

# Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Öğretimde Yaşadıkları Etik Sorun Deneyimleri

## The Ethical Problem Experiences of Nursing Students in Clinical Education: Review

Merve KIRŞAN,<sup>a</sup>  
Esra AKIN KORHAN<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hemşirelik Esasları AD,  
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü,  
<sup>b</sup>Hemşirelik Esasları AD,  
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
İzmir

Geliş Tarihi/Received: 24.08.2016  
Kabul Tarihi/Accepted: 02.10.2016

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Merve KIRŞAN  
İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü,  
Hemşirelik Esasları AD, İzmir,  
TÜRKİYE/TURKEY  
mervekirsan1167@gmail.com

**ÖZET** Klinik öğretim, öğrenciye teorik bilgisini uygulamaya koyma, mesleki kimlik kazanma ve yaparak öğrenme fırsatı veren, öğrencinin ekip ruhu ile mesleğin gereklerini yerine getirmesini sağlayan ve psikomotor becerilerini geliştiren bir süreçtir. Öğrencilerin bireysel öğrenme ihtiyaçları göz önüne alındığında klinik öğretim süreci gerçek anlamda öğrenmeye olanak sağlar. Hemşirelikte klinik öğretimin amacı da mesleki bilgi, beceri, tutum konusunda yeterlilik kazandırmaktır. Bu doğrultuda amaçlanan hedeflere ulaşılmasında klinik öğretimin doğru ve etkin yapılması oldukça önemlidir. Ancak klinik öğretimin etkinliği için gerekli koşullar sağlanmadığında öğrenciler etkisiz eğitim programı organizasyonu, eğitimci niteliğinin yetersiz oluşu, negatif öğretim stratejileri, öğrenci ve eğitimci arasında etkin iletişim sağlanamaması, eğitimcilerin öğrencilere ve eğitim sürecine yönelik ilgisizliği, kötü kişilerarası ilişkiler nedeniyle oluşan izolasyon, birçok kaynaktan baskı ile ilişkili korku yaşama, teorik eğitime uygun olmayan hasta popülasyonu, teorik ile pratik arasında tutarsızlık yaşama, araç-gereç eksiklikleri, uygulama alanlarının yetersizliği, kalabalık klinik gruplar, uygulama alanlarında öğrenci sayısına oranla vaka sayısının yetersiz olması, bazı öğrencilerin hastaların bakım ve tedavilerine katılma imkanı bulamaması, sağlık profesyonelleri ile çatışma yaşama, öğrencilerin sağlık profesyonelleri tarafından önemsenmemesi, etik sorunlar gibi başlıklarda farklı boyutlarda sorunlar yaşayabilmektedir. Öğrencilerin etik sorunlarının kaynağını sıklıkla klinik eğitimcilerin ve sağlık profesyonellerinin mesleki etik ilke ihlallerini içeren tutum ve davranışları oluşturmaktadır. Bu makalede hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretim sürecinde yaşadığı etik sorunlara yer verilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşirelik; eğitim, hemşirelik; etik

**ABSTRACT** Clinical teaching is a process providing clinical teaching and practical application of theoretical knowledge, professional identity and learning opportunity, fulfillment requirements of professional with team spirit, and developing psychomotor skills of students. The clinical teaching process allows learning in real terms considering individual learning needs of students. The purpose of clinical teaching in nursing is to provide experience about professional knowledge, skill and attitude. The correct and effective configuration is very important for achieving the aim in this regard. But, when the necessary conditions are not provided for effective clinical education, the students may be faced with problems such as ineffective teaching organization, communication between students and educators, inadequate quality of educators, negative teaching strategies, disinteresting of educators for students and educational process, isolation due to negative interpersonal relationship, unsuitable patient population for theoretical education, lack of equipment, lack of application, crowded clinical groups, inadequate cases compared with students in the field of application, failure to find opportunities to interfere with patient for some students, conflict of interest with health professionals, disregarding students by health care professionals and ethical problems. The source of ethical problems of students is often due to attitudes and behaviors of health professionals including the violation of professional ethic rules. In this article, the ethical problems of nursing students in clinical teaching process are included.

