Nursing students' ethical decision-making: a review of the literature. Nurse Educ Today. 2007;27(7):796-807.
75. Woods M, Rodgers V, Towers A, La Grow S. Researching moral distress among New Zealand nurses: A national survey. Nursing Ethics. 2015;22(1):117-30.
76. Lützen K, Dahlqvist V, Eriksson S, Norberg A. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. Nursing ethics. 2006;13(2):187-96.
77. Lützen K, Nordström G, Evertzon M. Moral sensitivity in nursing practice. Scandinavian journal of caring sciences. 1995;9(3):131-8.
78. Baykara ZG, Demir SG, Yaman S. The effect of ethics training on students recognizing ethical violations and developing moral sensitivity. Nursing Ethics. 2015;22(6):661-75.
79. Rest JR. Moral development in the professions: Psychology and applied ethics: Psychology Press; 1994.
80. Lützen K, Nordin C. Structuring moral meaning in psychiatric nursing practice. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 1993;7(3):175-80.
81. Lützen K, Blom T, Ewalds-Kvist B, Winch S. Moral stress, moral climate and moral sensitivity among psychiatric professionals. Nursing Ethics. 2010;17(2):213-24.

82. Kim S-SP, Jee-Won. You, Mi-Ae. Seo, Ye-Suk. Han, Sung-Suk. Sensitivity to Ethical Issues Confronted by Korean Hospital Staff Nurses. *Nursing Ethics*. 2005;12(6):595-605.
83. Gastmans C. A fundamental ethical approach to nursing: some proposals for ethics education. *Nursing ethics*. 2002;9(5):494-507.
84. González-de Paz L, Kostov B, Sisó-Almirall A, Zabalegui-Yáñez A. A Rasch analysis of nurses' ethical sensitivity to the norms of the code of conduct. *Journal of Clinical Nursing*. 2012;21(19-20):2747-60.
85. Erdil F, Korkmaz F. Ethical problems observed by student nurses. *Nursing ethics*. 2009;16(5):589-98.
86. Cameron ME, Schaffer M, Park HA. Nursing students' experience of ethical problems and use of ethical decision-making models. *Nurs Ethics*. 2001;8(5):432-47.
87. Escolar-Chua RL. Moral sensitivity, moral distress, and moral courage among baccalaureate Filipino nursing students. *Nursing ethics*. 2018;25(4):458-69.
88. Ohnishi K, Kitaoka K, Nakahara J, Välimäki M, Kontio R, Anttila M. Impact of moral sensitivity on moral distress among psychiatric nurses. *Nursing ethics*. 2018;0969733017751264.
89. Park M, Kjervik, D., Crandell, J., & Oermann, M. H. . The relationship of ethics education to moral sensitivity and moral reasoning skills of nursing students. *Nursing ethics*. 2012;19(4):568-80.
90. McLeod-Sordjan R. Evaluating moral reasoning in nursing education. *Nursing Ethics*. 2014;21(4):473-83.
91. Callister LC, Luthy KE, Thompson P, Memmott RJ. Ethical reasoning in baccalaureate nursing students. *Nurs Ethics*. 2009;16(4):499-510.
92. Khatiban M, Falahan SN, Amini R, Farahanchi A, Soltanian A. Lecture-based versus problem-based learning in ethics education among nursing students. *Nursing Ethics*. 2018;0(0):0969733018767246.
93. Dierckx de Casterlé B, Roelens A, Gastmans C. An adjusted version of Kohlberg's moral theory: discussion of its validity for research in nursing ethics. *Journal of Advanced Nursing*. 1998;27(4):829-35.
94. 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):538-46.
95. Slovackova B, Slovacek L. Moral judgement competence and moral attitudes of medical students. *Nurs Ethics*. 2007;14(3):320-8.
96. Bebeau MJ. The defining issues test and the four component model: Contributions to professional education. *Journal of moral education*. 2002;31(3):271-95.
97. Krawczyk RM. Teaching ethics: effect on moral development. *Nurs Ethics*. 1997;4(1):57-65.

98. Kelle Silva L, Dos Santos Marins PR, Nascimento Nobre TC, da Silva Frazao I, de Oliveira Santa Rosa D. Ethical implications and decision making in care education process. *Investigacion y educacion en enfermeria*. 2014;32(2):236-43.
99. Holt J, Convey H. Ethical practice in nursing care. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*. 2012;27(13):51-6; quiz 8.
100. Dolan C. Moral, Ethical, and Legal Decision-making in Controversial NP Practice Situations. *The Journal for Nurse Practitioners*. 2017;13(2):e57-e65.
101. Elizabeth GM. Greipp's model of ethical decision making. *Journal of Advanced Nursing*. 1992;17(6):734-8.
102. Toren O, Wagner N. Applying an ethical decision-making tool to a nurse management dilemma. *Nursing Ethics*. 2010;17(3):393-402.
103. Doane G, Pauly B, Brown H, McPherson G. Exploring The Heart Ofethical Nursing Practice: implications for ethics education. *Nursing Ethics*. 2004;11(3):240-53.
104. Cerit B, Dinç L. Ethical decision-making and professional behaviour among nurses: a correlational study. *Nursing ethics*. 2013;20(2):200-12.
105. Filipova AA. Licensed nurses' perceptions of ethical climates in skilled nursing facilities. *Nursing ethics*. 2009;16(5):574-88.
106. Park H-A, Cameron ME, Han S-S, Ahn S-H, Oh H-S, Kim K-U. Korean nursing students' ethical problems and ethical decision making. *Nursing Ethics*. 2003;10(6):638-53.
107. Kurt FY, Atay S, Arıkan D. Hemşirelik öğrencilerinin etik karar verebilme düzeyi. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*. 2013;21(2):79-87.
108. Nora CRD, Deodato S, Vieira MMS, Zoboli ELCP. Elements and strategies for ethical decision-making in nursing. *Texto e Contexto Enfermagem*. 2016;25(2).
109. Nolan PW, Markert D. Ethical reasoning observed: a longitudinal study of nursing students. *Nursing Ethics*. 2002;9(3):243-58.
110. Gallagher A. Moral distress and moral courage in everyday nursing practice. *Online Journal of Issues in Nursing*. 2011;16(2):8.
111. Grady C, Danis M, Soeken KL, O'Donnell P, Taylor C, Farrar A. Does ethics education influence the moral action of practicing nurses and social workers? *Am J Bioeth*. 2008;8.
112. Pauly BM, Varcoe C, Storch J, editors. *Framing the issues: moral distress in health care*. Hec Forum; 2012: Springer.
113. Nasrabadi AN, Joolaei S, Parsa-Yekta Z, Bahrani N, Noghani F, Vydelingum V. A new approach for teaching nursing ethics in Iran. *Indian Journal of Medical Ethics*. 2009;6(2):85-9.

114. Garity J. Fostering nursing students' use of ethical theory and decision-making models: teaching strategies. *Learning in Health and Social Care*. 2009;8(2):114-22.
115. Alyousefi N, Jarallah J, Alrowais N. Case-Based Teaching of Ethics Ethical Challenges Raised by Undergraduate Medical Students during a Bioethics Course (What Students Bring to the Classroom?). *Creative Education*. 2016;07(01):86-92.
116. Kyle G. Using anonymized reflection to teach ethics: A pilot study. *Nursing ethics*. 2008;15(1):6-16.
117. Blomberg K, Bisholt B. Clinical group supervision for integrating ethical reasoning: Views from students and supervisors. *Nurs Ethics*. 2016;23(7):761-9.
118. May W, Park JH, Lee JP. A ten-year review of the literature on the use of standardized patients in teaching and learning: 1996-2005. *Med Teach*. 2009;31(6):487-92.
119. Adamo G. Simulated and standardized patients in OSCEs: achievements and challenges 1992-2003. *Med Teach*. 2003;25(3):262-70.
120. Gligorov N, Sommer TM, Ballato EC, Frank LE, Rhodes R. Bridging the Gap between Knowledge and Skill: Integrating Standardized Patients into Bioethics Education. *Hastings Cent Rep*. 2015;45(5):25-30.
121. Edinger W, Robertson J, Skeel J, Schoonmaker J. Using Standardized Patients to Teach Clinical Ethics. *Medical Education Online*. 2016;4(1):4306.
122. Lehmann LS, Kasoff WS, Koch P, Federman DD. A survey of medical ethics education at US and Canadian medical schools. *Academic Medicine*. 2004;79(7):682-9.
123. Forsgren S, Christensen T, Hedemalm A. Evaluation of the case method in nursing education. *Nurse Education in Practice*. 2014;14(2):164-9.
124. Kaddoura MA. Critical Thinking Skills of Nursing Students in Lecture-Based Teaching and Case-Based Learning. *International Journal for the Scholarship of Teaching & Learning*. 2011;5(2).
125. Cogo AL, Pai DD, Aliti GB, Hoefel HK, Azzolin KO, Busin L, et al. Case studies and role play: learning strategies in nursing. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(6):1231-5.
126. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
127. Chikotas NE. Problem-based learning and clinical practice: The nurse practitioners' perspective. *Nurse Education in Practice*. 2009;9(6):393-7.
128. Resmi Gazete. Sayı: 28478. Bakanlar Kurulu Kararı: 2012/3902,. 25 Kasım 2012.
129. Hacettepe Üniversitesi Ders Kataloğu. 2017 [Available from: [Http://Akts.Hacettepe.Edu.Tr/Program_Detay.Php?Prg_Oid=PRGRAM_000](http://Akts.Hacettepe.Edu.Tr/Program_Detay.Php?Prg_Oid=PRGRAM_000)

- and training for role portrayal. Simulated patient methodology: theory, evidence and practice. 1 ed: John Wiley & Sons; 2014. p. 63-70.
146. HÜTF Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı. 2017-18 Öğretim Yılı İyi Hekimlik Uygulamaları: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi,2016; 2016.
 147. Özçetin YSÜ, Hiçdurmaz D. The Related Factors of Moral Sensitivity in Nursing Students. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2018;11(3).
 148. Karaca T. Hemşirelik Öğrencilerinin Ahlaki Duyarlılıklarının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2018;5(1):24-30.
 149. Tuveesson H, Lützén K. Demographic factors associated with moral sensitivity among nursing students. Nursing Ethics. 2017;24(7):847-55.
 150. Ahn SH, Yeom HA. Moral sensitivity and critical thinking disposition of nursing students in Korea. International Journal of Nursing Practice. 2014;20(5):482-9.
 151. Jamshidian F, Shahriari M, Aderyani MR. Effects of an ethical empowerment program on critical care nurses' ethical decision-making. Nursing Ethics. 2018;0(0):0969733018759830.
 152. Bahrieni F, Azodi P, Hajivandi A, Jahanpour F. The Effect of Education in Nurse's Moral Sensitivity. Journal of Pharmaceutical Sciences and Research. 2017;9(10):1817-21.
 153. Imanifar N, Seyedin AV, Afshar L, Sharifzadeh G. Comparison effect of teaching ethical principles using narrative ethics and lecture on the moral sensitivity of nurses. Medical Ethics Journal. 2015;9(31):95-125.
 154. Gillan PC, Parmenter G, van der Riet PJ, Jeong S. The experience of end of life care simulation at a rural Australian University. Nurse education today. 2013;33(11):1435-9.
 155. Başak T, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi. 2010;52(2):76-81.
 156. Lützén K, Johansson A, Nordström G. Moral sensitivity: Some differences between nurses and physicians. Nursing Ethics. 2000;7(6):520-30.
 157. Auvinen J, Suominen T, Leino-Kilpi H, Helkama K. The development of moral judgment during nursing education in Finland. Nurse Educ Today. 2004;24(7):538-46.
 158. Khatiban M, Falahan SN, Amini R, Farahanchi A, Soltanian A. Lecture-based versus problem-based learning in ethics education among nursing students. Nurs Ethics. 2018;969733018767246.
 159. Torabizadeh C, Homayuni L, Moattari M. Impacts of Socratic questioning on moral reasoning of nursing students. Nurs Ethics. 2018;25(2):174-85.
 160. Ham KL. A comparison of ethical reasoning abilities of senior baccalaureate nursing students and experienced nurses [Ed.D.]. Ann Arbor: The University of Memphis; 2002.

161. Fink M, Linnard-Palmer L, Ganley B, Catolico O, Phillips W. Evaluating the Use of Standardized Patients in Teaching Spiritual Care at the End of Life. *Clinical Simulation in Nursing*. 2014;10(11):559-66.
162. Ferguson R, Cosby P. Nursing Students' Attitudes and Experiences Toward End-of-Life Care: A Mixed Methods Study Using Simulation. *Clinical Simulation in Nursing*. 2017;13(8):343-6.
163. Ertug N, Aktas D, Faydali S, Yalçın O. Sensibilidad ética y factores relacionados con el trabajo de enfermera/o en hospitales. *Acta bioethica*. 2014;20(2):265-70.
164. Bilgin AC, Timbil S, Guvercin CH, Ozan S, Semin S. Preclinical Students' Views on Medical Ethics Education: A Focus Group Study in Turkey. *Acta Bioethica*. 2018;24(1):105-15.
165. Calman K, Downie R. Practical problems in the teaching of ethics to medical students. *Journal of medical ethics*. 1987;13(3):153-6.
166. Enderle CF, Silveira RSD, Dalmolin GL, Lunardi VL, Avila LI, Dominguez CC. Teaching strategies: promoting the development of moral competence in undergraduate students. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 4):1650-6.
167. Krautscheid LC. Embedding Microethical Dilemmas in High-Fidelity Simulation Scenarios: Preparing Nursing Students for Ethical Practice. *The Journal of nursing education*. 2017;56(1):55-8.
168. Baumberger-Henry M. Cooperative learning and case study: does the combination improve students' perception of problem-solving and decision making skills? *Nurse Education Today*. 2005;25(3):238-46.
169. Popil I. Promotion of critical thinking by using case studies as teaching method. *Nurse Education Today*. 2011;31(2):204-7.
170. Berggren I, Bégat I, Severinsson E. Australian clinical nurse supervisors' ethical decision-making style. *Nursing & health sciences*. 2002;4(1-2):15-23.
171. Davis AJ, Ota K, Suzuki M, Maeda J. Nursing students' response to a case study in ethics. *Nursing & health sciences*. 1999;1(1):3-6.

8. EKLER

EK 1. Etik Kurul İzni



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 -1260

Konu : ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 12 EYLÜL 2017 SALI
Toplantı No : 2017/20
Proje No : GO 17/696 (Değerlendirme Tarihi: 24.08.2017)
Karar No : GO 17/696-13

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Prof. Dr. Leyla DİNÇ' in sorumlu araştırmacı olduğu, Prof. Dr. Melih ELÇİN ile birlikte çalışacakları ve Arş. Gör. Gülhan ERKUŞ' un doktora tezi olan, GO 17/696 kayıt numaralı, *"Etik Eğitiminde Standart Hasta Kullanımının Hemşirelik Lisans Öğrencilerinin Ahlakî Duyarlılık, Ahlakî Muhakeme ve Etik Karar Verme Becerilerine Etkisinin İncelenmesi"* başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. Nurten AKARSU (Başkan)	İZİMLİ	10 Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU (Üye)
2. Prof. Dr. Sevdâ F. MÜFTÜOĞLU (Üye)	11 Yrd. Doç. Dr. Özay GÖKÖZ (Üye)	
3. Prof. Dr. M. Yıldırım SAKA (Üye)	12. Doç. Dr. Gözde GİRGİN (Üye)	
İZİMLİ	13. Doç. Dr. Fatma Visal OKUR (Üye)	
4. Prof. Dr. Necdet SAĞLAM (Üye)	14. Doç. Dr. Can Ebru KURT (Üye)	
5. Prof. Dr. Hatice Doğan BUZOĞLU (Üye)	15. Yrd. Doç. Dr. H. Hüsrev TURNAGÖL (Üye)	
6. Prof. Dr. R. Köksal ÖZGÜL (Üye)	16. Öğr. Gör. Dr. Müge DEMİR (Üye)	
7. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN (Üye)	İZİMLİ	
8. Prof. Dr. Elmas Ebru YALÇIN (Üye)	17. Öğr. Gör. Dr. Meltem ŞENGELEN (Üye)	
9. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL (Üye)	18. Av. Meltem ONURLU (Üye)	

EK 2. Kurum İzin Yazıları



T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 27139605- 714
Konu : Uygulama İzni.

29.09/2017

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi: 15/09/2017 tarih ve 860 sayılı yazınız.

İlgili yazınız ile Fakülteniz Araştırma Görevlisi Gülhan ERKUŞ'un doktora tezi olan "Etik Eğitiminde Standart Hasta Kullanımının Hemşirelik Lisans Öğrencilerinin Ahlaki Duyarlılık, Ahlaki Muhakeme ve Etik Karar Verme Becerilerine Etkisinin İncelenmesi" konulu doktora tez çalışmasının ön uygulamasını 2017-2018 Güz Dönemi 15 Ekim-30 Kasım 2017 tarihleri arasında Fakültemiz Hemşirelik Bölümü 4. Sınıf öğrencilerinde yapması Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.


Prof. Dr. Selami AKKUŞ
Dekan V.



HACETTEPEÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ

06100 Sıhhiye-Ankara
Tel: 0 (312) 324 2013-305 1580-1447
Fax: 0 (312) 312 7085
E-posta:hemsirelikfakultesi@hacettepe.edu.tr

Sayı : 51986023 / 446

09 / 10 /2017

HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalınız doktora öğrencisi Gülhan Erkuş'un "Etik Eğitiminde Standart Hasta Kullanımının Hemşirelik Lisans Öğrencilerinin Ahlaki Duyarlılık, Ahlaki Muhakeme ve Etik Karar Verme Becerilerine Etkisinin İncelenmesi" konulu tezinin uygulamasını 2017-2018 güz dönemi 8 Ocak-24 Ocak 2018 tarihleri arasında Fakültemiz 3. Sınıf öğrencileri ile yapması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof.Dr.Leyla DİNÇ
Dekan V.

Fak.Sek.V.F.Torun

EK 3. Ölçek İzin Yazıları

**BİRGÜL CERİT**

13:59 (21 saat önce) ☆ ↶ ↷

Alın: bana

Sayın Erkuş, Doktora tez çalışmamda Hemşirelik Etik İklem Test'i kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar, kolaylıklar...

[Android'de Yahoo Postalarından günde bir](#)

10:51'46 4 Tem 2017 Salı tarihinde, gulhan erkuş <gulhanerkuş@gmail.com> şunu yazdı:



Sayın Yrd. Doç. Dr. Birgül Cerit
Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Bolu Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

Prof. Dr. Leyla Dinç'in danışmanlığında 'Etik Eğitiminde Standart Hasta Kullanımının Hemşirelik Lisans Öğrencilerinin Ahlakî Duyarlılık, Ahlakî Muhakeme Ve Etik Karar Verme Becerilerine Etkisinin İncelenmesi' adı doktora tezini yürütmekteyim. Bu araştırmada Patricia Crisham tarafından geliştirilen, orijinal adı 'Nursing Ölemler Testi' adı ölçeğin, sizin tarafınızdan uyarlanmış, geçerlilik ve güvenirlik çalışması test edilmiş olan Türkçe versiyonunu ölçim aracı olarak kullanmak istiyorum. Hemşirelik Etik İklem Test'i'nin çalışmamda kullanılabilmesi için izinleriniz ihtiyacı duymaktayım. İlgili ölçeği kullanabilmenin konusunda izinlerinizi saygılarımla arz ederim.

Saygılarımla,

Gulhan Erkuş, Aş. Gör.
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
06000 Sımanpazarı Ankara Türkiye
Tel: 0 (312) 305 1500-140
Fax: 0-312-3127005

Gulhan Erkuş, Res. Asist.
Hacettepe University Faculty of Nursing
06000 Sımanpazarı Ankara Turkey
Phone: 90- (312) 305 1500-140
Fax: 90-312-3127005



hale tosun <haletosun@gmail.com>

12 Eki 2017 Per 00:01



Alıcı: ben ▾

Sayın Erkuş,

'Etik Eğitiminde Standart Hasta Kullanımının Hemşirelik Lisans Öğrencilerinin Ahlakî Duyarlılık, Ahlakî Muhakeme Ve Etik Karar Verme Becerilerine Etkisinin İncelenmesi' adlı doktora tezinizde tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılan "Moral Sensivity Questionnaire-MSQ" ölçeği kullanabilirsiniz.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

11 Ekim 2017 22:17 tarihinde gülhan erkuş <gulhanerkuş@gmail.com> yazdı:



Yanıtla

Yönlendir

 **SEVİM CESUR**
Alıcı: bana

13:56 (21 saat önce) ☆  

merhaba Gülhan hanım,
testi elbette kullanabilirsiniz. ekte ilgili bazı bilgiler var işinize yarayabilecek. yalnız ölçek, katılımlar tarafından anlaşılması ve cevaplandırılması zor bir ölçek, bayağı veri kaybı ortaya çıkabiliyor. uygulamada çok titizlikle anlatmak
gerekliyor her adımı. size kolay gelsin.
sc.

4 Temmuz 2017 13:29 tarihinde gülhan erkuş <gulhanerkuş@gmail.com> yazdı:

...

4 Ek





EK 4. Tanıtıcı Özellikler Formu

HEMŞİRELİK LİSANS ÖĞRENCİLERİNİN ETİK EĞİTİMİNDE STANDART HASTA KULLANIMININ ÖĞRENCİLERİN AHLAKİ DUYARLILIK, AHLAKİ MUHAKEME VE ETİK KARAR VERME BECERİLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Sevgili öğrenciler,

Bu araştırma, etik eğitiminde standart hasta kullanımının hemşirelik lisans öğrencilerinin ahlaki duyarlılık, ahlaki muhakeme ve etik karar verme becerilerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılacaktır.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmayı reddettiğinizde, bu durum hiçbir şekilde öğrenim yaşıntınızı ve derslere ilişkin değerlendirmenizi etkilemeyecektir. Çalışmayı katılmayı kabul ettiğinizde veri toplama formlarına vereceğiniz cevaplar gizli tutulacak, sadece eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanılacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorsanız çalışma gruplarının oluşturulabilmesi için öğrenci numaranızı lütfen aşağıya ekleyiniz. Öğrenci numaraları sadece gruplara dağılımın yapılması amacıyla kullanılacak olup, öğrenci isimlerine bakılmayacaktır.

Tanıtıcı bilgiler formuna ve anket bölümüne lütfen **adınızı –soyadınızı yazmayınız.**

Araştırmaya katılmayı kabul ederek, bu formu yanıtladığınız için teşekkür ederim.

1. Öğrenci numaranız:.....

2. Yaşınız:.....

3. Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek

4. 2016-2017 Bahar Dönemi akademik ortalamanız:

5. Daha önce standart hastaların dahil olduğu bir çalışma yaptınız mı? Cevabınız EVET ise kısaca açıklayınız.

☐ Evet ☐ Hayır

.....
.....

6. Öğrenim yaşıntınız boyunca hemşirelerin yaşadığı etik bir problemi gözlemlediniz mi? Cevabınız EVET ise bu etik problemin ne olduğunu ve çözümü ile ilgili neler yapıldığını kısaca açıklayınız.

☐ Evet ☐ Hayır

.....
.....

