



T.C.

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**KLİNİK UYGULAMADA HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ
HAKLARI FARKINDALIK ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇEYE
UYARLANMASI**

Celle ÖMEROĞLU

Yüksek Lisans Tezi

Hemşirelik Anabilim Dalı

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Latife Utaş Akhan

Bandırma, 2024



T.C.

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**KLİNİK UYGULAMADA HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ
HAKLARI FARKINDALIK ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇEYE
UYARLANMASI**

Celle ÖMEROĞLU

Yüksek Lisans Tezi

Hemşirelik Anabilim Dalı

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Latife Utaş Akhan

Bandırma, 2024



BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

TEZ ONAYI

Bu çalışma 23.12.2024 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

(23/12/2024)

Celle ÖMEROĞLU

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimimin her aşamasında ilgi ve desteği ile her zaman yanımda olan yardımını esirgemeyen tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Latife UTAŞ AKHAN' a,

Hem lisans hem de yüksek lisans eğitimim boyunca hem bilgisi hem de ilgisi ile desteğini esirgemeyen Sayın Prof. Dr. Dilek AVCI' ya, Doç. Dr. Didem AYHAN' a ve Dr. Öğr. Üyesi Emre ÇİYDEM' e ,

Her daim yanımda olduğunu hissettiğim canım lise arkadaşım Fatma ŞENGÜN' e,

Yüksek lisans sürecini beraber geçirdiğimiz, her aşamasında birbirimizi desteklediğimiz, motive kaynağım olan Emine Nur ÇELİK ve Esra ORTAÇ' a,

Hayatım boyunca sevgi ve destekleriyle arkamda olan aileme, özellikle anneme çok teşekkür ediyorum.

Celle ÖMEROĞLU

Bandırma

23/12/2024

ÖZET

KLİNİK UYGULAMADA HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ HAKLARI FARKINDALIK ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI

Bu metodolojik araştırma, Park ve Choi (2021) tarafından geliştirilen Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalık Ölçeğini (KUHÖHFÖ) Türkçeye uyarlayarak geçerlik ve güvenirlik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini, Ekim 2023- Ekim 2024 tarihleri arasında Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi'ndeki 4. Sınıf hemşirelik öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu ve Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalık Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra geçerlik ve güvenirlik analizlerinden yararlanılmıştır. Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalık Ölçeğinin Türkçe versiyonunun 14 maddeden oluşan 3 faktörlü bir yapı gösterdiği ve maddelere ait faktör yüklerinin 0,580 ile 0.813 arasında değiştiği belirlenmiştir. Ölçeğin uyum iyiliği indeksleri $\chi^2/df= 2,592$, GFI=0,883, NFI=0,869, TLI=0,889, IFI=0.915, CFI=0.914, RMSEA=0.068, RMR=0.025'tür. Ayrıca ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0.986 olarak hesaplanmıştır. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları ise 0,374 ile 0,730 arasındadır. Bu doğrultuda Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalık Ölçeğinin Türkçe versiyonunun hem geçerli hem de güvenilir bir ölçme aracı olduğu ortaya konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencisi, hak farkındalığı, geçerlik, güvenirlik

ABSTRACT

ADAPTATION OF NURSING STUDENT RIGHTS AWARENESS SCALE TO TURKISH IN CLINICAL PRACTICE

This methodological study was conducted to determine the validity and reliability of the Nursing Students' Rights Awareness Scale In Clinical Practice developed by Park and Choi (2021). It was adapted into Turkish by. The sample of the research consisted of 4th year nursing students studying at Bandırma Onyedi Eylül University October 2023 and October 2024. Perceived Social Support Scale. In addition to descriptive statistics, validity and reliability analyzes were also used to evaluate the data. It was determined that the Turkish version of the Nursing Students' Rights Awareness in Clinical Practice Scale showed a 3-factor structure consisting of 14 items and the factor loadings of the items varied between 0.580 and 0.813. Scale fit indices are $\chi^2/df=2.592$, GFI=0.883, NFI=0.869, TLI=0.889, IFI=0.915, CFI=0.914, RMSEA=0.068, RMR=0.025. Additionally, the Cronbach's alpha coefficient of the scale was calculated as 0.986. Item-total score correlation coefficients range between 0.374 and 0.730. As a result, it was determined that the Turkish version of the Nursing Students' Rights Awareness in Clinical Practice Scale was both a valid and reliable measurement tool.

Keywords: Nursing student, rights awareness, validity, reliability

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Hemşirelik Eğitiminde Klinik Uygulamanın Önemi	6
2.2. Klinik Eğitimde Öğrenci Haklarının Tanımlanması.....	8
2.3. Hak Kavramının Hemşirelik Eğitimi İçindeki Yeri	9
2.4. Klinik Eğitim Sürecinde Öğrenci Haklarının Boyutları	10
2.5. Klinik Eğitim Sürecinde Öğrenci Haklarının Güçlendirilmesi.....	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Türü	19
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	19
3.3.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri.....	19
3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	20
3.4. Veri Toplama Araçları	20

3.5. Veri Toplama Yöntemi	21
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	21
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	21
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	23
4. BULGULAR	24
4.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular	24
4.2. KUHÖHFÖ'nin Geçerlik Analizlerine Yönelik Bulgular	26
4.3. KUHÖHFÖ'nin Güvenirlik Analizlerine Yönelik Bulgular	32
5. TARTIŞMA	34
5.1. KUHÖHFFÖ'nün Geçerlik Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması... 34	
5.2. KUHÖHFFÖ'nün Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması39	
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
6.1. Sonuçlar	42
6.2. Öneriler	42
7. KAYNAKLAR	43
8. EKLER.....	54
9. ÖZGEÇMİŞ.....	69

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 3.1. Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalık Ölçeğinin maddelerinin dağılımı	22
Tablo 4.1. Hemşirelik öğrencilerinin demografik özellikleri	24
Tablo 4.2. KUHÖHFÖ toplam ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları	25
Tablo 4.3. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalık Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	26
Tablo 4.4. Öğrencilerin yaşları ile Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalık Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki	26
Tablo 4.5. Doğrulayıcı faktör analizi indeks değerleri.....	28
Tablo 4.6. Faktör yükleri	30
Tablo 4.7. KUHÖHFÖ' nin açımlayıcı faktör yapısı	31
Tablo 4.8. Madde analizi.....	33

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekli 4.1. Üç boyutlu birinci dereceden doğrulayıcı faktör analizi diyagramı.....29



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

KUHÖHFÖ: Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalık Ölçeği

KMO: Kaiser Meyer Olkin testi

KGO: Kapsam Geçerliği Oranı

KGİ: Kapsam Geçerlilik İndeksi

AFA: Açımlayıcı Faktör Analizi

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

AMOS: Analysis of Moment Structures

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

χ^2/df : Ki-Kare Değeri/Serbestlik Derecesi

GFI: Goodness of Fix Index (Uyum İyiliği İndeksi)

NFI: Normed Fit Index (Normlaştırılmış Uyum)

TLI: Tucker-Lewis Index (Normlaştırılmamış Uyum İndeksi)

IFI: Incremental Fit Index (Artan Uyum İndeksi)

CFI: Comperative Fit Index (Karşılaştırılmalı Uyum İndeksi)

SRMR: Standardized Root Meansquare Residual (Standardize Ortalama Hataların Karekökü)

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

1. GİRİŞ

Klinik uygulamalar, hemşirelik eğitiminin teorik bilgilerinin pratiğe dönüştüğü kritik bir bileşenidir (Oermann ve ark., 2024). Bu süreçte, hemşirelik öğrencilerinin güvenli, destekleyici ve adil bir ortamda eğitim alması hem mesleki gelişimleri hem de sağlık hizmetlerinin kalitesi açısından büyük önem taşımaktadır (Ahn ve Choi, 2018). Mevcut literatürde, hemşirelik öğrencilerinin öğrenme hakkı, güvenlik hakkı ve adil bir eğitim alma hakkı gibi temel haklarının korunması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu haklar, öğrencilerin kendilerini ifade edebilmesi, ayrımcılığa maruz kalmaması ve destekleyici bir ortamda eğitim alabilmesi için temel oluşturur (Park ve Choi, 2021). Bununla birlikte, araştırmalar, öğrencilerin klinik uygulama sırasında sıklıkla ihmal, ayrımcılık, taciz ve güvenlik ihlalleri gibi durumlarla karşılaştığını ortaya koymaktadır (Park, Kim ve Park, 2017). Bu durumlar, öğrencilerin haklarını savunamamalarına neden olmakta, eğitim süreçlerini olumsuz etkilemekte ve mesleki motivasyonlarını düşürmektedir (Ahn ve Choi, 2018). Öğrencilerin hak ihlalleriyle karşılaşmaları, öğrenme hakkının yanı sıra güvenli bir eğitim ortamına sahip olma hakkını da tehdit etmektedir (Zeng ve Li, 2023). Bu nedenle, klinik uygulamada hemşirelik öğrencilerinin hak farkındalıkları önemli bir sorun olarak öne çıkmakta olup, bu haklara ilişkin farkındalığın daha iyi anlaşılması ve hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama süreçlerini daha adil ve etkili hale getirecek stratejilerin geliştirilmesi için değerlendirilmesi önem taşımaktadır (Zeng ve Li, 2023; Park ve Choi, 2021).

Öğrencilerin klinik uygulamadaki hak farkındalıklarına ilişkin önceki çalışmaların çoğu öğrencilerin deneyimlerine odaklanmaktadır. Al-Daken ve ark. (2023) tarafından yapılan bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin klinik öğrenme deneyimlerinden genel olarak memnun oldukları bulunmuştur. Öğrenciler, klinik eğitimlere katılımın, hastalara yönelik sorumluluklarını yerine getirmenin, öğrenim için ekstra çaba göstermenin, klinik ortamda eğitmenlerden destek almanın ve personel ile etkili iletişim kurmanın önemini vurgulamışlardır. Ayrıca, öğrenciler klinik eğitmenler ile hemşire akademisyenler arasındaki iş birliğinin, öğrencilerin klinik görevlerini etkili bir şekilde tamamlamalarını sağlayacak olumlu bir öğrenme ortamı

oluşturmak açısından kritik önemde olduğunu belirtmiştir (Al-Daken ve ark., 2023). Benzer şekilde, Ahn ve Choi (2018) tarafından yapılan bir çalışmada da hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama sırasında saygı görmeme, dışlanma ve düşmanca davranışlarla karşılaştığı bildirilmiştir. Aynı çalışmada klinikteki rehber hemşirelerin öğrencilere rehberlik etmek yerine haksız taleplerde bulunmalarının öğrencilerin öğrenme süreçlerini olumsuz etkilediği belirtilmiştir. Ayrıca, düşmanca ve kaba davranışların öğrencilerde tükenmişlik hissi yarattığı ve öğrenim süreçlerini olumsuz etkilediği saptanmıştır (Ahn ve Choi, 2018). Arkan, Ordin ve Yılmaz (2018) tarafından Türkiye’de yapılan bir çalışmada öğrenciler, eğitmenlerin kendilerinden sık sık sorulara yanıt vermelerini istemesi, bu soruları hastaların yanında sorması ve geri bildirim sağlarken uygun iletişim yöntemlerini kullanmaması nedeniyle öğrenim süreçlerinin olumsuz etkilendiğini ifade etmiştir. Bu durumun öğrencilerin hem öğrenme motivasyonlarını düşürdüğü hem de stres seviyelerini artırdığı belirtilmiştir. Aynı çalışmada öğrenciler, hemşirelerin öğrencileri ekipten dışladığını, destek sağlamadığını ve etkili iletişim kurmadığını belirtmiştir (Arkan ve ark., 2018). Klinik uygulama öncesinde öğrencilere uygulanan oryantasyon programlarının öğrencilerin klinik uygulama sürecine uyumunu kolaylaştırdığı, kaygı ve stres düzeyini azalttığı da bildirilmektedir (Doğan ve ark., 2022; Dearmon ve ark., 2013). Park, Kim ve Park (2017) tarafından Kore’de hemşirelik öğrencilerinin şiddet deneyimlerini, şiddete maruz kaldıktan sonraki tepkilerini ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada, öğrencilerin yaklaşık %91’inin şiddete maruz kaldığı bildirilmiştir. En sık karşılaşılan şiddet türünün sözel şiddet (%85,2) olduğu, bunu fiziksel tehditler (%74,8), cinsel şiddet (%41,0) ve fiziksel şiddetin (%26,2) takip ettiği ortaya konmuştur. Öğrenciler hastalar, hasta yakınları ve hemşireler ya da doktorlar gibi sağlık personelleri tarafından şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Öğrencilerin çoğu (%51,7) şiddet uygulayan kişiye tepki vermeden klinik uygulamaya devam ettiğini ve şiddetle başa çıkmak için şiddeti görmezden geldiğini belirtmiştir (Park ve ark., 2017). Bunların yanı sıra araştırmalar, öğrencilerin rahatsızlık verici olarak algılanma, hoş karşılanmama, öğrenen olarak değer görmeme ve personel tarafından reddedilme ya da eleştirilme konularında ciddi endişeler yaşadığını göstermektedir (Ching ve ark., 2020; Levett-Jones ve ark., 2015; Subke ve ark., 2020). Bu nedenle, öğrenciler kendilerini güvende hissetmeyi, ekibe dahil edilmeyi ve önemsendiklerini hissetmeyi

talep etmektedir (Sandvik ve ark., 2014). Ayrıca, araştırmalar öğrencilerin klinik uygulamalara başlamadan önce servis kültürü ve klinik ortamlar hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyduğunu vurgulamaktadır (Ching ve ark., 2020; Lopez ve ark., 2018). Destekleyici bir öğrenme ortamının varlığı, yeterli ve anlamlı öğrenme fırsatlarının ortaya çıkmasını sağlamakta ve öğrencilerin daha rahat ve tatmin olmuş hissetmelerine yardımcı olmaktadır (Bisholt ve ark., 2014; Doyle ve ark., 2017). Bu bağlamda, öğrencilerin beklentilerini karşılamak ve olumlu bir öğrenme deneyimi elde etmek için destekleyici bir öğrenme ortamı yaratmak ve klinik kültürü tanıtmak kritik öneme sahiptir. Nitekim, klinik uygulamaya başlamadan önce kendilerine bilgi verildiğini belirten öğrencilerin, klinik öğrenme ortamını daha olumlu değerlendirdikleri bulunmuştur (Ergezen, Akcan ve Kol, 2022). Bu durum, bilgilendirme ve destekleyici bir öğrenme ortamının, öğrencilerin öğrenme deneyimlerini geliştirmede etkili olduğunu göstermektedir (Ergezen ve ark., 2022). Bu çalışmaların sonuçları öğrencilerin klinik uygulama sürecinde pek çok hak ihlaline maruz kaldığını açıkça ortaya koymaktadır. Bununla birlikte öğrencilerin klinik uygulama süresinde sahip olduğu hakların ne ölçüde farkında olduğunu ortaya koyan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamada sahip olduğu haklara ilişkin farkındalığı değerlendiren yalnızca bir ölçüm aracı bulunmaktadır. Öğrencilerin hak farkındalığını değerlendirmede “Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalık Ölçeği (KUÖHFÖ)” kullanılmaktadır (Park ve Choi, 2021). Ölçek, hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamadaki haklarını anlamalarını, değerlendirmelerini ve bu hakların korunmasını sağlamak amacıyla geliştirilmiştir. KUÖHFÖ, öğrencilere destekleyici ve güvenli bir öğrenme ortamı sağlama çabalarına rehberlik ederken klinik eğitimin kalitesini de artırmayı hedeflemektedir. Aynı zamanda, hemşirelik öğrencilerinin insan haklarına dayalı bir anlayış geliştirmesi ve uygulamalarda daha iyi bir deneyim yaşamaları için temel oluşturur. KUÖHFÖ, korunma, desteklenme, bakılma ve saygı görme hakkı; öğrenme hakkı; hemşirelik ekibinin bir üyesi olarak tanınma hakkı olmak üzere üç temel faktör ve 14 maddeden oluşmaktadır (Park ve Choi, 2021). Bu ölçek hemşirelik öğrencilerinin haklarını standartlaştırarak hak farkındalığına ilişkin sistematik bir değerlendirme olanağı sağlamaktadır. KUÖHFÖ’ nün farklı kültürlerde uygulanabilirliğini sınavan çalışmalar, Çin’deki hemşirelik öğrencilerinde de üç faktörlü bir yapıya sahip

olduğunu ortaya koymuştur (Zeng ve Li, 2023). Bunun yanı sıra KUHÖHFÖ' nün Çin'deki hemşirelik öğrencilerinde hak farkındalığını ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu kanıtlanmıştır (Zeng ve Li, 2023). Türkiye'deki hemşirelik öğrencilerinde klinik uygulama sürecinde hak farkındalığı düzeyine ve kültürel farklılıkların etkisine ilişkin bilgi eksikliği bulunmaktadır. Özellikle, KUHÖHFÖ gibi güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracının Türk hemşirelik öğrencilerine uyarlanmamış olması, klinik uygulama sürecinde hemşirelik öğrencilerinin hak farkındalığının kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesini zorlaştırmaktadır. Literatürdeki bu boşluk, hemşirelik öğrencilerinin hak farkındalığının Türk kültürüne özgü risk faktörlerinin ve sonuçlarının anlaşılmasını engellemektedir. Ayrıca, hak farkındalığı düzeyini belirleyecek kültürel uyumluluğu sağlanmış bir ölçüm aracının olmaması, hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama sürecinin iyileştirilmesine yönelik uygulamaların geliştirilmesini sınırlamaktadır.

Hemşirelik öğrencilerinin haklarının korunması ve hak farkındalığının artırılması, yalnızca bireysel eğitim deneyimlerini iyileştirmekle kalmaz aynı zamanda sağlık sektöründe insan haklarına dayalı bir yaklaşımın benimsenmesine katkı sağlar (Park ve Choi, 2021). Hak farkındalığı, öğrencilerin güvenli bir öğrenme ortamında bulunmalarını sağlamak, olumsuz deneyimlerin önüne geçmek ve haklarını savunabilme becerisi kazandırmak için kritik bir unsurdur (Zeng ve Li, 2023). Bu nedenle, hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama sürecinde hak farkındalığını ölçen, etkili ve kültürel olarak uygun bir ölçüm aracına ihtiyaç olduğu açıktır. Bu bağlamda, Park ve Choi (2021) tarafından geliştirilen KUHÖHFÖ' nün Türkçe uyarlamasının yapılması, hemşirelik öğrencilerinin hak farkındalığının anlaşılması adına önemli bir adım olacaktır. Bu doğrultuda bu çalışmanın amacı, Türkiye'deki hemşirelik öğrencilerinde KUHÖHFÖ' nün psikometrik özelliklerinin incelenmesidir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar, Türkiye'deki hemşirelik öğrencilerinin hak farkındalığını ölçmede kültürel olarak uyarlanmış ve güvenilir bir aracın kullanılmasını sağlayacaktır. Ölçeğin psikometrik özelliklerinin incelenmesi, hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama süreçlerinde karşılaştıkları zorlukların ve haklarına ilişkin farkındalık düzeylerinin anlaşılmasına yardımcı olacaktır. Ayrıca, elde edilen bulgular, hemşirelik eğitim programlarının geliştirilmesine, destekleyici

bir öğrenme ortamının oluşturulmasına ve öğrencilerin haklarını korumaya yönelik stratejilerin belirlenmesine rehberlik edecektir. Bu çalışma, insan haklarına dayalı hemşirelik eğitimi yaklaşımlarını güçlendirmeye ve sağlık sektöründe daha adil ve güvenli uygulamaların teşvik edilmesine katkı sağlayacaktır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik Eğitiminde Klinik Uygulamanın Önemi

Hemşirelik eğitimi, teorik ve pratik bilgileri harmanlayarak sağlık profesyonelleri yetiştirmeyi hedefler (Oermann ve ark., 2024). Bu süreçte klinik uygulamalar, öğrencilerin mesleki becerilerini geliştirmeleri, teorik bilgilerini pratiğe dökebilmeleri ve hasta bakımında gerçek deneyimler kazanmaları açısından hayati bir öneme sahiptir (Stanley & Hall, 2024). Klinik uygulamalar, öğrencilerin hemşirelik mesleğinin gerektirdiği teknik becerileri, etik ilkeleri ve profesyonel iletişim yöntemlerini öğrenmelerine olanak tanır (Boozaripour ve ark., 2018; MacLean ve ark., 2017). Bu nedenle, klinik uygulamalar hemşirelik eğitiminde, mezuniyet sonrasında etkili ve profesyonel sağlık hizmeti sunabilmeleri için kritik bir bileşen olarak kabul edilir (Stanley & Hall, 2024).