**Keywords:** Nursing; education, nursing; ethics

**H**emşirelik, temeli teorik ve uygulamalı eğitime dayanan profesyonel bir meslektir. Hemşirelik eğitimi ise hemşirelik mesleğine dair bir bilinç geliştirme sürecidir. Hemşirelik eğitiminin temeli ve vazgeçilmez bileşeni ise klinik öğretimdir. Klinik öğretim, hastalar ve onların problemleri ile doğrudan çalışmaya odaklanan, bireysel öğrenme ihtiyaçları göz önüne alınarak, öğrencinin gerçek anlamda öğrenmesine olanak sağlayan öğrenme sürecidir. Klinik öğretim, birçok faktör tarafından etkilenen oldukça karmaşık bir süreç olmasının yanı sıra hemşirelik eğitiminin bütünleyici ve temel taşlarından biridir.<sup>1-4</sup>

Klinik öğretimin önemini kaynağı, sürekli devam eden öğrenci gelişimi için hayati bir bileşen olması ve hemşirelik mesleğinde yetkinliği geliştirme temellerine dayanmasıdır. Klinik öğretim, öğrencinin öğrenme hedeflerini tanımlama, bireysel öğrenme gereksinimlerini değerlendirme, öğrenme etkinliklerini planlama, öğrencilere profesyonel rehberlik sağlama ve öğrencilerin öğrenme performanslarının değerlendirilmesini kapsayan bir süreçtir. Öğrencilerin hemşirelik mesleğine, hastalıklara, bakım sürecine dair kavramları kalıcı öğrenmeleri için bir sınıf ya da online öğrenme ortamı yeterli değildir. Öğrencilerin öğrendikleri kuramsal bilgileri profesyonel olarak uygulamaya aktarmaları gerekmektedir. Bu bağlamda klinik öğretim, hastaların tedavi ve bakım süreçlerinde öğrencilerin aktif rol almalarını ve profesyonelleşmelerini destekleyen bir süreçtir.<sup>5-7</sup>

Klinik öğretimin temel amacı öğrencileri eğitmek ve hastalara nitelikli bakım hizmeti sunmalarını sağlamak için öğrencilerin bilgi ve beceri edinmelerine yardımcı olmak ve bunları yaşayarak yaparak öğrenmesine olanak sağlamaktır. Etkin bir klinik öğretim sonunda öğrenci bilişsel, duyuşsal ve davranışsal tüm becerilerde kendisini geliştirerek mesleğine hazır hale gelmektedir ve bu nedenle hemşirelik mesleği için klinik öğretim oldukça anlamlıdır. Bunların yanı sıra klinik öğretim, öğrenmeyi etkileyen faktörlerin kontrolünün az olduğu, teorik eğitimin verildiği sınıf ortamının aksine kompleks ve sosyal bir ortamda gerçekleşmektedir. Bu bağlamda öğretim sürecinin karmaşıklığı birçok soruna zemin hazırlamaktadır. Bu sorunlar öğren-

cilerde motivasyon ve ilgi eksikliğine, stres artışına, başarı düzeyinin düşmesine, öğrenme sorunlarına neden olup öğrencilerin öğrenme süreçlerini ve klinik öğretim kalitesini olumsuz yönde etkileyerek hemşirelik mesleğinin gelişimini, buna paralel olarak hasta bakımının niteliğini de olumsuz yönde etkilemektedir. Literatür incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretim sürecinde yaşadığı sorunlar; birçok kaynaktan baskı yaşamaları, klinik ortamın karışık olmasına ve klinikte çalışan sağlık personellerinin profesyonel olmamasına bağlı olarak öğrencilerin teorik ile pratik arasında tutarsızlık yaşamaları, kötü kişilerarası ilişkiler nedeniyle oluşan izolasyon, eğitimcilerin negatif öğretim stratejileri, kalabalık klinik gruplar, etkisiz eğitim programı organizasyonu, teorik eğitime uygun olmayan hasta popülasyonu gibi başlıklarda yer almaktadır.<sup>1,3,6</sup> Tüm bu sorunların yanı sıra klinik öğretim sürecinde hemşirelik öğrencilerinin yaşadığı en önemli sorunlardan biri de etik sorunlardır. Klinik öğretim sürecinde öğrencilere, hastalara ve hasta yakınlarına yönelik oluşan hemşire, hekim ve eğitimci kaynaklı etik sorunlar öğrenciler tarafından deneyimlenmektedir. Cameron ve ark.'nın çalışmasında öğrencilerin yaşam kalitesi, iyi ölüm, bir hastanın davranışı ile anlaşmazlık, HIV/AIDS ve diğer bulaşıcı hastalıklara sahip bireyler ile ilgili etik sorunlar yaşadıkları ortaya konmuştur.<sup>8</sup> Nolan ve Markert (2002)'e göre öğrencilerin öngördüğü majör etik sorunlar ise, ötanazi, mahremiyet, tedavi ve resüsitasyonun sonlandırılması, mesleki özerkliğin hasta hakları aleyhinde kullanılmasıdır.<sup>9</sup> Erdil ve Korkmaz (2009)'ın çalışmasında öğrencilerin deneyimledikleri etik sorunlar, sağlık profesyonelleri tarafından hastalara fiziksel ve psikolojik kötü muamelede bulunma, hasta mahremiyetinin göz ardı edilmesi, hastaların süreçleri ile ilgili yeterli ve uygun bilgi verilmemesi, hastaların sosyoekonomik ya da eğitim durumlarına göre ayrımcılığa maruz kalması olarak ifade edilmiştir. Etik sorunların ortaya çıkmasında en önemli faktörler doktorlar ve hemşireler tarafından profesyonel olmayan davranışlar olarak tanımlanmıştır. Han ve Ahn (2000)'ın yaptığı Erdil ve Korkmaz'ın (2009) aktardığı çalışmaya göre en sık deneyimlenen etik sorun, hastalar ve ailelere doğruların söylenmemesi konusunda yaşanan etik ikilemdir. Erdil ve Korkmaz'ın ark.,