ARAŞTIRMA EKİBİ

Prof. Dr. Leyla DİNÇ

Arş. Gör. Gülhan ERKUŞ

Hacettepe Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

EK 5. Ahlaki Duyarlılık Anketi (Moral Sensitivity Questionnaire)

İFADELER	1	2	3	4	5	6	7
1. Sağlık çalışanı olarak sorumluluğum, hastanın durumu hakkında bilgi sahibi olmaktır							
2. Hastalarımda bir iyileşme görmezsem, işimin hiçbir anlamı olmadığını düşünürüm.							
3. Yaptığım her girişimde hastadan olumlu bir yanıt almak benim için önemlidir.							
4. Hastanın isteği dışında bir karar verme ihtiyacı hissettiğim zaman, hasta en yararlı olduğuna inandığım şeyi yaparım.							
5. Hastanın güvenini kaybedersem sağlık çalışanı olarak işimin anlamı yitirdiğini düşünürüm.							
6. Güç bir karar vermek zorunda kaldığımda, hastaya karşı dürüst olmak zaman önemlidir.							
7. İyi bir bakımın, hastanın kendi seçimine saygıyı içerdiğine inanırım.							
8. Hastanın hastalığını anlama/kavrama eksikliği varsa az da olsa onun yapabileceğim bir şeyler vardır.							
9. Hastaya nasıl yaklaşmam gerektiği konusunda sıklıkla çelişkiler yaşarım.							
10. Hastaların bakım tedavisinde kesin ilkelere sahip olmanın önemli olduğunu inanırım.							
11. Etik olarak doğru eylemin ne olduğuna karar vermekte zorlandığım durumlarda sıklıkla karşılaşıyorum.							
12. Hastanın kişisel geçmişi ile ilgili bilgiye sahip değilsem, standart işlem/prosedürlere güvenirim.							
13. Bakım/televi uygulamalarında sağlık çalışanı-hasta ilişkisinin çok önemli bir bileşen olduğuna inanırım.							
14. Hastanın kendisi hakkında karar vermesine ilişkin durumlarla sıklıkla karşılaşırım.							
15. Hasta karşı çıksa bile, her zaman en iyi yaklaşımlar konusunda inandığım bilgiler doğrultusunda hareket ederim.							
16. Çoğu kez bakım/televinin hasta için karar vermeyi de içerdiğine inanırım.							
17. Ne yapacağım konusunda emin olmadığımda çoğunlukla diğer sağlık çalışanlarının hasta hakkındaki bilgilerine güvenerek hareket ederim.							
18. Doğru karar verip vermediğimi her şeyden çok hastanın yanıtı belirler.							
19. Norm ve değerlerimi sıklıkla eylemlerime yansıtırım.							
20. Etik açıdan doğru ya da yanlış olanı bilmekle zorlandığım durumlarda teorik bilgilerden daha çok kendi deneyimlerimi yararlı bulurum.							
21. Bir hasta istemi dışında hastaneye yatmayı/televiyi ret ettiğinde izleyeceğim bir takım kurallarımın olması önemlidir.							
22. İyi bir hasta katılımını içerdiğine inanırım.							
23. Hastanın katılımı olmaksızın karar vermek zorunda kaldığım hoş olmayan durumlarla sıklıkla karşılaşırım.							
24. Hastanın isteği dışında hastaneye yatırılmış ise, hastanın arzusuna karşı hareket etmeye hazırlıklı olmam gerekir.							
25. Hastanın karşı çıkması halinde iyi bir bakım/televi vermenin zor olduğunu düşünüyorum.							
26. Oral tedavi hasta tarafından reddedildiğinde, hastaya enjeksiyon yapmakla tehdit etmenin bazen geçerli nedenleri vardır.							
27. Neyin doğru olduğuna karar vermenin güç olduğu durumlarda ne yapılması gerektiğini meslektaşlarıma danışırım.							
28. Hasta için zor bir karar almak zorunda kaldığımda çoğu zaman kendi duygularıma güvenirim.							
29. Bir sağlık çalışanı olarak servisimde bulunan hastaların ne tarz bir öz bakım/televi alma hakkına sahip olduğunu her zaman bilmem gerekir.							
30. Hastanın hastalığını anlamasında/kavramasında, yardım etmede başarılı olmasam bile mesleki rolümü anlamlı bulurum.							

EK 6. Rest'in Değerleri Belirleme Testi (Defining Issues Test)

(1 ÖRNEK VE 4 AHLAKİ İKİLEM ÖYKÜSÜ)

Bu anketin amacı, insanların sosyal problemler hakkında ne düşündüğünü bulmaktır. Buradaki problemler hakkında, farklı insanlar genellikle farklı düşüncelere sahiptirler; matematik sorularına verilen doğru cevaplar gibi 'kesin doğru' cevaplar yoktur. Sizden, birkaç hikayedeki problemler hakkında ne düşündüğünüzü anlatmanızı bekliyoruz.

Aşağıda örnek bir hikaye ve örnek cevaplar görmektesiniz.

* * * * *

ÖRNEK:

Fikret Bey, bir araba almayı düşünmektedir. Evlidir, iki küçük çocuğu ve ortalama bir geliri vardır. Alacağı araba, ailesinin ilk arabası olacaktır. Araba çoğunlukla işe gitmek ve şehirde dolaşmak için, bazen de kısa seyahatler yapmak için kullanılacaktır. Ne tür bir araba alacağına karar vermeye çalışırken, Fikret Bey göz önüne alması gereken pek çok sorunun farkına varır. Aşağıda bu sorulardan bazılarının listesi bulunmaktadır.

Eğer siz Fikret Bey olsaydınız, aşağıdaki soruların her biri, hangi arabayı alacağınızı belirlemede ne kadar önemli olacaktı?

6 Problemin Her Birinin Önem Derecesi:

Büyük	Çok	Biraz	Az	Hiç	
					1- Araba satıcısının Fikret Beyle aynı mahallede oturup oturmadığı (Diyelim ki, bu konu sizin için hiç de önemli değil. O zaman sol taraftaki kutulardan 'Hiç' in altına bir işaret koyacaksınız)
					2- Kullanılmış bir arabanın, uzun vadede yeni bir arabadan daha ekonomik olup olmayacağı (Araba alırken bu sorunun en önemli sorunlardan biri olduğunu düşündüğünüzü varsayalım, bu durumda en soldaki 'Büyük' kutusunun altına bir işaret koyacaksınız)
					3- Arabanın renginin, Fikret Beyin favori rengi olan yeşil olup olmadığı (Bunun 'Biraz' önemi olduğunu düşünelim)
					4- Santimetre küp kaymasının en azından 2000 olup olmadığı ('Santimetre küp kaymasının ne olduğundan emin değilseniz, 'Hiç' kutusunu işaretleyeceksiniz)
					5- Geniş, ferah bir arabanın küçük bir arabadan daha iyi olup olmayacağı (Bunun da sizin için 'Büyük' önemi olduğunu düşünelim)
					6- Ön men sanların entegre olup olmadığı (Size saçma gelen bir cümle olduğunda 'Hiç' kutusunu işaretleyeceksiniz)

Yukarıdaki soru listesinden, en önemlisini seçiniz. En önemli sorunun numarasını aşağıda, en üste yazınız. İkinci, üçüncü, dördüncü önemli seçenekler için de aynı şeyi yapınız (En önemli seçeneklerin en soldaki kutularda işaretli olanlardan seçildiğine dikkat ediniz. 2. ve 5. soruların büyük önemi olduğu

düşünülmüştür; en önemlisinin hangisi olduğuna karar verirken, 2. ve 5. sorular yeniden okunacak ve ikisinden biri en önemli olarak seçilecektir. Diyelim ki, 5.'nin en önemli olduğuna karar verdiniz, o zaman 'En önemli' bölümüne 5 yazacaksınız. Sonra da diğeri, ikinci önemli bölümüne yazılacak ve bu böyle devam edecektir.

En önemli -----

İkinci önemli -----

Üçüncü önemli -----

Dördüncü önemli -----



1.HASAN VE İLAÇ

Kasabanın birinde bir kadın özel bir kanser türü yüzünden ölmek üzereydi. Doktorlara göre onu kurtarabilecek tek bir ilaç vardı. Bu ilaç aynı kasabadaki bir eczacının yakınlarda keşfettiği bir ilaçtı. İlacın yapımı pahalıya mal olmuştu, ancak eczacı maliyetin on katı kadar para talep ediyordu: Hammaddesi için 200 dolar ödemişti, küçük bir dozda ilaç içinse 2000 dolar istiyordu. Hasta kadının kocası Hasan, borç para alabilmek için tanıdığı herkese gitti, fakat sadece 1000 dolar toparlayabildi ki bu istenen paranın ancak yarısı kadardı. Hasan eczacıya karısının ölmek üzere olduğunu anlattı ve ondan ilacı ucuza satmasını veya parayı daha sonra ödemesi için kolaylık göstermesini rica etti. Fakat eczacı, “Hayır, bu ilacı ben buldum ve bundan para kazanacağım.” diye karşılık verdi. Böylece Hasan umutsuzluğa kapıldı ve gizlice eczacının dükkânına girmeyi ve karısı için ilacı çalmayı düşünmeye başladı.

Hasan ilacı çalmalı mı? (Seçeneklerden birini işaretleyiniz)

----- Çalmalı

-----Karar veremiyorum

-----Çalmamalı

12 Problemin Her Birinin Önem Derecesi:

Büyük	Çok	Biraz	Az	Hiç	
					1- Kanunlara uyulup uyulmayacağı
					2- Karısını seven bir kocanın, karısı için hırsızlık yapacak kadar endişelenmesi doğal değil midir?
					3- İlacı çalmanın faydası dokunabileceği ihtimaline karşılık olarak, Hasan bir soyguncu gibi vurulmaya ya da hapse girmeyi göze almaya razı mı?
					4- Hasan'ın profesyonel bir güreşçi olup olmadığı veya güreşçiler üzerine etkisinin bulunup bulunmadığı
					5- Hasan'ın kendisi için mi yoksa yalnızca başka birine yardım etmek için mi hırsızlık yaptığı
					6- Eczacının keşfinin haklarına saygı gösterilmeli mi?
					7- Yaşamın özünün toplumsal ve bireysel açıdan ölümün getirdiği nihayete göre daha kapsamlı olup olmadığı
					8- İnsanların birbirlerine karşı nasıl davranacaklarını belirlemek için hangi değerlerin temel alınacağı
					9- Eczacının, yalnızca zenginleri koruyan değersiz bir kanunun arkasına sığınmasına izin verilip verilmeyeceği
					10- Bu olayda, yasaların toplumdaki herhangi bir bireyin en temel hakkına engel teşkil edip etmediği
					11- Eczacının böylesine açgözlü ve zalim olması nedeniyle soyulmayı hak edip etmediği
					12- Böyle bir durumda hırsızlığın tüm toplumun iyiliğine olup olmayacağı

Yukarıdaki soru listesinden en önemli dört tanesini seçiniz.

En önemli -----

İkinci önemli -----

Üçüncü önemli -----

Dördüncü önemli -----

2. KAÇAK MAHKÛM

Adamın biri on yıllık bir hapse mahkûm olmuştu. Nasıl olduysa, bir yıl sonra hapisten kaçmayı başardı, uzakta bir şehre yerleşti ve Mahmut ismini kullanmaya başladı. Sekiz yıl boyunca çok çalıştı ve zamanla kendi işini açacak kadar sermaye biriktirdi. İşinde, müşterilerine karşı adildi, çalışanlarına dolgun ücret veriyor ve karının büyük kısmını hayır işlerine harcıyordu. Bir gün, eski bir komşusu olan Zeynep Hanım, onun sekiz yıl önce hapisshaneden kaçmış olan ve polis tarafından aranan bir mahkûm olduğunun farkına vardı.

Zeynep Hanım, Mahmut Beyi polise ihbar edip onu hapse attırmalı mı? (Seçeneklerden birini işaretleyiniz)

-----İhbar etmeli

-----Karar veremiyorum

-----İhbar etmemeli

12 Problemin Her Birinin Önem Derecesi:

Büyük	Çok	Biraz	Az	Hiç	
					1- Mahmut Bey, aslında kötü bir insan olmadığını ispatlayacak kadar uzun süre, iyi davranmamış mıdır?
					2- Bir suçun cezalandırılmasından kaçan her bir kimse, sadece daha çok suçun işlenmesini teşvik etmez mi?
					3- Hapishane ve kanun sistemlerinin zulümleri olmaksızın daha mutlu olmaz mıydık?
					4- Mahmut Bey, topluma olan borcunu gerçekte ödemiş midir?
					5-Toplum, Mahmut Beyin haklı beklentilerini yerine getiremeyecek mi?
					6- Hapishanelerin, toplum bir yana, özellikle hayırsever bir insana ne faydası olacaktır?
					7- Bir insan, nasıl Mahmut Beyi hapse gönderecek kadar kalpsiz ve zalim olabilir?
					8- Eğer Mahmut Bey serbest kalırsa bu, cezalarının hepsini tamamlamakta olan mahkûmlara karşı adil olur mu?
					9- Zeynep Hanım, Mahmut Beyin yakın bir arkadaşı mıdır?
					10- Koşullar ne olursa olsun, kaçak bir suçluyu ihbar etmek her vatandaşın görevi değil midir?
					11- Halkın iradesine ve toplumun yararına en iyi nasıl hizmet edilir?
					12- Hapse dönmek, Mahmut Beyin yararına mı olacak ya da herhangi birinin korunmasını sağlayacak mı?

Yukarıdaki soru listesinden, en önemli dört tanesini seçiniz.

En önemli -----

İkinci önemli -----

Üçüncü önemli -----

Dördüncü önemli -----

3. DOKTORUN İKİLEMİ

Kadının biri, tedavi edilemeyen bir kanser türü yüzünden ölmek üzereydi, sadece 6 aylık ömrü kalmıştı. Çok acı çekiyordu. Öylesine zayıftı ki morfin gibi güçlü bir ağrı kesici onun ölümünü çabuklaştırabilirdi. Ağrıdan neredeyse çıldırmak üzereydi, sakın bir devresinde doktordan kendisini öldürmeye yetecek kadar morfin vermesini istedi. Acıya dayanamadığını ve zaten birkaç ay içinde öleceğini söyledi doktora. Doktor ne yapmalı? (Seçeneklerden birini işaretleyiniz)

-----Morfini vermeli -----Karar veremiyorum

-----Morfini vermemeli

12 Problemin Her Birinin Önem Derecesi:

Büyük	Çok	Biraz	Az	Hiç	
					1-Kadının ailesinin yüksek dozu verme taraftarı olup olmadığı
					2-Eğer aşırı doz vermek, kadını öldürmekle eşdeğerse doktor da herkes gibi aynı kanunlara karşı mı sorumludur?
					3- Toplum insanların hayatlarına ve hatta ölümlerine karışmasa, onlar için daha iyi olmaz mı?
					4- Doktorun bu olayı bir kaza gibi gösterip gösteremeyeceği
					5- Devletin ölmek isteyenleri yaşamaya zorlamaya hakkı var mı?
					6- Toplumun, kişisel değerlere bakış açısında, öncelikli olarak ölümün rolü nedir?
					7- Doktorun kadının çektiği acıya mı yoksa toplumun ne düşündüğüne mi önem verdiği
					8- Bir başkasının ölmesine yardım etmenin sorumlu bir işbirliğinin örneği olup olmayacağı
					9- Bir insanın ölümü hakkındaki kararın yalnızca Allah'a ait olup olmadığı
					10- Doktorun ne gibi değerler benimsediği
					11- Herkesin istediği zaman hayatına son vermesi topluma zarar verir mi?
					12- Toplum, bir yandan intihar etmek isteyenlere ve merhamet gereği başkalarının ölmelerine yardım edenlere izin verirse, yaşamak isteyen kişilerin hayatlarını yeterince koruyabilir mi?

Yukarıdaki soru listesinden, en önemli dört tanesini seçiniz.

En önemli -----

İkinci önemli -----

Üçüncü önemli -----

Dördüncü önemli -----

4. FARUK BEY

Faruk Bey, bir tamir istasyonunun sahibi ve yöneticisiydi. Kendisine yardımcı olabilecek başka bir teknisyen daha tutmak istiyordu, fakat iyi bir teknisyen olarak bulabildiği tek kişi, Zeki Beydi, ancak o da bir çingeneydi. Faruk Bey, çingenelere karşı olmadığı halde, Zeki Beyi tutmaya çekiniyordu, çünkü pek çok müşterisi çingenelerden hoşlanmıyordu. Zeki Bey, istasyonda çalıştığı takdirde, Faruk Bey müşterilerinin çoğunu kaybedebilirdi.

Zeki Bey, Faruk Beye işe alınıp alınmadığını sorduğunda Faruk Bey, ona başka birini tuttuğunu söyledi. Fakat Faruk Bey, gerçekte kimseyi işe almamıştı, çünkü Zeki Beyden başka iyi bir teknisyen bulamamıştı.

Faruk Bey ne yapmalıydı? (Seçeneklerden birini işaretleyiniz)

-----İşe almalıydı

-----Karar veremiyorum

-----İşe

almamalıydı

12 Problemin Her Birinin Önem Derecesi:

Büyük	Çok	Biraz	Az	Hiç	
					1- Bir işyeri sahibinin kendi iş kararlarını verme hakkına sahip olup olmadığı
					2- İşe alma konusunda ırk ayrımını yasaklayan bir kanun olup olmadığı
					3- Faruk Beyin, Zeki Beyi işe almaması çingenelere karşı olan önyargısından mı kaynaklanıyor?
					4- İş açısından, iyi bir teknisyeni işe almanın mı yoksa müşterilerinin isteklerini dikkate almanın mı daha yararlı olacağı
					5- Toplumsal roller açısından hangi bireysel farklılıklar daha önemli olmalıdır?
					6- Açgözlü ve rekabetçi kapitalist sistemin tamamen terk edilip terk edilmemesi gerektiği
					7- Faruk Beyin çevresindeki insanların çoğunluğunun müşterileri gibi mi hissettiği yoksa ırk ayrımına karşı mı olduğu
					8- Aksi takdirde toplum dışına atılacak olan Zeki Bey gibi kişilerin yeteneklerinden faydalanıp faydalanılamayacağı
					9- Zeki Beyi işe almayı reddetmesi, Faruk Beyin kendi ahlaki görüşleriyle tutarlı olacak mıdır?
					10- Faruk Bey, Zeki Bey için işin ne kadar önemli olduğunu bilerek ona işi vermeyi reddedecek kadar katı kalpli biri olabilir mi?
					11- 'Başkalarının iyiliğini düşün' kuralının bu olayda geçerli olup olmadığı
					12- Eğer bir insanın yardıma ihtiyacı varsa, ondan karşılık olarak ne alınacağı düşünülmeden yardım edilmeli midir?

Yukarıdaki soru listesinden, en önemli dört tanesini seçiniz.

En önemli -----

İkinci önemli -----

Üçüncü önemli -----

Dördüncü önemli -----

DEĞERLERİ BELİRLEME TESTİ YANIT KAĞIDI

1. ÖYKÜ	2. ÖYKÜ	3. ÖYKÜ	4. ÖYKÜ
A (...) B (...) C (...)	A (...) B (...) C (...)	A (...) B (...) C (...)	A (...) B (...) C (...)
1. (...) (...) (...) (...) (...)	1. (...) (...) (...) (...) (...)	1. (...) (...) (...) (...) (...)	1. (...) (...) (...) (...) (...)
2. (...) (...) (...) (...) (...)	2. (...) (...) (...) (...) (...)	2. (...) (...) (...) (...) (...)	2. (...) (...) (...) (...) (...)
3. (...) (...) (...) (...) (...)	3. (...) (...) (...) (...) (...)	3. (...) (...) (...) (...) (...)	3. (...) (...) (...) (...) (...)
4. (...) (...) (...) (...) (...)	4. (...) (...) (...) (...) (...)	4. (...) (...) (...) (...) (...)	4. (...) (...) (...) (...) (...)
5. (...) (...) (...) (...) (...)	5. (...) (...) (...) (...) (...)	5. (...) (...) (...) (...) (...)	5. (...) (...) (...) (...) (...)
6. (...) (...) (...) (...) (...)	6. (...) (...) (...) (...) (...)	6. (...) (...) (...) (...) (...)	6. (...) (...) (...) (...) (...)
7. (...) (...) (...) (...) (...)	7. (...) (...) (...) (...) (...)	7. (...) (...) (...) (...) (...)	7. (...) (...) (...) (...) (...)
8. (...) (...) (...) (...) (...)	8. (...) (...) (...) (...) (...)	8. (...) (...) (...) (...) (...)	8. (...) (...) (...) (...) (...)
9. (...) (...) (...) (...) (...)	9. (...) (...) (...) (...) (...)	9. (...) (...) (...) (...) (...)	9. (...) (...) (...) (...) (...)
10. (...) (...) (...) (...) (...)	10. (...) (...) (...) (...) (...)	10. (...) (...) (...) (...) (...)	10. (...) (...) (...) (...) (...)
11. (...) (...) (...) (...) (...)	11. (...) (...) (...) (...) (...)	11. (...) (...) (...) (...) (...)	11. (...) (...) (...) (...) (...)
12. (...) (...) (...) (...) (...)	12. (...) (...) (...) (...) (...)	12. (...) (...) (...) (...) (...)	12. (...) (...) (...) (...) (...)
Önemlilik Madde	Önemlilik Madde	Önemlilik Madde	Önemlilik Madde
Sırası No	Sırası No	Sırası No	Sırası No
En Önemli ()	En Önemli ()	En Önemli ()	En Önemli ()
2. Önemli ()	2. Önemli ()	2. Önemli ()	2. Önemli ()
3. Önemli .()	3. Önemli .()	3. Önemli .()	3. Önemli .()
4. Önemli ()	4. Önemli ()	4. Önemli ()	4. Önemli ()

ÖYKÜLERE GÖRE DÜŞÜNCE MADDELERİNİN EVRE KARŞILIĞI

	Düşünce Maddeleri											
Öykü (Story)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
İlaç Çalma (Heinz)	4	3	2	M	3	4	M	6	A	5A	3	5A
Doktor İkilemi (Doctor)	3	4	A	2	5A	M	3	6	4	5B	4	5A
Kaçak Mahkum (Prisoner)	3	4	A	4	6	M	3	4	3	4	5A	5A
İşveren (Webster)	4	4	3	2	6	A	5A	5A	5B	3	4	3

VERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öykü (Story)	Gelenek Öncesi	Geleneksel Düzyey		Gelenek Sonrası			A	M	P
	2	3	4	5A	5B	6			
İlaç Çalma (Heinz)									
Doktor İikilemi (Doctor)									
Kaçak Mahkum (Prisoner)									
İşveren (Webster)									
Ham Evre Puanı									
Evrelerin Yüzdeleri									

EK 7. Hemşirelik Etik İkilem Testi

Anomalili Yenidoğan

Kadın doğum uzmanı, doğum odasında, hemşireye pek çok anomalisi olan bir yenidoğan uzatır ve “canlandırma girişimleri uygulamayın” der. Hemşire yenidoğana canlandırma girişimleri uygulamaya başlar ve deformiteler görür; bebeğin mesanesi ile bağırsaklarının ve karın bölgesindeki organların bir bölümü kas ve deri dokusuyla kaplı değildir. Bebeğin cinsiyeti belirgin değildir. Bebeğin derisinin rengi ve hareketleri normal görünmekte ve hayatta kalma potansiyeli göstermektedir. Hemşire diğer yenidoğanlarda yapıldığı gibi canlandırma girişimleri uygulayıp uygulamama konusunda tereddüt etmektedir.