Hemşirelik eğitiminde klinik uygulamalar, öğrencilerin birey, aile ve toplum sağlığını koruma, geliştirme ve iyileştirme kapasitelerini artırmalarına yardımcı olur (Raingruber, 2014). Teorik bilgiler, bu amaca ulaşmada bir temel oluştururken, klinik uygulamalar bu bilgilerin gerçek hayat koşullarında işlevsel hale gelmesini sağlar (Terzioğlu ve ark., 2016). Klinik ortam, öğrencilerin hasta bakımına yönelik teknik beceriler geliştirmesine, teorik bilgilerini klinik durumlara adapte edebilmesine, ekip çalışması ve iletişim becerilerini güçlendirmesine olanak tanır (Boozaripour ve ark., 2018; MacLean ve ark., 2017). Ayrıca, mesleki etik kurallarını gerçek durumlarda uygulama fırsatı sunarak, hemşirelik mesleğinin temel değerlerini ve standartlarını benimsemelerine katkıda bulunur (Field-Richards ve ark., 2024). Bu süreçte öğrenciler, yalnızca bilgi ve beceri kazanmaktan öte, aynı zamanda mesleki kimliklerini oluşturur, mesleğin sorumluluklarını keşfeder ve sağlık profesyonelleri olarak rollerini anlamaya başlar (Squire ve ark., 2024).

Klinik uygulamaların temel amacı, öğrencilerin mesleki ve kişisel gelişimlerini desteklemektir. Öğrenciler, teorik derslerde öğrenilen bilgileri gerçek hayat durumlarıyla ilişkilendirerek somut becerilere dönüştürür (Akdeniz Kudubeş ve ark., 2024). Örneğin, anatomi ve farmakoloji derslerinde edinilen bilgilerin hasta bakımında

nasıl kullanılacağını ancak klinik deneyimler sayesinde kavrayabilirler. Klinik uygulamalar, öğrencilere problem çözme, eleştirel düşünme ve hızlı karar alma becerileri kazandırırken, hasta ve hasta yakınlarıyla etkili iletişim kurma ve empati yapma yeteneklerini geliştirir (Falcó-Pegueroles ve ark., 2021; Ding ve ark., 2020; MacLean ve ark., 2017). Ayrıca, öğrencilere hemşirelik mesleğinin profesyonel sorumluluklarını öğretir ve etik kararlar verme süreçlerinde rehberlik eder. Klinik ortamda ekip çalışması yapma fırsatı bulan öğrenciler, sağlık hizmetlerinin multidisipliner yapısını anlamaya ve iş birliği içinde çalışmaya adapte olurlar (Alberti ve ark., 2021).

Klinik uygulamalar, öğrenciler üzerinde derin etkiler bırakır ve bu etkiler olumlu ya da olumsuz olabilir. Olumlu etkiler arasında, öğrencilerin mesleki özgüvenlerinin artması, teorik bilgilerini somutlaştırarak pratik becerilere dönüştürmeleri ve mesleki kimliklerini geliştirmeleri yer alır (Squire ve ark., 2024; Alrashidi ve ark., 2023). Gerçek hastalarla çalışarak bilgi ve becerilerinin işe yaradığını gören öğrenciler, mesleklerine daha bağlı ve özgüvenli hale gelir (Alrashidi ve ark., 2023). Öte yandan, klinik uygulama süreci bazı zorluklar da barındırabilir. İlk defa hasta bakımı yapan öğrenciler, yoğun kaygı ve stres yaşayabilir (Ortega ve ark., 2021). Hasta, hasta yakınları ve sağlık ekibiyle etkili iletişim kurma konusunda yaşanan zorluklar, öğrenciler için başa çıkılması gereken önemli bir durum olabilir (Xie ve ark., 2013). Ayrıca, klinik eğitmenlerden ve sağlık profesyonellerinden yeterli destek alamayan öğrenciler, kendilerini yalnız hissedebilir ve motivasyon kaybı yaşayabilir (Chandio ve ark., 2024).

Klinik uygulamanın kalitesi, öğrencilerin öğrenme deneyimlerini doğrudan etkiler. Bu kalitenin belirlenmesinde klinik eğitmenlerin rolü, klinik ortamın özellikleri ve üniversiteler ile klinik kurumlar arasındaki iş birliği önemli faktörlerdir (Nexø ve ark., 2024; Pleshkan, 2024). Klinik eğitmenler, öğrencilerin öğrenme süreçlerini yönlendiren ve destekleyen rehberlerdir. Eğitmenlerin öğrencilere rehberlik etmesi ve destekleyici bir tutum sergilemesi, öğrencilerin öğrenme sürecine olumlu katkı sağlar (Nexø ve ark., 2024; Pleshkan, 2024). Klinik ortamın, öğrencilerin öğrenme ihtiyaçlarına uygun ve güvenli bir şekilde düzenlenmesi gereklidir. Yoğun ve stresli

klirik ortamlar, öğrenciler üzerinde olumsuz etkiler yaratabilirken, destekleyici ve öğrenmeyi teşvik edici ortamlar, öğrencilerin mesleki gelişimlerini hızlandırır (Kwon ve ark., 2024). Ayrıca, üniversiteler ile klinik kurumlar arasındaki etkili iş birliği, klinik uygulama süreçlerinin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde önemli bir rol oynar (Thomsen ve ark. ,2024).

Klinik uygulamalar sırasında öğrencilerin haklarının korunması, öğrenme sürecinin etkinliğini artıran ve öğrencilerin güvenliğini sağlayan önemli bir unsurdur (Park ve Cho, 2019). Öğrencilerin kazalardan ve enfeksiyonlardan korunması, saygı görmesi ve öğrenme haklarının desteklenmesi, klinik eğitim süreçlerinin başarılı olmasında temel taşlardır. Klinik uygulamalarda öğrencilerin mesleki bilgi ve becerilerini geliştirebilmeleri için uygun koşullar sağlanmalı, haklarının ihlal edilmesi durumunda gerekli önlemler alınmalıdır (Park ve Cho, 2019; Park ve Choi, 2021).

Sonuç olarak, hemşirelik eğitiminde klinik uygulamalar, öğrencilerin mesleki becerilerini geliştirmeleri, teorik bilgilerini pratiğe aktarmaları ve profesyonel kimliklerini inşa etmeleri için vazgeçilmez bir süreçtir (Boozaripour ve ark., 2018; MacLean ve ark., 2017). Bu süreçte öğrencilerin destekleyici bir öğrenme ortamında eğitim almaları, klinik eğitmenler tarafından rehberlik edilmesi ve öğrenme haklarının korunması büyük önem taşır (Park ve Choi, 2021). Klinik uygulamaların etkili bir şekilde yönetilmesi, yalnızca öğrencilerin bireysel başarılarını artırmakla kalmaz, aynı zamanda sağlık sisteminin genel verimliliğine de katkı sağlar. Hemşirelik eğitiminin bu önemli bileşeninin geliştirilmesi, geleceğin sağlık profesyonellerini daha donanımlı ve etkili hale getirecektir (Park ve Cho, 2019; Park ve Choi, 2021).

2.2. Klinik Eğitimde Öğrenci Haklarının Tanımlanması

Klinik eğitim, hemşirelik ğrencilerinin mesleki becerilerini geliştirdikleri, teorik bilgilerini pratiğe dökerek profesyonel kimliklerini inşa ettikleri bir süreçtir (MacLean ve ark., 2017). Bu süreçte öğrencilerin hakları, öğrenme deneyimlerinin kalitesini belirleyen temel unsurlardan biridir (Mamaghani ve ark., 2018; Kang ve ark., 2019). Klinik ortamda öğrencilerin korunma, desteklenme, öğrenme ve mesleki olarak tanınma gibi temel haklara sahip olması, hemşirelik eğitiminde adil, güvenli ve etkili

bir öğrenme ortamı yaratmak için gereklidir (Park ve Choi, 2021). Klinik eğitimde öğrenci hakları, yalnızca bireysel gelişim ve öğrenme sürecini desteklemekle kalmaz, aynı zamanda öğrencilerin fiziksel ve psikolojik güvenliğini sağlamayı hedefler (Mamaghani ve ark., 2018; Park ve Ha, 2003). Öğrencilerin saygı görme, güvenli bir ortamda öğrenim görme, bilgiye erişim sağlama ve profesyonel rollerine uygun muamele görme gibi hakları, eğitim sürecinin ayrılmaz bir parçasıdır (Park ve Choi, 2021). Bu hakların korunması, öğrencilerin klinik ortama güven duymalarını ve mesleklerine karşı olumlu bir tutum geliştirmelerini sağlar. Ayrıca, öğrenci haklarının tanımlanması ve korunması, yalnızca eğitimin kalitesini artırmakla kalmaz, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin genel standardını yükseltir (Ren ve ark., 2015; Park ve Choi, 2017). Klinik eğitimde öğrenci haklarının net bir şekilde tanımlanması ve bu hakların uygulanmasını destekleyecek sistemlerin geliştirilmesi hem öğrencilerin hem de eğitim kurumlarının sorumluluğundadır. Bu nedenle, öğrenci haklarının eğitim süreçlerine entegre edilmesi ve bu konuda farkındalık yaratılması, hemşirelik eğitiminde hem etik hem de pedagojik bir gereklilik olarak ön plana çıkar (Ren ve ark., 2015; Babenko-Mould ve Laschinger, 2014).

2.3. Hak Kavramının Hemşirelik Eğitimi İçindeki Yeri

Hak kavramı, bireylerin temel ihtiyaçlarını ve özgürlüklerini güvence altına almayı hedefleyen evrensel bir değerdir ve bu kavramın hemşirelik eğitimindeki yeri, öğrencilerin mesleki ve kişisel gelişim süreçlerini doğrudan etkiler (Kim ve Kim, 2017; Sencer, 1992). Hemşirelik eğitimi, yalnızca bilgi ve beceri kazandırmayı değil, aynı zamanda öğrencilerin etik değerler, mesleki sorumluluklar ve insan haklarına dayalı bir anlayış geliştirmesini amaçlar (Akdeniz Kudubeş ve ark., 2024; Boozaripour ve ark., 2018; Parandeh ve ark., 2016). Bu bağlamda, hemşirelik öğrencilerinin eğitim sürecinde sahip oldukları haklar, onların güvenli bir ortamda öğrenim görmelerini, saygı görmelerini ve eşit fırsatlara erişim sağlamalarını güvence altına alır (Kim ve Kim, 2017). Klinik eğitim gibi stresli ve yoğun deneyimlerin yaşandığı süreçlerde, öğrencilerin fiziksel ve psikolojik olarak korunmaları, bilgiye erişimlerinin desteklenmesi ve mesleklerinin bir üyesi olarak tanınmaları, hak kavramının eğitimdeki önemini daha da belirgin hale getirir (Kwon ve ark., 2024; Kang ve ark., 2018; Kwon ve ark., 2012). Hakların tanımlanması ve korunması, yalnızca

öğrencilerin eğitim süreçlerini kolaylaştırmakla kalmaz, aynı zamanda gelecekteki sağlık hizmetlerinin kalitesine de katkı sağlar (Park ve Choi, 2021). Bu nedenle, hemşirelik eğitiminde hak kavramının önemi, eğitim politikalarının belirlenmesinden günlük uygulamalara kadar geniş bir yelpazede ele alınmalıdır. Öğrencilerin haklarının gözetilmesi, onların mesleklerine karşı olumlu bir tutum geliştirmelerine ve sağlık hizmetlerinde insan haklarına dayalı bir yaklaşım benimsemelerine zemin hazırlar (Park ve Choi, 2021; Park ve Choi, 2017).

2.4. Klinik Eğitim Sürecinde Öğrenci Haklarının Boyutları

Klinik eğitim sürecinde öğrenci hakları, öğrencilerin öğrenim deneyimlerinin güvenli, adil ve destekleyici bir ortamda gerçekleşmesini sağlayan çeşitli boyutları içerir. Bu boyutlar, öğrencilerin mesleki becerilerini geliştirirken fiziksel ve psikolojik güvenliklerinin korunmasını, öğrenme haklarına erişimlerini ve profesyonel olarak tanınmalarını kapsar (Thomsen ve ark., 2024; Hopeck, 2024; Kown ve ark., 2012). Korunma, bakılma, desteklenme ve saygı görme hakları, öğrencilerin klinik eğitim sürecinde herhangi bir tehdit veya zorluk karşısında güvende hissetmelerini sağlar (Park ve Choi, 2021). Bu kapsamda, sözlü, fiziksel veya duygusal istismardan korunmaları, güvenli bir ortamda çalışmaları ve saygı görmeleri temel bir gerekliliktir (Park ve ark., 2017; Kown ve Seo, 2012; Ferns ve Meerabeau, 2008). Öğrenme hakları ise öğrencilerin bilgiye erişimlerini, rehberlik ve destek alma süreçlerini ve standart bir eğitim kılavuzuna uygun öğrenim görmelerini içerir (Park ve Choi, 2021). Klinik eğitimin etkin bir şekilde yürütülmesi için öğrencilerin sorularına yanıt bulabildiği, oryantasyon sürecinde yönlendirme alabildiği bir sistemin varlığı önemlidir (Murphy ve Janisse, 2017; Kaphagawani ve Useh, 2013). Bir diğer boyut olan tanınma hakları, öğrencilerin klinik ortamda mesleki bir kimlik ile kabul edilmesini ve yalnızca eğitimle ilgili sorumluluklara odaklanmalarını ifade eder (Park ve Choi, 2021). Bu boyut, öğrencilerin mesleklerine karşı motivasyonlarını artırır ve profesyonel kimlik gelişimlerini destekler. Klinik eğitimde bu hakların korunması ve geliştirilmesi hem öğrencilerin öğrenme süreçlerini iyileştirir hem de sağlık hizmetlerinin genel kalitesine olumlu katkılar sunar (Song ve Kim, 2020; Kang ve ark., 2018).

2.4.1. Klinik Eğitimde Korunma, Bakılma, Desteklenme ve Saygı Görme Hakları

2.4.1.1. Kazalardan ve Olaylardan Korunma Hakkı

Klinik eğitim sürecinde öğrencilerin kazalardan ve olumsuz olaylardan korunma hakkı, güvenli bir öğrenme ortamının oluşturulmasında temel bir gerekliliktir (Eyi ve Eyi, 2020). Bu hak, öğrencilerin fiziksel ve psikolojik güvenliklerinin sağlanmasını, potansiyel risklerin önlenmesini ve acil durumlarda etkin bir müdahale mekanizmasının bulunmasını içerir (Park ve Choi, 2021). Klinik ortamlar, enfeksiyon riski, kesici-delici alet yaralanmaları, kimyasal madde maruziyeti gibi çeşitli tehlikeler barındırabilir (Türen ve ark., 2022; Eyi ve Eyi, 2020). Bu nedenle, öğrencilerin bu tür risklerden korunması için kapsamlı bir bilgilendirme yapılmalı, enfeksiyon kontrol önlemleri alınmalı ve güvenlik prosedürleri açıkça belirtilmelidir (Qaraman ve ark., 2022; Vaquero-Álvarez ve ark., 2020). Ayrıca, öğrencilerin olay ve kazalarla karşılaştıklarında destek alabilecekleri bir sistemin varlığı önemlidir. Eğitim kurumları ve klinik kuruluşlar, öğrencilere güvenli bir ortam sağlamaktan sorumludur ve bu süreçte öğrencilerin korunma haklarının ihlal edilmemesi için gerekli düzenlemeleri yapmakla yükümlüdür (Park ve Choi, 2021; Ugur ve Kaya, 2019). Bu hak, yalnızca öğrencilerin fiziksel sağlıklarını korumakla kalmaz, aynı zamanda güvenli bir ortamda öğrenim görmelerine olanak tanıyarak eğitim süreçlerini daha verimli hale getirir. Kazalardan ve olaylardan korunma hakkının etkin bir şekilde sağlanması, öğrencilerin mesleklerine karşı güven ve bağlılık geliştirmelerini de destekler (Aksoy ve ark., 2022; Qaraman ve ark., 2022).

2.4.1.2. Saygılı Davranış ve Güvenli Klinik Ortam Sağlanması

Klinik eğitim sürecinde öğrencilere saygılı davranılması ve güvenli bir klinik ortam sağlanması, etkili bir öğrenim deneyiminin temel taşlarını oluşturur (Kang ve ark., 2018). Saygılı davranış, öğrencilerin birer meslek adayı olarak değer gördüklerini hissetmelerini, motivasyonlarının artmasını ve mesleklerine olan bağlılıklarının güçlenmesini sağlar (Babenko-Mould ve Laschinger, 2014). Saygılı davranış, öğrencilerin yalnızca eğitim süreçlerinde değil, aynı zamanda mesleki kimliklerini geliştirme yolunda da kritik bir öneme sahiptir (Kang ve ark., 2018). Klinik ortamda,

öğrencilerin fikirlerine değeri verilmesi, yapıcı geri bildirimlerin sunulması ve olumlu bir iletişim dilinin benimsenmesi, öğrenme sürecini destekleyici bir atmosfer oluşturur. Aynı zamanda, güvenli bir klinik ortamın sağlanması, öğrencilerin fiziksel ve psikolojik olarak korunmasını garanti eder (Thomas ve ark., 2015; Kang ve ark., 2018; Babenko-Mould ve Laschinger, 2014; Song ve Kim, 2020). Güvenlik, yalnızca fiziksel kazalardan korunmayı değil, aynı zamanda duygusal anlamda rahat bir ortamın oluşturulmasını da içerir (Ortega ve ark., 2021). Olumsuz davranışlar, mobbing, ayrımcılık ya da ihmal gibi durumların önlenmesi, öğrencilerin özgüvenle öğrenim görmelerini ve mesleki becerilerini geliştirmelerini kolaylaştırır (Park, Kim ve Park., 2017; Caffrey ve ark., 2023). Eğitim kurumları ve klinik kuruluşlar, saygı ve güvenlik temelli bir ortam oluşturmak için gerekli mekanizmaları sağlamalı, öğrencilerin haklarını koruyarak onların öğrenme süreçlerine destek olmalıdır. Bu tür bir ortam, öğrencilerin potansiyellerini en iyi şekilde gerçekleştirmelerine olanak tanır (Clarke ve ark., 2020; Foss ve ark., 2014).