Lemonidou ve ark.'nın çalışmasında öğrencilerin deneyimledikleri sorunlar, sağlık profesyonellerinin etik kodlara uymaması ve hasta haklarını ihlal etmeleridir.<sup>10</sup> Aynı zamanda klinik öğretim sürecinde öğrencilere yönelik öğretim elemanları tarafından da etik ilke ihlalleri uygulandığı bildirilmektedir. Ünsal ve ark.'nın çalışmasında öğretim elemanlarının öğrenciler ile olan klinik öğretim süreçlerinde zarar vermeme, yarar sağlama ve eşitlik etik ilkelerini ihlal ettikleri saptanmıştır.<sup>3</sup> Tüm bunlar göstermektedir ki hemşirelik öğrencileri klinik öğretim sürecinde farklı konularda etik sorunlar yaşamaktadır. Bu bağlamda bu makalenin amacı hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretim sürecinde yaşadıkları etik sorun deneyimlerini ele almak ve konuya ilişkin hem sağlık profesyonellerinde hem de eğitimcilerde farkındalık sağlamaktır.

## HEMŞİRELİKTE KLİNİK ÖĞRETİM

Klinik öğretim, sınıf ortamında öğrenilen teorik bilgilerin gerçek ortamda kullanılmasını, psikomotor becerilerin geliştirilmesini, profesyonel güven duygusunun kazandırılmasını ve mesleki sosyalizasyonu sağlayan, aynı zamanda öğrencinin öğrenme hedeflerini tanımlama, bireysel öğrenme gereksinimlerini değerlendirme, öğrenme etkinliklerini planlama, öğrencilere profesyonel rehberlik etme, öğrencilerin öğrenme ve performanslarının değerlendirilmesini kapsayan bir süreçtir.<sup>3,7</sup>

Klinik öğretim, kurumsal ve uygulamalı olmak üzere iki bölüme ayrılmaktadır. Kurumsal kısmında, uygulamaya yönelik öğrencide teorik/kuramsal temel oluşturulur. Uygulamalı kısmında ise; kurumsal eğitime paralel uygulamaya yönelik öğretilerin yapıldığı sağlık kurumlarında var olan hasta popülasyonu üzerinde uygulamaların öğretimi gerçekleşmektedir. Bu kısımda eğitimci, öğrencilere bakım hizmetini, performans-kas gücüne dayalı yatak başı hasta bakım yöntemlerini öğretmektedir. Etkin sağlık bakım hizmeti için gerçekleştirilen klinik uygulamalar fizyolojik olarak üç evrede formüle edilmektedir. Birinci evrede hastaya verilecek olan sağlık bakım hizmeti ile ilgili uyaranlar, duyu reseptörleri tarafından algılanır, sensöriyalafferent sinir sistemi uyaranları spinal