A. Hemşire ne yapmalı? Yanıtlardan birini işaretleyiniz.

- ☐ Yenidoğana canlandırma girişimleri uygulamalıdır
☐ Kararsızım
☐ Yenidoğana canlandırma girişimleri uygulamamalıdır

B. Hemşire aşağıdaki altı sorunu göz önüne almaktadır:

1. Bu yenidoğanı ölüme terk edersem yasalar karşısında sorumlu olur muyum?
2. Bu konuda uzmanlaşmış bir yenidoğan danışmanlık olanağı var mı?
3. Bu yenidoğanın yaşaması ya da ölmesine karar vermek kimin hakkıdır?
4. Benim sorumluluğum doktorun talimatlarına uymak mıdır?
5. Bu çocuğun doğumunun ebeveynler üzerindeki etkisi ne olur?
6. Tüm yenidoğanlar aynı temel yaşam hakkına sahip olmalı mıdır?

Yukarıda listelenmiş olan düşüncelerden / sorulardan en önemli olanı seçiniz ve numarasını aşağıda ‘en önemli’ ifadesinin önünde yer alan kutucuğa yazınız. Diğer düşüncelerin / soruların da önem sırasını göz önünde bulundurarak aşağıda yer alan uygun ifadenin karşısındaki kutucuğa numarasını yazarak belirtiniz.

- | | |
|--|--|
| ☐ En önemli | ☐ Dördüncü önemli |
| ☐ İkinci önemli | ☐ Beşinci önemli |
| ☐ Üçüncü önemli | ☐ Altıncı önemli |

C. Daha önce benzer bir ikilemle karşılaştınız mı? Aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyerek daha önceki bir durumu ne ölçüde yaşadığınızı belirtiniz.

Seçeneklerden birini işaretleyiniz:

- ☐ Benzer bir ikilemde karar verdim.
☐ Benzer bir ikilem yaşamış birini tanıyorum.
☐ Benzer bir ikilem yaşayan kimseyi tanımıyorum, ancak ikilem akla uygun görünüyor.
☐ Uzak bir ihtimal gibi geldiği için böyle bir ikilemi hayal etmek güç.
☐ İkilem gerçeği yansıtmadığı için ciddiye almakta zorlanıyorum.

Zorla İlaç Uygulama

28 yaşında kuşkucu bir kadın hasta Psikiyatri Kliniği'ne yatırılır. "Kendimi tuhaf hissetmeme neden oluyor" diyerek, sürekli olarak ilaçlarını almayı reddeder. Psikiyatrist hastanın ilacını ağızdan almayı reddetmesi durumunda bir sakinleştirici ilacın kas içine uygulanmasını ister. Başhemşire, klinik hemşiresine, dört görevli hastayı tutarken ilacı uygulamasını söyler.

A. Hemşire ne yapmalı? Yanıtlardan birini işaretleyiniz.

- ☐ İlacı zorla uygulamalıdır
- ☐ Kararsızım
- ☐ İlacı zorla uygulamamalıdır

B. Hemşire aşağıdaki altı sorunu göz önüne almaktadır:

1. Bu klinikteki diğer klinik hemşireleri benden ne yapmamı bekliyorlar?
2. Hemşirelik bakımı vermeyi kolaylaştırmak için ne yapmalıyım?
3. Eğer hastaya zorla ilaç uygularsam bu kadının temel haklarını ihlal etmiş olur muyum?
4. Klinikte ne kadar kargaşa ve gürültü yaşanır?
5. Mevcut Yönetmelikler benim bir hastaya zorla ilaç uygulamama izin veriyor mu?
6. Hasta Psikiyatri Kliniği'ne, sosyal açıdan adil usullere göre yatırıldı mı?

Yukarıda listelenmiş olan düşüncelerden / sorulardan en önemli olanı seçiniz ve numarasını aşağıda 'en önemli' ifadesinin önünde yer alan kutucuğa yazınız. Diğer düşüncelerin / soruların da önem sırasını göz önünde bulundurarak aşağıda yer alan uygun ifadenin karşısındaki kutucuğa numarasını yazarak belirtiniz.

- | | |
|--|--|
| ☐ En önemli | ☐ Dördüncü önemli |
| ☐ İkinci önemli | ☐ Beşinci önemli |
| ☐ Üçüncü önemli | ☐ Altıncı önemli |

C. Daha önce benzer bir ikilemle karşılaştınız mı? Aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyerek daha önceki bir durumu ne ölçüde yaşadığınızı belirtiniz.

Seçeneklerden birini işaretleyiniz:

- ☐ Benzer bir ikilemde karar verdim.
- ☐ Benzer bir ikilem yaşamış birini tanıyorum.
- ☐ Benzer bir ikilem yaşayan kimseyi tanımıyorum, ancak ikilem akla uygun görünüyor.
- ☐ Uzak bir ihtimal gibi geldiği için böyle bir ikilemi hayal etmek güç.
- ☐ İkilem gerçeği yansıtmadığı için ciddiye almakta zorlanıyorum.

Yetişkinin Ölme İsteği

38 yaşındaki bir bayan hasta ileri tanı amaçlı kraniyotomi ameliyatına girmeye hazırlanırken semptomların ne kadar ciddi olduğunun farkında görünmektedir. Hayatını uzatmak için tehlikeyi göze alarak yapılacak bir işlem istemediğini söyler. Tümörün ameliyat edilemeyecek derecede yayıldığı ortaya çıkar. Hasta koma halinde yoğun bakım ünitesine getirilir. O akşam hastanın solunumu durur. Hemşire hemen oksijen cihazını alır fakat solunum desteği verip vermemesi gerektiğini düşünmeye başlar.

A. Hemşire ne yapmalı? Yanıtlardan birini işaretleyiniz.

- ☐ Solunum desteği vermelidir
- ☐ Kararsızım
- ☐ Solunum desteği vermemelidir.

B. Hemşire aşağıdaki altı sorunu göz önüne almaktadır:

1. Bir meslektaşla danışıp vereceğim kararın sonuçlarından kaçınabilir miyim?
2. Klinik Bakım Rehberi'nde hangi talimatlar verilmiş?
3. Bir bireyin yaşaması veya ölmesi hakkında karar verme hakkına sahip miyim?
4. Hastane Resüsitasyon Ekibi danışmak için müsait midir?
5. Hasta sevdiğim ve önemsedığım birisi mi?
6. Hastanın tehlikeyi göze alarak yapılacak bir işlem konusunda karar verme hakkı var mı?

Yukarıda listelenmiş olan düşüncelerden / sorulardan en önemli olanı seçiniz ve numarasını aşağıda 'en önemli' ifadesinin önünde yer alan kutucuğa yazınız. Diğer düşüncelerin / soruların da önem sırasını göz önünde bulundurarak aşağıda yer alan uygun ifadenin karşısındaki kutucuğa numarasını yazarak belirtiniz.

- | | |
|--|--|
| ☐ En önemli | ☐ Dördüncü önemli |
| ☐ İkinci önemli | ☐ Beşinci önemli |
| ☐ Üçüncü önemli | ☐ Altıncı önemli |

C. Daha önce benzer bir ikilemle karşılaştınız mı? Aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyerek daha önceki bir durumu ne ölçüde yaşadığınızı belirtiniz.

Seçeneklerden birini işaretleyiniz:

- ☐ Benzer bir ikilemde karar verdim.
- ☐ Benzer bir ikilem yaşamış birini tanıyorum.
- ☐ Benzer bir ikilem yaşayan kimseyi tanımıyorum, ancak ikilem akla uygun görünüyor.
- ☐ Uzak bir ihtimal gibi geldiği için böyle bir ikilemi hayal etmek güç.
- ☐ İkilem gerçeği yansıtmadığı için ciddiye almakta zorlanıyorum.

Yeni Hemşirenin Uyum Sağlaması

Akşam vardiyası sırasında bir klinik hemşiresi Pediatri Kliniği'nde yeni bir hemşirenin uyum sağlamaıyla görevlendirilir. Klinik hemşirelerinden ikisinin hasta olduğu bildirildiğinden yeni hemşire ile onun uyumundan sorumlu olan kıdemli hemşire yeni gelen bir bebek de dahil olmak üzere bir çok bebeğin bakımından sorumludurlar. Klinik hemşiresi bu vardiyanın yeni hemşirenin akşam vardiyasına uyum sağlamaı için ayrıldığıı bilmektedir. Fakat aynı zamanda yeni hemşireye zaman ayrıldığıı takdirde bebelere gereken bakımın gösterilemeyeceğinin de bilincindedir.

A. Hemşire ne yapmalı? Yanıtlardan birini işaretleyiniz.

- ☐ Hemşirenin uyum sağlamaı için zaman ayırmalıdır
- ☐ Kararsızım
- ☐ Hemşirenin uyum sağlamaı için zaman ayırmamalıdır.

B. Hemşire aşağıdaki altı sorunu göz önüne almaktadır:

1. Hemşirelik görev tanımında belirtilen mesleki yükümlülüğüm nedir?
2. Bu hemşireye rehberlik etmek zorunda mıyım?
3. Bu yeni hemşirenin uyum sağlamaı için başka bilgi kaynakları mevcut mu?
4. Bu durumda istismar edilmeyi nasıl önlerim?
5. Hemşirelik bakımı alma hakkı mı daha önemlidir, yoksa mesleki uyum sağlama hakkı mı?
6. Hangi seçenek hastalara uzun vadede daha büyük fayda sağlar?

Yukarıda listelenmiş olan düşüncelerden / sorulardan en önemli olanı seçiniz ve numarasını aşağıda 'en önemli' ifadesinin önünde yer alan kutucuğa yazınız. Diğer düşüncelerin / soruların da önem sırasını göz önünde bulundurarak aşağıda yer alan uygun ifadenin karşısındaki kutucuğa numarasını yazarak belirtiniz.

- ☐ En önemli
- ☐ Dördüncü önemli
- ☐ İkinci önemli
- ☐ Beşinci önemli
- ☐ Üçüncü önemli
- ☐ Altıncı önemli

C. Daha önce benzer bir ikilemle karşılaştınız mı? Aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyerek daha önceki bir durumu ne ölçüde yaşadığınızı belirtiniz.

Seçeneklerden birini işaretleyiniz:

- ☐ Benzer bir ikilemde karar verdim.
- ☐ Benzer bir ikilem yaşamış birini tanıyorum.
- ☐ Benzer bir ikilem yaşayan kimseyi tanımıyorum, ancak ikilem akla uygun görünüyor.
- ☐ Uzak bir ihtimal gibi geldiği için böyle bir ikilemi hayal etmek güç.
- ☐ İkilem gerçeği yansıtmadığı için ciddiye almakta zorlanıyorum.

İlaç Hatası

Bir hemşire yaşlı bir bayan hastaya yanlış ilaç uygular. Hemşire durumun ciddi olmadığına karar verdiğiinden durumu bildirmez ya da kayda geçirmez. Kadın ertesi gün evine gider ancak hemşire kadının yaşayabileceği olumsuz sonuçları düşünmeye devam eder. Hemşire, olay bir önceki gün yaşanmış olsa da durumu bildirip bildirmeme konusunda tereddüt eder.

A. Hemşire ne yapmalı? Yanıtlardan birini işaretleyiniz.

- ☐ Yanlış ilaç verdiğini şimdi bildirmelidir
- ☐ Kararsızım
- ☐ Yanlış ilaç verdiğini şimdi bildirmemelidir.

B. Hemşire aşağıdaki altı sorunu göz önüne almaktadır:

1. Bu bilgiyi bildirmem benim ihmalkârlıktan dolayı sorumlu tutulmama neden olabilir mi?
2. Hangi hemşirelik eylemi hastanın adil tedavi görme hakkını güvenceye alır?
3. O gün içerisinde ilaçları dağıtırken hangi ek görevler araya girmiştir?
4. Hasta evine gitmiş olsa da sorumluluğumu tam olarak nasıl yerine getirebilirim?
5. Verilen yanlış ilaç hastada gereksiz rahatsızlıklara yol açtı mı?
6. Hemşirelik Etik Kodları'na göre benim görevim nedir?

Yukarıda listelenmiş olan düşüncelerden / sorulardan en önemli olanı seçiniz ve numarasını aşağıda 'en önemli' ifadesinin önünde yer alan kutucuğa yazınız. Diğer düşüncelerin / soruların da önem sırasını göz önünde bulundurarak aşağıda yer alan uygun ifadenin karşısındaki kutucuğa numarasını yazarak belirtiniz.

- ☐ En önemli
- ☐ Dördüncü önemli
- ☐ İkinci önemli
- ☐ Beşinci önemli
- ☐ Üçüncü önemli
- ☐ Altıncı önemli

C. Daha önce benzer bir ikilemle karşılaştınız mı? Aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyerek daha önceki bir durumu ne ölçüde yaşadığınızı belirtiniz.

Seçeneklerden birini işaretleyiniz:

- ☐ Benzer bir ikilemde karar verdim.
- ☐ Benzer bir ikilem yaşamış birini tanıyorum.
- ☐ Benzer bir ikilem yaşayan kimseyi tanımıyorum, ancak ikilem akla uygun görünüyor.
- ☐ Uzak bir ihtimal gibi geldiği için böyle bir ikilemi hayal etmek güç.
- ☐ İkilem gerçeği yansıtmadığı için ciddiye almakta zorlanıyorum.

Ölümcül Hastalığı Olan Yetişkin

İleri tanı amaçlı ameliyat sonrasında 48 yaşındaki bir adama ameliyat edilmesi mümkün olmayan akciğer kanseri teşhisi konulur. Doktor, hastayı ve ailesini ameliyattan hemen sonra, hasta henüz tam uyanık değilken bulgular hakkında bilgilendirir. Birkaç gün sonra hasta sağlık durumu hakkında sürekli olarak sorular sormaya başlar. Teşhisi hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı açıktır. Ailesi, hastanın durumunun ona anlatılmamasını rica eder. Doktor ailenin kararına saygı gösterir ve hastayla teşhisi hakkında konuşulmaması yönünde talimat verir. Hemşire, doktorun ve ailenin isteklerine saygı gösterilmesi mi yoksa hastanın sorularına yanıt verilmesi mi gerektiği konusunda tereddüt eder.

A. Hemşire ne yapmalı? Yanıtlardan birini işaretleyiniz.

- ☐ Hastanın sorularına yanıt vermelidir
- ☐ Kararsızım
- ☐ Hastanın sorularına yanıt vermemelidir

B. Hemşire aşağıdaki altı sorunu göz önüne almaktadır:

1. Hasta Hakları Yönetmeliği'nde bilgi paylaşımı ile ilgili düzenlemelere en uygun nasıl hareket edebilirim?
2. Bu durumu konuşabileceğim zamanlarda doktor klinikte olacak mı?
3. Hastanın ailesi onun en yakını olduğundan ailenin istekleri mi daha önemlidir?
4. Hastanın ve ailesinin beklentilerini adil olarak karşılamış olacak mıyım?
5. Hastanın sorularını cevapladığım için hastanın ailesi ve doktor bana bir şey yapabilir mi?
6. Kendi durumu için hasta, teşhisi kimin bileceğine karar verme hakkına sahip olabilir mi?

Yukarıda listelenmiş olan düşüncelerden / sorulardan en önemli olanı seçiniz ve numarasını aşağıda 'en önemli' ifadesinin önünde yer alan kutucuğa yazınız. Diğer düşüncelerin / soruların da önem sırasını göz önünde bulundurarak aşağıda yer alan uygun ifadenin karşısındaki kutucuğa numarasını yazarak belirtiniz.

- | | |
|--|--|
| ☐ En önemli | ☐ Dördüncü önemli |
| ☐ İkinci önemli | ☐ Beşinci önemli |
| ☐ Üçüncü önemli | ☐ Altıncı önemli |

C. Daha önce benzer bir ikilemle karşılaştınız mı? Aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyerek daha önceki bir durumu ne ölçüde yaşadığınızı belirtiniz.

Seçeneklerden birini işaretleyiniz:

- ☐ Benzer bir ikilemde karar verdim.
- ☐ Benzer bir ikilem yaşamış birini tanıyorum.
- ☐ Benzer bir ikilem yaşayan kimseyi tanımıyorum, ancak ikilem akla uygun görünüyor.
- ☐ Uzak bir ihtimal gibi geldiği için böyle bir ikilemi hayal etmek güç.
- ☐ İkilem gerçeği yansıtmadığı için ciddiye almakta zorlanıyorum.

Hemşirelik Etik İkilem Testi Cevap Anahtarı

	Derecelendirme, Bölüm B	
İKİLEM	MADDE	KOD
1	1	2
	2	PD
	3	ID
	4	4
	5	3
	6	ID
2	1	3
	2	2
	3	ID
	4	PD
	5	4
	6	ID
3	1	2
	2	4
	3	ID
	4	PD
	5	3
	6	ID
4	1	4
	2	3
	3	PD
	4	2
	5	ID
	6	ID
5	1	2
	2	ID
	3	PD
	4	ID
	5	3
	6	4
6	1	4
	2	PD
	3	3
	4	ID
	5	2
	6	ID

EK 8. Hemşirelikte Sık Görülen Etik Sorunlara İlişkin Literatür Taraması

TOPLAM MAKALE SAYISI	243										
HEMŞİRELİK İLE İLGİLİ OLAMAYAN MAKALELER	142										
HEMŞİRELİK İLE İLGİLİ MAKALELER	101	ETİK İLE İLGİLİ	64	KONU DIŞI	37						
				KONULARA GÖRE DAĞILIM							
		ETİK İLE İLGİLİ ARAŞTIRMA MAKALESİ	28	ETİK DUYARLILIK 7	ETİK EĞİTİMİ 5	ETİK İKİLEM 1	YÖNETİMSEL ETİK 5	ETİK KARAR VERME 3	ETİK KONULAR 2	ETİK SORUN 5	
		ETİK İLE İLGİLİ DERLEME MAKALESİ	36	ARAŞTIRMA ETİĞİ 2	ETİK EĞİTİMİ 1	ETİK İKİLEM 1	YÖNETİMSEL ETİK 2	ETİK KARAR VERME 2	ETİK KONULAR 19	ETİK SORUN 9	
		ETİK İLE İLGİLİ TEZLER	23	YÜKSEK LİSANS TEZİ 15	DOKTORA TEZİ 5	HEMŞİRELİK ALANI DIŞI TEZ 3 (SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ 2; TIP TARİHİ VE DEONTOLOJİ 1)					
				ETİK DUYARLILIK 9	ETİK EĞİTİMİ 1	ETİK İKİLEM 1	ETİK KARAR VERME 1	ETİK SORUN 3	YÖNETİMSEL ETİK 2	KONU DIŞI-2 (ÖRNEKLEM GRUBU HASTA)	ANLAŞILMAYAN 1
					ALAN DIŞI 1				ALAN DIŞI 2		

EK 9. Vakalar ve Senaryolar

Aşağıda ‘*Etik Eğitiminde Standart Hasta Kullanımının Ahlaki Duyarlılık, Ahlaki Muhakeme Ve Etik Karar Verme Becerilerine Etkisinin İncelenmesi*’ adlı doktora tez çalışmasının sınıf içi vaka tartışmalarında kullanılacak olan vakalar yer almaktadır. Her bir vakaya ilişkin olası cevaplar kırmızı ile yazılmış olup, vaka tartışmalarını yürütecek olan öğretim elemanlarına rehberlik etmesi amacıyla hazırlanmıştır.

VAKALAR

Amaç: Öğrencilere sağlık hizmetleri alanında karşılaşılan etik sorunları analiz edebilme ve çözümleme becerisi kazandırmak

Hedefler:

- Etik sorunu tanımlar.
- Etik sorun özelliklerini kavrar.
- Etik soruna neden olan etmenleri açıklar.
- Etik ilkelere göre vakayı analiz eder.
- Etik sorunların çözümüne yönelik seçenekleri tartışır.
- Etik sorunların çözümüne yönelik önerilerde bulunur.

Sevgili öğrenciler, aşağıda hemşirelik uygulamalarında karşılaşılabilen etik sorunlara ilişkin vakalar ve vakalarla ilişkili cevaplamanız gereken sorular yer almaktadır. Her bir vaka analizi için sizlere verilecek süre 20 dakikadır (5 dakika vakayı okuma, 10 dakika grup tartışması ve soruların cevaplarını yazma, 5 dakika sınıf içi vaka tartışmasında sunma olacak şekilde). Lütfen her bir vakayı dikkatlice okuyunuz ve vaka sonunda verilen sorulara eksiksiz cevap veriniz.