2.4.1.3. Fiziksel ve Duygusal Destek Alma

Klinik eğitim sürecinde öğrencilerin fiziksel ve duygusal destek alması, onların hem öğrenme deneyimlerini hem de genel iyi oluş hallerini doğrudan etkileyen kritik bir unsurdur. Klinik uygulamalar, öğrenciler için çoğu zaman stresli ve zorlu süreçler barındırır (Jafarian-Amiri ve ark., 2020). Bu süreçte öğrencilerin fiziksel olarak korunması ve ihtiyaç duydukları desteklerin sağlanması, güvenli bir öğrenme ortamının oluşturulmasında temel bir gerekliliktir. Özellikle uzun çalışma saatleri, yoğun görevler ve fiziksel yorgunluk gibi durumlarla karşılaşan öğrencilerin dinlenme, yemek gibi temel ihtiyaçlarının gözetilmesi önemlidir (Park ve Choi, 2021). Bunun yanı sıra, duygusal destek de öğrencilerin klinik ortamda karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmalarında büyük bir rol oynar. Klinik eğitmenler, sağlık çalışanları ve diğer yetkililer, öğrencilere empati ile yaklaşmalı, stres ve kaygı durumlarında onları motive edecek ve destekleyecek bir tutum sergilemelidir (Price ve ark., 2011). Yapıcı geri bildirimlerin verilmesi, öğrencilerin kendilerini geliştirme süreçlerine olumlu katkıda bulunurken, duygusal destek onların öz güvenini artırır (Adamson ve ark., 2018; Price ve ark., 2011). Fiziksel ve duygusal destek sağlanması, yalnızca öğrencilerin öğrenme süreçlerini kolaylaştırmakla kalmaz, aynı zamanda mesleki rollerine daha güvenle

adapte olmalarını ve daha sağlıklı bir profesyonel kimlik geliştirmelerini sağlar (Adamson ve ark., 2018; Kang ve ark., 2018).

2.4.1.4. Hakların Kurum ve Klinik Eğitmen Tarafından Desteklenmesi

Klinik eğitim sürecinde öğrencilerin sahip olduğu hakların korunması ve desteklenmesi hem eğitim kurumlarının hem de klinik eğitmenlerin temel sorumlulukları arasında yer alır (Clarke ve ark., 2020). Öğrencilerin korunma, öğrenme ve mesleki tanınma gibi haklarının hayata geçirilmesi, bu hakların yalnızca tanımlanmasıyla değil, aynı zamanda etkili bir şekilde uygulanmasıyla mümkündür (Park ve Choi, 2021). Eğitim kurumları, öğrenci haklarını güvence altına alacak politikalar geliştirmeli, bu hakların ihlal edilmesini önlemek için sistematik mekanizmalar oluşturmalıdır. Örneğin, klinik eğitim sırasında yaşanabilecek herhangi bir adaletsizlik veya olumsuz durumun kolayca raporlanabileceği şeffaf bir bildirim sistemi, öğrencilerin haklarının korunmasını sağlayabilir (Jafarian-Amiri ve ark., 2020). Klinik eğitmenler ise bu sürecin en önemli uygulayıcılarıdır. Eğitmenler, öğrencilerin haklarına saygı göstermeli, onların öğrenme süreçlerini desteklemeli ve gerektiğinde rehberlik ederek haklarının savunucusu olmalıdır (Mudaly ve ark., 2023). Eğitmenlerin, öğrencilerin öneri ve ihtiyaçlarına duyarlı bir yaklaşım sergilemesi, öğrencilerin klinik ortamda kendilerini daha güvende ve değerli hissetmelerine katkıda bulunur (Reeve ve ark., 2013). Hem kurumların hem de eğitmenlerin bu haklara ilişkin farkındalığının yüksek olması, öğrencilere daha adil, güvenli ve destekleyici bir eğitim ortamı sunar. Bu süreç, yalnızca öğrencilerin bireysel deneyimlerini iyileştirmekle kalmaz, aynı zamanda hemşirelik mesleğinin etik ve profesyonel değerlerini güçlendirir (Mudaly ve ark., 2023; Jafarian-Amiri ve ark., 2020).

2.4.2. Klinik Eğitimde Öğrenme Hakları

2.4.2.1. Soruların Yanıtlanması ve Bilgiye Erişim

Klinik eğitimde öğrencilerin öğrenme hakları kapsamında sorularının yanıtlanması ve bilgiye erişimlerinin sağlanması, etkili bir öğrenme süreci için vazgeçilmezdir (Jafarian-Amiri ve ark., 2020). Öğrenciler, klinik ortamlarda teorik bilgilerini pratiğe dökerken birçoğ yeni durumla karşılaşır ve bu süreçte çeşitli

soruların ortaya çıkması kaçınılmazdır (Akdeniz Kudubeş ve ark., 2024). Bu soruların yanıtlanması, yalnızca bilgi eksikliklerini gidermekle kalmaz, aynı zamanda öğrencilerin öğrenme süreçlerine duydukları güveni artırır. Klinik eğitmenlerin, öğrencilerin sorularına yapıcı ve açık bir şekilde yanıt vermesi, öğrenme sürecini desteklemenin en temel yollarından biridir (Mudaly ve ark., 2023). Ayrıca, öğrencilerin ihtiyaç duyduklarında bilgiye kolayca erişim sağlayabilecekleri kaynakların ve rehberlerin sunulması, onların mesleki becerilerini geliştirmelerine önemli katkılar sağlar (Reeve ve ark., 2013). Klinik ortamda hemşirelerin, eğitmenlerin ve diğer sağlık profesyonellerinin bilgi paylaşımına açık bir tutum sergilemesi, öğrencilerin öğrenme motivasyonunu artırırken, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin multidisipliner yapısını anlamalarına da yardımcı olur (Mudaly ve ark., 2023; Peters ve ark., 2013). Bilgiye erişim ve soruların yanıtlanmasının desteklenmesi, öğrencilerin yalnızca mevcut bilgilerini pekiştirmesine değil, aynı zamanda eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerini geliştirmesine de olanak tanır (Falcó-Pegueroles ve ark., 2021; Kanbay ve Okanlı, 2017). Bu nedenle, klinik eğitimde bilgiye erişim hakkının sağlanması ve desteklenmesi hem öğrenme sürecinin kalitesini hem de öğrencilerin mesleki kimlik gelişimini güçlendiren temel bir gerekliliktir (Squire ve ark., 2024; Kang ve ark., 2018).

2.4.2.2. Klinik Eğitimde Standart ve Sistematik Kılavuzların Önemi

Klinik eğitimde standart ve sistematik kılavuzların varlığı, öğrencilerin öğrenme süreçlerini düzenlemek ve klinik uygulamaların kalitesini artırmak açısından kritik bir rol oynar (Elbaş ve ark., 2010). Hemşirelik öğrencileri, klinik ortamda farklı vakalar, görevler ve sorumluluklarla karşı karşıya kalırken, bu süreçte belirli bir standardın ve sistematüğün olması, öğrenme deneyimlerini daha verimli ve etkili hale getirir (Andrews ve Roberts, 2003). Kılavuzlar, öğrencilere hangi görev ve becerilerin hangi aşamada kazanılması gerektiği konusunda yol gösterirken, aynı zamanda klinik eğitmenler için de rehberlik sağlar. Öğrencilerin klinik uygulamalarda eşit fırsatlara sahip olabilmesi ve benzer eğitim deneyimleri yaşayabilmesi, standart kılavuzların varlığıyla mümkün olur (Sciarra, 2012; Levett-Jones ve Bourgeois, 2010). Sistematik bir yapı hem öğrenci hem de eğitmen için hedeflerin netleştirilmesini sağlar ve öğrencilerin eğitim sürecinde neleri öğrenmesi gerektiğini belirgin hale getirir. Ayrıca,

kılavuzlar klinik eğitimin değerlendirme süreçlerinde tutarlılığı artırarak, adil ve objektif bir değerlendirme yapılmasını kolaylaştırır (Shannon ve Maughan, 2020; Elbaş ve ark., 2010). Eğitim sürecine standart bir yaklaşım kazandıran bu tür sistematik rehberler, hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve becerilerini belirli bir düzeyde geliştirmelerini sağlarken, klinik ortamda karşılaşabilecekleri belirsizlikleri azaltır ve özgüvenlerini artırır. Bu nedenle, standart ve sistematik kılavuzların uygulanması hem öğrenci başarısını desteklemek hem de klinik eğitimin genel verimliliğini artırmak için hayati öneme sahiptir (Sciarra, 2012; Elbaş ve ark., 2010).

2.4.2.3. Klinik Eğitim Başlangıcında Oryantasyon Süreci

Klinik eğitim başlangıcında oryantasyon süreci, öğrencilerin yeni bir öğrenme ortamına adapte olmalarını sağlamak ve klinik deneyimlerinin etkili bir şekilde başlamasına zemin hazırlamak için kritik bir adımdır (Doğan ve ark., 2022). Bu süreç, öğrencilerin klinik ortamı tanımasını, görev ve sorumluluklarını anlamasını, kurumun işleyişine dair bilgi edinmesini ve güvenli bir şekilde çalışmaya başlamasını amaçlar (Lee, 2008). Oryantasyon programları, öğrencilerin klinik alanlardaki beklentilere, kurallara ve prosedürlere aşina olmalarını sağlayarak hem akademik hem de mesleki anlamda başarılı bir başlangıç yapmalarına olanak tanır. Ayrıca, oryantasyon süreci, öğrencilerin kendilerini güvende hissetmelerini ve klinik ortama olan uyumlarını artırır (Yi, 2008; Dearmon ve ark., 2013). Klinik eğitmenler ve birim yöneticileri tarafından yönlendirilen bu süreç, öğrencilerin sorularını yanıtlamak ve onları desteklemek için bir fırsat sunar (Padagas, 2020). Özellikle enfeksiyon kontrol önlemleri, hasta güvenliği, etik kurallar ve iletişim gibi temel konuların bu süreçte ele alınması, öğrencilerin klinik uygulamalarda karşılaşabilecekleri risklere hazırlıklı olmalarına yardımcı olur (Akeel ve Kabeel, 2023; Tawalbeh ve ark., 2019). Oryantasyon sürecinin iyi planlanmış ve standart bir yapıya sahip olması, öğrencilerin başlangıçta yaşayabileceği belirsizlikleri ve stresi azaltarak, öğrenme süreçlerini daha verimli hale getirir (Doğan ve ark., 2022). Bu nedenle, klinik eğitimde oryantasyon, öğrencilerin klinik ortama girişlerini destekleyen ve mesleki gelişimlerine güçlü bir temel sağlayan vazgeçilmez bir adımdır (Akeel ve Kabeel, 2023).

2.4.3. Hemşirelik Ekibinin Bir Üyesi Olarak Tanınma Hakları

2.4.3.1. Saygı Görerek Hitap Edilme ve Statü Tanınması

Klinik eğitim sürecinde hemşirelik öğrencilerinin bir ekip üyesi olarak kabul edilmesi ve kendilerine saygı duyularak hitap edilmesi, mesleki kimlik gelişimleri açısından büyük bir önem taşır (Kang ve ark., 2018). Öğrencilere uygun bir unvanla, örneğin “öğrenci hemşire” olarak hitap edilmesi, onların klinik ortamdaki rollerinin tanınmasını ve değerli bir ekip üyesi olarak görülmelerini sağlar. Bu yaklaşım, öğrencilerin hem özsaygılarını hem de mesleklerine olan bağlılıklarını artırır (Babenko-Mould ve Laschinger, 2014). Statülerinin tanınması, yalnızca saygılı bir iletişimle sınırlı kalmamalı, aynı zamanda öğrencilerin mesleki sorumluluklarını yerine getirebilmeleri için gerekli fırsatların sunulmasıyla da desteklenmelidir (Thomas ve ark., 2015). Klinik ortamda öğrencilerin bir profesyonel olarak görülmesi, onların güvenle hareket etmelerini ve daha etkin bir öğrenme süreci geçirmelerini sağlar. Aksi takdirde, öğrencilerin mesleki kimliklerini geliştirmeleri zorlaşabilir ve motivasyonları olumsuz etkilenebilir (Song ve Kim, 2020). Bu nedenle, klinik eğitmenlerin ve sağlık profesyonellerinin öğrencilerin statülerini tanıması, onlara saygılı bir şekilde yaklaşması ve bu tutumu ekip içinde yaygınlaştırması, klinik eğitim süreçlerinin başarısı için vazgeçilmez bir gerekliliktir (Kang ve ark., 2018). Saygı görerek hitap edilmek ve profesyonel statünün tanınması, yalnızca öğrencilerin bireysel gelişimlerini desteklemekle kalmaz, aynı zamanda hemşirelik mesleğinin toplumsal itibarını güçlendirir (Song ve Kim, 2020).

2.4.3.2. Eğitimle İlgisiz Görevlerden Korunma

Klinik eğitim sürecinde öğrencilerin eğitimle ilgisiz görevlerden korunması, öğrenme haklarının etkin bir şekilde kullanılabilmesi ve mesleki becerilerinin geliştirilmesine odaklanabilmeleri için temel bir gerekliliktir (Park ve Choi, 2021). Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama sırasında asli görevleri, hasta bakımı, mesleki beceri kazanımı ve teorik bilgilerini pratiğe dökmekle sınırlı olmalıdır (Squire ve ark., 2024; Akdeniz Kudubeş ve ark., 2024; Raingruber, 2014). Bunun dışındaki görevlerin öğrencilere yüklenmesi, öğrenme süreçlerini aksatabilir ve eğitim deneyimlerini olumsuz etkileyebilir. Özellikle klinik ortamda idari işler, temizlik

görevleri veya klinik eğitimin amaçlarıyla örtüşmeyen sorumlulukların öğrencilere verilmesi hem zaman kaybına neden olur hem de öğrencilerin kendilerini mesleki bir kimlikle ilişkilendirmelerini zorlaştırır (Park ve Choi, 2021; Park ve Choi, 2017). Bu tür uygulamalar, öğrencilerin motivasyonunu düşürdüğü gibi, klinik eğitimin asıl hedeflerinden de sapılmasına yol açar. Eğitim kurumları ve klinik eğitmenler, öğrencilerin yalnızca mesleki eğitimlerine katkı sağlayan faaliyetlerle meşgul olmasını sağlamalı ve onları eğitimin dışındaki yüklerden korumalıdır (Clarke ve ark., 2020; van der Riet ve ark., 2018). Eğitimle ilgisiz görevlerden uzak tutulmak, öğrencilerin klinik ortama daha iyi adapte olmalarını, profesyonel kimliklerini geliştirmelerini ve mesleklerine olan bağlılıklarını artırmalarını destekler. Bu yaklaşım, öğrencilerin eğitim süreçlerini en verimli şekilde geçirmeleri için önemli bir adım olarak değerlendirilmelidir (Park ve Choi, 2021; Park ve Choi, 2017).

2.4.3.3. Çalışma ve Dinlenme Haklarının Dengesi

Klinik eğitim sürecinde çalışma ve dinlenme haklarının dengelenmesi, öğrencilerin fiziksel ve zihinsel sağlıklarını koruyarak öğrenme süreçlerini daha etkili bir şekilde sürdürebilmeleri için büyük bir önem taşır (Esmaily ve ark., 2022). Hemşirelik öğrencileri, klinik uygulamalarda yoğun bir tempo içinde mesleki becerilerini geliştirmeye çalışırken, bu süreçte yeterli dinlenme sürelerine erişimlerinin sağlanması hayati bir gerekliliktir (Kaur ve ark., 2017). Uzun saatler süren yoğun görevler ve stresli ortamlar, öğrencilerde yorgunluk, tükenmişlik ve motivasyon kaybına yol açabilir (Kong ve ark., 2023). Öğrencilerin belirli aralıklarla dinlenme imkânına sahip olması, yalnızca fiziksel sağlıklarını korumakla kalmaz, aynı zamanda dikkat ve öğrenme kapasitelerini artırır (Leso ve ark., 2021). Yemek ve dinlenme molalarının düzenli bir şekilde sağlanması, öğrencilerin enerji seviyelerini yenilemelerine olanak tanır ve klinik uygulamalara daha verimli bir şekilde katılım göstermelerini destekler (Flanagan ve ark., 2020; Williams ve ark., 2020). Çalışma saatlerinin eğitim hedefleri doğrultusunda makul düzeyde planlanması ve öğrencilerin aşırı yükten korunması, mesleki gelişim süreçlerine olumlu katkılar sağlar (Barbe ve ark., 2018). Klinik eğitmenler ve kurum yöneticileri, çalışma ve dinlenme haklarının dengesini gözeterek öğrencilerin öğrenme ve sağlık ihtiyaçlarını dengeleyen bir yaklaşım benimsemelidir (Esmaily ve ark., 2022; Leso ve ark., 2021). Bu denge,

öğrencilerin klinik deneyimlerinden maksimum fayda sağlamalarına ve mesleki kimliklerini geliştirmelerine destek olurken, uzun vadede daha sağlıklı ve motive sağlık profesyonelleri yetiştirilmesine katkı sağlar (Kong ve ark., 2023).

2.5. Klinik Eğitim Sürecinde Öğrenci Haklarının Güçlendirilmesi

Klinik eğitim sürecinde öğrenci haklarının güçlendirilmesi, hemşirelik öğrencilerinin güvenli, destekleyici ve adil bir ortamda öğrenim görmelerini sağlamak için hayati bir gerekliliktir. Bu süreç, öğrencilerin korunma, desteklenme, öğrenme ve mesleki olarak tanınma haklarının etkin bir şekilde uygulanmasını ve bu haklara erişimlerinin kolaylaştırılmasını kapsar (Park ve Choi, 2021; Park ve Choi, 2017). Hakların güçlendirilmesi, öncelikle bu hakların tanımlanması ve öğrenciler ile klinik eğitmenlere açık bir şekilde iletilmesiyle başlar. Üniversiteler, öğrenci haklarının korunmasını sağlayacak politikalar oluşturmalı ve bu politikaların uygulanabilirliğini denetlemelidir (Clarke ve ark., 2020). Klinik eğitmenlerin ve sağlık profesyonellerinin hak temelli bir yaklaşımı benimsemesi, bu hakların hayata geçirilmesinde önemli bir adımdır (Foss ve ark., 2014). Aynı zamanda, öğrencilere haklarını talep edebilecekleri, geri bildirimde bulunabilecekleri ve karşılaştıkları sorunları rapor edebilecekleri güvenilir bir sistem sunulmalıdır. Bu tür mekanizmalar, hak ihlallerinin önlenmesini ve öğrencilerin yaşadıkları sorunların hızlı bir şekilde çözülmesini sağlar (Kang ve ark., 2018; Babenko-Mould ve Laschinger, 2014). Hakların güçlendirilmesi, yalnızca öğrencilerin bireysel eğitim deneyimlerini iyileştirmekle kalmaz, aynı zamanda daha etik, destekleyici ve profesyonel bir klinik eğitim kültürünün oluşmasına katkıda bulunur. Bu yaklaşım hem öğrenci başarısını hem de sağlık hizmetlerinin genel kalitesini artıran uzun vadeli bir yatırımdır (Song ve Kim, 2020; Boozaripour ve ark., 2018).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, Park ve Choi (2021) tarafından geliştirilen Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalık Ölçeğinin (KUHÖHFÖ) Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi amacıyla metodolojik bir tasarımda yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi'nde öğrenim gören hemşirelik bölümü öğrencileriyle Ekim 2023- Ekim 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ekim 2023 ile Ekim 2024 tarihleri arasında Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi'nde öğrenim görmekte olan hemşirelik bölümü son sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde ise ölçek uyarlama çalışmalarında sıklıkla kullanılan ve ölçek madde sayısını temel alan yöntem tercih edilmiştir. Literatürde ölçeklerin geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarında örneklem büyüklüğünün, ölçek madde sayısının en az 5, tercihen 10 katı olması gerektiği ifade edilmektedir (Boateng ve ark., 2018; Erdoğan ve ark., 2018; Seçer, 2018). Bu çalışmada Türkçeye uyarlanan Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalık Ölçeği (KUHÖHFÖ), 14 madde içermektedir. Bu doğrultuda, çalışmada ölçeğin madde sayısının 10 katı olacak şekilde 140 kişi minimum örneklem büyüklüğü olarak belirlenmiştir. Ancak, araştırmanın güvenirliğini artırmak amacıyla dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 192 öğrenciye ulaşılmıştır.