korda ve daha sonra sinir sistemine iletir. Bu uyaranlara "girdi" denir. Bu evrede çevreyi algılamamızı sağlayan ve klinik uygulamalara sanatsal derinlik kazandıran duyu devrededir. İkinci evrede santral sinir sistemi girdileri alır, tanımlar, analiz sürecinden geçirir ve "çıktı" şeklinde formüle eder. Girdiye yönelik bir yanıt oluşur. Bu yanıt efferent motor yollar vasıtasıyla uygulamayı gerçekleştirecek ilgili organlara komut şeklinde döner. Hemşire gerçekleştireceği klinik uygulamayı bu evrede şekillendirir. Hemşireliğin teorik eğitimi bu evrede anlam kazanır. Üçüncü evrede ise şekillenen bir çıktıya yönelik klinik performans gerçekleştirilir. Alınan uyarı eyleme dönüşür. Hemşirenin bilişsel eğitimi ne kadar iyiye o kadar doğru ve anlamlı uygulama yapar. Klinik uygulamanın etkin olabilmesi için kuramsal eğitimin çok iyi olması gerekir. Bu fizyolojik eylemler zinciri sonucunda, etkili klinik uygulama için hemşirelik eğitimi alan öğrenci beden sağlığı olmalı, duyu-ları algılayabilmeli ve kuramsal temeli iyi olmalıdır.<sup>11</sup>

Klinik öğretim süreci, eğitimciler tarafından öğretim planlarının yapılması, öğrenme çıktıları-nın tanımlanması, öğrencilerin bireysel öğrenim gereksinimlerinin değerlendirilmesi, gereksinimlere paralel olarak öğrenme etkinliklerini planlama, öğrencilere profesyonel rehberlik sunma, öğrencilerin klinik uygulama performanslarının izleme ve değerlendirilmeyi içermektedir. Öğrenci ise, klinik uygulama alanında bir ekip üyesi olarak çalışabilme, iletişim kurabilme, problem çözme, karar verme, hemşirelik bakım hizmeti sunma, zamanını etkin kullanma ve işlerini organize etme gibi becerileri kazanmaya yönelik öğretim süreci içerisinde yer almaktadır. Öğretim süreci içerisindeki performansları sonucunda öğrenci, hemşirelik uygulamalarında yeterlilik kazanabilmekte ve hemşirelik rolleri ile bütünleşmektedir.<sup>3,7</sup>

Öğretim sürecinin hedeflenen amaçlarına ulaşmada klinik ortamın özelliği, hasta popülasyonu, öğrenci grubu, klinik eğitimci ve öğrencilerin rol model aldığı hemşire ve diğer sağlık ekibi üyeleri oldukça önemlidir. Klinik öğretimin istenilen katkıları sağlanması için klinik öğrenme ortamı öğrenci yararına düzenlenmeli, fiziki koşulları ye-

terli olmalı, eğitim amaçlarına uygun doğrultuda hasta grupları olmalıdır. Uygun bir klinik ortam, denetim, bilgilendirme, araç-gereç açısından öğrencinin klinik öncesi öğrendiği uygulamaları yapmasına olanak vermeli ve öğrenmeye destek verici bir atmosfere sahip olmalıdır. Uygulama alanlarında etkin öğrenmenin gerçekleşebilmesi için uygun hasta popülasyonu, eğitimci, öğrenci sayısı ve nitelikleri uygulama öncesinde özenle planlanmalıdır. Öğrencilerin bireysel farkındalıklarına saygı duyulduğu ve onlara yetişkin bir birey olarak davranıldığı, uygulamalar esnasında bilgi verildiği ve öğrenmeleri için soru sormalarının teşvik edildiği, zamanında ve yıkıcı olmayan geri bildirimlerin verildiği, öğrencinin zaman, vaka yönetimi, etkin problem çözme ve profesyonel karar verme gibi yeteneklerinin ortaya çıkmasını sağlayan bir süreç oluşturulmalıdır. Klinik eğitimci, hemşireler ve diğer sağlık ekibi üyeleri tarafından öğrencilerin öğrenmesine destek verilmeli ve bir meslektaş yaklaşımı sergilenmeli, öğrencilerle profesyonel ve olumlu iletişim kurulmalıdır.<sup>1,3,6</sup>