VAKALAR

Vaka 1: Hastanın Ampütasyonu Reddetmesi

Vaka 2: Hemşirelik Bakımının Adil Planlama ve Sunulması

Vaka 3: Yenidoğanın Yaşam Hakkı

Vaka 4: Aile İçi Şiddet

Vaka 5: HIV (+) Hasta

VAKA-1			
Hastanın Ampütasyonu Reddetmesi			
Hasta adı-Soyadı: Aysel K.		Yaş: 58	
Tanı: Tip II Diyabetes Mellitus (15 yıl)		Yer: Genel Cerrahi Servisi	
Yaşamsal bulgular			
Ateş: 36.5 °C	Nabız: 87/dk	Solunum: 23/dk	Kan basıncı: 140/85 mmHg
Aysel Hanım, iki hafta önce sol ayak başparmağından bileğe doğru yayılan renk değişimi, ödem ve ağrı şikâyetleri ile Genel Cerrahi Polikliniğine başvurmuştur. Hasta öyküsünde yaklaşık üç hafta önce ayak tırnaklarını kestikten sonra sol ayak başparmağında kızarıklık ve şişlik meydana geldiğini, iyileşmesi için beklediğini, ancak bu süreçte başparmağındaki kızarıklığın giderek morardığını ve tüm ayağa yayıldığını ifade etmiştir. Hekim tarafından yapılan muayene sonucunda hastaya beşinci evre diyabetik ayak tanısı konulmuş ve acil olarak ayak bileği hizasında amputasyon yapılması gerektiği, aksi halde gangrenin ilerleme tehlikesi olduğu belirtilmiştir. Hasta muayene sırasında amputasyonu kabul etmiş, ameliyat için onam formunu imzalayarak gerekli tüm tetkikleri yaptırmıştır. Aysel Hanım bugün ameliyat olacaktır. Hastanın kliniğe kabulü ve ameliyat öncesi hazırlıkları ile ilgilenirken, kaygılı ve stresli olduğunu gözlemlediniz. Hasta ile iletişime geçtiğinizde cerrahi işlem ile ilgili belirsizlik yaşadığını, tam olarak ne yapılacağını anlamadan ameliyat izin formunu imzaladığını, ayağını kaybetmek istemediği için ameliyat olmaktan vazgeçtiğini söylemiştir.			
1. Bu vakayı etik açıdan değerlendirdiğinizde sorun nedir?			
Etik sorun, hastanın ameliyat olarak ayağını kaybetmesi ile ameliyat olmama ve gangrenin ilerleme riski arasında; yani zarar vermeme-yarar ilkesi arasında bir seçim yapılması zorunluluğuna, aynı zamanda bu ilkelerin özerkliğe saygı ilkesi ile çatışmasına bağlı bir sorundur.			
2. Bu soruna neden olan etmenler nelerdir, açıklayınız.			
✓ Hastanın diyabetik ayak gelişmesine yol açan tıbbi durumu hakkında bilgi eksikliğine bağlı geç kalmış olması ✓ Tedavi seçenekleri ve olası sonuçları (prognozu) hakkında yeterince bilgilendirilmeden, aydınlatılmış onam formunu imzalamış olması ✓ Ameliyat olma ya da olmamanın olası sonuçlarının bireye zarar / yararının çelişkili olması ✓ Ameliyat öncesinde psikolojik durumunun değerlendirilmemiş olması			
3. Bu vakada hasta ile ilgili hangi etik ilkelerin ihlali söz konusu olabilir? Açıklayınız.			
I. Zarar vermeme/yararlılık II. Adalet III. Özerkliğe saygı IV. Gizlilik ve mahremiyetin korunması ✓ Zarar vermeme-yararlılık: Vakada Aysel Hanım'ın ameliyat olması ayağını kaybetmesi ile ameliyat olmaması ise gangrenin ilerleme riski ve buna bağlı daha ciddi sonuçlarla karşılaşması olasılığı nedeniyle zarar vermeme ilkesinin ihlaline yol açacaktır. Ancak bu durum aynı zamanda hangi seçeneğin yarar ilkesine uygun olduğu konusunda belirsizlik içermektedir. ✓ Özerkliğe saygı: Vakada Aysel Hanım yeterince bilgi almadan aydınlatılmış onam formunu imzalamıştır. Oysaki aydınlatılmış onam kavramı doğrudan hastanın özerkliği ile ilişkilidir. Aysel Hanım kendi hayatı ile ilgili kararı vermede özerk karar alabilmelidir. Hastanın sağlık durumu ve yapılacak işlem ile ilgili yeterince bilgilendirilmeden aydınlatılmış onam formunu imzalatmak özerkliğe saygı ilkesini ihlal etmiştir.			
4. Bu vakadaki sorunun çözümüne yönelik olarak sizin yaklaşımınız nasıl olurdu? Açıklayınız. (Olası Cevaplar)			
a) Hastayı ameliyat olması için ikna etmeye çalışırdım. b) Hastanın ameliyat olmaktan vazgeçmesini desteklerdim. c) Hastanın tedavi seçenekleri ve olası sonuçları konusunda aydınlatılması için hekime yönlendirirdim. d) Diğer (Açıklayınız).			
5. Hasta hakları yönetmeliğinin 25. maddesine göre "Kanunen zorunlu olan haller dışında ve doğabilecek olumsuz sonuçların sorumluluğu hastaya ait olmak üzere; hasta kendisine uygulanması planlanan veya uygulanmakta olan tedaviyi reddetmek veya durdurulmasını istemek hakkına sahiptir. Bu halde, tedavinin uygulanmamasından doğacak sonuçların hastaya veya kanuni temsilcilerine veyahut yakınlarına anlatılması ve bunu gösteren yazılı belge alınması gerekir. Bu hakkın kullanılması, hastanın sağlık kuruluşuna tekrar müracaatında hasta aleyhine kullanılamaz." Bu maddeyi göz önünde bulundurarak hemşirenin yasal yükümlülüğü ne/nelerdir?			
✓ Hemşire hastanın var olan sağlık durumu ile ilişkili hekim ile işbirliği içinde hastayı bilgilendirmeli ve olası riskleri birlikte değerlendirmelidir.			

SENARYO 1		
Hedef Grup: Hemşirelik 3. Sınıf öğrencileri		
Hastanın Ampütasyonu Reddetmesi		
Senaryonun kısa tanımlanması:	15 yıldır diyabet hastalığı olan hasta iki hafta önce sol ayak başparmağından bileğe doğru yayılan renk değişimi, ödem ve ağrı şikâyetleri ile Genel Cerrahi Polikliniğine başvurmuştur. Hasta öyküsünde yaklaşık üç hafta önce ayak tırnaklarını kestikten sonra sol ayak başparmağında kızarıklık ve şişlik meydana geldiğini, iyileşmesi için beklediğini, ancak bu süreçte başparmağındaki kızarıklığın giderek morardığını ve tüm ayağa yayıldığını ifade etmiştir. Hekim tarafından yapılan muayene sonucunda hastaya beşinci evre diyabetik ayak tanısı konulmuş ve acil olarak ayak bileği hizasında amputasyon yapılması gerektiği, aksi halde gangrenin ilerleme tehlikesi olduğu belirtilmiştir. Hasta muayene sırasında amputasyonu kabul etmiş, ameliyat için onam formunu imzalayarak gerekli tüm tetkikleri yaptırmıştır. Hasta ameliyat olmak için genel cerrahi servisine yatmıştır. Ancak hekim tarafından yapılan açıklamayı anlamamış ve aydınlatılmış onam formunu imzalamıştır. Hasta şu an ameliyat olmak istemediğini belirtir.	
Vakaya ilişkin temel hususlar:	✓ Hastanın diyabetik ayak gelişmesine yol açan tıbbi durumu hakkında bilgi eksikliğine bağlı geç kalmış olması ✓ Tedavi seçenekleri ve olası sonuçları (prognozu) hakkında yeterince bilgilendirilmeden, aydınlatılmış onam formunu imzalamış olması ✓ Ameliyat öncesinde psikolojik durumunun değerlendirilmemiş olması ✓ Temel etik konular: ○ Hastanın özerkliği ○ Aydınlatılmış onam alma ○ Hastanın bilgilendirilmesi	
Amaç:	Öğrencilerin vakadaki etik sorunu fark etmesi ve çözüm yolu üretebilmesi	
Hedeflenen öğrenme çıktıları	✓ Hastanın genel durumunu değerlendirir. ✓ Hasta ile etkili iletişim kurar. ✓ Hastanın yaşadığı olumsuz duyguların (kaygı ve stres) farkına varır. ✓ Hastanın tedaviden vazgeçme nedenlerini sorgular. ✓ Hastanın tedaviden vazgeçmesi durumunda ortaya çıkabilecek olasılıkları hasta ile paylaşır. ✓ Hasta ile birlikte uygun çözüm yollarını değerlendirir. ✓ Etik sorunun çözümü için önerilerde bulunur.	
Ön bilgilendirme için tahmini süre:	5 dk	
Senaryo uygulaması için tahmini süre:	15 dk	
Çözümleme için tahmini süre:	60 dk	
Katılımcılar	Simülasyon ekibinin rolleri (Aktörler/Kolaylaştırıcılar/SPs):	Hedef katılımcılar:
	Standart hasta (1 kişi)	3. sınıf hemşirelik öğrencisi (1 kişi)
Katılımcılar için kısa senaryo bilgilendirmesi		
Yer:	Genel Cerrahi Servisi	
Saat:	10.30	
Katılımcılar için kısa senaryo bilgilendirmesi (İçerik):	Hemşire (3. sınıf hemşirelik öğrencisi); • Genel Cerrahi Servisinde servis hemşiresi olarak çalışmaktasınız. • Bugün sabah vardiyasında çalışıyorsunuz. • Biraz önce ameliyathaneden sizi aradılar ve 12 numarada Diyabetik ayak tanısı ile yatan Aysel K. adlı hastayı hazırlayıp ameliyathaneye göndermeniz istendi. • Hastanızı ameliyathaneye göndermek üzere hazırlamak için hasta odasına girersiniz.	

	• Hasta ile ilgili diğer bilgiler hasta dosyasında yer almaktadır.	
Gerekli medikal dökümantasyon:	Hasta adı-Soyadı: Aysel K.	Yaş: 58
	Tanı: Diyabetik Ayak	
	Özgeçmiş: Tip II Diyabetes Mellitus (15 yıl)	
	Yaşamsal bulgular	Ateş: 36.5 °C
		Nabız: 87/dk
Solunum: 23/dk		
Kan basıncı: 140/85 mmHg		
Standart katılımcılar için açıklamalar		
Aysel K.; 58 yaşında ve 15 yıldır diyabet hastasıdır. Eşini 4 yıl önce Kalp krizinden kaybetmiştir. 2 tane kızı var. Biri Gaziantep'te diğeri Giresun'da yaşıyor. İkisi de evli. Şu an bulunduğunuz şehirde yalnız yaşıyorsunuz. Geçiminizi eşinizden kalan emekli maaşı ile sağlıyorsunuz. Çocuklarınız senede sadece bir hafta sizi görmek için yanınıza gelebiliyor. Çünkü her ikisinin de küçük çocukları var. Üç hafta önce ayak tırnaklarınızı kestikten sonra sol ayak parmaklarınızda kızarıklık ve şişlik meydana geldi. Önce çok önemsemediniz ve ayak bakımınızı her zamanki gibi yapmaya devam ettiniz (kurumaması için vazelin kullanımı, çorap giyme ve temiz tutma.). Ancak kızarıklık giderek yaygınlaştığı ve rengi koyulaşmaya başladığında için ortopedi servisine muayene olmaya geldiniz. Doktor size bunun gangren olduğunu ve ameliyat olmazsanız eğer daha da ilerleyeceğini söyledi. Bir anda duyduklarınız sizi çok korkuttuğu için doktorunuzun size anlattıklarını dinlemediniz ve çoğunu da anlayamadınız. Tek anladığınız bir an önce ameliyat olmanız gerektiği idi. Size ameliyat öncesi yapılması gerekenler ile ilgili bazı evraklar imzalatıldı ve tetkikler yapıldı. Bugün Genel Cerrahi Servisine diyabetik ayak tanısıyla ameliyat olmak amacıyla yattınız. Ne yapılacağını bilmediğiniz için belirsizlik yaşamaktasınız, çok korkuyorsunuz ve kaygılısınız. Hemşire birazdan sizi hazırlayıp ameliyathaneye göndermek için odanıza gelecek. Ancak bir anda kararınızı değiştirdiniz ve ameliyat olmak istemiyorsunuz. Hemşire içeri girip size açıklama yaptığında '<i>Hemşire hanım ben ameliyat olmak istemiyorum</i>' deyin. Nedenini sorduğunda '<i>Muayene olduğum gün çok korktum ve hiçbir şey anlayamadım</i>' deyin. Hemşire size ameliyat olmanız gerektiğini söylerse '<i>Bana ne yapılacak?</i>' diye sorun. Ayağınızın kesileceğini söylediğinde <u>daha çok korktuğunuzu belli edecek bir yüz ifadesi</u> ile hemşireye bakın. '<i>Ben ayağımın kesileceğini anlamamıştım</i>' deyin. '<i>Bana söylenen kelimeyi hatırlamıyorum ama anlamını zaten bilmiyordum</i>' deyin. '<i>Bazı kâğıtları imzaladım ama okumadım benim okuryazarlığım yok şimdi vazgeçsem ne olur?</i>' deyin. '<i>Benim kimsem yok ameliyat olursam perişan olurum</i>' deyin. Seçenek 1: Hemşire sizin ameliyattan vazgeçme kararınıza müdahale etmez ve tamam derse, '<i>Peki bu ayağım ne olacak bunun bir ilacı, kremi yok mu? Kullansam geçmez mi?</i>' diye sorun. '<i>Ayağımı kaybedersem ne yaparım bana kim bakar</i>' deyin ve <u>ağlamaklı olun</u>. Seçenek 2: Hemşire size ameliyat olmanızın sağlığınız için daha iyi olduğunu söyler ve sizi ikna etmeye çalışırsa, '<i>Şimdilik bir ilacı merhemi yok mudur kullansam ben ayağımın kesileceğini bilsem çocuklarıma haber verirdim şimdi bana kim bakar</i>' diye üzülün. '<i>Bugün olmasam olmaz mı?</i>' diye sorun. - Görüşme sürecinde hemşire size konuşmanın herhangi bir yerinde <u>tedavi seçeneklerini daha iyi anlayabilmeniz için hekiminizle tekrar görüşmenizi sağlayalım</u> gibi bir ifade kullanmalıdır. Bu noktada tamam deyin ve görüşmeyi teşekkür ederek sonlandırın. - Görüşme sürecinde sizi ikna etmeye ya da vazgeçirmeye çalışırsa kendisine '<i>Hemşire hanım siz en iyisi beni doktorla görüştürün</i>' deyin ve görüşmeyi sonlandırın.		
Çevre ve hasta hazırlığı		
Hasta/ Manken hazırlığı:	Yatakta yatan standart hasta	
Oda ve malzeme düzeni:	Çevre: ✓ Tek kişilik hasta odası ✓ Yatak başında etajer ✓ Yatak alt ucunda yemek masası Malzeme: Hasta dosyası (Hemşire İzlem Formu, Hasta Kabul Formu, Daha Önceden İmzalanmış Aydınlatılmış Onam Formu, Ameliyat Öncesi Hazırlık Formu)	

VAKA-2**Hemşirelik Bakımının Adil Planlama ve Sunulması**

Bir üniversite hastanesinin 25 yataklı Dâhiliye kliniğinde, akşam vardiyasında Suna hemşire ile birlikte iki hemşire olarak çalışmaktasınız. Vardiya değişimi sırasında hastalarınızı değerlendirdiğinizde; kronik kalp yetmezliği tanısı ile yatan; halsizlik, dispne, bacaklarda ödem ve gaita inkontinansı olan 65 yaşındaki Fatma Hanım'ın perine temizliğine ihtiyacı olduğunu; diyabetik hiperglisemi tanısıyla yeni yatırılmış olan 70 yaşındaki Seher Hanım'a serum içinde insülin tedavisinin başlatılması gerektiğini, durumu kısmen stabil olan diğer hastalarınızın ise yaşam bulgularının değerlendirilerek, ilaç tedavilerinin uygulanması gerektiğini belirlediniz. Saat 17.30'da hemşire çağırma ziline basan 12 numaralı odada yatan 54 yaşındaki Ayşe Hanım'a, kronik böbrek hastalığı ve gut artriti tanısı konulmuştur. 10 gün önce sağ ayak başparmağında şişme, ısı artışı ve şiddetli ağrı şikâyetleri nedeniyle kliniğe yatırılmıştır. Ayşe hanımın, vücut sıcaklığı 37.4 °C, nabız hızı 92, kan basıncı 180/100 mmHg'dır. Ürik asit değeri 9,4 mg/dL, kreatin: 1,28 mg/dL, kreatin klerensi ise 50 mL/dakikadır. Kendisine Kolşisin 2X1 tb (10.00-22.00) başlanmıştır. Ayşe Hanım çok ağrısı olduğunu, dayanamadığını ve ilacının bir an evvel verilmesini istemektedir. Hastanın ağrısını değerlendirdiğinizde ağrı skoru 7/10 çıkmıştır. Ancak, Kolşisin özellikle böbrek fonksiyon bozukluğu olan hastalarda toksik yan etkilere yol açmakta ve diğer ağrı kesici ilaçlarla birlikte kullanılması önerilmemektedir.

1. Bu vakayı etik açıdan değerlendirdiğinizde sorun/ sorunlar nedir?

- ✓ Başlıca etik sorun, kısıtlı insan kaynağı ile birlikte, bakım gereksinimi olan hastalar arasında zamanın ve bakımın adil dağılımı arasında ikilem yaşanmasıdır. Ağrısı olan hastanın ağrısının giderilmesiyle ilgili sıkıntı da bu temel etik sorun kapsamında özel bir etik sorundur.

2. Etik sorun / sorunları etkileyen faktörler nelerdir? Açıklayınız

- ✓ 25 yataklı Dâhiliye kliniğinde iki hemşirenin çalışması,
- ✓ Aynı anda bakım alması gereken hasta sayısının fazla, buna karşın bakım verecek olan hemşire sayısının yetersiz olması
- ✓ Hemşirenin bakım gereksiniminin önceliğine göre adil bir planlama yapma sorumluluğunun olması
- ✓ Hangi hastanın öncelikle bakıma ihtiyacı olduğunun belirlenmesi konusunda sıkıntı

3. Yukarıdaki vakada hemşirelik bakımı ile ilgili hangi etik ilkelerin ihlali söz konusu olabilir? Açıklayınız.

- I. Zarar vermeme/yararlılık
- II. Adalet
- III. Özerkliğe saygı
- IV. Gizlilik ve mahremiyetin korunması
- ✓ **Zarar Vermeme/Yararlılık:** Vakada Aysel Hanım'a yapılacak olan kolşisin hastanın ağrılarını dindirecektir ancak hastada toksik etkiler görülebilecektir. Böyle bir durumda hasta için kısa süreli bir yarara karşılık uzun süreli bir zarar verilmesi söz konusu olduğu için zarar vermeme ilkesi ihlali söz konusu olabilir.(eğer ilaç verilirse)
- ✓ **Adalet:** Vakada bazı hastaların bakım ihtiyaçlarının giderilmesi diğer hastalara göre daha acildir ve öncelik verilmesi gerekmektedir. Ancak klinikte çalışan hemşire sayısı, acil bakım ihtiyacı olan hasta sayısı ve toplam hasta sayısı arasındaki eşitsizlikler hemşirelik bakım gereksiniminin karşılanmasını güçleştirmekte ve hemşirelerin etik ikilem yaşamasına neden olmaktadır.

4. Bu vakadaki sorunun çözümüne yönelik olarak, diğer meslektaşınızla birlikte hemşirelik bakımını nasıl planladınız? Açıklayınız (Olası Cevaplar).

- a) Ayşe Hanım'a ilacı verirdim, Suna hemşire Fatma hanımın perine temizliğini uygulardı.
- b) Ayşe Hanım ile ağrısı ve ilaç tedavi rejimi hakkında konuşur, sonra Fatma Hanım'ın perine temizliğini uygulardım. Suna hemşire de Seher Hanım'ın tedavisini uygulardı ve diğer hastaların yaşamsal bulgularını değerlendirebilir.
- c) Seher hanımın tedavisini, Suna hemşire ise Fatma hanımın perine temizliğini uygulardı.
- d) Diğer hastaların yaşamsal bulgularını kontrol edip, sonra da Ayşe Hanım'a ilacını vereceğimi söylerdim. Suna Hemşire de Seher Hanım'ın tedavisini uygulardı ve Fatma Hanım'ın perine bakımını verirdi.
- e) Ayşe Hanım'a ilacı verirdim, Suna hemşire Seher Hanım'ın tedavisini uygulardı.
- f) Öncelikle birimiz klinikteki bütün hastaların yaşam bulgularını değerlendirir, diğerimiz ilaç tedavilerini uygulardık.
- g) Ayşe Hanım'ın ağrısı ve ilaç tedavi rejimi hakkında hekimi ile konuşur ve Ayşe hanımı bilgilendirirdim, sonra Seher Hanım'ın tedavisini uygulardım. Suna Hemşire ise Fatma Hanım'ın perine temizliğini uygulardı.
- h) Ayşe Hanım ile tedavi rejimi ve ağrısı ile ilgili konuşur ve ona non-farmakolojik yöntemlerle (ayak elevasyonu, soğuk uygulama, solunum egzersizleri, masaj vb.) ağrıyı dindirebileceğimizi söyler ve hastanın bu yöntemlerden birini seçmesi için desteklerdim. Suna Hemşire de Seher Hanım'ın tedavisini uygulardı.
- i) Diğer (Açıklayınız).

SENARYO 2		
Hedef Grup: Hemşirelik 3. Sınıf öğrencileri		
Hemşirelik Bakımının Adil Planlama ve Sunulması		
Senaryonun kısa tanımlanması:	Bir üniversite hastanesinin 25 yataklı Dâhiliye kliniğinde, akşam vardiyasında iki hemşire çalışmaktadır. Vardiya değişimi sırasında hastalar değerlendirildiğinde; bir hastanın diyare inkontinansı olduğu için acil perine temizliğine, diyabetik hiperglisemisi olan bir diğer hastaya serum içinde insülin tedavisinin başlatılması gerektiği ve gut artriti tanısı ile yatan hastanın ağrısının çok şiddetlenmiş olması nedeni ile acil müdahale edilmesi gerekmektedir. Diğer yandan klinikte yatan tüm hastaların takip ve tedavilerinin de yapılması gerekmektedir. Hemşirelerin hemşirelik bakımını adil olarak planlaması ve hizmeti sunması gerekmektedir.	
Vakaya ilişkin temel hususlar:	✓ 25 yataklı Dâhiliye kliniğinde iki hemşirenin çalışması, ✓ Aynı anda acil olarak bakım alması gereken hasta sayısı ile bakımı verecek olan hemşire sayısı arasındaki yetersizlik. ✓ Hangi hastanın öncelikle bakıma ihtiyacı olduğunun belirlenmesi konusunda sıkıntı ✓ Temel etik konular: ○ Öncelikli hasta bakımı ihtiyacına karar verme ○ Hemşirelik hizmet sunumda adil planlama (bakım önceliği temelinde) ○ Adalet ve eşitlik ○ Zarar Vermeme/Yararlılık	
Amaç:	Öğrencilerin vakadaki etik sorunu fark etmesi ve çözüm yolu üretebilmesi	
Hedeflenen öğrenme çıktıları	✓ Hemşire ve hastalar ile iletişim sürecini başlatır. ✓ Klinikte yatan hastaların genel durumunu değerlendirirler. ✓ Klinikte yatan hastalara yapılacak hemşirelik uygulamalarını bakım önceliği açısından değerlendirir. ✓ Klinikte yatan hastalara yapılacak hemşirelik uygulamalarını bakım önceliği temelinde önceliklendirir / organize eder. ✓ Ağrısı olan hastanın ağrı değerlendirmesini yapar. ✓ Ağrısı olan hasta ile ağrısı ve ilaç tedavi rejimi ile ilgili konuşur. ✓ Ağrısı olan hastanın ağrısının dindirilmesi için gerekli girişimleri yapar.	
Ön bilgilendirme için tahmini süre:	5 dk	
Senaryo uygulaması için tahmini süre:	15 dk	
Çözümleme için tahmini süre::	60 dk	
Katılımcılar	Simülasyon ekibinin rolleri (Aktörler/Kolaylaştırıcılar/SPs):	Hedef katılımcılar:
	Standart hasta (3 kişi) Standart katılımcı (1 kişi)	3. sınıf hemşirelik öğrencisi (1 kişi)
Katılımcılar için kısa senaryo bilgilendirmesi		
Yer:	Dahiliye servisi	
Saat:	20.15	
Katılımcılar için kısa senaryo bilgilendirmesi (İçerik):	Hemşire (3. sınıf hemşirelik öğrencisi); • Dâhiliye servisinde servis hemşiresi olarak çalışmaktasınız. • Biraz önce akşam vardiyasına başladınız ve hastaları teslim aldınız. • Şu an serviste 25 hasta yatmakta ve 2 hemşire olarak çalışmaktasınız. • Biraz sonra tedavi odasına gireceksiniz. Suna hemşire tedavi odasında sizi beklemektedir. <u>Oda düzenleri:</u> • Birinci odada yatan hasta acil servisten yeni yatırıldı ve diyabetik hiperglisemisi olduğu için serum içine insülin eklenerek tedavisinin başlatılması gerekiyor. • İkinci odada Kronik böbrek yetmezliği + Gut artriti tanısı ile yatan hasta hemşire çağrı ziline bastı ve sizi odaya çağırdı. • Üçüncü odada diyare inkontinansı olan başka bir hasta yatmakta ve perine temizliğinin yapılması gerekiyor. • Klinikte yatan hastaların yaşamsal bulgularının takibinin alınması ve tedavilerinin	