3.3.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Hemşirelik bölümü son sınıf öğrencisi olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Uluslararası öğrenci olmak

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1) ve Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalık Ölçeği (Ek-2) kullanılarak elde edilmiştir.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür dikkate alınarak hazırlanmıştır (Bawadi ve ark., 2019; Miligi ve ark., 2019; Park ve Choi, 2021). Form, öğrencilerin yaş, cinsiyet gibi demografik özelliklerini sorgulamaktadır.

Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalık Ölçeği (KUHÖHFÖ): Hemşirelik öğrencilerinin hakları konusundaki farkındalıklarını doğru bir şekilde belirlemek amacıyla Park ve Choi tarafından 2021 yılında geliştirilmiştir. KUHÖHFÖ, 14 madde içermekte olup, her bir madde “1= kesinlikle katılmıyorum (1)”, “2= katılmıyorum”, “3= ne katılıyorum ne katılmıyorum”, “4= katılıyorum” ve “5= kesinlikle katılıyorum” şeklinde beş yanıt düzeyine sahiptir. Ölçeğin “korunma, bakım, desteklenme ve saygı görme hakları”, “öğrenme hakkı” ve “hemşirelik ekibinin bir üyesi olarak tanınma hakkı” olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. KUHÖHFÖ’nin “korunma, bakım, desteklenme ve saygı görme hakları” alt boyutu sekiz madde içermekte olup, üç madde klinik uygulama sırasında dikkat, desteklenme ve savunma hakkını ölçerken; iki madde şiddet ve enfeksiyonlardan korunma hakkını, iki madde ise kazalarla ilgili yönergeler ve bildirim haklarını ölçmektedir. Bir madde ise saygı gösterilerek uygulama yapma hakkını ifade etmektedir. Ölçeğin “öğrenme hakkı” alt boyutu üç maddeden oluşmakta olup, hemşireye soru sorma hakkı, standartlaştırılmış klinik kılavuzlara göre öğrenme hakkı ve birim yöneticisinden sistematik bir oryantasyon alma hakkını içermektedir. KUHÖHFÖ’nin “hemşirelik ekibinin bir üyesi olarak tanınma hakkı” alt boyutu ise eğitime ilişkin olmayan görevlerin yapılmama hakkı, saygı gösterilen bir unvanla çağrılma hakkı ve öğün saatlerinin garanti altına alınma hakkı gibi üç maddeyi içermektedir. Ölçeğin tamamı için Cronbach’s alfa katsayısı 0,94 olarak hesaplanmıştır. Bunun yanı sıra Cronbach’s alfa güvenirlik katsayısı “korunma, bakım, desteklenme ve saygı görme hakları” alt

boyutu için 0,92, “öğrenme hakkı” alt boyutu için 0,83 ve “hemşirelik ekibinin bir üyesi olarak tanınma hakkı” alt boyutu için 0,82 olarak belirlenmiştir. KUHÖHFÖ’den alınabilecek toplam puan 14 ile 70 arasında değişmektedir. Ölçme aracından alınan puanın artışı, öğrencilerin hakları konusundaki farkındalıklarının yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Park ve Choi, 2021).

3.5. Veri Toplama Yöntemi

Etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Başkanı ile görüşülerek ders işleyişini aksatmadan veri toplama sürecinin nasıl gerçekleştirileceği planlanmıştır. Araştırmanın verileri, Ekim 2023 ile Ekim 2024 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme ile toplanmıştır. Veri toplamaya başlamadan önce öğrencilere araştırma hakkında detaylı bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Veri toplama araçlarının doldurulması ise yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Hemşirelik Bölümü’nde öğrenim gören 4. sınıf öğrencileri ile yapılmıştır. Bu sebeple elde edilen sonuçların Türkiye’deki tüm hemşirelik öğrencilerine genellenememesi araştırmanın sınırlılığıdır. Ayrıca, ölçüm aracının değişmezliğini incelemek için test- tekrar test güvenilirliği ve paralel form güvenilirliği yöntemlerinin kullanılmaması da araştırmanın diğer sınırlılığıdır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler, bilgisayar ortamında “Statistical Package for Social Sciences (SPSS- 22.0)” ve “Analysis of Moment Structures (AMOS-22.0)” programları aracılığıyla değerlendirilmiştir. Ölçek maddelerinin normal dağılım gösterip göstermediğini saptamak için Çarpıklık (Skewness) ve Basıklık (Kurtosis) değerleri incelenmiş ve Tablo 3.1.’de sunulmuştur. Literatürde, değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2019) veya +2.0 ile -2.0

(George ve Mallery, 2010) arasında olması, normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Bu doğrultuda ölçek maddelerinin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir.

Tablo 3.1. Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalık Ölçeği'nin maddelerinin dağılımı

Madde	Çarpıklık	Basıklık
M1	-0,376	-0,955
M2	1,352	-0,95
M3	0,696	-0,587
M4	0,296	0,074
M5	-1,032	-0,204
M6	-1,032	-0,626
M7	-1,326	0,336
M8	1,099	-1,082
M9	0,303	-0,624
M10	0,624	-0,401
M11	-1,438	-0,132
M12	1,410	0,856
M13	0,997	-0,901
M14	-0,863	0,043

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin demografik özellikleri frekans (n) ve yüzde (%) olarak sunulmuştur. Öğrencilerin ölçüm aracından elde ettikleri puanlar ise ortalama $\pm$ standart sapma (Ort $\pm$ SS), minimum (min) ve maksimum (maks) değerleri ile belirtilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin cinsiyetlerine göre ölçekten aldıkları puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Ayrıca, öğrencilerin yaşları ile ölçekten aldıkları puanlar arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Diğer taraftan, Türkçeye uyarlaması yapılan ölçüm aracının kapsam geçerliğini belirlemek için “kapsam geçerlilik indeksi (KGI)” hesaplanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğini incelemek için ise “doğrulayıcı faktör analizi (DFA)” ve “açımlayıcı faktör analizi (AFA)” yapılmıştır. Bunun yanı sıra ölçeğin güvenirliği Cronbach's Alpha katsayısı ve madde analizi ile değerlendirilmiştir. (Alpar, 2022; Erdoğan ve ark., 2020).

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalık Ölçeğinin Türkçeye uyarlanabilmesi için orijinal ölçeği geliştiren sorumlu yazardan e-posta yoluyla gerekli izin alınmıştır. Ardından, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan tarafından 20.09.2023 tarihli ve 2023-131 numaralı etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirilebilmesi için Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi'nden izin alınmıştır. Bunların yanı sıra tüm öğrencilere araştırma hakkında bilgi verilmiş, araştırmaya dahil edilen öğrencilerin yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, Park ve Choi tarafından 2021 yılında geliştirilen Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalık Ölçeğinin (KUHÖHFÖ) Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik özelliklerinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmanın bulguları üç ana başlık altında yer almaktadır.

- Hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özelliklerine yönelik bulgular
- KUHÖHFÖ'nin geçerlik analizlerine yönelik bulgular
- KUHÖHFÖ'nin güvenirlik analizlerine yönelik bulgular

4.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Tanıtıcı Özelliklerine Yönelik Bulgular

Araştırmaya dahil edilen hemşirelik öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1.'de verilmiştir. Tablo incelendiğinde, hemşirelik öğrencilerinin %77,1'inin kadın (n=148), %22,9'unun ise erkek (n=44) olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte öğrencilerin yaş ortalaması $22,870 \pm 2,194$ (min= 20, maks =37) olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4.1. Hemşirelik öğrencilerinin demografik özellikleri

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)	Ort $\pm$ SS
Cinsiyet			
Kadın	148	77,1	
Erkek	44	22,9	
Yaş			22,87 $\pm$ 2,19

Araştırmaya katılan öğrencilerin Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalık Ölçeği (KUHÖHFÖ) toplam ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları Tablo 4.2.'de yer almaktadır. Ölçeğin toplam puan ortalaması $65,24 \pm 6,02$ olarak hesaplanmıştır. Bunun yanı sıra "korunma, bakım, desteklenme ve saygı görme hakları", "öğrenme hakkı" ve "hemşirelik ekibinin bir üyesi olarak tanınma hakkı" alt boyutlarına ait puan ortalamalarının ise sırasıyla $37,30 \pm 3,70$, $14,01 \pm 1,73$ ve $13,94 \pm 1,74$ olduğu belirlenmiştir. KUHÖHFÖ'nün tamamı ve alt boyutlarından alınabilecek puan aralığı göz önünde bulundurulduğunda, hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamadaki hakları konusunda farkındalıklarının yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.2. Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalık Ölçeği toplam ve alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları (n= 192)

Ölçek	Ort ± SS	Min-Maks	Puan Aralığı
KUHÖHFÖ toplam	65,24±6,02	29-70	14-70
Korunma, bakım, desteklenme ve saygı görme hakları	37,30±3,70	17-40	8-40
Öğrenme hakkı	14,01±1,73	5-15	3-15
Hemşirelik ekibinin bir üyesi olarak tanınma hakkı	13,94±1,74	7-15	3-15

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin cinsiyetlerine göre Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalık Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.3.'te sunulmuştur. Tablo 4.3.' te görüldüğü üzere, KUHÖHFÖ' nün toplam puan ortalaması kadınlar için 65,63±5,56, erkekler için ise 63,95±7,28 olarak hesaplanmıştır. Benzer şekilde, kadınların KUHÖHFÖ' nün "korunma, bakım, desteklenme ve saygı görme hakları", "öğrenme hakkı" ve "hemşirelik ekibinin bir üyesi olarak tanınma hakkı" alt boyutlarına ilişkin puan ortalamaları sırasıyla 37,59±3,26, 14,05±1,69 ve 13,99±1,76 olarak bulunmuştur. Diğer taraftan erkeklerin KUHÖHFÖ' nün "korunma, bakım, desteklenme ve saygı görme hakları", "öğrenme hakkı" ve "hemşirelik ekibinin bir üyesi olarak tanınma hakkı" alt boyutlarına ait puan ortalamaları da sırasıyla 36,32±4,82, 13,84±1,87 ve 13,80±1,66 olarak belirlenmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre KUHÖHFÖ' nün toplam ve alt boyut puan ortalamaları açısından kadın ve erkek katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Yani, bu bulgular cinsiyetin ölçek puanları üzerinde belirleyici bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

Bu araştırmada yer alan öğrencilerin yaşları ile Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalık Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki ise Tablo 4.4.'te yer almaktadır. Pearson korelasyon analizine göre öğrencilerin yaşı ile KUHÖHFÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 4.3. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalık Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçek	Kadın (n:148) Ort ± SS	Erkek (n:44) Ort ± SS	t*	p
KUHÖHFÖ toplam	65,63±5,56	63,95±7,28	1,626	0,165
Korunma, bakım, desteklenme ve saygı görme hakları	37,59±3,26	36,32±4,82	2,014	0,107
Öğrenme hakkı	14,05±1,69	13,84±1,87	0,713	0,477
Hemşirelik ekibinin bir üyesi olarak tanınma hakkı	13,99±1,76	13,80±1,66	0,638	0,524
* = Bağımsız örneklem t testi				

Tablo 4.4. Öğrencilerin yaşları ile Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalık Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki

Ölçek		Yaş
KUHÖHFÖ toplam	r	0,016
	p	0,827*
Korunma, bakım, desteklenme ve saygı görme hakları	r	0,022
	p	0,767*
Öğrenme hakkı	r	-0,001
	p	0,987*
Hemşirelik ekibinin bir üyesi olarak tanınma hakkı	r	0,010
	p	0,886*
* = Pearson korelasyon analizi, p> 0,05		

4.2. KUHÖHFÖ’ nün Geçerlik Analizlerine Yönelik Bulgular

KUHÖHFÖ’ nün geçerliği, “dil geçerliği”, “kapsam geçerliği” ve “yapı geçerliği” yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

4.2.1. KUHÖHFÖ’ nün Dil Geçerliğinin Belirlenmesi

Bu araştırmada, kültürlerarası ölçek uyarlama sürecinde Uluslararası Test Komisyonu tarafından belirlenen kriterler (Hernández ve ark., 2020) temel alınmıştır. Bu kapsamda, araştırma başlamadan önce ölçeğin orijinalini geliştiren sorumlu yazarla e-posta yoluyla iletişime geçilmiş ve gerekli izinler alınmıştır. KUHÖHFÖ’nün dil geçerliği sürecinde “çeviri- geri çeviri yöntemi” uygulanmıştır. Çeviri aşamasında,

ölçek, Türkçeyi ana dili olarak konuşan, İngilizceye ileri düzeyde hakim ve alanın bilimsel terimlerine aşina olan iki bağımsız dil uzmanı tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Ardından, araştırmacılar ve çeviri ekibi tarafından iki çeviri metni psikolinguistik özellikler açısından karşılaştırılmış ve bu değerlendirme sonucunda ölçeğin ilk taslak Türkçe versiyonu oluşturulmuştur. Daha sonra, taslak Türkçe ölçek, anadili İngilizce olan, Türkçeye ileri düzeyde hakim ve orijinal ölçeği daha önce görmemiş bir uzman dilbilimci tarafından İngilizceye geri çevrilmiştir. Sonrasında, araştırmacılar tarafından orijinal ölçek ile geri çeviri sonucu elde edilen İngilizce versiyon, kavramsal açısından titizlikle karşılaştırılmış ve KUHÖHFÖ'nin dil geçerliğinin sağlandığı sonucuna ulaşılmıştır.

4.2.2. KUHÖHFÖ' nün Kapsam Geçerliğinin Belirlenmesi

Dil geçerliğinin ardından, ölçeğin kapsam geçerliğini değerlendirmek için “uzman paneli” aşamasına geçilmiştir. Bu süreçte, psikiyatri hemşireliği alanında çalışan yedi öğretim üyesinden ölçeğin orijinal ile taslak Türkçe versiyonunda yer alan her maddeyi Davis tekniğiyle değerlendirmeleri ve görüşlerini iletmeleri beklenmiştir. Uzman paneli sonucunda, uyarlaması yapılan ölçeğin Türkçe versiyonu elde edilmiş ve kapsam geçerliğini test etmek için Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) hesaplanmıştır. KGİ, ölçekteki her bir maddenin uzmanlar tarafından gerekli olarak değerlendirilip değerlendirilmediğini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Literatürde KGİ'nin ≥ 0.90 olması, mükemmel bir tutarlılığı işaret etmektedir (Polit ve Beck, 2020; Yusoff, 2019). Bu çalışmada KGİ değeri 0,98 olarak hesaplanmış olup, KUHÖHFÖ'nin kapsam geçerliğinin sağlandığı sonucuna ulaşılmıştır.

Uzman paneli tamamlandıktan sonra, KUHÖHFÖ'nin Türkçe versiyonunun anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla bir pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte, amaçlı örnekleme yöntemi ile seçilen ve nihai örnekleme dahil edilmeyen 30 son sınıf hemşirelik öğrencisine KUHÖHFÖ'nin Türkçe versiyonu uygulanmıştır. Uygulama sırasında öğrencilere ölçek maddelerinde anlaşılmayan bir ifade olup olmadığı sorulmuş ve varsa önerileri alınmıştır. Öğrencilerin ölçek maddelerini anlaşılır buldukları tespit edildiğinden, ölçekte herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

4.2.3. KUHÖHFÖ' nün Yapı Geçerliğinin Belirlenmesi

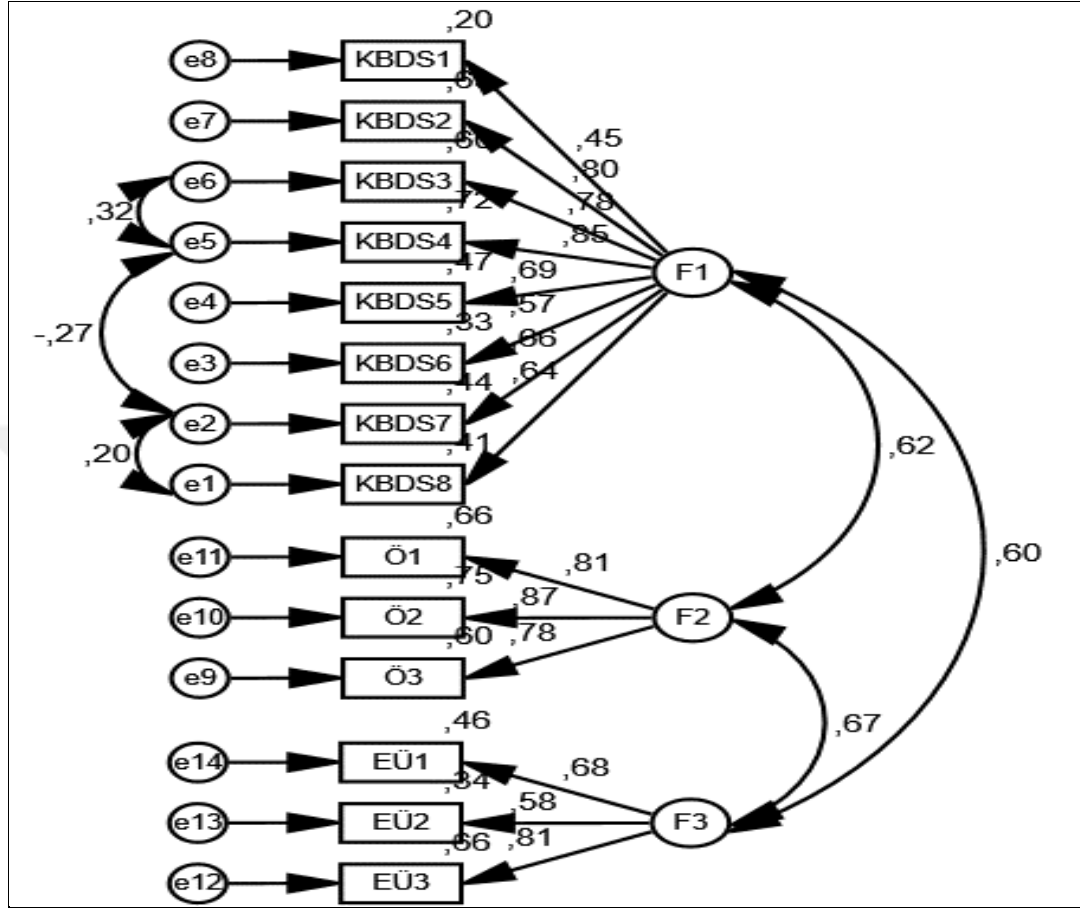
4.2.3.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

Pilot uygulamanın ardından, araştırmanın dahil edilme kriterlerini karşılayan 192 öğrenci ile asıl uygulama gerçekleştirilmiştir. KUHÖHFÖ' nün yapı geçerliğini değerlendirmek amacıyla bu örneklem grubundan elde edilen veriler kullanılarak doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ve açıklayıcı faktör analizi (AFA) yapılmıştır. Öncelikle DFA' ya ilişkin diyagram oluşturulmuştur (Şekil 4.1.). İkinci aşamada model tahminlenirken yapısal eşitlik modellerinde sıklıkla kullanılan maximum likelihood yöntemi kullanılmıştır. Üç boyut ve 14 maddeden oluşan KUHÖHFÖ' nün faktör yapısı doğrulanmış olup, sonuçların daha da iyileştirilmesi için analizde üç farklı modifikasyon yapılmıştır (madde 3 ile madde 4 arasında, madde 4 ile madde 7 arasında ve madde 7 ile madde 8 arasında). En son aşamada ise DFA analizi indeks değerleri belirlenmiş ve Tablo 4.5.'te yer verilmiştir. Tablodaki uyum indeksleri incelendiğinde ise, χ^2/df değeri 2,592, CFI değeri 0,914, GFI değeri 0,883, IFI değeri 0,915, RMSEA değeri 0,068, NFI değeri 0,869, TLI değeri 0,889 ve RMR değeri 0,025 olarak hesaplanmıştır. Böylece DFA sonuçlarına göre KUHÖHFÖ' nün orijinal ölçeğin faktör yapısıyla uyumlu olduğu ve modelin uyum indekslerinin genel olarak kabul edilebilir sınırlar içinde kaldığı belirlenmiştir (Akyüz, 2018; Tabachnick & Fidell, 2019).