	yapılması gerekmektedir. • Şimdi sizden Suna hemşire ile birlikte yapılması gereken hemşirelik uygulamalarını planlamanız beklenmektedir.	
Gerekli medikal dökümantasyon:	Hasta adı-Soyadı: Ayşe Y.	Yaş: 54
	Tanı: Kronik Böbrek Hastalığı, Gut Artriti (15 yıl)	
	Yaşamsal bulgular	Ateş: 37.4 °C
		Nabız: 92/dk
		Solunum: 24/dk
		Kan basıncı: 180/100 mmHg
		Ağrı: 7/10
	Laboratuvar Bulguları	Ürik asit: 9,4 mg/dL
		Kreatin: 1,28 mg/dL
		Kreatin Klerensi: 50 mL/dk
Hekim İstemi	Kolşisin 2X1 (10.00-22.00)	
Hekim Notu	Kolşisin özellikle böbrek fonksiyon bozukluğu olan hastalarda toksik yan etkilere yol açmakta ve diğer ağrı kesici ilaçlarla birlikte kullanılması önerilmemektedir.	
Standart katılımcılar için açıklamalar		
Ayşe Hanım (standart hasta); Kronik böbrek yetmezliği ve Gut artriti tanısı ile dâhiliye servisinde yatmaktadır. 10 gün önce sağ ayak başparmağında şişme, ısı artışı ve şiddetli ağrı şikâyetleri nedeniyle kliniğe yatırıldınız. Öğleden beri ağrınız şiddetlenerek arttı ve artık dayanamamaktasınız. Hemşire çağrı ziline basarak hemşireyi yanınıza çağırdınız. Hemşire odaya girdiğinde ağrılı ve rahatsızlık hissi olan bir ifadeyle ‘<i>Hemşire hanım, çok ağrım var dayanamıyorum artık. N’olur ilacımı verin artık</i>’ deyin. Seçenek 1: Hemşire size ilacınızı veremeyeceğini, önerilen dozlar dışında kötü-olumsuz etkilerinin olabileceğini açıklarsa, ‘<i>Nasıl dayanayım bunun bi çözümü yok mu hemşire hanım n’olur bana yardımcı olun</i>’ deyin. Size ağrı yönetimi ile ilgili farklı önerilerde bulunursa dinleyin, ya da durumu hekiminize ileteceğini ve gerekli uygulamayı yapacağını söylerse bir süre ikna olmakta zorlanın ve ağrınızın yoğunluğunu anlatın ve söylediklerini kabul edip teşekkür edin. Seçenek 2: Hemşire size ilacınızı vereceğini söylerse alıp gelmesi için ‘<i>Peki</i>’ deyin. İlacı getirdiğinde ‘<i>Daha önce ağrım oldukça alıyordum ama bir keresinde çok fenalaştım birşey olmaz değil mi?</i>’ diye sorun. Bir şey olmaz derse ilacı alıp için, doktorunuza danışayım derse kabul edin ve teşekkür edin.		
Suna Hemşire (Standart Katılımcı); Dâhiliye servisinde servis hemşiresi olarak çalışmaktasınız. Bugün akşam vardiyasında 2 hemşire olarak çalışmaktasınız. Klinikte toplam 25 hasta yatmaktadır. Bu hastalardan 3 tanesinin acil bakım gereksinimi vardır. Birlikte çalıştığınız diğer hemşire ile birlikte şu an tedavi odasındasınız. Hastalarınızın bakım ihtiyacını belirlerken diğer hemşirenin <u>sizi yönlendirmesi için bekleyiniz</u>. Hastaların önceliğini belirlerken sizi hemşire çağrı ziline basıp çağıran Ayşe Hanım’ın yanına gitmek için yönlendirirse onun ilgilenmesi için rica edin. Yanınızdan ayrılırken ‘<i>Of aynı anda yapmamız gereken çok fazla iş var. Nerden başlayacağız şimdi?</i>’ diye sorun ve <u>canınızın sıkıldığını hareketlerinize yansıtın</u>. <u>Hastaların önceliklerine göre sıralamasında yönlendirici cümleler kullanmayın</u>. Görev dağılımı sırasında sizin perine bakımı ihtiyacı olan hastaya yönlendirirse ‘<i>Neden hastanın perine bakımını ben yapıyorum. Diğer hastanın serumunu da takabilirim. Zaten kendimi iyi hissetmiyorum daha kötü olurum</i>’ deyin. <u>(Görüşmeyi 3 dakika içinde sonlandırın)</u>. Hemşirenin Ayşe Hanım’ın yanına gitmesi ile rolünüz sona ermektedir.		
Çevre ve hasta hazırlığı		
Hasta/ Manken hazırlığı:	Tedavi Odası (Hemşire İle Birlikte); Hasta Odası (Ayşe Hanım)	
Oda ve malzeme düzeni:	Çevre: ✓ Tek kişilik hasta odası (1 tane) ✓ Yatak başında etajer ✓ Yatak alt ucunda yemek masası Malzeme: ✓ Hasta dosyası (hemşire izlem formu) ✓ Hekim istemi hasta dosyaları için ✓ İnsülin tedavisi için serum, insülin enjektörü, serum seti, serum askısı ✓ Perine bakımı için; koruyucu örtü, su kabı, su, pamuk, temiz çamaşır ✓ Odaları ayırmak için yazılacak oda numarası kağıdı. ✓ Tansiyon aleti, ateş ölçer, kartek	

VAKA-3		
Yenidoğanın Yaşam Hakkı		
Hasta Adı Soyadı: Bebek Z.		Yaş: 3 günlük
Tanı: Down Sendromu, Atrial Septal Defekt, Duktus Arteriozus, Sepsis		Yer: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi
Laboratuvar bulguları		
Lökosit: 129.500 /mm ³	Hemogloblin: 12.6 g/dL	Trombosit: 159.000/mm ³
Sedef Hanım 23 yaşındadır ve 3 gün önce ilk gebeliğinden hastanede miyadında normal vajinal yol ile 2100 gr bir erkek bebek doğurmuştur. Bebek Z düşük doğum ağırlığı nedeni ile kuvöze alınmıştır. Fizik muayenesinde cilt rengi ikterik, hipotonik, down stigmaları pozitifdir (<i>burun kökü basık, burunda bilateral pürülan akıntı, hipertelorizm, düşük kulaklar</i>). Hastanın ekokardiyografik değerlendirmesinde patent duktus arteriozus, atrial septal defekt ve perikardial effüzyon saptanmıştır. Genel durumu düşkün ve takipnesi olan hasta yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izleme alınmış ve antibiyotik tedavisi başlanmıştır. Yenidoğan yoğun bakımda hemşire olarak çalışmaktasınız. Sabah vardiyasında hastalarınızdan Bebek Z'nin bakımını vermek üzere kuvözün yanına geldiğinizde Neonatalog Dr. Erhan Bey'in anneye bebeğin durumu ile ilgili açıklama yaptığını gördünüz. Dr. Erhan Bey '<i>Bebeğin Down sendromlu olarak doğduğunu, kalp ile ilgili ameliyat gerektiren ciddi sorunları olduğunu ve yaşam şansının düşük olabileceğini</i>' ifade etmiştir. İki saat sonra bebeğine süt vermek üzere yoğun bakıma gelen anne sizinle konuşmak istediğini belirtir. Sedef Hanım size '<i>Doktorların bebeğe çok ağır tedaviler uygulamak istediklerini, ancak ne karar vermesi gerektiğini bilemediklerini, verecekleri karar sonucunda olabilecek ihtimaller için pişman olmaktan korktuklarını</i>' söyler. Ayrıca ekonomik durumlarının da iyi olmadığını, bebeğin tedavi ve bakım masraflarının nasıl karşılanacağı ve ileride bebeğin sağlığının nasıl olacağı konusunda kaygılı olduklarını ifade eder. Size '<i>Bu tedaviye izin vermeli miyim?</i>' diye sorar.		
6. Bu vakayı etik açıdan değerlendirdiğinizde sorun nedir? Etik sorun; yasal vasi olan annenin /ebeveynlerin yaşam şansı düşük olduğu belirtilen bebeğin acı çekmesine yol açabilecek ağır bir tedaviye izin verip vermeme konusunda ikilem yaşamasıdır.		
7. Etik sorun / sorunları etkileyen faktörler nelerdir? Açıklayınız ✓ Bebeğin down sendromlu ve kardiyolojik sorunlarının olması ✓ Doktorun bebeğin yaşam şansının düşük olduğunu ifade etmesi ✓ Bebeğin tedavileri konusunda annenin yeterince bilgi sahibi olmaması ✓ Bebeğin tedavisi ile ilgili ailenin kararının bebeğin yaşam kalitesini etkileyecek olması		
8. Bu vakada anne ve bebek ile ilgili hangi etik ilkelerin ihlali söz konusu olabilir? Açıklayınız. I. Zarar vermeme/yararlılık II. Adalet III. Özerkliğe saygı IV. Gizlilik ve mahremiyetin korunması ✓ Zarar vermeme/yararlılık: Bebeğe uygulanmak istenen ağır tedaviler bebeğin hayatta kalmasını sağlayabilir ancak bu kaliteli bir yaşam olacak mıdır? Diğer yandan bebek hayatta kalsa bile ciddi fiziksel ve kardiyolojik sorunlarının olacağı doktor tarafından söylenmiştir. Bu vakada anne bebek için karar verirken zarar vermeme/ yararlılık ilkesi ile ilgili bir ikilem yaşamaktadır. ✓ Adalet: Anne / ebeveynlerin vereceği karar, insan / kişi olarak hukuken yaşam hakkı olan bir bebeğin yaşamını etkileyecek bir karardır. Öte yandan bu karar, bebeğin ağır tedavilere bağlı sürdürülecek yaşam kalitesini de etkileyeceğinden adalet ilkesi ile de ilgilidir.		
9. Bu vakadaki sorunun çözümüne yönelik olarak sizin yaklaşımınız nasıl olurdu? Açıklayınız. (Olası Cevaplar) a) Anneye yaşam şansı düşük olan bebeğe daha fazla acı çektilmemesi gerektiğini söylerim. b) Bebeğin yaşam hakkı olduğunu, tedavi için izin vermesi gerektiğini söylerim. c) Bebeğin ameliyat sonrası ve yaşam boyu fiziksel/mental ve sosyal olarak yaşam kalitesinin düzeyi konusunda ve toplumsal destek mekanizmaları hakkında ebeveynleri bilgilendirir ve bu konudaki sorularını yanıtlamaya çalışırım d) Anne ile kaygıları ve vereceği kararın olası sonuçları konusunda konuşur, karar vermesine yardımcı olurum. e) Annenin kaygıları konusunda doktoru bilgilendirir ve annenin tedavi seçenekleri konusunda aydınlatılmasını sağladım. f) Benzer deneyimi olan ailelerin deneyimlerini paylaşır, kendi kararlarını almalarını sağladım. g) Diğer (Açıklayınız)		

SENARYO 3			
Hedef Grup: Hemşirelik 3. Sınıf öğrencileri			
Yenidoğanın Yaşam Hakkı			
Senaryonun kısa tanımlanması:	23 yaşındaki sağlıklı bir anneden, 3 gün önce ilk gebeliğinden hastanede miadında normal vajinal yol ile 2100 gr bir erkek bebek doğmuştur. Bebek düşük doğum ağırlığı nedeni ile küvöze alınmıştır. Fizik muayenesinde cilt rengi ikterik, hipotonik, down stigmaları pozitifdir (burun kökü basık, burunda bilateral pürülan akıntı, hipertelorizm, düşük kulaklar). Hastanın ekokardiyografik değerlendirmesinde patent duktus arteriosus, atrial septal defekt ve perikardial effüzyon saptanmıştır. Genel durumu düşkün ve takipnesi olan hasta yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izleme alınmış ve antibiyotik tedavisi başlanmıştır. Hasta bebeğin doktoru anneye bebeğin durumu ile ilgili ‘Bebeğin Down sendromlu olarak doğduğunu, kalp ile ilgili ameliyat gerektiren ciddi sorunları olduğunu ve yaşam şansının düşük olabileceği’ yönünde bir açıklama yapmıştır. Bir süre sonra yoğun bakıma bebeğine süt bırakmak için gelen anne hemşire ile görüşmek ister. Bebeğin annesi ‘Doktorların bebeğe çok ağır tedaviler uygulamak istediklerini ancak nasıl karar vermesi gerektiğini ne kendinin ne de eşinin bilemediğini, verdikleri karar sonucunda olabilecek ihtimaller için pişman olmaktan korktuklarını’ söyler. Hemşireye ‘Bu tedaviye izin vermeli miyim?’ diye sorar.		
Vakaya ilişkin temel hususlar:	✓ Bebeğin down sendromlu ve kardiyolojik sorunlarının olması ✓ Doktorun bebeğin yaşam şansının düşük olduğunu ifade etmesi ✓ Agresif tedavi konusunda annenin yeterince bilgi sahibi olmaması ✓ Bebeğin tedavisi ile ilgili ailenin kararının bebeğin yaşam kalitesini etkileyecek olması ✓ Temel etik konular: ○ Yeni doğanın yaşam hakkı ○ Annenin bebeğin yaşam kalitesini bilme hakkı, ○ Zarar Vermeme/Yararlılık ○ Karar vericiler (anne, sağlık personeli)		
Amaç:	Öğrencilerin vakadaki etik sorunu fark etmesi ve çözüm yolu üretebilmesi		
Hedeflenen öğrenme çıktıları	✓ Hemşire iletişim sürecini başlatır. ✓ Annenin duygularını ifade etmesine fırsat tanır. ✓ Bebeğin annesi ile olası sonuçları tartışır. ✓ Annenin kaygılarının azalması için tedavi seçeneklerinin doktor ile tekrar konuşulmasını sağlar. ✓ Anne ile benzer deneyimleri olan bebeklerin yaşadıkları süreçlerin paylaşılmasını sağlar.		
Ön bilgilendirme için tahmini süre:		5 dk	
Senaryo uygulaması için tahmini süre:		15 dk	
Çözümleme için tahmini süre:		60 dk	
Katılımcılar	Simülasyon ekibinin rolleri (Aktörler/Kolaylaştırıcılar/SPs):		Hedef katılımcılar:
	Standart hasta (1 kişi)		
		3. sınıf hemşirelik öğrencisi (1 kişi)	
Katılımcılar için kısa senaryo bilgilendirmesi			
Yer:		Yenidoğan yoğun bakım ünitesi	
Saat:		14.00	
Katılımcılar için kısa senaryo bilgilendirmesi (İçerik):		Hemşire (3. sınıf hemşirelik öğrencisi); • Yenidoğan Yoğun Bakımda servis hemşire olarak çalışmaktasınız. • Bugün sabah vardiyasında çalışmaktasınız. • Hastalarınızdan Bebek Arabacıoğlu sizin bakım sorumluluğunuzdadır. • Bebek A, <i>Down sendromlu olarak doğan, kalp ile ilgili ciddi sorunları nedeniyle ameliyatı gereken, yaşam şansı düşük bir bebek hastadır.</i> • Bebek A’nın annesi Sedef Hanım bebeği için süt sağıp bırakmak için süt sağma odasına gelmiştir. • Bebek A’nın annesi sizinle konuşmak için sizi süt sağma odasında beklemektedir.	
Gerekli medikal dökümantasyon:		Gerekli dökümantasyon yoktur.	

Standart katılımcılar için açıklamalar

Sedef Hanım (Standart Hasta); 23 yaşında ve teyzesinin oğlu ile 2 yıldır evlisiniz. Bu evlilikten olan ilk çocuğunuzu 3 gün önce tam zamanında hastanede normal yolla dünyaya getirdiniz. Ancak bebeğiniz normal kilo sınırlarının altında, down sendromlu ve kalp ile ilgili sorunları var. Gebelik sürecinde yaptırdığınız tetkiklerde bunlara yönelik size hiçbir şey söylenmediği için bebeğin doğumu ile birlikte büyük bir şok ve üzüntü yaşamaktasınız. Bebeğinizin şu anda yoğun bakım ünitesinde küvözde olması, onu henüz hiç kucağınıza bile alamamış olmak da sizi üzmektedir. Sabah vizitinde yoğun bakım ünitesine geldiğinizde bebeğinizin doktoru Erhan Bey size ‘Bebeğin Down sendromlu olarak doğduğunu, kalp ile ilgili ameliyat gerektiren ciddi sorunları olduğunu ve yaşam şansının düşük olabileceğini’ söyledi.

Yoğun bakıma girdiğinizde Hemşire hanıma ‘Sizinle konuşmak istediğim bir şey var? Çok çaresizim. Ne ben ne de eşim ne yapacağımızı bilemiyoruz’ deyin. Hemşire size ne konuşmak istediğinizi sorduğunda ‘Doktorların bebeğinize çok fazla ve karışık tedaviler uygulamak istediğini, bu tedavinin bebek için ağırlı olabileceğini ve yaşama şansını yükseltme ihtimali olmadığını söylediklerini’ söyleyin. ‘Verdiğim kararın sonunda olabileceklerden korkuyorum. Bu tedaviye izin vermeli miyim’ diye sorun. Görüşme boyunca üzgün, kaygılı ve kararsız olmalısınız.

Seçenek 1: Hemşire sizi doğrudan doktora yönlendirirse ‘Zaten onunla konuştum. Ben bir kadın olarak size soruyorum. Siz anne olsaydınız ne yapardınız, çok çaresizim’ deyin. Beklediğimiz hemşirenin duygularınızı ifade etmenize fırsat vermesi ve gerekirse tedavinin olası sonuçlarını hekiminizle daha ayrıntılı konuşulm demesidir. Bu durumda hemşireye teşekkür edin ve yanından ayrılın.

Seçenek 2: Sizi dinleyerek anlamaya çalıştığını belli etmesi ve gerekirse benzer vakalarda olası sonuçların neler olduğundan bahsetmesi ya da bu konu ile ilgili hekimle görüşmek için yönlendirmesidir. Bu durumda hemşireye teşekkür edin ve yanından ayrılın.

Çevre ve hasta hazırlığı

Hasta/ Manken hazırlığı:	Süt sağma odası
Oda ve malzeme düzeni:	<u>Çevre:</u> ✓ Masa ✓ Sandalye ya da koltuk <u>Malzeme:</u> süt pompası

VAKA-4			
Aile İçi Şiddet			
Hasta Adı-soyadı: Rabia S.		Yaş: 41	
Tanı: Burunda Şiddetli Kanama		Yer: Acil Servis	
Yaşamsal Bulgular			
Ateş: 36.1 °C	Nabız: 88/dk	Solunum: 18/dk	Kan basıncı: 120/60mmHg
41 yaşındaki Rabia Hanım bir yakını tarafından acil servise getirilmiştir. Hasta öyküsünde evde temizlik yaparken mutfak dolabına çarptığını ve kaza geçirdiğini belirtmiştir. Hastanın sağ ön frontal bölgesinde çizikler, boynunda kızarıklık ve burun kanaması vardır. Fiziksel muayene sırasında hastanın vücudunun diğer bölgelerinde de (kol ve bacaklarda) yaralar ve morluklar olduğu saptanmıştır. Hekim burunda oluşan kılcal damar çatlağını sınırlı uyuşturma altında koterle yaktıktan sonra hastanın yüzündeki çizikler için gerekli pansumanı yapmanızı ve hastaya analjezik uygulanmanızı ister. Pansumanı yaparken hastaya vücudundaki yaralar ve çürüklerin nasıl olduğunu sorduğunuzda, ağlayarak eşinin kendisine sürekli şiddet uyguladığını, kendisini sıkça cinsel ilişkiye zorladığını anlatmıştır. Siz, bu durumun polise bildirilmesi gerektiğini belirttiğinizde; Rabia Hanım, eşinin evin geçimini günlük işler ile sağladığını, eşinin tutuklanması halinde üç, beş, on yaşlarındaki üç çocuğu ile perişan olacaklarını, daha önceleri birkaç defa karakola düştüklerini, ama sonrasında daha da ağır şiddete maruz kaldığını söyleyerek bildirimin yapılmasını istemediğini söyler. Ancak siz ona, Türk Ceza Kanunu’nun 280. maddesi gereği sağlık mesleği mensubunun görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşması durumunda, yetkili makamlara bildirmekle yükümlü olduğunuzu açıklarsınız.			
1. Bu vakayı etik açıdan değerlendirdiğinizde etik sorun nedir? Etik sorun; hemşirenin şiddete maruz kalan hastasının bu durumun paylaşılması isteği (gizlilik talebi) ile yasal yükümlülüğü arasında ikilem yaşamasıdır.			
2. Etik sorun / sorunları etkileyen faktörler nelerdir? Açıklayınız ✓ Hemşirenin yasal yükümlülüğü, ✓ Hastanın ekonomik özgürlüğünün olmaması ve çocukların ihtiyaçlarının karşılanması için eşine bağımlı olması, ✓ Tekrar şiddete maruz kalma olasılığının yüksek olması, ✓ Kendi yolunu çizememesine neden olan yoksulluk, ✓ Diğer			
3. Bu vakada hasta ile ilgili hangi etik ilkelerin ihlali söz konusu olabilir? Açıklayınız. I. Zarar vermeme/yararlılık II. Adalet III. Özerkliğe saygı IV. Gizlilik ve mahremiyetin korunması ✓ Zarar Vermeme/Yararlılık: Hemşirenin yasal yükümlülüğü nedeni ile ihbar etmesi, eşi ile ilgili yasal süreç başlatılacağı için hastanın tekrar şiddete maruz kalmasına neden olacaktır. İhbar etmezse yasal yükümlülük ihlali söz konusu olacaktır, aynı zamanda zaten eşinden şiddet gören hasta şiddet görmeye devam edecektir. Bu nedenle zarar vermeme/ yararlılık ilkesi ile ilgili ihlal söz konusudur. ✓ Gizlilik ve mahremiyetin korunması: Gizlilik ve mahremiyetin korunması özerkliğe saygı ilkesi bağlamında ikincil bir ilke sayılmaktadır. Dolayısıyla bu vakada temel olarak hastanın talebinin dayandığı özerk karar ile hastanın yararı / zararı ve hemşirenin yasal yükümlülüğü ile değerleri çatışmaktadır. Sağlık personeli olarak TCK’deki 280. maddeye göre “suçu ihbar etme” yükümlülüğü ile mesleki etik ilkelerden biri olan “hasta sırrını saklama” yükümlülüğü arasında ikilem ortaya çıkmıştır.			
4. Bu vakadaki sorunun çözümüne yönelik olarak sizin yaklaşımınız nasıl olurdu? Açıklayınız. (Olası Cevaplar) a) Hastaya durumu polise bildirme yükümlülüğüm olduğunu açıklar, bildirmezsem suçlu duruma düşeceğim için hastane polisine adli vaka olarak bildiririm. b) “Kadına yönelik şiddet bildirim formunu” doldurdum. c) Hastaya durumu hastane polisine bildirdiğimi söylemem. d) Hastaya eğer isterse gerekli güvenlik önlemlerinin alınabileceğini söyler ve eşinin evden uzaklaştırılması için eşinden şikâyetçi olmasını sağlarım. e) Hastanın daha fazla şiddete maruz kalmasını istemediğim için durumu hastane polisine bildirmem. f) Hastaya eğer isterse hastanenin sosyal hizmet uzmanı ile görüşme ayarlar ve çocukları ile birlikte kalabilecekleri güvenli bir yerin ayarlanmasını sağlarım. g) Hastayı şiddete boyun eğmemesi konusunda cesaretlendirir, eşinden şikâyetçi olmasını sağlarım. h) Diğer (Açıklayınız)			

SENARYO 4		
Hedef Grup: Hemşirelik 3. Sınıf öğrencileri		
Aile İçi Şiddet		
Senaryonun tanımlanması:	kısa	Ev kazası geçirerek Acil Servise başvuran hasta pansumanı yapılırken hemşire ile eşinden şiddet gördüğünü paylaşmaktadır. Hemşirenin yasal yükümlülüğü gereği hemşire bu durumu adli vaka olarak kayıtlara geçmek zorunda olduğunu hastaya iletir. Ancak hasta böyle bir durum sonucunda eşinden tekrar şiddet görebileceğini, eşinin tutuklanması halinde üç, beş, on yaşlarındaki üç çocuğu ile perişan olacaklarını, daha önceleri birkaç defa karakola düştüklerini, ama sonrasında daha da ağır şiddete maruz kaldığını söyleyerek bildirimin yapılmasını istemediğini söyler. Ancak hemşire, Türk Ceza Kanunu'nun 280. Maddesi gereği sağlık mesleği mensubunun görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşması durumunda, yetkili makamlara bildirmekle yükümlü olduğunu açıklar.
Vakaya ilişkin temel hususlar:		✓ Hemşirenin yasal yükümlülüğü, ✓ Hastanın ekonomik özgürlüğünün olmaması ve çocukların ihtiyaçlarının karşılanması için eşine bağımlı olması, ✓ Tekrar şiddete maruz kalma olasılığının yüksek olması, ✓ Kendi yolunu çizememesine neden olan yoksulluk. ✓ Temel etik konular: ○ Hastanın gizliliğinin ve mahremiyetinin korunması ○ Zarar vermeme/yararlılık ilkesi
Amaç:		Öğrencilerin vakadaki etik sorunu fark etmesi ve çözüm yolu üretebilmesi
Hedeflenen çıktılar	öğrenme	✓ Hastanın genel durumunu değerlendirir. ✓ Hasta ile iletişim sürecini başlatır. ✓ Hastanın yaşadığı kaygı ve stresin farkına varır. ✓ Hastanın şiddete uğradığının gizlenmesinin olası sonuçlarını hasta ile paylaşır. ✓ Hasta ile birlikte uygun çözüm yollarını değerlendirir. ✓ Etik sorunun çözümü için önerilerde bulunur.
Ön bilgilendirme için tahmini süre:		5 dk
Senaryo uygulaması için tahmini süre:		15 dk
Çözümleme için tahmini süre:		60 dk
Katılımcılar	Simülasyon ekibinin rolleri	Hedef katılımcılar:
	(Aktörler/Kolaylaştırıcılar/SPs):	
	Standart hasta (1 kişi)	3. sınıf hemşirelik öğrencisi (1 kişi)
Katılımcılar için kısa senaryo bilgilendirmesi		
Yer:	Acil Servis	
Saat:	11.00	
Katılımcılar için kısa senaryo bilgilendirmesi (İçerik):	Hemşire (3. sınıf hemşirelik öğrencisi); • Acil Servis hemşiresi olarak çalışmaktasınız. • Sabah vardiyasında bir yakını tarafından burun kanaması şikâyetiyle Acil Servise getirilen hasta Rabia S.'nin burun kanaması durdurulduktan sonra yüzündeki çiziklere pansuman yapmak ve analjezik ilaç uygulamak için odasına gireceksiniz. • Hasta ile ilgili diğer bilgiler hasta dosyasında yer almaktadır.	
Gerekli medikal dökümantasyon:	Hasta Adı-soyadı: Rabia S.	Yaş: 41
	Tanı: Burunda Şiddetli Kanama	
	Yaşamsal Bulgular	Ateş: 36.1 °C
		Nabız: 88/dk
		Solunum: 18/dk
		Kan basıncı: 120/60mmHg
Standart katılımcılar için açıklamalar		
Rabia S.; 41 yaşındasınız ve 12 yıllık evlisiniz. Evlendiğinizden beri eşinizden sürekli olarak şiddet görmektesiniz. Daha önce birçok kez komşularınızın şikâyeti ile eşiniz evden uzaklaştırılmıştır. Ancak çalışmadığınız için biri 3 diğer ikisi 5 ve 10 yaşlarında olan 3 çocuğunuzla birlikte zor durumda kalmış ve her defasında eşinizi affetmek zorunda kalmışsınızdır. Eşiniz tarafında sürekli olarak sözlü şiddet, sık sık fiziksel şiddet ve cinsel ilişkiye zorlama gibi durumları yaşamınıza rağmen kendi rızanız ile hiçbir zaman ondan şikâyetçi olmamışsınızdır. Bugün sabah eşiniz işe gitmeden önce çocukların çok gürültü yapmasını bahane ederek sizi dövmeye başlamış ve kafanızı mutfak dolabına çarpmıştır. Burun kanamanızı durduramadığınız için kız kardeşinizi çağırarak acil servise başvurduunuz.		

Doktor tarafından yapılan fizik muayenede burnunuzda kılcal damar yırtılması olduğu söylemiş ve bir cihazla damarlar yakılarak kanama durdurulmuştur. Doktor ağrı kesici yapması ve yüzünüze pansuman yapılması için sizi hemşireye yönlendirmiştir.

Hemşirenin yanına geldiğinizde sizi doktorun gönderdiğini söyleyin ve elinizdeki kâğıdı uzatın. Hemşire yüzünüze pansuman yaparken oldukça **üzgün ve ağlamaklı görünün**. ‘Bu hayattan bıktım hemşire hanım dayanamıyorum. İnanın çocuklarım olmasa bir gün yaşamam kendimi öldürürüm’ deyin. Hemşire size neden böyle düşündüğünüzü sorarsa ‘Kocam Hemşire Hanım...! Her gün dövüyor, sürekli hakaret ediyor. Ne yapacağımı bilmiyorum. Birlikte olmak istemiyorum (cinsel ilişki anlamında) zorluyor artık gücüm kalmadı’ deyin. Bu noktada hemşireden beklediğimiz size yasal yükümlülüğü gereği bu durumu polise bildirmesi gerektiği olacaktır.

Seçenek 1: Hemşire size bu durumu polise bildireceğini söylerse ‘Hemşire Hanım ne olur böyle bir şey yapmayın, daha önce komşularımız da şikâyet ettiler, kabak benim başıma patladı, olan bana oldu yine dayak yedim’ deyin. Hemşireyi polise bildirmemesi için ikna etmeye çalışın. İkna edemezseniz gitmek için yerinizden kalkın ve ortamdaki ayrılın.

Seçenek 2: Hemşireden yasal yükümlülüğü gereği bu durumu polise bildirmesi gerektiği ancak sizin güvenliğiniz için alınabilecek önlemleri size açıklarsa ‘Bilmem ki.. Olur mu ki kurtulabilir miyim?’ gibi umutlandığınızı belirten ifadeler kullanın ve sizi ikna etmesi için izin verin. Sonrasında teşekkür ederek ortamdaki ayrılın.

Seçenek 3: Hemşire size zarar görmenizi istemediği için bu durumu bildirmeyeceğini söylerse teşekkür edin ve ortamdaki ayrılın.

Çevre ve hasta hazırlığı	
Hasta/ Manken hazırlığı:	Yatakta yatan standart hasta
Oda ve malzeme düzeni:	<u>Çevre:</u> ✓ Tek kişilik hasta odası ✓ Yatak başında etajer ✓ Yatak alt ucunda yemek masası <u>Malzeme:</u> Hasta dosyası (hemşire izlem formu, olay bildirim formu) Pansuman Malzemeleri ve Analjezi İstemi

VAKA-5			
HIV (+) Hasta			
Hasta adı-soyadı: Hasan T		Yaş: 53	
Tanı: Non-Hodgkin Lenfoma		Yer: Palyatif Bakım Servisi	
Yaşamsal bulgular			
Ateş: 37°C	Nabız: 108/dk	Solunum: 19/dk	Kan Basıncı: 100/70 mmHg
Bir yıldır Non-Hodgkin Lenfoma tanısıyla tedavisi devam eden Hasan Bey kollarında uyuşma ve ağrı şikayeti ile hastanenin Palyatif Bakım Birimi'ne yatırılmıştır. Hastanın öyküsünden, bir sene önce karın ağrısı ve şişlik şikayetinin başladığı, yapılan tetkiklerde karaciğer, sürrenal bez ve batin içi diğer alanlarda kitle lezyonları saptandığı, Büyük B Hücreli Lenfoma tanısı ile 8 kür kemoterapi tedavisi gördüğü öğrenilmiştir. Bu dönemde yapılan hastanın genel tarama testlerinde HIV pozitif olduğu saptanmış ve enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından Truvada 1x1 ve Isentres 2x1 tedavisi başlanmıştır. Yapılan tedavi sonucu hasta kısmen iyileşme göstermiştir ve yakın zamanda da taburcu olacaktır. Hasan Bey'in taburculuk hazırlıklarını siz yapmaktasınız. Hasta ile yaptığınız görüşmede eşine HIV(+) olduğunun söylenmemesini, cinsel ilişki sırasında kondom kullanmaya özen gösterdiğini ve eşinin bu durumu öğrenip üzülmemesini istemediğini belirtmiştir. Siz bu durumu eşi ile paylaşması gerektiğini, paylaşmaz ise bu bilgiyi verme sorumluluğunuz olduğunu ifade etmenize rağmen hasta gizli kalmasını istediğini söyler. Ceza hukuku yönünden ise sağlık personelinin HIV pozitif kişinin hastalığı başkalarına bulaştırdığından şüphesi varsa, suçu ihbar zorunluluğu bulunmaktadır ve bildirim yapılmaması suç teşkil etmektedir (TCK Madde 280). Ancak bu ihbar zorunluluğu eşi kapsamamaktadır. Diğer yönden Ceza Yasası göreve ilişkin sırların açıklanmasını da yasaklamaktadır (TCK Madde 258). Göreve ilişkin sırrın açıklanması (TCK Madde 258):“Görevi nedeniyle kendisine verilen veya aynı nedenle bilgi edindiği ve gizli kalması gereken belgeleri, kararları ve emirleri ve diğer tebligatı açıklayan veya yayınlayan veya ne suretle olursa olsun başkalarının bilgi edinmesini kolaylaştıran kamu görevlisine, bir yıldan dört yıla kadar hapis cezası verilir.” Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi (TCK Madde 280):“Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.”			
1. Bu vakayı etik açıdan değerlendirdiğinizde etik sorun nedir? Etik sorun; hastanın HIV(+) olması eşini enfekte etme tehlikesi taşıdığından, hemşirenin durumunu bildirme yükümlülüğü vardır. Vakada hastanın mahremiyeti ilkesi ile hastanın eşine zarar vermeme ilkesi arasında bir etik ikilem ortaya çıkmaktadır.			
2. Etik sorun / sorunları etkileyen faktörler nelerdir? Açıklayınız ✓ Hastanın cinsel yolla bulaşan bir hastalığı eşinden gizlemek istemesi, ✓ Hemşirenin hastanın sırrını saklama yükümlülüğü, ✓ Hemşirenin toplumun sağlığını korumak adına bildirim zorunlu hastalıkları bildirme yükümlülüğü. ✓ Hastanın eşine HIV (+) bulaştırma riskinin yüksek olması			
3. Bu vakada hasta ile ilgili hangi etik ilkelerin ihlali söz konusu olabilir? Açıklayınız. I. Zarar vermeme/yararlılık II. Adalet III. Özerkliğe saygı IV. Gizlilik ve mahremiyetin korunması ✓ Özerklik/bireye saygı: Vakada hastanın sağlık durumu ile ilgili bir bilginin gizli kalmasını talep etmesi hastanın özerkliği ile ilgilidir. Ancak hastalığın cinsel yolla eşine bulaşma riski olması ve bildirim zorunlu bir hastalık olması nedeni ile hastanın özerkliği ihlal edilebilir. Bildirimi zorunlu hastalıkların raporlanması yalnızca ilgili sağlık personeli ve kurum arasında kalırsa gizliliğin ihlaline yol açmaz; ancak bu ihbar ve rapor kapsamında bilginin hastanın aile / sosyal çevresine ifşa edilmesi / olasılığı bireyin özerkliğinin, bu bağlamda ise gizliliğin korunması ilkesinin ihlaline yol açar. ✓ Gizlilik ve mahremiyetin korunması: Vakada hastanın sağlık durumunun paylaşılmasını istememesi ancak bir başka birey için bu durumun hastalığa yakalanma riski taşıması nedeni ile hemşirenin açıklama yapma sorumluluğu vardır. Bu durum ise hasta açısından mahremiyet ilkesinin ihlaline yol açacaktır.			
4. Bu vakadaki sorunun çözümüne yönelik olarak sizin yaklaşımınız nasıl olurdu? Açıklayınız. a) Hastalığın bildirim zorunlu olduğunu belirterek hastanın eşini bilgilendirdim. b) Hastanın kararına saygı gösterir, eşine herhangi bir bilgi vermedim. c) Hastanın doktoru ile görüşür ve birlikte hastanın eşinin bilgilendirilmesi konusunda onunla konuşulmasını sağladım. d) Hastanın eşi ile konuşur, hastanın cinsel yolla bulaşan bir hastalığı olduğunu, cinsel ilişki sırasında tedbirli olması gerektiğini söyledim. e) Hastanın eşini doktora yönlendirdim. f) Diğer (Açıklayınız)			

SENARYO 5		
Hedef Grup: Hemşirelik 3. Sınıf öğrencileri		
HIV(+) Hasta		
Senaryonun tanımlanması:	kısa	Bir yıldır Non-Hodgking Lenfoma tanısıyla tedavisi devam eden hastanın yapılan genel tarama testlerinde HIV pozitif olduğu saptanmış ve enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından tedaviye başlanmıştır. Hastaya yapılan tedavi sonucu hasta kısmen iyileşme göstermiş ve yakın zamanda da taburcu olacaktır. Taburculuk hazırlıkları devam eden hasta, hemşireye eşine HIV (+) olduğunu söylememesini, gerekli koruyucu önlemleri alacağını söylemiştir. Hemşire hastayı ikna etmeye çalışsa da hasta bu durumu reddeder. Ancak Ceza hukuku yönünden sağlık personelinin HIV pozitif kişinin hastalığı başkalarına bulaştırdığından şüphesi varsa, suçu ihbar zorunluluğu bulunmaktadır ve bildirim yapılmaması suç teşkil etmektedir (TCK Madde 280). Ancak bu ihbar zorunluluğu eşi kapsamamaktadır. Diğer yünden Ceza Yasası göreve ilişkin sırların açıklanmasını da yasaklamaktadır (TCK Madde258).
Vakaya ilişkin temel hususlar:		✓ Hastanın cinsel yolla bulaşan bir hastalığı eşinden gizlemek istemesi, ✓ Hemşirenin hastanın sırrını saklama yükümlülüğü, ✓ Hemşirenin toplumun sağlığını korumak adına bildirim zorunlu hastalıkları bildirme yükümlülüğü. ✓ Hastanın eşine HIV (+) bulaştırma riskinin yüksek olması ✓ Temel etik konular: ○ Hastanın özerkliği ○ Hastanın gizlilik ve mahremiyet hakkı
Amaç:		Öğrencilerin vakadaki etik sorunu fark etmesi ve çözüm yolu üretebilmesi
Hedeflenen öğrenme çıktıları		✓ Hastanın genel durumunu değerlendirir. ✓ Hasta ile iletişim sürecini başlatır. ✓ Hastanın bu durumu gizleme isteğinin nedenlerini sorgular. ✓ Hastanın bu bilgiyi eşi ile paylaşmamasının olası sonuçlarını tartışır. ✓ Hasta ile birlikte uygun çözüm yollarını değerlendirir. ✓ Etik sorunun çözümü için önerilerde bulunur.
Ön bilgilendirme için tahmini süre:		5 dk
Senaryo uygulaması için tahmini süre:		15 dk
Çözümleme için tahmini süre::		60 dk
Katılımcılar	Simülasyon ekibinin rolleri (Aktörler/Kolaylaştırıcılar/SPs):	Hedef katılımcılar:
	Standart hasta (1 kişi)	3. sınıf hemşirelik öğrencisi (1 kişi)
Katılımcılar için kısa senaryo bilgilendirmesi		
Yer:	Palyatif Bakım Servisi	
Saat:	15.00	
Katılımcılar için kısa senaryo bilgilendirmesi (İçerik):	Hemşire (3. sınıf hemşirelik öğrencisi); • Palyatif bakım servisinde hemşire olarak çalışmaktasınız. • Hastalarınızdan Hasan T.'nin taburculuk hazırlıkları ile siz ilgilenmektesiniz. • Hastanız HIV (+) pozitif bir hastadır. • Hasta Hasan Bey uygun olduğunuzda sizinle konuşmak istediğini söylediği için birazdan yanına gideceksiniz. • Hasta ile ilgili diğer bilgiler hasta dosyasında yer almaktadır. Göreve ilişkin sırrın açıklanması (TCK Madde258):“Görevi nedeniyle kendisine verilen veya aynı nedenle bilgi edindiği ve gizli kalması gereken belgeleri, kararları ve emirleri ve diğer tebligatı açıklayan veya yayınlayan veya ne suretle olursa olsun başkalarının bilgi edinmesini kolaylaştıran kamu görevlisine, bir yıldan dört yıla kadar hapis cezası verilir.” Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi (TCK Madde 280):“Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.”	

Gerekli medikal dökümantasyon:	Hasta adı-soyadı: Hasan T	Yaş: 53
	Tanı: Non-Hodgking Lenfoma	
	Yaşamsal bulgular	Ateş: 37°C
		Nabız: 108/dk
		Solunum: 19/dk
		Kan Basıncı: 100/70 mmHg
Kullandığı ilaçlar	Truvada 1x1	
	Isentres 2x1	
Standart katılımcılar için açıklamalar		
Hasan T.; 53 yaşındasınız ve 28 yıllık evlisiniz. Bir yıldır Non Hodgking Lenfoma tanısı ile tedavi görmektesiniz. Tedavi olmak amacı ile hastaneye yattığınız süreçte yapılan tetkikler sonucu HIV (+) olduğunuzu öğrendiniz. Şu an Palyatif Bakım Servisinde yatmaktasınız. Enfeksiyon hastalıkları uzmanı tarafından size başlanan tedavi sonucunda kısmen iyileşme gösterdiğiniz için taburculuk hazırlıklarınız yapılmaktadır. Taburculuk hazırlığınızı yapan hemşire ile konuşmak istediğinizi ona iletiniz. Biraz sonra yanınıza gelecek. Hemşire yanınıza geldiğinde ona ‘<i>Hemşire hanım sizi buraya bir şey istemek için çağırdım ama nasıl söyleyeceğim bilmiyorum</i>’ deyin. Daha sonra ‘<i>Sizden ricam eşime HIV (+) olduğumu lütfen söylemeyin. Cinsel ilişki sırasında korunabilirim. Eşimin bu durumu bilmesini istemiyorum</i>’ deyin. <u>Burada hemşireden beklediğimiz bu hastalık bildirimi zorunlu bir hastalık olduğu için ilgili birime bu durumu iletmesidir. Eşinizi doğrudan bilgilendirmek zorunda değildir. Ancak bu durumu gizlemeniz için size destek olmamasını beklemekteyiz.</u> Seçenek 1: Hemşire size bu durumun bildirimi zorunlu bir hastalık olduğunu söylerse ‘<i>Lütfen söylemeyin, eşim bu durumu öğrenirse çok üzülür. Ben onun üzülmelerini istemiyorum. Zaten yeterince kötü hissediyorum bir de bu durum yüzünden sorun yaşamak istemiyorum</i>’ deyin. Eşinizle konuşmaması için onu ikna etmeye çalışın. Görüşme sonunda <u>size gerekirse bu durumu birlikte eşinize anlatabileceğinizi ve ikiniz için de gerekli desteği hastanenin sağlayabileceğini söylerse</u> ikna olun ve kabul edin ve tamam deyin. Seçenek 2: Hemşire size bu durumu eşinize bildirmeyeceğini ancak hastaneye bildirim yapmak zorunda olduğunu söylerse ‘<i>Ya bildirdiğiniz birim eşimi arar ona söylerse. O zaman benden öğrenmediği için bana daha çok kızabilir, beni terk edebilir. Bu halde yalnız kalmam sizi hiç mi üzmez?</i>’ deyin. Hemşire durumu bildirmemeye ikna olduğunda vakit ayırdığı için ona teşekkür edin ve ‘<i>Sizi daha fazla tutmayayım</i>’ deyin, görüşmeyi sonlandırın.		
Çevre ve hasta hazırlığı		
Hasta/ Manken hazırlığı:	Yatakta yatan standart hasta	
Oda ve malzeme düzeni:	Çevre: ✓ Tek kişilik hasta odası ✓ Yatak başında etajer ✓ Yatak alt ucunda yemek masası Malzeme: Hasta dosyası (hemşire izlem formu)	

EK 10. Çözümleme Oturum Planı

Eğitim süresince 5 farklı senaryo ile uygulamayı gerçekleştiren 45 öğrenci ile toplam 60-75 dakika sürecek şekilde oturum gerçekleştirilmiştir.

Çözümleme oturumu belirlenen hedefler aşağıda yer almaktadır.

Hedefler:

- Öğrenci uygulama sırasında sergilediği tutum ve davranışları ifade eder.
- Uygulamada neleri iyi yaptığını sıralar.
- Hangi yönlerini geliştirmesi gerektiğini fark eder.
- Gelecekte karşılaşılabileceği benzer durumlarda uygun davranışları sergilemeye isteklilik gösterir.

Fiziksel ortam: Oturma düzeni, uygulamada yer alan tüm öğrencilerin kolay etkileşim kurabilmesi için daire şeklinde olacaktır.