Tablo 4.5. Doğrulayıcı faktör analizi indeks değerleri

Uyum İndeksleri	Ölçeğin Uyum Değerleri	Sınır Değerler
χ^2	184,027	-
df	71	-
χ^2/df (CMIN/DF)	2,592	$0 \leq \chi^2/df \leq 5$
CFI	0,914	$0,80 \leq CFI \leq 1,00$
GFI	0,883	$0,80 \leq GFI \leq 0,95$
NFI	0,869	$0,90 \leq NFI \leq 0,95$
IFI	0,915	$0,80 \leq IFI \leq 1,00$
TLI	0,889	$0,80 \leq TLI \leq 1,00$
RMSEA	0,068	$0,05 \leq RMSEA \leq 0,08$
RMR	0,025	$0,05 \leq RMR \leq 0,08$

Şekil 4.1. Üç boyutlu birinci dereceden doğrulayıcı faktör analizi diyagramı



Tablo 4.6.'da ise DFA'ya göre KUHÖHFÖ' nün maddelerine ilişkin faktör yükleri yer almaktadır. Tabloda görüldüğü üzere, tüm maddelerin standardize edilmiş faktör yüklerinin istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0,001$) ve kabul edilebilir düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Birinci faktörde, yani "korunma, bakım, desteklenme ve saygı görme hakları" alt boyutunda, maddelerin faktör yükleri 0,448 (madde 1) ile 0,849 (madde 4) arasında değişmektedir. İkinci faktör olan "öğrenme hakkı" alt boyutuna ait maddelerin faktör yüklerinin 0,775 (madde 11) ile 0,869 (madde 10) arasında değiştiği ve tüm maddelerin faktörle güçlü bir ilişki sergilediği görülmüştür. Bunun yanı sıra üçüncü faktör, yani "hemşirelik ekibinin bir üyesi olarak tanınma hakkı" alt boyutu, ile ilgili maddelerin faktör yüklerinin ise 0,580 (madde 13) ile 0,813 (madde 14) arasında değiştiği saptanmıştır. Bu doğrultuda, hiçbir maddenin faktör yükü < 0.30 olmadığı için faktör yüklerinin kabul edilebilir olduğuna karar verilmiştir (Alpar, 2022).

Tablo 4.6. Faktör yükleri

Maddeler ve Faktörler			β	S. β .	S. E.	C. R.	p
M1	<---	F1	1,056	0,448	0,189	5,582	p<0,001
M2	<---	F1	1,628	0,795	0,181	8,973	p<0,001
M3	<---	F1	1,377	0,778	0,158	8,690	p<0,001
M4	<---	F1	1,470	0,849	0,159	9,264	p<0,001
M5	<---	F1	1,402	0,687	0,174	8,037	p<0,001
M6	<---	F1	1,154	0,573	0,167	6,929	p<0,001
M7	<---	F1	1,267	0,660	0,146	8,670	p<0,001
M8	<---	F1	1,000	0,638			
M9	<---	F2	1,065	0,810	0,094	11,315	p<0,001
M10	<---	F2	1,160	0,869	0,097	11,956	p<0,001
M11	<---	F2	1,000	0,775			
M12	<---	F3	0,856	0,677	0,105	8,133	p<0,001
M13	<---	F3	1,004	0,580	0,141	7,125	p<0,001
M14	<---	F3	1,000	0,813			
β = Beta; S β = Standard Beta; SE = Standard Error; CR = Critical Ratio							

Özetle, elde edilen DFA sonuçları KUHÖHFÖ' nün üç faktörlü yapısının doğrulandığını ve yapı geçerliğini desteklediğini göstermektedir. Uyum indekslerinin büyük çoğunluğunun kabul edilebilir sınırlarda yer alması KUHÖHFÖ' nün psikometrik özelliklerinin güçlü olduğunu işaret etmektedir. Bununla birlikte, faktör yüklerinin tamamının istatistiksel olarak anlamlı ve kabul edilebilir düzeyde olması da KUHÖHFÖ' nün maddelerinin belirlenen faktörleri yeterince temsil ettiğini ortaya koymaktadır.

4.2.3.2. Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)

Bu araştırmada KUHÖHFÖ' nün yapı geçerliğini değerlendirmek amacıyla açıklayıcı faktör analizi (AFA) de uygulanmıştır. Bu süreçte, değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlı olup olmadığını belirlemek için Bartlett testi yapılmış ve p<0,05 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, faktör analizi için değişkenler arasında yeterli düzeyde ilişki olduğunu göstermektedir. Ayrıca, örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan KMO testi sonucunda 0,859>0,60 değeri elde edilmiştir. Bu değer, örneklem büyüklüğünün faktör analizi uygulamak için yeterli

olduğu anlamına gelmektedir. Faktör analizi sırasında, değişkenler arasındaki ilişkinin yapısını korumak amacıyla varimax döndürme yöntemi tercih edilmiştir. Analiz sonucunda, toplam açıklanan varyans %62,558 olup, KUHÖHFÖ’ nün üç faktör altında toplandığı görülmüştür. Bu üç faktörün ölçeğin teorik yapısına uygun bir şekilde oluştuğu ve her birinin anlamlı bir varyansı açıkladığı saptanmıştır.

Tablo 4.7. Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalık Ölçeğinin açımlayıcı faktör yapısı

Boyutlar	Faktör Yüğü
1. Boyut= Korunma, bakılma, desteklenme ve saygı görme hakları (Özdeğer=6,121; Açıklanan Varyans=27,529; Alpha=0,865)	
M2	0,796
M3	0,770
M4	0,768
M6	0,661
M7	0,628
M1	0,588
M8	0,576
M5	0,571
2. Boyut= Öğrenme hakkı (Özdeğer=1,041; Açıklanan Varyans=17,460; Alpha=0,856)	
M9	0,886
M11	0,764
M10	0,612
3. Boyut= Hemşirelik ekibinin bir üyesi olarak tanınma hakkı (Özdeğer=1,596; Açıklanan Varyans=17,569; Alpha=0,696)	
M12	0,831
M13	0,750
M14	0,590
Toplam Varyans=%62.558; Genel Güvenirlik (Alpha)=0.891	

Tablo 4.7.’de Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalık Ölçeğinin açımlayıcı faktör yapısı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde “korunma, bakılma, desteklenme ve saygı görme hakları” alt boyutunun özdeğeri 6,121 olup, açıklanan varyans %27,529’dur. Bu boyutun iç tutarlılığını gösteren Cronbach’s Alpha katsayısı ise 0,865 olarak hesaplanmıştır. Bu boyutun faktör yükleri 0,796 ile 0,571 arasında değişmektedir ve en yüksek faktör yükü madde 2’ye aittir.

Tabloda görüldüğü gibi, KUHÖHFÖ' nün “öğrenme hakkı” alt boyutuna ait özdeğerin 1,041, açıklanan varyansın %17,460 ve Cronbach's Alpha değerinin 0,856 olduğu tespit edilmiştir. Bu boyutta yer alan maddelerin faktör yüklerinin 0,886 ile 0,612 arasında değiştiği ve en yüksek yükün madde 9'a ait olduğu bulunmuştur. Diğer taraftan KUHÖHFÖ' nün “hemşirelik ekibinin bir üyesi olarak tanınma hakkı” alt boyutunun özdeğeri 1,596, açıklanan varyansı %17,569 ve Cronbach's Alpha katsayısı 0,696'dur. Bu boyutun faktör yükleri ise 0,831 ile 0,590 arasında değişmekte olup, en yüksek yük madde 12'nindir.

Özetle, AFA sonucuna göre KUHÖHFÖ' nün toplam varyansın %62,558'ini açıkladığı ve güvenirlik katsayısının ölçeğin bütünü için 0,891 olduğu belirlenmiştir. Tüm bu bulgulara dayanarak KUHÖHFÖ' nün yapı geçerliğinin ve güvenirliğinin yeterli olduğu ve faktör yapısının güçlü bir şekilde desteklendiği sonucuna varılmıştır. Bu doğrultuda KUHÖHFÖ' nün amacına uygun bir ölçme aracı olduğu ortaya konulmuştur.

4.3. KUHÖHFÖ' nün Güvenirlik Analizlerine Yönelik Bulgular

KUHÖHFÖ' nün güvenirliği, Cronbach's alfa güvenirlik katsayısının yanı sıra madde analizi yöntemi ile değerlendirilmiştir.

4.3.1. Cronbach's Alfa Güvenirlik Katsayısı

Bu araştırmada, KUHÖHFÖ' nün Cronbach's Alfa değerinin 0.986 olduğu belirlenmiştir. Bu değer, ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğunu ve iç tutarlılığının oldukça güçlü olduğunu göstermektedir (Kılıç, 2016; Tavşancıl, 2019).

4.3.2. Madde Analizi

Bu araştırmada, KUHÖHFÖ' deki maddelerin güvenirliğini değerlendirmek ve düşük korelasyon gösteren maddeleri belirleyip ölçüm aracından silmek amacıyla madde analizi yöntemi kullanılmış ve sonuçlar Tablo 4.8'de gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde, madde- toplam puan korelasyon değerlerinin 0,374 ile 0,730 arasında

değiştigi saptanmıştır. Böylece, araştırmada madde-toplam puan korelasyon değeri 0.30'dan küçük madde olmadığı için madde silme işlemine ihtiyaç duyulmamıştır (Alpar, 2022; Erdoğan ve ark., 2020). Bu bulgular doğrultusunda, KUHÖHFÖ' de yer alan maddelerin ölçeğin bütünü ile tutarlı olduğu ve ölçekte kalmasının uygun olduğu bulunmuştur. Özellikle “korunma, bakılma, desteklenme ve saygı görme hakları” alt boyutuna ait olan madde 4'ün en yüksek madde- toplam korelasyon değerine (0,730) sahip olduğu ve ölçeğin genel yapısına önemli bir katkı sunduğu tespit edilmiştir. Bu durum, söz konusu maddenin KUHÖHFÖ' nün ölçmek istediği kavramla güçlü bir ilişki içinde olduğunu ve ölçek için kritik bir bileşen olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.8. Madde analizi

Maddeler	Boyutlar	Madde silindiğinde varyans	Madde-toplam korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach's Alpha
M1	Korunma, bakılma, desteklenme ve saygı görme hakları	32,309	0,374	0,894
M2		30,701	0,675	0,879
M3		31,466	0,673	0,880
M4		31,215	0,730	0,878
M5		31,127	0,617	0,882
M6		32,122	0,486	0,887
M7		31,487	0,607	0,882
M8		32,375	0,609	0,883
M9	Öğrenme hakkı	31,418	0,596	0,883
M10		31,018	0,643	0,880
M11		31,211	0,641	0,881
M12	Hemşirelik ekibinin bir üyesi olarak tanınma hakkı	32,460	0,453	0,889
M13		30,678	0,483	0,891
M14		31,654	0,588	0,883

5. TARTIŞMA

Klinik uygulama sürecinde hemşirelik öğrencilerinin pek çok hak ihlaline maruz kaldığı bilinmesine rağmen (Ching ve ark., 2020; Ahn ve Choi, 2018; Arkan ve ark., 2018; Park, Kim ve Park, 2017) öğrencilerin bu süreçteki hak farkındalığının belirlenmesinde kullanılan herhangi bir ölçüm aracı bulunmamaktadır. Bu nedenle çalışmada Park ve Choi (2021) tarafından geliştirilen Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalık Ölçeğini Türkçeye uyarlayarak ölçeğin psikometrik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Geçerlik ve güvenirlik, ölçme araçlarının doğruluğunu ve güvenilirliğini sağlamak için temel kriterler olup bir ölçeğin bilimsel geçerliliğinin yapı taşlarını oluşturur. Bir ölçüm aracının geçerlik ve güvenirlik açısından yeterli olması, elde edilen verilerin doğruluğu ve genellenebilirliği için temel bir gerekliliktir (Mueller, 2018). Bu bilgiler ışığında çalışmadan elde edilen sonuçlar literatür doğrultusunda tartışılarak (1) klinik uygulamada hemşirelik öğrenci hakları farkındalık ölçeğinin geçerlik analizlerine ilişkin bulguların tartışılması, (2) klinik uygulamada hemşirelik öğrenci hakları farkındalık ölçeğinin güvenirlik analizlerine ilişkin bulguların tartışılması olarak iki başlık altında tartışılmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar ölçeğin orijinal çalışmasının yanı sıra Çince versiyonundan elde edilen sonuçlarla karşılaştırılmıştır.

5.1. Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalık Ölçeğinin Geçerlik Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Geçerlik kavramı, “bir ölçme aracının amacına uygun olarak ölçmek istediği özelliği doğru ve eksiksiz bir şekilde ölçme derecesini” ifade eder (Mueller, 2018). “Geçerlik, ölçme aracının ne kadar doğru ve isabetli sonuçlar verdiğini gösterir” (Mueller, 2018). Diğer bir ifadeyle geçerlik, ölçüm aracı kullanılarak ölçülmek istenen kavramın ne kadar doğru bir şekilde ölçüldüğünü belirlemeye yarar. Geçerli bir ölçme aracı, ölçmek istediği özelliği doğrudan hedef alır ve başka özelliklerle karışmaz (Cohen, Manion ve Morrison, 2017). Bu doğruluk, ölçme sürecinde sistematik hataların olmamasıyla desteklenir. Ayrıca, geçerli bir ölçme aracı, farklı örneklem

gruplarında uygulandığında da benzer sonuçlar verir ve bu tutarlılığını korur (Knapp ve Mueller, 2010). Böylece, ölçme aracının amaca uygunluğu ve bilimsel güvenilirliği artırılmış olur. Kapsam geçerliği, yapı geçerliği, kriter geçerliği, görünüş geçerliği ve deneysel geçerlik olmak üzere çeşitli geçerlik türleri bulunmaktadır (Bahariniya, Ezatiasar ve Madadizadeh, 2021). Bu araştırmada Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalık Ölçeğinin geçerliğini belirlemek için hem kapsam geçerliği hem de yapı geçerliği yöntemleri kullanılmıştır.

Kapsam geçerliği, bir ölçme aracının, ölçmeyi amaçladığı kavram ya da özelliği ne derece temsil ettiğini ifade eden bir geçerlik türüdür. Kapsam geçerliği, ölçme aracının içeriğinin, değerlendirilen kavramın tüm boyutlarını kapsayıp kapsamadığını sorgular ve genellikle uzman görüşlerine başvurularak değerlendirilir (Zamanzadeh ve ark., 2014). Uzmanlar, ölçme aracındaki maddelerin ilgili kavramı yeterince temsil edip etmediğini ve herhangi bir önemli boyutun eksik bırakılıp bırakılmadığını analiz ederler (Almanasreh, Moles ve Chen, 2019). Kapsam geçerliğini belirlemek için kullanılan çeşitli teknikler bulunmakla birlikte Davis tekniği, kapsam geçerliğini değerlendirmek için en sık kullanılan yöntemlerden biridir. Bu teknik, özellikle ölçme araçlarının maddelerinin içerik açısından uygunluğunun belirlenmesini sağlar. Bu kapsamda KGİ hesaplanmaktadır (Grant ve Davis, 1997; Davis, 1992).

Mevcut çalışmada ölçeğin dil eşdeğerlik süreçleri tamamlandıktan sonra kapsam geçerliğinin belirlenmesi için toplam 7 uzmandan görüş alınmıştır. Uzmanlar maddeleri Davis tekniğine göre değerlendirmiştir. Görüşler doğrultusunda ölçeğin tüm maddeler için ise KGİ hesaplanmıştır. KGİ' nin kabul edilebilir düzeyi ≥ 80 olarak belirtilirken KGİ değerinin ≥ 0.90 olması mükemmel tutarlılığı göstermektedir (Davis, 1992; Polit, Beck ve Owen, 2007; Yusoff, 2019). Bu araştırmanın sonuçlarına göre KGİ değeri 0,98 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç ölçeğin kapsam geçerliğinin sağlandığını ortaya koymaktadır. Ölçeğin orijinal versiyonunda toplam 5 uzmandan görüş alınmış olup KGİ değeri 1 olan maddeler ölçeğe dahil edilmiştir (Park ve Cho, 2021). Benzer şekilde, ölçeğin Çince versiyonunda da toplam 7 uzmandan görüş alınmış olup KGİ değeri 0.963 olarak hesaplanmıştır (Zeng ve Li, 2023).