Çözümleme oturumu aşağıda yer alan sıra ile yürütülecektir:

1. Öğrenciler ile birlikte uygulamanın öğrenme çıktıları gözden geçirilecek.
2. Öğrencilerin uygulama sırasındaki duygu ve düşüncelerini ifade etmeleri için açık uçlu sorular sorulacak.
 - ✓ Uygulama sırasında neler hissettiniz?
 - ✓ Daha önce benzer bir deneyim yaşadınız mı?
 - ✓ Bu uygulamanın sizi zorlayan yanları nelerdi?
3. Öğrencilerin güçlü ve zayıf yönlerini ifade etmeleri sağlanacak ve grup içerisinde birbirlerine geri bildirim vermeleri konusunda desteklenecek.
 - ✓ Bu uygulama sırasında en iyi yaptığınız şey neydi?
 - ✓ Bu uygulamada neyi daha iyi yapabilirdim dediniz?
 - ✓ Sizce geliştirmeniz gereken yönleriniz neler?
4. Öğrencilerin, uygulamadaki deneyimlerini farklı ortamlara taşıyabilme ve gerçek sağlık bakım ortamı ile ilişki kurabilmesi için ilgili konunun üzerinden tekrar geçilecek.
5. Uygulama deneyimlerini diğer koşullara transfer edebilmelerine yardımcı olmak amacı ile merak ettikleri sorular cevaplanacak ve uygulamanın önemli noktaları tekrar vurgulanacak.
6. Öğrencilerin bugünkü deneyimleri üzerine düşüncelerini sağlayacak mesajlar verilerek oturum sonlandırılacak.



KATILIM BELGESİ



Sayın

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde 2017-2018 Eğitim-Öğretim Yılı Güz Yarıyılında gerçekleştirilen Gülhan Erkuş'un 'Etik Eğitiminde Standart Hasta Kullanımının Hemşirelik Lisans Öğrencilerinin Ahlakî Duyarlılık, Ahlakî Muhakeme ve Etik Karar Verme Becerilerine Etkisinin İncelenmesi' adlı doktora tez çalışmasına katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Melih ELÇİN
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Leyla DİNÇ
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanı
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Başkanı

EK 12. Standart Hasta Uygulama Grubu Çizelgesi

ETİK EĞİTİMİNDE STANDART HASTA KULLANIMININ HEMŞİRELİK LİSANS ÖĞRENCİLERİNİN AHLAKİ DUYARLILIK, MUHAKEME ve ETİK KARAR VERME BECERİLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ – STANDART HASTA UYGULAMA ÇALIŞMALARI					
SAAT	ÖĞRENCİ KODU	ÖNTEST	SONTEST	YER	SENARYO
09.00-09.15	Ö1-SP1			TEBAD-4	SENARYO-1
09.15-09.30	Ö2-SP1				
09.30-09.45	Ö3-SP1				
09.45-10.00	Ö4-SP1				
10.00-10.15	Ö5-SP1				
10.15-10.30	Ö6-SP1				
10.30-10.45	Ö7-SP1				
09.15-09.30	Ö1-SP2			MESLEKLERARASI	SENARYO-2
09.30-09.45	Ö2-SP2				
09.45-10.00	Ö3-SP2				
10.00-10.15	Ö4-SP2				
10.15-10.30	Ö5-SP2				
10.30-10.45	Ö6-SP2				
10.45-11.00	Ö7-SP2				
11.00-11.15	Ö8-SP2				
09.00-09.15	Ö1-SP3			TEBAD-2	SENARYO-3
09.15-09.30	Ö2-SP3				
09.30-09.45	Ö3-SP3				
09.45-10.00	Ö4-SP3				
10.00-10.15	Ö5-SP3				
10.15-10.30	Ö6-SP3				
10.30-10.45	Ö7-SP3				
10.45-11.00	Ö8-SP3				

ETİK EĞİTİMİNDE STANDART HASTA KULLANIMININ HEMŞİRELİK LİSANS ÖĞRENCİLERİNİN AHLAKİ DUYARLILIK, MUHAKEME ve ETİK KARAR VERME BECERİLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ – STANDART HASTA UYGULAMA ÇALIŞMALARI					
SAAT	ÖĞRENCİ KODU	ÖNTEST	SONTEST	YER	SENARYO
09.00-09.15	Ö1-SP4			TEBAD-3	SENARYO-4
09.15-09.30	Ö2-SP4				
09.30-09.45	Ö3-SP4				
09.45-10.00	Ö4-SP4				
10.00-10.15	Ö5-SP4				
10.15-10.30	Ö6-SP4				
10.30-10.45	Ö7-SP4				
10.45-11.00	Ö8-SP4				
09.00-09.15	Ö1-SP5			TEBAD-6	SENARYO-4
09.15-09.30	Ö2-SP5				
09.30-09.45	Ö3-SP5				
09.45-10.00	Ö4-SP5				
10.00-10.15	Ö5-SP5				
10.15-10.30	Ö6-SP5				
09.00-09.15	Ö1-SP6			TEBAD-7	SENARYO-5
09.15-09.30	Ö2-SP6				
09.30-09.45	Ö3-SP6				
09.45-10.00	Ö4-SP6				
10.00-10.15	Ö5-SP6				
10.15-10.30	Ö6-SP6				
10.30-10.45	Ö7-SP6				
10.45-11.00	Ö8-SP6				

EK 13. Sınıf İçi Vaka Analizi Uygulama Grubu Çizelgesi

ETİK EĞİTİMİNDE STANDART HASTA KULLANIMININ HEMŞİRELİK LİSANS ÖĞRENCİLERİNİN AHLAKİ DUYARLILIK, MUHAKEME ve ETİK KARAR VERME BECERİLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ –VAKA ANALİZ GRUP ÇALIŞMALARI								
VAKA GRUPLARI	ÖĞRENCİ KODU	ÖN TEST	GRUP İÇİ TARTIŞMA	ARA	GRUPLARIN VAKA SUNUMU	ARA	SINIF İÇİ TARTIŞMA	SON TEST
GRUP 1	Ö1-SVA1	09.00-09.30 Eren Kum-1	09.30-10.00 Eren Kum-1		10.15-10.20 Eren Kum		11.15-12.15 Eren Kum	12.15-12.45 Eren Kum
	Ö2-SVA1							
	Ö3-SVA1							
	Ö4-SVA1							
	Ö5-SVA1							
GRUP 2	Ö1-SVA2	09.00-09.30 Eren Kum-2	09.30-10.00 Eren Kum-2		10.20-10.25 Eren Kum		11.15-12.15 Eren Kum	12.15-12.45 Eren Kum
	Ö2-SVA2							
	Ö3-SVA2							
	Ö4-SVA2							
	Ö5-SVA2							
GRUP 3	Ö1-SVA3	09.00-09.30 Büyük Uyg. Lab.1	09.30-10.00 Büyük Uyg. Lab.1		10.25-10.30 Eren Kum		11.15-12.15 Eren Kum	12.15-12.45 Eren Kum
	Ö2-SVA3							
	Ö3-SVA3							
	Ö4-SVA3							
	Ö5-SVA3							
GRUP 4	Ö1-SVA4	09.00-09.30 Büyük Uyg. Lab.2	09.30-10.00 Büyük Uyg. Lab.2		10.30-10.35 Eren Kum		11.15-12.15 Eren Kum	12.15-12.45 Eren Kum
	Ö2-SVA4							
	Ö3-SVA4							
	Ö4-SVA4							
	Ö5-SVA4							

ETİK EĞİTİMİNDE STANDART HASTA KULLANIMININ HEMŞİRELİK LİSANS ÖĞRENCİLERİNİN AHLAKİ DUYARLILIK, MUHAKEME ve ETİK KARAR VERME BECERİLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ –VAKA ANALİZ GRUP ÇALIŞMALARI

VAKA GRUPLARI	ÖĞRENCİ KODU	ÖN TEST	GRUP İÇİ TARTIŞMA	ARA	GRUPLARIN VAKA SUNUMU	ARA	SINIF İÇİ TARTIŞMA	SON TEST
GRUP 5	Ö1-SVA5	09.00-09.30 Büyük Uyg. Lab.3	09.30-10.00 Büyük Uyg. Lab.3		10.35-10.40 Eren Kum		11.15-12.15 Eren Kum	12.15-12.45 Eren Kum
	Ö2-SVA5							
	Ö3-SVA5							
	Ö4-SVA5							
	Ö5-SVA5							
GRUP 6	Ö1-SVA6	09.00-09.30 Yeni Küçük Uyg. Lab. (3230)	09.30-10.00 Yeni Küçük Uyg. Lab		10.40-10.45 Eren Kum		11.15-12.15 Eren Kum	12.15-12.45 Eren Kum
	Ö2-SVA6							
	Ö3-SVA6							
	Ö4-SVA6							
	Ö5-SVA6							
GRUP 7	Ö1-SVA7	09.00-09.30 Yeni Küçük Uyg. Lab. (3233)	09.30-10.00 Yeni Küçük Uyg. Lab		10.45-10.50 Eren Kum		11.15-12.15 Eren Kum	12.15-12.45 Eren Kum
	Ö2-SVA7							
	Ö3-SVA7							
	Ö4-SVA7							
	Ö5-SVA7							
GRUP 8	Ö1-SVA8	09.00-09.30 Küçük Uyg. Lab. (3239)	09.30-10.00 Küçük Uyg. Lab		10.50-10.55 Eren Kum		11.15-12.15 Eren Kum	12.15-12.45 Eren Kum
	Ö2-SVA8							
	Ö3-SVA8							
	Ö4-SVA8							
GRUP 9	Ö1-SVA9	09.00-09.30 Arşiv (3234)	09.30-10.00 Arşiv		10.55-11.00 Eren Kum		11.15-12.15 Eren Kum	12.15-12.45 Eren Kum
	Ö2-SVA9							
	Ö3-SVA9							
	Ö4-SVA9							
	Ö5-SVA9							

EK 14. Odak Grup Görüşme Soru Formu

ETİK EĞİTİMİNDE STANDART HASTA KULLANIMININ HEMŞİRELİK LİSANS ÖĞRENCİLERİNİN AHLAKİ DUYARLILIK, AHLAKİ MUHAKEME VE ETİK KARAR VERME BECERİLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ BAŞLIKLİ TEZ ÇALIŞMASI

Çalışma Grubu 1 Odak Grup Görüşme Soruları (Standart Hasta Uygulamasını Gerçekleştiren)

1. Etik konuların öğretiminde standart hasta ile vaka çalışmasının yararı oldu mu? Yararlarını açıklayabilir misiniz?
2. Etik konuların öğretiminde standart hasta ile vaka çalışmasının dezavantaj ya da sınırlılıkları var mıydı? Nelerdir?
3. Etik konuların öğretiminde standart hasta ile vaka çalışması etik sorunları tanımlayabilmenizi kolaylaştırdı mı? Açıklayınız.
4. Etik konuların öğretiminde standart hasta ile vaka çalışması etik sorunların ortaya çıkmasında etkili olan faktörlerin belirlenmesinde herhangi bir katkı sağladı mı? Açıklayınız
5. Etik konuların öğretiminde standart hasta ile vaka çalışması duygu, düşünce ve ahlaki bakış açınızda herhangi bir değişikliğe yol açtı mı? Açıklayınız.
6. Etik konuların öğretiminde standart hasta ile vaka çalışması etik sorun / sorunların çözümlenmesinde karar vermenizi nasıl etkiledi?
7. Etik karar verme sürecini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Çalışma Grubu 2 Odak Grup Görüşme Soruları (Sınıf İçi Vaka Analizi Uygulamasını Gerçekleştiren)

1. Etik konuların öğretiminde sınıf içi vaka analizi ile vaka çalışmasının yararı oldu mu? Yararlarını açıklayabilir misiniz?
2. Etik konuların öğretiminde sınıf içi vaka analizi ile vaka çalışmasının dezavantaj ya da sınırlılıkları var mıydı? Nelerdir?
3. Etik konuların öğretiminde sınıf içi vaka analizi ile vaka çalışması etik sorunları tanımlayabilmenizi kolaylaştırdı mı? Açıklayınız.
4. Etik konuların öğretiminde sınıf içi vaka analizi ile vaka çalışması etik sorunların ortaya çıkmasında etkili olan faktörlerin belirlenmesinde herhangi bir katkı sağladı mı? Açıklayınız
5. Etik konuların öğretiminde sınıf içi vaka analizi ile vaka çalışması duygu, düşünce ve ahlaki bakış açınızda herhangi bir değişikliğe yol açtı mı? Açıklayınız.
6. Etik konuların öğretiminde sınıf içi vaka analizi ile vaka çalışması etik sorun / sorunların çözümlenmesinde karar vermenizi nasıl etkiledi?
7. Etik karar verme sürecini nasıl değerlendiriyorsunuz?

EK 15. Aydınlatılmış Onam Formları

**HEMŞİRELİK LİSANS ÖĞRENCİLERİNİN ETİK EĞİTİMİNDE
STANDART HASTA KULLANIMININ ÖĞRENCİLERİN AHLAKİ
DUYARLILIK, AHLAKİ MUHAKEME VE ETİK KARAR VERME
BECERİLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ
Aydınlatılmış Onam Formu**

Sevgili öğrenciler,

Bu araştırma, hemşirelik lisans öğrencilerinin etik eğitiminde standart hasta kullanımının öğrencilerin ahlaki duyarlılık, ahlaki muhakeme ve etik karar verme becerilerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılacaktır.

Araştırmanın sonunda elde edilecek verilerin, hemşirelik etik eğitiminde daha önce kullanılmamış olan standart hasta uygulaması ile ahlaki duyarlılık, ahlaki muhakeme ve etik karar verme becerilerinin kazandırılması, bu bağlamda da yeni bir öğretim yönteminin etik öğretiminde kullanılması için katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmanın yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan ve Hemşirelik Fakültesi'nden gerekli izinler alınmıştır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Araştırmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme ya da uygulamadan ayrılma hakkına sahipsiniz.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmayı reddettiğinizde, bu durum hiçbir şekilde öğrenim yaşantınızı ve derslere ilişkin değerlendirmenizi etkilemeyecektir. Çalışmayı katılmayı kabul ettiğinizde veri toplama formlarına vereceğiniz cevaplar gizli tutulacak, sadece eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanılacaktır.

Tanıtıcı bilgiler formuna ve test bölümüne lütfen adınızı –soyadınızı yazmayınız.

Araştırmaya katılmayı kabul edip etmediğinizi belirtmek üzere aşağıdaki ilgili kutucuğu X ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

☐

Araştırmaya gönüllü olarak katılıyorum.

☐

Araştırmaya katılmak istemiyorum

Araştırmaya katılmayı kabul ederek verdiğiniz katkı için teşekkür ederiz.

ARAŞTIRMA EKİBİ

Prof. Dr. Leyla DİNÇ

Arş. Gör. Gülhan ERKUŞ

Hacettepe Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

**HEMŞİRELİK LİSANS ÖĞRENCİLERİNİN ETİK EĞİTİMİNDE
STANDART HASTA KULLANIMININ ÖĞRENCİLERİN AHLAKİ
DUYARLILIK, AHLAKİ MUHAKEME VE ETİK KARAR VERME
BECERİLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ İSİMLİ ÇALIŞMA İÇİN
ÇALIŞMA GRUBU 1 AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

Sevgili öğrenciler,

“Hemşirelik Lisans Öğrencilerinin Etik Eğitiminde Standart Hasta Kullanımının Öğrencilerin Ahlaki Duyarlılık, Ahlaki Muhakeme ve Etik Karar Verme Becerilerine Etkisinin İncelenmesi” başlıklı bu araştırma, hemşirelik lisans öğrencilerinin etik eğitiminde standart hasta kullanımının öğrencilerin ahlaki duyarlılık, ahlaki muhakeme ve etik karar verme becerilerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılacaktır.

Sizlerin katılımı ile gerçekleştirilecek olan bu araştırma ile hemşirelik etik eğitiminin verilmesinde standart hasta kullanımının öğrencilerin ahlaki duyarlılık, ahlaki muhakeme ve etik karar verme becerilerinin gelişimine etkisi değerlendirilerek, eğitim faaliyetlerinin planlanması ve yürütülmesinde katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Sizler bu çalışmada Çalışma Grubu 1 olarak yer alacak standart hasta uygulaması kapsamında standart hastalar ile senaryolar doğrultusunda uygulamayı gerçekleştireceksiniz. Bu uygulama öncesi ve sonrası, gelişim düzeylerinizi değerlendirmek amacıyla sizlere bazı testler uygulanacaktır.

Bu araştırmanın yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu’ndan ve Hemşirelik Fakültesi’nden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılımınız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Araştırmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme ya da uygulamadan ayrılma hakkına sahipsiniz.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler kimliğiniz belirtilmeden bilimsel nitelikteki yayınlarda kullanılabilir. Veriler ve kayıtlar belirtilen amaçların dışında kullanılmayacak, başkalarına verilmeyecek ve bu formun bir kopyası da size verilecektir.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacılar	
Arş. Gör. Gülhan ERKUŞ	Prof. Dr. Leyla DİNÇ
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
E-posta: gulhanerkus@gmail.com	E-posta: leylad@gmail.com
Tel: 05073959305	Tel: 03123051580
İmza:	İmza:

Öğrencinin Beyanı:

Sayın Araştırma Görevlisi Gülhan Erkuş tarafından Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'nda bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra bu araştırmaya '**Katılımcı**' olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizli tutulacağına, araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırmanın sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı esnasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı hususunda bana yeterli güven verildi.

Araştırmanın yürütülmesi esnasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekilmeden önce araştırmacıya bilgi vermem gerektiğinin uygun olacağını bilincindeyim.)*

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da ayrı bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili kaygı, endişe, sorun yaşadığımda herhangi bir zamanda araştırmacı Gülhan Erkuş'u 03126801598 (iş) veya 05073959305 (cep) no'lu telefonlardan ve HÜ Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmama hakkına sahip olduğumu biliyorum. Araştırmaya katılmam konusunda herhangi bir zorlayıcı tutum ve davranış ile karşılaşmadım. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun öğretim yaşantıma ve öğretim elemanı ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Araştırmacı ile yaptığım görüşme sonrasında bu araştırmada 'katılımcı' olarak yer alma kararını aldım. Bu daveti gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Öğrenci	Görüşme tanığı	Öğrenci ile Görüşen Araştırmacı
Adı, Soyadı:	Adı, Soyadı:	Adı, Soyadı:
Adres:	Adres:	Adres:
Tel:	Tel:	Tel:
İmza:	İmza:	İmza:

**HEMŞİRELİK LİSANS ÖĞRENCİLERİNİN ETİK EĞİTİMİNDE
STANDART HASTA KULLANIMININ ÖĞRENCİLERİN AHLAKİ
DUYARLILIK, AHLAKİ MUHAKEME VE ETİK KARAR VERME
BECERİLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ İSİMLİ ÇALIŞMA İÇİN
ÇALIŞMA GRUBU 2
AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

Sevgili öğrenciler,

“Hemşirelik Lisans Öğrencilerinin Etik Eğitiminde Standart Hasta Kullanımının Öğrencilerin Ahlaki Duyarlılık, Ahlaki Muhakeme ve Etik Karar Verme Becerilerine Etkisinin İncelenmesi” başlıklı bu araştırma, hemşirelik lisans öğrencilerinin etik eğitiminde standart hasta kullanımının öğrencilerin ahlaki duyarlılık, ahlaki muhakeme ve etik karar verme becerilerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılacaktır.

Sizlerin katılımı ile gerçekleştirilecek olan bu araştırma ile hemşirelik etik eğitiminin verilmesinde standart hasta kullanımının öğrencilerin ahlaki duyarlılık, ahlaki muhakeme ve etik karar verme becerilerinin gelişimine etkisi değerlendirilerek, eğitim faaliyetlerinin planlanması ve yürütülmesinde katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Sizler bu çalışmada Çalışma Grubu 2 olarak yer alacak, sınıf içi vaka analizi yöntemi ile sizlere verilecek olan vakaları tartışıp bir sonuç raporu hazırlayarak uygulamayı gerçekleştireceksiniz. Bu uygulama öncesi ve sonrası, gelişim düzeylerinizi değerlendirmek amacıyla sizlere bazı testler uygulanacaktır.

Bu araştırmanın yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu’ndan ve Hemşirelik Fakültesi’nden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılımınız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Araştırmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme ya da uygulamadan ayrılma hakkına sahipsiniz.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler kimliğiniz belirtilmeden bilimsel nitelikteki yayınlarda kullanılabilir. Veriler ve kayıtlar belirtilen amaçların dışında kullanılmayacak, başkalarına verilmeyecek ve imzalı bu formun bir kopyası da size verilecektir.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacılar	
Arş. Gör. Gülhan ERKUŞ	Prof. Dr. Leyla DİNÇ
Hacettepe Üniversitesi	Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi	Hemşirelik Fakültesi
E-posta: gulhanerkus@gmail.com	E-posta: leylad@gmail.com
Tel: 05073959305	Tel: 03123051580
İmza:	İmza:

Öğrencinin Beyanı:

Sayın Araştırma Görevlisi Gülhan Erkuş tarafından Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'nda bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra bu araştırmaya '**Katılımcı**' olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizli tutulacağına, araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırmanın sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı esnasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı hususunda bana yeterli güven verildi.

Araştırmanın yürütülmesi esnasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekilmeden önce araştırmacıya bilgi vermem gerektiğinin uygun olacağını bilincindeyim.)*

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da ayrı bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili kaygı, endişe, sorun yaşadığımda herhangi bir zamanda araştırmacı Gülhan Erkuş'u 03126801598 (iş) veya 05073959305 (cep) no'lu telefonlardan ve HÜ Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmama hakkına sahip olduğumu biliyorum. Araştırmaya katılmam konusunda herhangi bir zorlayıcı tutum ve davranış ile karşılaşmadım. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun öğretim yaşantıma ve öğretim elemanı ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Araştırmacı ile yaptığım görüşme sonrasında bu araştırmada 'katılımcı' olarak yer alma kararını aldım. Bu daveti gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Öğrenci	Görüşme tanığı	Öğrenci ile Görüşen Araştırmacı
Adı, Soyadı:	Adı, Soyadı:	Adı, Soyadı:
Adres:	Adres:	Adres:
Tel:	Tel:	Tel:
İmza:	İmza:	İmza:



Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı

STANDART HASTA BAŞVURU FORMU

FOTOĞRAF

Kimlik Bilgileri:

Adı Soyadı						Seri No		
T.C. Kimlik No						Doğum Yeri		
Baba Adı						Doğum Tarihi	/ / 19	
Anne Adı								

Nüfus Kayıt Bilgileri:

Nüfusa Kayıtlı İl	İlçe		
Mahalle/Köy	Aile Sıra No	Sıra No:	
Cilt No	Kayıt No		
Verildiği Yer			
Veriliş Tarihi			

İletişim Bilgileri:

[illegible]

Sosyal Güvenlik Bilgileri:

Emekli:	☐	Meslek:	
SSK Girişi Var	☐	SSK No	
SSK Girişi Yok	☐		

Halk Bankası Hesap No:

(Halk Bankası Hesap Numaraları Hacettepe Şubesi'nden açtırılması gerekmektedir.)

Standart hasta, gerçek bir hastaya ilişkin öykü, belirti ve duygusal durumu doğru ve yinelenebilir bir şekilde anlatmak ve göstermek üzere eğitim almış kişidir.

Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı, standart hastaları "hasta görüşmesi" kapsamında tıp fakültesi öğrencilerinin bilgi-beceri eğitimi, tutum geliştirme ve değerlendirilmesinde kullanılmaktadır.