“Yapı geçerliği, bir ölçme aracının teorik bir kavramı veya yapıyı doğru bir şekilde ölçüp ölçmediğini değerlendiren bir geçerlik türüdür”. Diğer bir ifadeyle yapı geçerliği, “ölçme aracının, ölçülmek istenen kavramın altında yatan faktörleri veya boyutları ne derece temsil ettiğini” inceler (Grimm ve Widaman, 2012). Yapı geçerliğini test etmek için genellikle faktör analizi gibi istatistiksel yöntemler kullanılır (Capelli, 2012). Yüksek bir yapı geçerliği, ölçme aracının teorik çerçeveye uygun olduğunu ve başka kavramlarla karışmadan sadece hedeflenen yapıyı ölçtüğünü gösterir. Bu nedenle, yapı geçerliği, özellikle teorik temelli ölçekler geliştirilirken büyük önem taşır (Erdoğan ve ark., 2020; Grimm ve Widaman, 2012; Capelli, 2012). Yapı geçerliğini belirlemek için doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizi gibi yöntemler kullanılır (Erdoğan ve ark., 2020; Yusoff, 2019). “Açıklayıcı faktör analizi (AFA), bir ölçeğin ya da veri setinin altında yatan faktör yapısını keşfetmek amacıyla kullanılan istatistiksel bir yöntemdir” (Watkins, 2018). Ölçekte yer alan maddelerin hangi faktörlere yüklendiğini ve bu faktörlerin birbiriyle olan ilişkisini ortaya koyar. AFA, özellikle ölçme aracının geliştirilme aşamasında uygulanır ve önceden belirlenmiş bir teorik modele dayanmaz. Amaç, veri setinin doğal yapısını incelemek ve faktörlerin sayısını, içeriklerini ve ilişkilerini anlamaktır (Watkins, 2018; Yong ve Pearce, 2013). Bununla birlikte, ölçeğin farklı bir dile uyarlanması sürecinde AFA da yapılabilmektedir. “Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ise, önceden belirlenmiş bir teorik modele dayalı olarak bir ölçeğin faktör yapısının geçerliliğini test etmek için kullanılan bir yöntemdir” (Hox, 2021). DFA, faktörlerin sayısının, maddelerle olan ilişkilerinin ve faktörler arasındaki bağlantıların belirli bir modele uygunluğunu değerlendirir. Bu yöntem, özellikle ölçeğin geliştirilmesi sonrasında, faktör yapısının doğruluğunu test etmek ve modelin uyumunu göstermek amacıyla uygulanır (Hox, 2021; Marsh ve ark., 2014; Kline, 2013). Bu çalışmada ölçeğin yapı geçerliğini incelemek için hem AFA hem de DFA yapılmıştır.

Mevcut çalışmada yapılan AFA sonucunda ölçeğin üç faktörlü bir yapıya sahip olduğu belirlenmiştir. Faktör 1, “korunma, bakılma, desteklenme ve saygı görme haklarını” yansıtan 7 maddeden oluşmaktadır. Faktör 2, “hemşirelik ekibinin bir üyesi olarak tanınma haklarını” temsil eden 3 maddeyi içermektedir. Faktör 3 ise, “öğrenme haklarını” ifade eden 3 maddeden oluşmaktadır. Faktör yüklerinin ise 0.571 ile 0.831

arasında değişim gösterdiği belirlenmiştir. Bu çalışmada birinci faktör, ölçeğin toplam varyansının %27,52'sini, ikinci faktör %17,56'sını, üçüncü faktör ise %17,46'sını açıklamaktadır. Ölçeğin toplam varyansın %62,55'ini açıkladığı görülmüştür. Park ve Choi (2021) tarafından yapılan orijinal çalışmada da ölçeğin üç faktörlü bir yapıya sahip olduğu ve aynı maddelerin aynı faktörler altında toplandığı bildirilmiştir. Ölçeğin orijinal çalışmasında birinci faktör, ölçeğin toplam varyansının %29,6'sını, ikinci faktör %17,3'ünü, üçüncü faktör ise %16,4'ünü açıklamaktadır. Ölçeğin toplam varyansın %63,3'ünü açıkladığı görülmüştür. Ayrıca, faktör yüklerinin 0,34 ile 0,77 arasında değişim gösterdiği belirlenmiştir (Park ve Choi, 2021). Benzer şekilde, ölçeğin Zeng ve Li (2023) tarafından Çince psikometrik özellikleri incelenmiştir. Zeng ve Li (2023) tarafından yapılan AFA sonucuna göre ölçeğin üç faktörlü bir yapıya sahip olduğu ve aynı maddelerin aynı faktörler altında toplandığı belirlenmiştir. Ölçeğin toplam varyansının birinci faktör tarafından %29,6'sının, ikinci faktör tarafından %17,3'ünün ve üçüncü faktör tarafından %16,4'ünün açıklandığı görülmüştür. Ölçeğin toplam varyansın %63,57'sini açıkladığı ve faktör yüklerinin 0.588 ile 0.787 arasında değişim gösterdiği tespit edilmiştir (Zhen ve Li, 2023). Bu sonuçlar, Korece ve Çince versiyonlarında olduğu gibi ölçeğin yapı geçerliliğinin yeterli olduğunu, ölçmek istediğı yapıyı başarıyla ölçtüğünü ve ölçeğin, maddelerinin tamamı korunarak güvenilir bir şekilde kullanılabileceğini göstermektedir. Ölçek, ölçüm amacına uygun ve bilimsel olarak geçerli bir araçtır.

Mevcut çalışmada AFA' nın yanı sıra yapı geçerliğinin incelenmesi için DFA da yapılmıştır. Buna göre, ölçeğin model uyumunun değerlendirilmesinde χ^2 uyum indeksi kullanılmış ve sonuçlar modelin kabul edilebilir bir uyum gösterdiğini ortaya koymuştur (gözlenen değer: 2.592; kabul edilebilir uyum aralığı: $0 \leq \chi^2/df \leq 5$) (Cheung ve Rensvold, 2002). Model uyum indeksleri değerlendirildiğinde, CFI (gözlenen değer: 0.914; kabul edilebilir uyum aralığı: $0.80 \leq CFI \leq 1$) (Bentler, 1990), IFI (gözlenen değer: 0.915; kabul edilebilir uyum aralığı: $0.80 \leq IFI \leq 1$) (Schermelel-Engel ve ark., 2003), TLI (gözlenen değer: 0.889; kabul edilebilir uyum aralığı: $0.80 \leq TLI \leq 1$) (Tucker & Lewis, 1973), RMSEA (gözlenen değer: 0.068; kabul edilebilir uyum aralığı: $0.05 < RMSEA \leq 0.08$) (Steiger, 1989) ve RMR (gözlenen değer: 0.025; kabul edilebilir uyum aralığı: $0 \leq RMR \leq 0.05$) (Erdoğan ve ark., 2020) değerleri,

modelin kabul edilebilir uyuma sahip olduğunu göstermiştir. Ayrıca, GFI (gözlenen değer: 0.883; kabul edilebilir uyum aralığı: $0.80 \leq GFI \leq 0.90$) (Erdoğan ve ark., 2020) indeksi de kabul edilebilir uyum göstermiştir. Bu sonuçlar, ölçeğin Türkçe versiyonunun teorik yapıyla tutarlı olduğunu ve ölçeğin kabul edilebilir bir uyuma sahip olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Çince versiyonunda model uyumunun değerlendirilmesinde χ^2 uyum indeksi (1.092) kullanılmış ve sonuçlar modelin mükemmel bir uyum gösterdiğini ortaya koymuştur (Zeng ve Li, 2023). Aynı çalışmada model uyum indeksleri değerlendirildiğinde, CFI, IFI, TLI, RMSEA, GFI değerlerinin sırasıyla 0.998, 0.998, 0.997, 0.014 ve 0.977 olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar model uyum indeksi değerlerinin mükemmel uyuma sahip olduğunu göstermektedir (Zeng ve Li, 2023). Ölçeğin Çince versiyonunda tüm uyum iyiliği indekslerinin orijinal çalışmadan ve Türkçe versiyondan daha iyi olduğu görülmektedir (Zeng ve Li, 2023). Bu durumun dil ve kültür farklılığına bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin hak farkındalığı ölçeğinin orijinal yapısının faktör analizi sonuçlarına göre, alt boyutlardan birinci faktör olan “korunma, bakılma, desteklenme ve saygı görme hakları” için faktör yüklerinin 0.55-0.74 arasında değiştiği, ikinci faktör olan “öğrenme hakları” için faktör yüklerinin 0.70-0.77 arasında değiştiği ve üçüncü faktör olan “hemşirelik ekibinin bir üyesi olarak tanınma hakları” için faktör yüklerinin 0.61-0.88 arasında değiştiği bildirilmiştir (Park ve Choi, 2021). Bu çalışmada DFA kapsamında hesaplanan faktör yükleri incelendiğinde ise, birinci faktör olan “korunma, bakılma, desteklenme ve saygı görme hakları” alt boyutundaki maddeler için faktör yüklerinin 0.44-0.84 arasında değiştiği görülmektedir. İkinci faktör olan “Öğrenme Hakları” alt boyutundaki maddeler için faktör yüklerinin 0.77-0.81 arasında, üçüncü faktör olan “hemşirelik ekibinin bir üyesi olarak tanınma hakları” alt boyutundaki maddeler için ise faktör yüklerinin 0.58-0.81 arasında değiştiği belirlenmiştir. Ölçeğin Çince uyarlamasında ise, birinci faktör olan “korunma, bakılma, desteklenme ve saygı görme hakları” alt boyutunda faktör yüklerinin 0.58-0.74 arasında değiştiği görülmektedir (Zeng ve Li, 2023). İkinci faktör olan “öğrenme hakları” alt boyutundaki faktör yükleri 0.75-0.79 arasında, üçüncü faktör olan “hemşirelik ekibinin bir üyesi olarak tanınma hakları” alt boyutundaki

faktör yükleri ise 0.72-0.77 arasında değişmektedir (Zeng ve Li, 2023). Faktör yükü ≤ 0.30 olan maddelerin ölçeğe dahil edilmemesi önerilmektedir (Alpar, 2022; Çokluk ve ark., 2018). Bu çalışmada ölçek kapsamında faktör yükü ≤ 0.30 olan madde bulunmadığı için ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır. Faktör yükünün kabul edilebilir aralığı 0.30-0.40 olarak kabul edilmektedir. Bunun yanı sıra, ≥ 0.50 üzerinde olan faktör yükleri iyi, ≥ 0.70 olan faktör yükleri ise mükemmel olarak değerlendirilmektedir (Alpar, 2022; Çokluk ve ark., 2018). Buna göre mevcut ölçekteki maddelerin faktör yüklerinin kabul edilebilir, iyi ve mükemmel düzeyde değişkenlik gösterdiği tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre ölçeğin Türkçe uyarlamasının iyi bir faktör yapısına sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bu sonuçlar, KUHÖHFÖ' nün Türk dili ve kültürü için geçerli bir ölçüm aracı olduğunu ortaya koymaktadır.

5.2. Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalık Ölçeğinin Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

“Güvenirlik, bir ölçme aracının tutarlılığını ve kararlılığını ifade eden bir kavramdır” (DeVon ve ark., 2007). Aynı koşullarda ve benzer durumlarda tekrarlandığında, ölçme aracının aynı veya benzer sonuçlar vermesi, güvenilirliğin bir göstergesidir. Başka bir deyişle, güvenilirlik, ölçme sonuçlarının tesadüfi hatalardan arınmış olduğunu ve ölçme aracının istikrarlı bir şekilde çalıştığını belirtir. Güvenirlik türleri arasında test-tekrar test güvenirliliği, iç tutarlılık güvenirliliği, eşdeğer form güvenirliliği, madde-toplam korelasyonu ve gözlemciler arası güvenirlik yer almaktadır (DeVon ve ark., 2007; Waltz ve ark., 2005; Polit ve Beck, 2005). Bu araştırmada KUHÖHFÖ'nün iç tutarlılık güvenirliliği ve madde toplam korelasyonu incelenmiştir.

“İç tutarlılık, bir ölçek veya testin tüm maddelerinin aynı yapı veya kavramı ölçme derecesini ifade eden bir güvenilirlik ölçütüdür” (Thorndike ve Thorndike-Christ, 2014). İç tutarlılık, ölçeğin maddelerinin birbiriyle ne kadar uyumlu ve tutarlı olduğunu değerlendirir. Eğer bir ölçeğin maddeleri aynı kavram veya özelliği ölçmek üzere tasarlanmışsa, bu maddeler arasında yüksek bir korelasyon beklenir ve iç tutarlılık yüksek olur (Thorndike ve Thorndike-Christ, 2014; Aravamudhan & Krishnaveni, 2015). Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek için en sık

kullanılan iki yöntem olan Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı ve madde-toplam puan güvenilirliği yöntemleri kullanılmıştır (Aravamudhan & Krishnaveni, 2015).

Cronbach's Alpha katsayısı, ölçek maddelerinin birbiriyle ne kadar tutarlı ve uyumlu olduğunu, dolayısıyla ölçeğin güvenilirliğini ifade eder. Cronbach's Alpha katsayısı, maddeler arasındaki ortalama korelasyonu temel alır ve genellikle 0 ile 1 arasında bir değer alır (Alpar, 2022; Erdoğan ve ark., 2020). Elde edilen değer yükseldikçe ölçek maddelerinin iç tutarlılığının da yükseldiği kabul edilmektedir. Cronbach's alfa katsayısının sınıflandırılmasında çeşitli yaklaşımlar yer almaktadır. Bununla birlikte, sıklıkla kabul edilen değerler incelediğinde, Cronbach's alfa katsayısı $0.00 \leq \alpha < 0.40$ ise “ölçek güvenilir değil”, $0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise “ölçek düşük güvenilirlikte”, $0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise “ölçek oldukça güvenilir”, $0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise “ölçek yüksek derecede güvenilir” şeklinde yorumlanmaktadır (Alpar, 2022; Tavşancıl, 2019).

Bu çalışmada KUHÖHFÖ' nün tüm maddeleri için hesaplanan Cronbach's alfa katsayısı 0.891'dir. Bunun yanı sıra, korunma, bakılma, desteklenme ve saygı görme hakları, hemşirelik ekibinin bir üyesi olarak tanınma hakları ve öğrenme hakları alt boyutlarının Cronbach's alfa güvenilirlik katsayılarının sırasıyla 0.865, 0.696 ve 0.856 olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar, ölçeğin tüm maddeleri ile korunma, bakılma, desteklenme ve saygı görme hakları ve öğrenme hakları alt boyutlarının Türkçe uyarlamasının yüksek düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir. Hemşirelik ekibinin bir üyesi olarak tanınma hakları alt boyutunun ise oldukça güvenilir olduğu belirlenmiştir. Park ve Choi (2021) tarafından yapılan ilk çalışmada ise KUHÖHFÖ' nün tüm maddeleri için hesaplanan Cronbach's alfa katsayısı 0.92'dir. Ayrıca, korunma, bakılma, desteklenme ve saygı görme hakları, hemşirelik ekibinin bir üyesi olarak tanınma hakları ve öğrenme hakları alt boyutlarının Cronbach's alfa güvenilirlik katsayılarının sırasıyla 0.92, 0.83 ve 0.82 olduğu bildirilmiştir (Park ve Choi, 2021). Ölçeğin Çince uyarlamasında ise KUHÖHFÖ' nün tüm maddeleri için hesaplanan Cronbach's alfa katsayısı 0.916'dır (Zeng ve Li, 2023). Ayrıca, ölçeğin alt boyutlarının Cronbach's alfa güvenilirlik katsayılarının 0.768 ile 0.894 arasında değiştiği tespit edilmiştir (Zeng ve Li, 2023).

Mevcut araştırmada güvenirlik için kullanılan bir diğerk yöntem ise madde-toplam puan gvenirliğıdir. Madde-toplam puan gvenirliğı, bir ölçek veya testteki her bir maddenin, leğinin toplam puanıyla olan ilişkisinin derecesini ifade eden bir güvenilirlik ölçütüdür (Büyüköztürk, 2019). Bu kavram, her bir maddenin leğinin genel ölçümüne ne kadar katkıda bulunduğunu ve maddelerin leğinin bütünüyle ne kadar uyumlu olduğunu gösterir (Erdoğan ve ark., 2020). Yüksek korelasyon değerleri, maddenin leğinin genel yapısıyla uyumlu olduğunu gösterir. Düşük madde-toplam korelasyonuna sahip maddeler, leğinin genel ölçümüne yeterince katkı sağlamıyor ya da diğerk maddelerden daha farklı bir özelliğı ölçüyor olabilir. Bu durumda maddelerin gözden geirilmesii veya ölçekten çıkarılması gerekmektedir (Erdoğan ve ark., 2020; Büyüköztürk, 2019).

Mevcut literatür incelendiğinde örneklem büyüklüğünün 400'den küçük olduğu durumlarda madde-toplam korelasyon katsayısının ≥ 0.30 olması beklenmektedir. Bunun aksine, madde-toplam korelasyon katsayısının < 0.30 olması durumunda ise maddelerde önemli bir sorun olduğu kabul edilmektedir. Bu değerlere sahip maddelerin ölçekte yer almaması önerilmektedir (Erdoğan ve ark., 2020). Toplam rneklem büyüklüğü 192 olan mevcut araştırmanın sonuçlarına göre madde-toplam puan korelasyon katsayılarının 0,374 ile 0,730 arasında değiştiğı tespit edilmiştir. Bu sonuçlar ölçekte yer alan her bir maddenin tüm maddelerin toplamı ile yeterli düzeyde korelasyon gösterdiğini ve maddelerin güvenirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışmanın sonuçlarıyla benzer olarak, Park ve Choi (2021) tarafından yapılan ilk çalışmada madde-toplam puan korelasyon katsayılarının 0.48 ile 0.78 arasında değiştiğı saptanmıştır. leğinin Çince uyarlamasında ise KUHÖHFÖ'nn madde-toplam puan korelasyonu incelenmemiştir (Zeng ve Li, 2023).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Park ve Choi (2021) tarafından geliştirilen Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalık Ölçeğini (KUHÖHFÖ) Türkçeye uyarlamak ve ölçeğin psikometrik özelliklerini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Toplamda üç alt boyut ve 14 maddeden oluşan KUHÖHFÖ klinik uygulama sürecinde hemşirelik öğrencilerinin hak farkındalığını belirlemede kullanılabilecek geçerli bir ölçme aracıdır.
2. Toplamda üç alt boyut ve 14 maddeden oluşan KUHÖHFÖ klinik uygulama sürecinde hemşirelik öğrencilerinin hak farkındalığını belirlemede kullanılabilecek güvenilir bir ölçme aracıdır.

6.2. Öneriler

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda klinik uygulama sürecinde hemşirelik öğrencileriyle çalışan hemşire akademisyenlere, sağlık profesyonellerine ve araştırmacılara yönelik öneriler ise aşağıda gösterilmiştir:

- Hemşire akademisyenlerin, sağlık profesyonellerinin ve araştırmacıların klinik uygulama sürecinde hemşirelik öğrencilerin hak farkındalığı düzeyini belirlemeleri ve hak farkındalığı düzeyini artıracak müdahaleleri planlamaları için Türkçeye uyarlanan KUHÖHFÖ'yü kullanmaları önerilir.
- Gelecekteki araştırmalarda hak farkındalığının öğrenme motivasyonu, eğitim memnuniyeti ve uygulamalı eğitimin başarısı üzerindeki etkileri incelenebilir.
- Gelecekteki araştırmalarda hak farkındalığını etkileyen faktörler incelenebilir.

7. KAYNAKLAR

- Adamson, E., King, L., Foy, L., McLeod, M., Traynor, J., Watson, W., & Gray, M. (2018). Feedback in clinical practice: Enhancing the students' experience through action research. *Nurse Education in Practice*, 31, 48–53.
- Ahn, Y.-H., & Choi, J. (2018). Incivility experiences in clinical practicum education among nursing students. *Nurse Education Today*, 71, 117–123. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.11.015>
- Akdeniz Kudubeş, A., Zengin, H., Ayar, D., Bektaş, İ., & Bektaş, M. (2024). The effect of nursing students' liking of children and attitudes toward clinical practice on their comfort and worry levels in the pediatric clinic. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 47(1), 31–43.
- Akeel, A. F., & Kabeel, A. R. (2023). Nursing interns' orientation program: A predictor of improving nursing interns' knowledge about professional nursing practice. *Egyptian Journal of Nursing and Health Sciences*, 4(4), 243–273.
- Aksoy, B., Gurdogan, E. P., & Kinici, E. (2022). The effect of clinical learning environment on occupational risk perception of nursing students: A cross-sectional study. *International Journal of Caring Sciences*, 15, 530.
- Akyüz, H. E. (2018). Yapı geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi: Uygulamalı bir çalışma. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, 7(2), 186-198.
- Alberti, S., Motta, P., Ferri, P., & Bonetti, L. (2021). The effectiveness of team-based learning in nursing education: A systematic review. *Nurse Education Today*, 97, 104721.
- Al-Daken, L., Lazarus, E. R., & Al Qadire, M. (2023). Perception of nursing students about effective clinical teaching environments: A multi-country study. *SAGE Open Nursing*, 9, 23779608241233146. <https://doi.org/10.1177/23779608241233146>
- Almanasreh, E., Moles, R., & Chen, T. F. (2019). Evaluation of methods used for estimating content validity. *Research in Social & Administrative Pharmacy*, 15(2), 214–221. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.03.066>
- Alpar, R. (2022). *Uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlilik* (7. baskı). Detay Yayıncılık.
- Alrashidi, N., Pasayan, E., Alrashidi, M. S., Alqarni, A. S., Gonzales, F., Bassuni, E. M., & Ahmed, K. E. (2023). Effects of simulation in improving the self-confidence of student nurses in clinical practice: A systematic review. *BMC Medical Education*, 23(1), 815.

- Andrews, M., & Roberts, D. (2003). Supporting student nurses learning in and through clinical practice: The role of the clinical guide. *Nurse Education Today*, 23(7), 474–481.
- Aravamudhan, N. R., & Krishnaveni, R. (2015). Establishing and reporting content validity evidence of Training and Development Capacity Building Scale (TDCBS). *Management*, 20(1), 131-158. <https://hrcak.srce.hr/141598>
- Arkan, B., Ordin, Y., & Yılmaz, D. (2018). Undergraduate nursing students' experiences related to their clinical learning environment and factors affecting their clinical learning process. *Nurse Education in Practice*, 29, 127–132. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.12.003>
- Babenko-Mould, Y., & Laschinger, H. K. (2014). Effects of incivility in clinical practice settings on nursing student burnout. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 11(1), 145–154.
- Bahariniya, S., Ezatiasar, M., & Madadzadeh, F. (2021). A Brief Review of the Types of Validity and Reliability of scales in Medical Research. *Journal of Community Health Research*, 10(2), 100-102. <https://doi.org/10.18502/jchr.v10i2.6582>
- Barbe, T., Kimble, L. P., & Rubenstein, C. (2018). Subjective cognitive complaints, psychosocial factors, and nursing work function in nurses providing direct patient care. *Journal of Advanced Nursing*, 74(4), 914–925.
- Bawadi, H. A., Al-Hamdan, Z. M., Nabolsi, M., Abu-Moghli, F., Zumot, A., & Walsh, A. (2019). Jordanian nursing student and instructor perceptions of the clinical learning environment. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 16(1), 1–8. <https://doi.org/10.1515/ijnes-2018-0037>
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107, 238–246.
- Bisholt, B., Ohlsson, U., Engström, A. K., Johansson, A. S., & Gustafsson, M. (2014). Nursing students' assessment of the learning environment in different clinical settings. *Nurse Education in Practice*, 14, 304–310. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.11.005>
- Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quinonez, H. R., & Young, S. L. (2018). Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: A primer. *Frontiers in Public Health*, 6, 149. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149>
- Boozaripour, M., Abbaszadeh, A., Shahriari, M., & Borhani, F. (2018). Ethical values in nurse education perceived by students and educators. *Nursing Ethics*, 25(2), 253–263.
- Büyüköztürk, Ş. (2019). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (25. baskı). Ankara: Pegem Akademi.

- Caffrey, A., Botticello, J., Quarshie, P. E., Ali, L., Watts, P., Cathala, X., & Ferrante, J. (2023). Student nurses' experiences of discrimination and racism on work placements: What can higher education institutions do? *Nurse Education Today*, 131, 105980.
- Cappelli, P. (2012). A cautionary view of construct validity. *Human Resource Management Review*, 22(2), 149-151. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2011.11.009>
- Chandio, I. A., Channar, H. B., Khatoon, J., Abass, Z., Areej, S., & Aghani, S. (2024). Issues in clinical learning environment faced by female nursing students at Jamshoro, Pakistan: Clinical learning environment faced by female nursing students. *Pakistan Journal of Health Sciences*, 5(8), 236–241.
- Cheung, G. W., & Rensvold, R. B. (2002). Evaluating goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance. *Structural Equation Modeling*, 9(2), 233-255.
- Ching, S. S. Y., Cheung, K., Hegney, D., & Rees, C. S. (2020). Stressors and coping of nursing students in clinical placement: A qualitative study contextualizing their resilience and burnout. *Nurse Education in Practice*, 42, 102690. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102690>
- Clarke, J., van der Riet, P., & Bowen, L. (2020). Nurses and undergraduate student nurses' experiences in collaborative clinical placement programs in acute hospitals: An integrative literature review. *Nurse Education Today*, 95, 104578.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2017). Validity and reliability. In *Research methods in education* (pp. 245-284). Routledge.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2018). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları* (5. Baskı). Pegem Akademi Yayıncılık.
- Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5(4), 194-197.
- Dearmon, V., Graves, R. J., Hayden, S., Mulekar, M. S., Lawrence, S. M., Jones, L., & Farmer, J. E. (2013). Effectiveness of simulation-based orientation of baccalaureate nursing students preparing for their first clinical experience. *Journal of Nursing Education*, 52(1), 29–38.
- DeVon, H. A., Block, M. E., Moyle-Wright, P., Ernst, D. M., Hayden, S. J., Lazzara, D. J., ... & Kostas-Polston, E. (2007). A psychometric toolbox for testing validity and reliability. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(2), 155-164. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2007.00161.x>
- Ding, X., Wang, L., Sun, J., Li, D. Y., Zheng, B. Y., He, S. W., & Latour, J. M. (2020). Effectiveness of empathy clinical education for children's nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 85, 104260.

- Doğan, N., Üstün, G., & Yılmaz, M. Ç. (2022). The effect of the orientation program performed for first-year nursing and midwifery students on their clinical stress. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(3), 373–384.
- Doyle, K., Sainsbury, K., Cleary, S., Parkinson, L., Vindigni, D., McGrath, I., & Cruickshank, M. (2017). Happy to help/happy to be here: Identifying components of successful clinical placements for undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 49, 27–32. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.11.001>
- Elbaş, N. Ö., Bulut, H., Demir, S. G., & Yüceer, S. (2010). Nursing students' opinions regarding the clinical practice guide. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 2162–2165.
- Erdoğan, S., Nahcivan, N., & Esin, N. (2020). *Hemşirelikte araştırma: Süreç uygulama ve kritik* (4. baskı). Nobel Tıp Kitapevleri.
- Ergezen, F. D., Akcan, A., & Kol, E. (2022). Nursing students' expectations, satisfaction, and perceptions regarding clinical learning environment: A cross-sectional, profile study from Turkey. *Nurse Education in Practice*, 61, 103333. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103333>
- Esmaily, A., Jambarsang, S., Mohammadian, F., & Mehrparvar, A. H. (2022). Effect of shift work on working memory, attention, and response time in nurses. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 28(2), 1085–1090.
- Eyi, S., & Eyi, İ. (2020). Nursing students' occupational health and safety problems in surgical clinical practice. *SAGE Open*, 10(1), 2158244020901801.
- Falcó-Pegueroles, A., Rodríguez-Martín, D., Ramos-Pozón, S., & Zuriguel-Pérez, E. (2021). Critical thinking in nursing clinical practice, education, and research: From attitudes to virtue. *Nursing Philosophy*, 22(1), e12332.
- Ferns, T., & Meerabeau, L. (2008). Verbal abuse experienced by nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 61(4), 436–444.
- Field-Richards, S. E., Aubeeluck, A., Callaghan, P., Keeley, P., Redsell, S. A., Spiby, H., & Lymn, J. S. (2024). The impact of prior care experience on nursing students' compassionate values and behaviours: A mixed methods study. *International Journal of Nursing Studies*, 153, 104732.
- Flanagan, A., Lowson, E., Arber, S., Griffin, B. A., & Skene, D. J. (2020). Dietary patterns of nurses on rotational shifts are marked by redistribution of energy into the nightshift. *Nutrients*, 12(4), 1053.
- Foss, J. E., Kvigne, K., Larsson, B. W., & Athlin, E. (2014). A model (CMBP) for collaboration between university college and nursing practice to promote research

- utilization in students' clinical placements: A pilot study. *Nurse Education in Practice*, 14(4), 396–402.
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for windows step by step: A simple guide and reference, 17.0 update* (10th ed.). Pearson.
- Grant, J. S., & Davis, L. L. (1997). Selection and use of content experts for instrument development. *Research in Nursing & Health*, 20(3), 269-274.
- Grimm, K. J., & Widaman, K. F. (2012). Construct validity. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology, Vol. 1. Foundations, planning, measures, and psychometrics* (pp. 621–642). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13619-033>
- Hernández, A., Hidalgo, M. D., Hambleton, R. K., & Gómez-Benito, J. (2020). International Test Commission guidelines for test adaptation: A criterion checklist. *Psicothema*, 32(3), 390–398. <https://doi.org/10.7334/psicothema2019.306>
- Hopeck, P. (2024). Socialized to care: Nursing student experiences with faculty, preceptors, and patients. *Nursing Inquiry*, 31(2), e12596.
- Hox, J. J. (2021). Confirmatory factor analysis. *The encyclopedia of research methods in Criminology and Criminal Justice*, 2, 830-832. <https://doi.org/10.1002/9781119111931.ch158>
- Jafarian-Amiri, S. R., Zabihi, A., & Qalehsari, M. Q. (2020). The challenges of supporting nursing students in clinical education. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(1), 216.
- Kanbay, Y., & Okanlı, A. (2017). The effect of critical thinking education on nursing students' problem-solving skills. *Contemporary Nurse*, 53(3), 313–321.
- Kang, J., Jeong, Y. J., & Kong, K. R. (2018). Threats to identity: A grounded theory approach on student nurses' experience of incivility during clinical placement. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 48(1), 85–95. <https://doi.org/10.4040/jkan.2018.48.1.85>
- Kaphagawani, N. C., & Useh, U. (2013). Analysis of nursing students' learning experiences in clinical practice: Literature review. *Studies on Ethno-Medicine*, 7(3), 181–185.
- Kaur, S., Singh, A., Ghai, S., & Grover, G. (2017). Excessive daytime sleepiness, sleep hygiene, and work hours among nursing students. *Nursing & Midwifery Research Journal*, 13(1), 8–16.

- Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın alpha reliability coefficient. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 47-48. <https://doi.org/10.5455/jmood.20160307122823>
- Kim, S. J., & Kim, E. J. (2017). An exploratory study on the rights of students in their social work field practicum: In the aspect of the rights to learn and the rights to work. *Korean Journal of Social Welfare*, 69(1), 147–174. <https://doi.org/10.1080/12345678.2017.69.147>
- Kline, R. (2013). Exploratory and confirmatory factor analysis. In *Applied quantitative analysis in education and the social sciences* (pp. 171-207). Routledge.
- Knapp, T. R., & Mueller, R. O. (2010). Reliability and validity of instruments. *The reviewer's guide to quantitative methods in the social sciences*, 337-342.
- Kong, L. N., Yao, Y., Chen, S. Z., & Zhu, J. L. (2023). Prevalence and associated factors of burnout among nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 121, 105706.
- Kown, I. S., & Seo, Y. M. (2012). Nursing students' needs for clinical nursing education. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 18(1), 25–33.
- Kwon, S. J., Kim, Y., & Kwak, Y. (2024). Nursing students' clinical practice education experience during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *BMC Nursing*, 23(1), 63.
- Lee, S. H. (2008). Effect of clinical practice orientation program on anxiety, self-esteem, and self-efficacy in college students in nursing. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 15(4), 539–547.
- Leso, V., Fontana, L., Caturano, A., Vetrani, I., Fedele, M., & Iavicoli, I. (2021). Impact of shift work and long working hours on worker cognitive functions: Current evidence and future research needs. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6540.
- Levett-Jones, T., & Bourgeois, S. (2010). *The clinical placement: An essential guide for nursing students*. Elsevier Health Sciences.
- Levett-Jones, T., Pitt, V., Courtney-Pratt, H., Harbrow, G., & Rossiter, R. (2015). What are the primary concerns of nursing students as they prepare for and contemplate their first clinical placement experience? *Nurse Education in Practice*, 15, 304–309. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.03.012>
- Lopez, V., Yobas, P., Chow, Y. L., & Shorey, S. (2018). Does building resilience in undergraduate nursing students happen through clinical placements? A qualitative study. *Nurse Education Today*, 67, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.04.020>

- MacLean, S., Kelly, M., Geddes, F., & Della, P. (2017). Use of simulated patients to develop communication skills in nursing education: An integrative review. *Nurse Education Today*, 48, 90–98.
- Mamaghani, E. A., Rahmani, A., Hassankhani, H., Zamanzadeh, V., Campbell, S., Fast, O., & Irajpour, A. (2018). Experiences of Iranian nursing students regarding their clinical learning environment. *Asian Nursing Research*, 12(3), 216–222. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.09.003>
- Marsh, H. W., Morin, A. J., Parker, P. D., & Kaur, G. (2014). Exploratory structural equation modeling: An integration of the best features of exploratory and confirmatory factor analysis. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10(1), 85–110. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153700>
- Miligi, E., Selim, A., Salem, S. S., & Prince, J. (2019). Experience of nursing students in clinical practice: A qualitative study. *International Journal of Nursing*, 6(1), 19–24. <https://doi.org/10.15640/ijn.v6n1a3>
- Mudaly, P. D. (2023). Formalising a structured clinical support as part of student support services in an undergraduate nursing higher education institution programme, South Africa. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 12(2), 59–69. <https://doi.org/10.9790/1959-1202045969>
- Mueller, R. O., & Knapp, T. R. (2018). Reliability and validity. In *The reviewer's guide to quantitative methods in the social sciences* (pp. 397–401). Routledge.
- Murphy, L. J., & Janisse, L. (2017). Optimizing transition to practice through orientation: a quality improvement initiative. *Clinical Simulation in Nursing*, 13(11), 583–590.
- Nexø, M. A., Kingod, N. R., Eshøj, S. H., Kjærulff, E. M., Nørgaard, O., & Andersen, T. H. (2024). The impact of train-the-trainer programs on the continued professional development of nurses: A systematic review. *BMC Medical Education*, 24(1), 30.
- Oermann, M. H., Gaberson, K. B., & De Gagne, J. C. (2024). *Evaluation and testing in nursing education*. Springer Publishing Company.
- Ortega, R. H., Pascual, J. L. G., & Araque, A. M. F. (2021). Impact of an intervention program with reinforcement on nursing students' stress and anxiety levels in their clinical practices. *Nurse Education in Practice*, 55, 103179.
- Padagas, R. C. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimlerinden beklentileri: Hemşirelik eğitiminde pratik uygulamalar. *Revista Românească pentru Educație Multi Dimensională*, 12(4), 393–410.
- Parandeh, A., Khaghanizade, M., Mohammadi, E., & Mokhtari-Nouri, J. (2016). Nurses' human dignity in education and practice: An integrated literature review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 21(1), 1–8.

- Park, J. E., Kim, D. H., & Park, J. H. (2017). Violence against nursing students during clinical practice: Experiences, perception, responses, and coping with violence. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 18(10), 652–662.
- Park, J. K., & Choi, M. Y. (2017). The relation between stress of clinical practice and burnout among nursing students: The mediation effect of spiritual well-being. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 23(3), 300–308.
- Park, J. W., & Ha, N. S. (2003). Nursing students' clinical experiences. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(1), 27–35. <https://doi.org/10.4040/jkapmhn.2003.12.1.27>
- Park, S. H., & Choi, M. Y. (2021). Development and validation of the Nursing Students' Rights Awareness Scale in Clinical Practice: A scale development study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(10), 1323. <https://doi.org/10.3390/healthcare9101323>
- Park, S. H., & Choi, M. Y. (2021). Development and validation of the Nursing Students' Rights Awareness Scale in clinical practice: A scale development study. *Healthcare*, 9(10), 1323. <https://doi.org/10.3390/healthcare9101323>
- Park, S., & Cho, H. (2019). Experiences of perception of nursing students' rights in clinical practice. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 25(4), 471–483.
- Peters, K., Halcomb, E. J., & McInnes, S. (2013). Clinical placements in general practice: Relationships between practice nurses and tertiary institutions. *Nurse Education in Practice*, 13(3), 186–191.
- Pleshkan, V. (2024). A systematic review: Clinical education and preceptorship during nurse practitioner role transition. *Journal of Professional Nursing*, 50, 16–34.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods* (7th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2020). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (10th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Owen, S. V. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 30(4), 459–467. <https://doi.org/10.1002/nur.20199>
- Price, L., Hastie, L., Duffy, K., Ness, V., & McCallum, J. (2011). Supporting students in clinical practice: Pre-registration nursing students' views on the role of the lecturer. *Nurse Education Today*, 31(8), 780–784.
- Qaraman, A. F. A., Elbayoumi, M., Kakemam, E., & Albelbeisi, A. H. (2022). Knowledge, attitudes, and practice towards occupational health and safety among

- nursing students in Gaza Strip, Palestine. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 32(5), 1007–1018.
- Raingruber, B. (2014). *Contemporary health promotion in nursing practice*. Jones & Bartlett Publishers.
- Reeve, K. L., Shumaker, C. J., Yearwood, E. L., Crowell, N. A., & Riley, J. B. (2013). Perceived stress and social support in undergraduate nursing students' educational experiences. *Nurse Education Today*, 33(4), 419–424.
- Ren, L., Kim, H., & Jung, M. S. (2015). The association between bullying experience related to clinical placement and psychological well-being in nursing students. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 26(4), 321–329.
- Sandvik, A. H., Eriksson, K., & Hilli, Y. (2014). Becoming a caring nurse: A Nordic study on students' learning and development in clinical education. *Nurse Education in Practice*, 14, 286–292. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.11.001>
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8(2), 23–74. <https://psycnet.apa.org/record/2003-08119-003>
- Sciarra, E. (2012). The importance of practice guidelines in clinical care. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 31(2), 84–85.
- Seçer, İ. (2018). *Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci* (2. baskı). Anı Yayıncılık.
- Sencer, M. (1992). Hak ve özgürlük kavramı. *Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü İnsan Hakları Yıllığı*, 14(1), 3–12.
- Shannon, R. A., & Maughan, E. D. (2020). A model for developing evidence-based clinical practice guidelines for school nursing. *The Journal of School Nursing*, 36(6), 415–422.
- Song, J. H., & Kim, H. J. (2020). The influence of self-efficacy, incivility, career identity on nursing professionalism in nursing students. *Journal of Convergence for Information Technology*, 10(9), 102–110.
- Squire, D., Gonzalez, L., & Shayan, C. (2024). Enhancing sense of belonging in nursing student clinical placements to advance learning and identity development. *Journal of Professional Nursing*, 51, 109–114.
- Stanley, M. J., & Hall, K. (2024). A paradigm shift for the nursing education model: A scoping review. *Journal of Nursing Education*, 63(3), 141–147.
- Steiger, J. H. (1989). *EzPATH: Causal modeling*. Evanston, IL: SYSTAT.