Uygulamalar standart hastanın, öğrenciyle birebir ya da bir grup öğrenciyle görüşmesi şeklinde düzenlenmektedir. Eğitim ya da değerlendirme aşamasındaki tüm görüşmelerin sesli görüntüleri kaydedilmektedir. Eğitim ya da değerlendirme aşamasındaki tüm görüşmelerin **sesli görüntüleri kaydedilmekte ve farklı zaman ve koşullarda tıp fakültesi eğitim materyali** olarak kullanılmaktadır.

Yukarıda tanımlanan çerçevede "standart hasta" olarak eğitim almak ve çalışmak istiyorum.

Adı Soyadı:

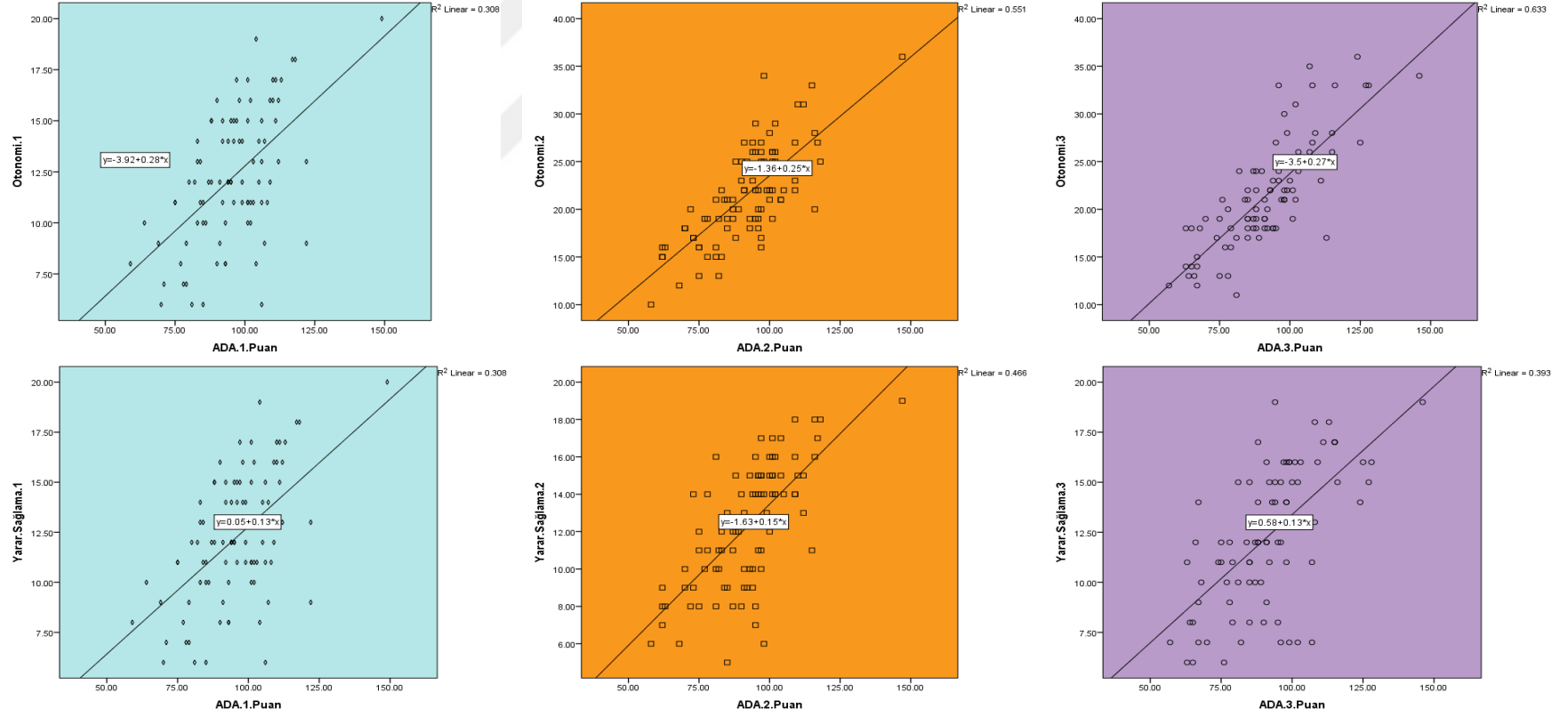
Imza:

EK 17.Kuramsal Öğretim Ders Planı

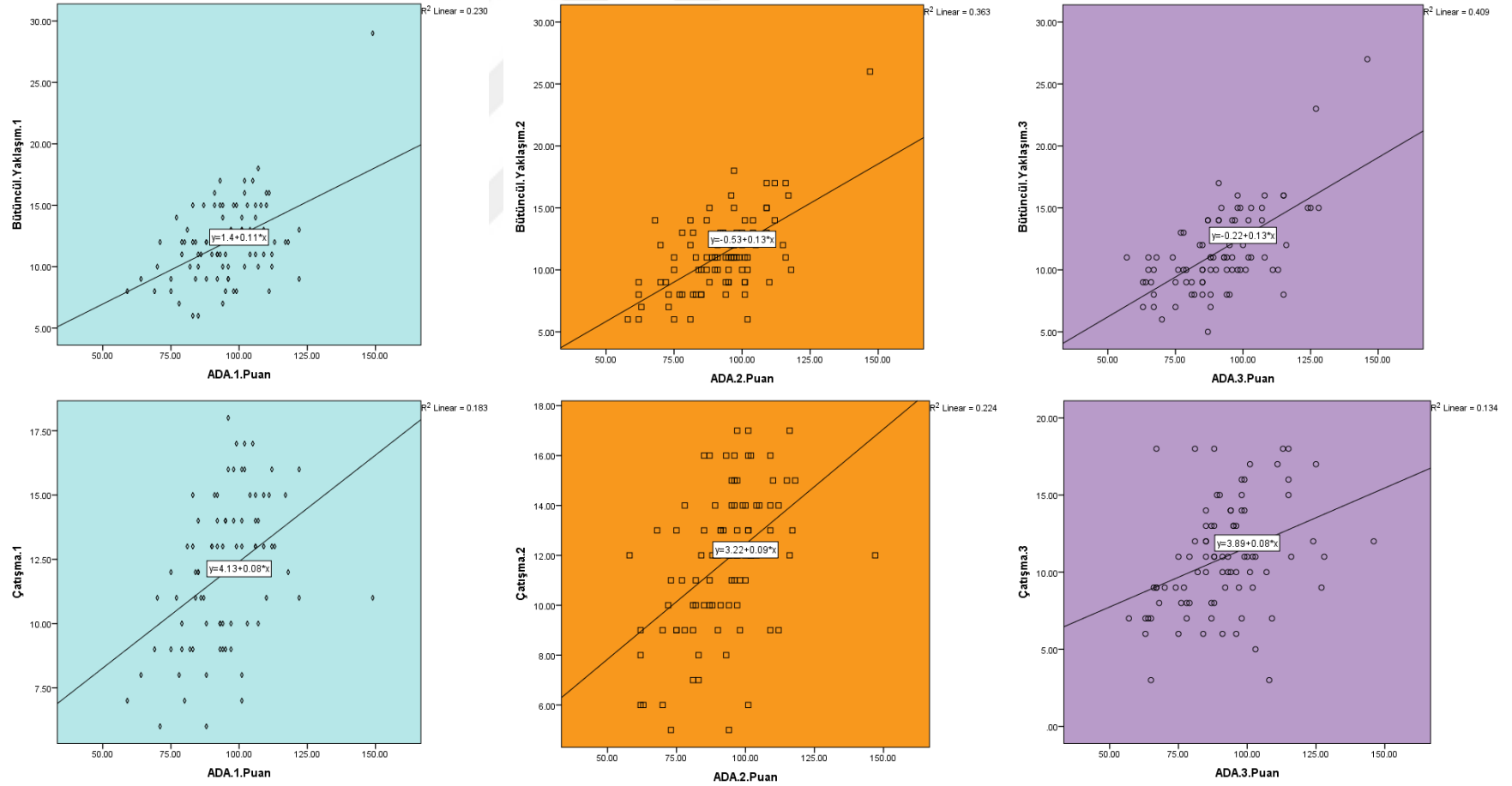
Ünite /Ders	Amaç	Öğrenme Çıktıları	Dersin İçeriği	Dersin Öğrenme ve Öğretme Teknikleri	Ölçme ve Değerlendirme Şekli	Kaynaklar
İnsan ve Hasta hakları Süre: Teorik 2 saat	Öğrencide insan ve hasta hakları konusunda bilgi, anlayış ve duyarlılık geliştirmek	İnsan ve hasta haklarının öneminin farkına varır. İnsan ve hasta hakları ile ilgili yasal ve etik düzenlemeleri kavrar. Mesleki uygulamalarda insan ve hasta haklarına saygı gösterir.	İnsan Hakları kavramı İnsan hakları evrensel beyannamesi Hasta haklarının tarihsel süreci Hasta hakları ile ilgili uluslararası etik bildirgeler Hasta hakları yönetmeliği	Anlatım (Powerpoint sunusu) Film gösterimi Soru-cevap	Ara Sınavı Final Sınavı	Tanilli, Server, Uygarlık Tarihi, Cem Yay., İstanbul, 1996.
Etik Kavram ve İlkeler Süre: Teorik 2 saat	Öğrencide etik kavram ve ilkeler hakkında bilgi ve anlayış kazandırmak	Etik kavramları tanımlar. Ahlaki gelişim sürecini açıklar. Başlıca etik teorileri analiz eder. Biyoeitiği tanımlar. Etik ilkelerin farklılık, uyum ve çelişkilerini ayırt eder. Etik ilkelere göre sağlık alanındaki sorunları analiz eder.	Felsefe, etik, ahlak, deontoloji, kavramları Antik çağ filozoflarının etik anlayışı Ahlaki gelişim teorisi (Kohlberg) Etik teoriler (erdem etiği, faydacı etik, deontolojik etik, ilkeci etik teori) Biyoetik tanımı ve gelişimi Etik ilkeler	Anlatım (Powerpoint sunusu) Soru-cevap	Ara Sınavı Final Sınavı	Pieper, A. Etiğe Giriş, Çev: Veysel Ataman, Gönül Sezer. Ayrıntı Yayınları, Mart Matbaacılık Sanatları Ltd. Şti. İstanbul, 1999 Kuçuradi, I. Etik, Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları, 1996, Ankara, s:3. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 6th ed. New York: Oxford University Press; 2009.

Ünite /Ders	Amaç	Öğrenme Çıktıları	Dersin İçeriği	Dersin Öğrenme ve Öğretme Teknikleri	Ölçme ve Değerlendirme Şekli	Kaynaklar
Sağlık Hizmetlerinde Etik Sorunlar Süre: Teorik 2 saat	Öğrencide sağlık hizmetleri alanında karşılaşılan etik sorunlara ilişkin farkındalık kazandırmak	Etik sorunların farkına varır. Etik sorun özelliklerini kavrar. Etik konulara duyarlı bir tutum sergiler. Etik sorunların çözümüne yönelik önerilerde bulunur.	İnsanlık tarihinde savaş, şiddet, işkence ve baskının etik boyutu Bilim ve teknolojinin gelişimine bağlı etik sorunlar Sağlık hizmetleri alanında etik sorunlar (İnsan deneklerinin kullanıldığı tıbbi araştırmalar Kürtaj Yaşamı Uzatan Tedaviler Organ Nakilleri Ötenazi Genetik Teknoloji ve Etik Sorunlar) Etik sorun özellikleri	Anlatım (Powerpoint sunusu) Örnek vaka analizler Sınıf içi tartışma	Ara Sınavı Final Sınavı Vaka analizi	Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 6th ed. New York: Oxford University Press; 2009.
Hemşirelikte Etik Süre: Teorik 3 saat	Öğrencinin hemşirelikte etğin önemini anlaması ve uygulamalarına yansıtabilmesini sağlamak	Hemşireliğin temel değerlerini benimser. Hemşireliğin meslekleşmesi açısından etğin önemini takdir eder. Hemşirelik uygulamalarında karşılaşılan etik sorunların farkında olur. Meslek ahlakının önemini anlar. Uluslararası Hemşireler Birliği'nin etik kodlarını kavrar. Hemşirelik uygulamalarında etik sorunları analiz eder. Etik sorunların çözümüne yönelik seçenekleri değerlendirir.	Hemşirelikte etik değerler Hemşirelik etiği ve meslekleşme ilişkisi Hemşirelik uygulamalarında karşılaşılan etik sorunlar ve etik karar vermenin önemi Avrupa Birliği'nin 77 / 453 / EEC sayılı direktifi ve meslek ahlakının önemi ICN Hemşirelik Etik Kodları	Anlatım (Powerpoint sunusu) Soru-cevap Örnek vaka analizler Sınıf içi tartışma	Ara Sınavı Final Sınavı	Green B. Applying feminist ethics of care to nursing practice. J Nurs Care 2012;1(3):111. 31 Kohlberg L. Moral development and identification. In: Stevenson HW, ed. Child Psychology: The Sixty-Second Yearbook of National Society for Studies in Education. Chicago: University of Chicago Press; 1963. p.277-332. Kuçuradi, I. Etik, Türkiye Felsefe Kurumu Yayınları, 1996, Ankara, s:3.

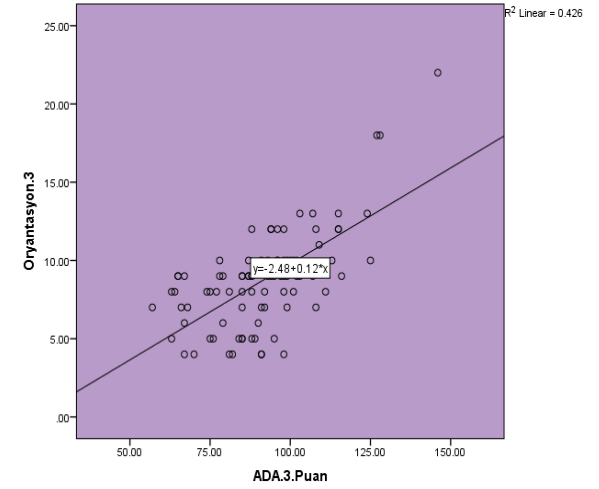
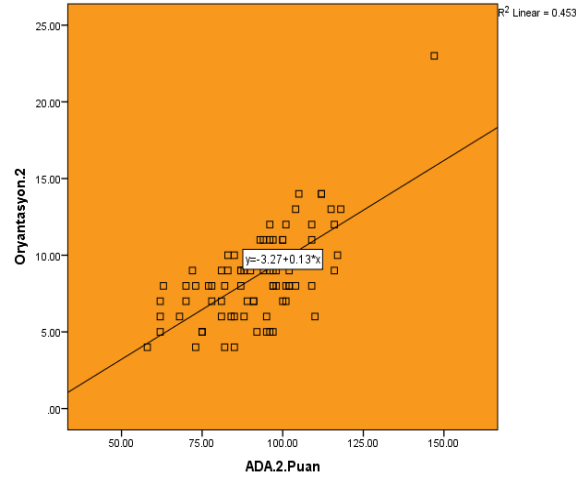
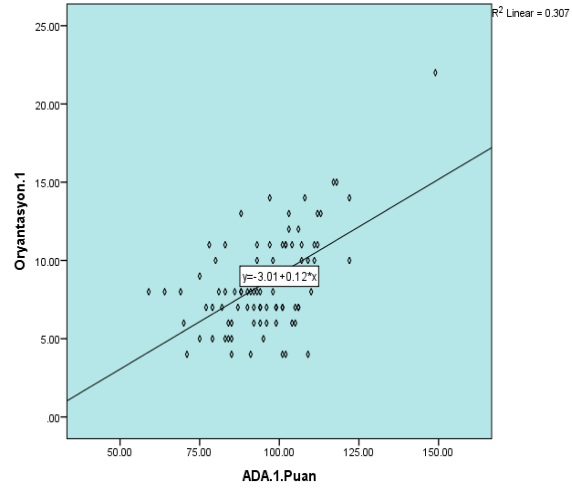
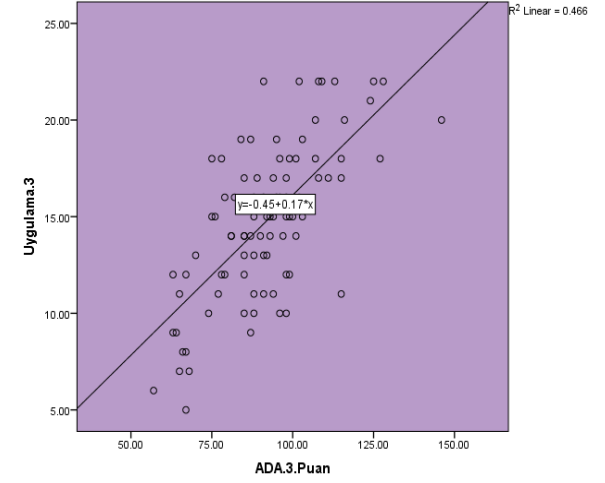
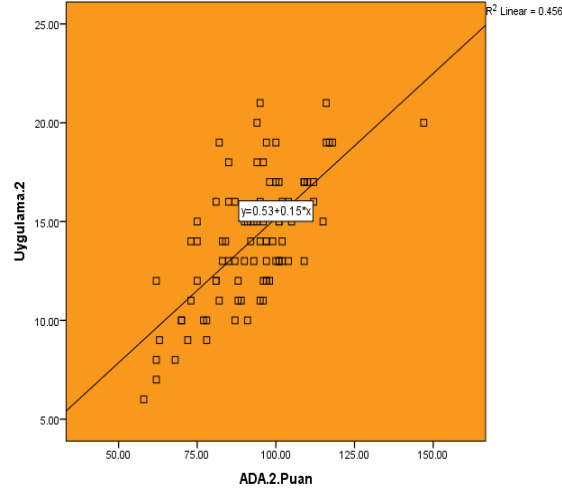
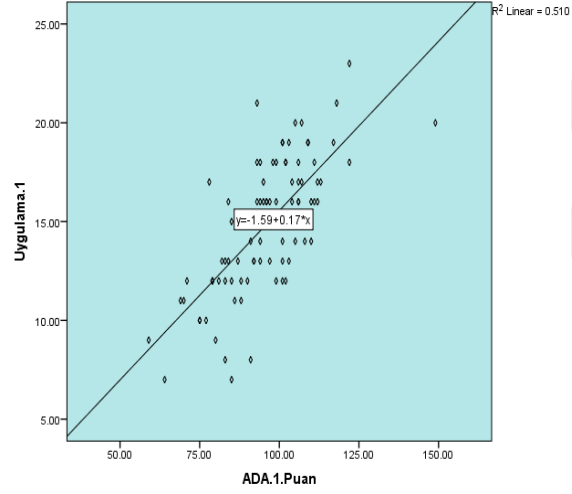
EK-18. ADA Test Puanı ile Alt Boyutları Arasındaki İlişki



Şekil 4.3. Otonomi ve Yarar Sağlama Alt Boyutları ile ADA Test Puanı Arasındaki İlişki



Şekil 4.4. Bütüncül Yaklaşım ve Çatışma Alt Boyutları ile ADA Test Puanı Arasındaki İlişki



Şekil 4.5. Uygulama ve Oryantasyon Alt Boyutları ile ADA Test Puanı Arasındaki İlişki

EK-19. Orjinallik Ekran Çıktısı

ETİK EĞİTİMİNDE STANDART HASTA KULLANIMININ HEMŞİRELİK LİSANS ÖĞRENCİLERİNİN AHLAKİ DUYARLILIK, AHLAKİ MUHAKEME VE ETİK KARAR VERME BECERİLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 9	% 8	% 5	% 4
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	earsiv.atauni.edu.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	www.hacettepehemsirelikdergisi.org İnternet Kaynağı	% 1
3	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
4	Submitted to Istanbul Aydin University Öğrenci Ödevi	<% 1
5	Şule DEMİRCİ, Arzu TÜZÜNER, Cemile AÇIKGÖZ, Filiz AYDOĞAN, Necmi ARSLAN. "Evaluation of Outcomes of Septoplasty with NOSE and SNOT Questionnaires", Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 2015 Yayın	<% 1
6	deuhyoedergi.org İnternet Kaynağı	<% 1

EK-20. Dijital Makbuz



Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Gülhan Erkuş
Ödev başlığı: Tez Deneme
Gönderi Başlığı: ETİK EĞİTİMİNDE STANDART HAS..
Dosya adı: hasta_kullan_m_n_n_hem_irelik_re..
Dosya boyutu: 1.73M
Sayfa sayısı: 97
Kelime sayısı: 25,804
Karakter sayısı: 172,004
Gönderim Tarihi: 07-Kas-2018 01:18PM (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 1034576993



9. ÖZGEÇMİŞ

30.10.1988 tarihinde Malatya'da doğmuştur. 2010 yılında İnönü Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'ndan mezun olmuştur. 2011 yılında Malatya Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları servisinde; Adıyaman Devlet Hastanesi Acil Servis ve Genel Yoğun Bakım bölümlerinde servis hemşiresi olarak çalışmıştır. 2012 yılında Adıyaman Üniversitesi'ne ÖYP kapsamında araştırma görevlisi olarak atanmıştır. 2013 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları ve Hemşirelikte Yönetim tümleşik doktora programında doktora eğitimine başlamıştır. 2013-2018 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak çalışmıştır. Şubat 2018'den beri Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nde Araştırma görevlisi olarak çalışmakta ve doktora eğitimine devam etmektedir.

Uluslararası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

Erkus, G., & Dinc, L. (2018). Turkish nurses' perceptions of professional values. Journal of Professional Nursing, 34(3), 226-232.

Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceeding) basılan bildiriler.

Erkus, G., Basaran, S., Arslan, S., Basit, G., Kuruca Ozdemir, E., Duygulu, S., Abaan, S. Locus of Control and Healthy Life Behaviors of New Nursing Students at A University in Turkey. 5th Annual Worldwide Nursing Conference (WNC). July 24th - 25th, 2017.

Erkuş G., Dinc, L. Turkish Nurses' Perceptions Of Professional Values. Uluslararası Hemşirelik Uygulamalarında Etik Kongresi. September 11th-12th, 2017

Korkmaz F., Tarakçıoğlu Çelik G. H., **Erkuş G.,** Arslan S. Gül Ş. Nursing Students' Views Regarding Their First Clinical Placement. Sigma Theta Tau International 44th Biennial Convention. 28 October - 01 November 2017

Gul S., Arslan S., **Erkuş G.** Nurses' Experiences Supervising Nursing Students in the Clinical Placement: A Qualitative Study. 7th International Nursing Management Conference. October 25-27,2018

Karaca T. & **Erkuş G.** Determination of Nurses' Ethical Climate Perception. 7th International Nursing Management Conference. October 25-27,2018

Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan bildiri kitabında basılan bildiriler

Kestel, S., **Erkuş, G.,** Sarmasoğlu, Ş., Korkmaz, F. Hemşirelik Birinci Sınıf Öğrencilerinin Klinik Uygulamaya İlişkin Görüşleri Ve Değerlendirmeleri. 3. Temel Hemşirelik Bakım Kongresi. Sözel Bildiri. 19-22 Kasım 2014