- Subke, J., Downing, C., & Kearns, I. (2020). Practices of caring for nursing students: A clinical learning environment. *International Journal of Nursing Sciences*, 7, 214–219. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.04.005>
- Tabachnick, B. G., & Fidel, L. S. (2019). *Using multivariate statistics* (7th ed.). Pearson.
- Tavşancıl, E. (2019). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi* (6. baskı). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Tawalbeh, L. I., Al-Rawajfah, O. M., & Habiballah, L. (2019). The effect of infection control course on nursing students' knowledge of and compliance with universal precautions: A quasi-experimental study. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 38(3), 137–145.
- Terzioğlu, F., Yücel, Ç., Koç, G., Şimşek, Ş., Yaşar, B. N., Şahan, F. U., & Yıldırım, S. (2016). A new strategy in nursing education: From hybrid simulation to clinical practice. *Nurse Education Today*, 39, 104–108.
- Thomas, J., Jinks, A., & Jack, B. (2015). Finessing incivility: The professional socialisation experiences of student nurses' first clinical placement, a grounded theory. *Nurse Education Today*, 35(12), e4–e9.
- Thomsen, H. S., Jørgensen, B. E., Kynde Schøtz, J., Bech, L. M., & Grønkjær, L. L. (2024). Evaluation of a new concept to improve and organize clinical practice in nursing education: A pilot study. *BMC Nursing*, 23(1), 203.
- Thorndike, R. M., & Thorndike-Christ, T. (2014). Measurement and evaluation in psychology and education. *Journal of the American Statistical Association*, 56(296), 1029. <https://doi.org/10.2307/2282039>
- Tucker, L. R., & Lewis, C. (1973). A reliability coefficient for maximum likelihood factor analysis. *Psychometrika*, 38, 1–10.
- Türen, S., Efil, S., Bülbül, E., Yeni, T., Ayvaz, M. Y., & Yılmaz, R. A. (2022). Occupational risk perception of nursing students, affecting factors, and their association with occupational accidents: A cross-sectional, multicenter study. *Journal of Contemporary Medicine*, 12(6), 923–929.
- Ugur, H. G., & Kaya, A. (2019). The knowledge and experience of nursing students about occupational health and safety. *Middle Black Sea Journal of Health Science*, 5(3), 212–220.
- van der Riet, P., Levett-Jones, T., & Courtney-Pratt, H. (2018). Nursing students' perceptions of a collaborative clinical placement model: A qualitative descriptive study. *Nurse Education in Practice*, 30, 42–47.

- Vaquero-Álvarez, E., Cubero-Atienza, A., Martínez-Jiménez, M. P., Vaquero-Abellán, M., Redel-Macías, M. D., & Aparicio-Martínez, P. (2020). Occupational safety and health training for undergraduate nursing students: A Spanish pilot. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8381.
- Waltz, C. F., Strickland, O. L., & Lenz, E. R. (2005). *Measurement in nursing and health research* (3rd ed.). New York, NY: Springer.
- Watkins, M. W. (2018). Exploratory factor analysis: A guide to best practice. *Journal of Black Psychology*, 44(3), 219-246. <https://doi.org/10.1177/0095798418771807>
- Williams, S. L., Vandelanotte, C., Irwin, C., Bellissimo, N., Heidke, P., Saluja, S., & Khalesi, S. (2020). Association between dietary patterns and sociodemographics: A cross-sectional study of Australian nursing students. *Nursing & Health Sciences*, 22(1), 38–48.
- Xie, J., Ding, S., Wang, C., & Liu, A. (2013). An evaluation of nursing students' communication ability during practical clinical training. *Nurse Education Today*, 33(8), 823–827.
- Yi, Y. J. (2008). Effects of a blended learning orientation program for clinical practicums of nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 14(1), 30–37.
- Yong, A. G., & Pearce, S. (2013). A beginner's guide to factor analysis: Focusing on exploratory factor analysis. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 9(2), 79-94. <http://dx.doi.org/10.20982/tqmp.09.2.p079>
- Yusoff, M.S.B. (2019). ABC of content validation and content validity index calculation. *Resource*, 1(2), 49–54. <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>
- Zamanzadeh, V., Rassouli, M., Abbaszadeh, A., Majd, H. A., Nikanfar, A., & Ghahramanian, A. (2014). Details of content validity and objectifying it in instrument development. *Nursing Practice Today*, 1(3), 163-171.
- Zeng, Y., & Li, H. (2023). Psychometric evaluation of nursing interns' consciousness of rights scale in clinical practice. *BMC Nursing*, 22(1), 453. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-00543-7>

8. EKLER

EK-1: Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Cinsiyeti: () Kadın () Erkek

2. Yaşı:

3. Eğitim düzeyi: () 4. Sınıf () Diğer



EK-2: Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalık Ölçeği

Yönerge; Klinik eğitim sürecinde aşağıdakilerden hangileri ne kadar karşılanır?	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum,	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
--	------------------------	-------------	------------------------------------	--------------	-------------------------

KORUNMA, BAKILMA, DESTEKLENME VE**SAYGI GÖRME HAKLARI**

1	Bir olay veya kaza durumunda müdahale talimatları hakkında önceden bilgi alma hakkına sahibim.					
2	Saygılı davranılma hakkına sahibim.					
3	Üniversiteler, öğrencilerin yaşadıkları herhangi bir dezavantaj ya da adaletsizliği hemen bildirebildikleri bir sisteme sahip olmalıdır.					
4	Klinik eğitmeni, öğrencilerin öneri veya isteklerini çözmeye özen göstermelidir.					
5	Üniversite, klinik eğitim süresince meydana gelen olay ve kazalarda öğrencileri temsil ederek klinik eğitim kurumuna sistematik olarak müdahale edecek ve öğrencileri savunacak bir sisteme sahip olmalıdır.					
6	Hastaların enfeksiyon durumları hakkında önceden bilgi alma hakkına sahibim.					
7	Sözlü, fiziksel ve cinsel saldırıdan korunma hakkına sahibim.					
8	Klinik eğitmen, klinik eğitim sırasında öğrencilere rehberlik etme konusunda ilgi ve destek sağlamalıdır.					

ÖĞRENME HAKLARI

9	Klinik eğitim sırasında hemşireye soru sorma ve cevaplarını alma hakkına sahibim.					
---	---	--	--	--	--	--

10	Standardize edilmiş klinik eğitim kılavuzuna göre öğrenme hakkına sahibim.					
11	Klinik eğitimin başında bir birim yöneticisinden sistematik bir oryantasyon alma hakkına sahibim.					

HEMŞİRELİK EKİBİNİN BİR ÜYESİ OLARAK

TANINMA HAKLARI

12	Öğrencilere saygı gösteren bir ünvanla (örn: öğrenci hemşire) hitap edilme hakkına sahibim.					
13	Klinik eğitimle doğrudan ilgili olmayan görevleri yerine getirmeme hakkına sahibim					
14	Yemek saatinin garanti altına alınmasına hakkım var.					

EK-2: Development and Validity of the Nursing Student Rights Awareness

Scale in Clinical Practice: A Scale Development Study

Guidelines; Which of the following are covered to what extent during the clinical training process?	Completely Disagree	Agree	No Idea	Disagree	Completely Disagree
---	---------------------	-------	---------	----------	---------------------

THE RIGHTS TO BE PROTECTED, CARED, SUPPORTED

AND RESPECTED

1	I have the rights to receive information in advance on the response instructions in case of an incident or an accident.					
2	I have the rights to be treated respectfully.					
3	Universities must have a system implemented for students to report any disadvantages or injustices experienced immediately.					
4	The clinical instructor must pay attention to solving the students' suggestions or requests.					
5	The university must have a system to respond systematically to the clinical training institution by representing the students in case of incidents and accidents that occur during the clinical training period, and to advocate for the students.					
6	I have the rights to receive information about infection status of patients in advance.					
7	I have the right to be free from verbal, physical, and sexual assault.					
8	The clinical instructor must provide attention and support in guiding the students during clinical training.					

THE RIGHTS TO LEARN

9	I have the rights to ask questions to the nurse during clinical training and hear the answers.					
10	I have the rights to learn according to the standardized clinical training manual.					
11	I have the rights to receive a systematic orientation from a unit manager at the beginning of the clinical training.					

**THE RIGHTS TO BE RECOGNIZED AS A MEMBER
OF A NURSING TEAM**

12	I have the rights to be addressed by a title that shows respect to the students.					
13	I have the rights to not perform tasks that are not directly relevant to the clinical training.					
14	I have the rights to have the mealtime guaranteed.					

EK- 3: Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalık Ölçeğinin Kullanım İzin Maili

----- 원본 이메일 -----

발신: latife utaş akhan

날짜: 23/2/3 오전 4:30 (GMT+09:00)

받은 사람:

제목: Scale permission

Dear Author;

I am working as an associate professor at a university in Turkey. We would like to do a Turkish validity and reliability study of your scale for my student's master's thesis.

I would like to explain the Turkish validity and reliability of the "Development and validation of the nursing students rights awareness Scale in clinical practice: A Scale development study" that you have developed. I request your permission for the Turkish adaptation of the inventory. I would appreciate it if you could send me the inventory and its evaluation. Also, did you allow home in Turkey? Thank you in advance for your information and help. I'm waiting for your answer.

With all respect. Thank you for attention...

EK- 4: Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalık Ölçeğinin Kullanım İzni

Kimden: shpark

Tarih: 3 Şubat 2023 07:37:21 GMT+3

Kime: latife utaş akhan

Bilgi: 최미영

Konu: RE: Scale permission

Dear,

Thank you for your interest in our scale.
We give you permission to use our scale.
Good luck to you and your student.

Sincerely,

Sunghee Park and Miyoung Choi

----- 원본 이메일 -----

발신: latife utaş akhan <

날짜: 23/2/3 오전 4:30 (GMT+09:00)

받은 사람:

제목: Scale permission

EK- 5: Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 29.09.2023-497



T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
TOPLANTI TUTANAĞI

GÜNDEM: Doç. Dr. Latife UTAŞ AKHAN'ın 2023-131 numaralı başvurusunun değerlendirilmesi

KARAR: Etik Kurulumuzun 20.09.2023 tarihinde saat 14.00'te yapılan 2023-7 sayılı toplantısında Doç. Dr. Latife UTAŞ AKHAN danışmanlığında Psikiyatri Hem. Cella ÖMEROĞLU tarafından yürütülmesi planlanan 2023-131 başvuru sayılı " Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalık Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması" konulu çalışma etik açıdan uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ
Komisyon Başkanı

Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA

Doç. Dr. Latife UTAŞ AKHAN

Doç. Dr. Cennet GÖLOĞLU DEMİR

Dr. Öğr. Üyesi Burçin AKÇAY

Dr. Öğr. Üyesi Ekrem SEVİM

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ERGÜL

Pin Kodu: 46992

Belge Doğrulama Adresi: <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5658&eD=BS54NCFESZ>

Adres: Yeni Mahalle Şehit Artutbay Mustafa Soner Varlık Caddesi
No:77 Bandırma/BALIKESİR
Telefon:02667170117 Faks:02667170030
e-Posta:sağbil@bandirma.edu.tr
Kep Adresi: bandirmaonyedileyul@hs01.kep.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrak sorgulaması <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5658&eD=BS54NCFESZ&eS=497> adresinden yapılabilir.

EK-6: Bilgilendirilmiş Onam Formu



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



Değerli Katılımcı,

Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyesi Doç. Dr. Latife UTAŞ AKHAN'ın danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Cella Ömeroğlu tarafından yürütülen "Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalığı Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasına katılımınız rica olunmaktadır. Bu araştırmaya tamamen kendi iradenizle, herhangi bir zorlama veya mecburiyet olmadan gönüllü katılımınız esastır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız herhangi bir husus varsa çekinmeden sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde gerekli yerler siz ve araştırmayı yürüten Cella ÖMEROĞLU tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklanmanız için size verilecektir.

ÇALIŞMANIN AMACI

Bu araştırma, Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalığı Ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi amacı ile planlanmış bir yüksek lisans tez çalışmasıdır.

PROSEDÜRLER

Bu araştırmaya gönüllü olarak katılmak istemeniz halinde yürütülecek işlemler şöyledir:

Araştırma için 3 sorudan oluşan Tanıtıcı Bilgi Formu'nu, 14 maddeden oluşan Klinik Uygulamada Hemşirelik Öğrenci Hakları Farkındalığı Ölçeği'ni doldurmanız beklenmektedir ve bu işlem yaklaşık 10-15 dakika sürmektedir.

ÇALIŞMANIN SAĞLAYACAĞI YARAR VE RİSKLER

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk/zarar söz konusu olmayıp, beklenen yarar aldığınız farkındalıklarınızın belirlenmesidir. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin hak farkındalıklarının belirlenmesine ve geliştirilmesine yönelik araştırmaların artmasına katkı sağlayacak kısa ve kolay uygulanabilen bir ölçüm aracı Türk literatürüne kazandırılmış olacaktır.

GİZLİLİK

Veri toplama aracında sizi kişisel olarak tanımaya olanak sağlayacak herhangi bir soru bulunmamaktadır. Yanıtlarınız kimseyle paylaşılmayacak, araştırmanın sonuçları sadece bilimsel amaçla yüksek lisans tezi kapsamında kullanılacaktır. Gerekteğinde araştırmanın yürütücüsü ve etik kurul üyeleri sizin bu araştırmadaki bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz.

KATILIM VE AYRILMA

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmama veya katıldıktan sonra istediğiniz zaman herhangi bir yaptırıma maruz kalmadan araştırmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi araştırma dışı bırakabilir. Araştırmaya katılmama, araştırmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir yaptırım veya tedavi hakkınızın olumsuz etkilenmesi kesinlikle söz konusu olmayacaktır. Bu araştırmaya katılımınız halinde sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir ve size ücret ödemesi yapılmayacaktır.

İLETİŞİM KURULACAK KİŞİLER

Bu tez çalışması ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa xxxx numaralı telefondan veya adresinden Cella ÖMEROĞLU'na başvurabilirsiniz.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı- Soyadı:

İmzası:

EK-7: Uzman Görüşü Formu

KLİNİK UYGULAMADA HEMŞİRELİK ÖĞRENCİ HAKLARI FARKINDALIK ÖLÇEĞİ UZMAN GÖRÜŞÜ FORMU		Çok uygun	Uygun, ancak küçük değişiklik gerekir	Maddenin uygun şekle getirilmesi gerekir	Uygun değil
1	-I have the rights to receive information in advance on the response instructions in case of an incident or an accident. -Bir olay veya kaza durumunda müdahale talimatları hakkında önceden bilgi alma hakkına sahibim.				
ÖNERİNİZ:					
2	- I have the rights to be treated respectfully. -Saygılı davranılma hakkına sahibim.				
ÖNERİNİZ:					
3	- Universities must have a system implemented for students to report any disadvantages or injustices experienced immediately. -Üniversiteler, öğrencilerin yaşadıkları dezavantaj ve adaletsizlikleri hemen bildirmeleri için bir sistem uygulamalıdır.				
ÖNERİNİZ:					

4	- The clinical instructor must pay attention to solving the students' suggestions or requests. -Klinik eğitmen, öğrencilerin öneri veya isteklerini çözmeye özen göstermelidir.			
ÖNERİNİZ:				
5	- The university must have a system to respond systematically to the clinical training institution by representing the students in case of incidents and accidents that occur during the clinical training period, and to advocate for the students. -Üniversite, klinik eğitim süresince meydana gelen olay ve kazalarda öğrencileri temsil ederek klinik eğitim kurumuna sistematik olarak müdahale edecek ve öğrencileri savunacak bir sisteme sahip olmalıdır.			
ÖNERİNİZ:				
6	- I have the rights to receive information about infection status of patients in advance. -Hastaların enfeksiyon durumları hakkında önceden bilgi alma hakkına sahibim.			

ÖNERİNİZ:					
7	- I have the right to be free from verbal, physical, and sexual assault. -Sözlü, fiziksel ve cinsel saldırıdan muaf olma hakkına sahibim.				
ÖNERİNİZ:					
8	- The clinical instructor must provide attention and support in guiding the students during clinical training. -Klinik eğitmen, klinik eğitim sırasında öğrencilere rehberlik etme konusunda ilgi ve destek sağlamalıdır.				
ÖNERİNİZ:					
9	- I have the rights to ask questions to the nurse during clinical training and hear the answers. -Klinik eğitim sırasında hemşireye soru sorma ve cevaplarını duyma hakkına sahibim.				
ÖNERİNİZ:					

10	- I have the rights to learn according to the standardized clinical training manual. -Standart klinik eğitim kılavuzuna göre öğrenme hakkına sahibim.				
ÖNERİNİZ:					
11	- I have the rights to receive a systematic orientation from a unit manager at the beginning of the clinical training. -Klinik eğitimin başında bir birim yöneticisinden sistematik bir oryantasyon alma hakkına sahibim.				
ÖNERİNİZ:					
12	-I have the rights to be addressed by a title that shows respect to the students -Öğrencilere saygı gösteren bir şekilde hitap edilme hakkına sahibim. (örn: Öğrenci hemşire)				
ÖNERİNİZ:					
13	- I have the rights to not perform tasks that are not directly relevant to the clinical training. -Klinik eğitimle doğrudan ilgili olmayan görevleri yerine getirmeme hakkına sahibim.				

ÖNERİNİZ:					
14	- I have the rights to have the mealtime guaranteed. -Temin edilmiş yemek saati hakkına sahibim.				
ÖNERİNİZ:					

1. Prof. Dr. Nazmiye YILDIRIM
2. Prof. Dr. Dilek AVCI
3. Doç. Dr. Havva GEZGIN YAZICI
4. Doç. Dr. Songül DURAN
5. Doç. Dr. Sevecen ÇELİK İNCE
6. Dr. Öğr. Üyesi Emre ÇİYDEM
7. Dr. Öğr. Üyesi Ayşe KUZU



9. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER
Adı Soyadı: Celle ÖMEROĞLU
Medeni hali: Bekar
Uyruğu: Türkiye Cumhuriyeti
EĞİTİM
Lise: Yeniceabat Anadolu Lisesi (2017)
Lisans: Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (2021)
Yüksek Lisans: Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
MESLEKİ DENEYİM
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ÇEKİRGE DEVLET HASTANESİ Acil Servis, 10.05.2024 – Devam ediyor / Hemşire
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR
-
YAYINLARI
- Ömeroğlu C. Utaş Akhan L. Effect of Migration on Mental Health, 3. International Cappadocia Scientific Research Congress