Uygun klinik öğretim süreci planlamasında, uygun öğretim ortamı, teorik eğitime eş değer hasta popülasyonu, uygun öğrenci ve eğitimci sayısı, uygun fiziki koşullar, yeterli araç-gereç, yetkin eğitimci, profesyonel ve olumlu iletişime ek olarak sürecin bir diğer önemli ve son aşaması klinik öğretiminin etkin değerlendirilmesidir. Klinik öğretim sürecinde öğrenci, hem duyuşsal hem de bilişsel becerileri kapsayan psikomotor becerilerini geliştirmektedir. Psikomotor beceriyi değerlendirmede eğitimci öncelikle bu becerinin teknik beceriden farklı olduğunu bilmelidir. Sübjektif özelliğe sahip olan klinik değerlendirme aşamasında klinik eğitimci bireysel öğrenme farklılıkları olan her öğrenciyi bireysel değerlendirmeli, her öğrenci sürekli değerlendirilmeli ve bireysel öğrenme yöntemlerine katkıda bulunulmalı, öğrenme hedeflerine uygun değerlendirme yöntemlerini seçmelidir.<sup>1,11,12</sup>

Tüm yukarıda ifade edilen klinik öğretimin esaslarının gerçekleştirilmesi klinik öğretim sürecinin etkin yürütülmesinde, sorunların ortaya çıkmamasında ya da oluşabilecek problemlerin öngörülüp gerekli düzenlemelerin yapılmasında oldukça önemlidir.

## HEMŞİRELİKTE KLİNİK ÖĞRETİM SÜRECİNDE YAŞANAN SORUNLAR

Klinik öğrenme üzerinde odaklanma yetersizliği, stres, kötü kişilerarası ilişkiler nedeniyle oluşan izolasyon, teorik eğitim sürecinde öğretilen temel bilimsel bilgiler ile uygulamaların birbiriyle uyumlu olmaması, kalabalık klinik gruplar ve öğrenmeyi teşvik etmede etkisiz olarak görülen klinik dosyalar gibi faktörler klinik öğretim sürecini zorlaştırmakta, sürecin istenilen çıktularına ulaşmasını engellemektedir.<sup>5,13</sup> Klinik öğretimde öğretim sürecine ilişkin sorunlar incelendiğinde; Khorshid ve ark.'nın çalışmasında öğrencilerin %56,7'si klinik ortamda uyguladıkları hasta bakımına yönelik girişimlerini dershanede/laboratuvarda öğrendikleri şekilde gerçekleştiremediklerini belirtmişlerdir.<sup>14</sup> Aydın ve Argun (2010)'un çalışmasında hemşirelik bölümü öğrencilerine "Okulunuzda aldığınız tüm uygulamalı derslerle ilgili kliniklere çıkma şansınız oldu mu?" sorusu sorulmuş ve %74,47'si hayır yanıtını vermiştir.<sup>15</sup>

Klinik öğretim sürecinde yaşanan sorunlar dahilinde ele alınan stresörler öğretim sürecini olumsuz etkilemektedir. Klinik alan ve klinik uygulama sırasında hastalara zarar verebilecek hatalar yapma korkusu, farklı hasta durum ve duyarlılıklarını deneyimleme, klinik eğitimciler tarafından gözleniyor olma ve onlarla etkileşim gibi durumlar hemşirelik öğrencileri tarafından ifade edilen stresörler arasındadır. Klinik eğitimci, klinik uygulamanın öğrenciler için ne kadar stresli olduğunun farkında olmalı, değerlendirici rolünün yanı sıra, eğitici, rehberlik rolleri ile öğrencilerin öğrenmelerine destek olmalı, öğrencilerin güvenini kazanmalıdır. Aynı zamanda hemşirelik öğrencilerinin eğitim programları ilerledikçe yaşadığı stresin azalmadığı unutulmamalıdır. Klinik eğitimciler de öğretim sürecinde birçok istek ve rol beklentilerine yönelik stres yaşamaktadır. Bu stresörler; ağır öğretim iş yükü, maddi olarak emeğin karşılığını alamama, klinik öğretim sürecindeki her günün sonunda hem fiziksel hem de duygusal anlamda bitkin düşmedir. Klinik öğretim sürecinde eğitimcide strese neden olan bir diğer durum ise, klinik uygulama için hazır olmayan, başarısız öğrenciler ile çalışmaktır. Bu stresörlerle baş edebilmek için

eğitimci, geliştirilen anahtar öğretim stratejilerini kullanmalıdır. Eğitimcinin öğretim sürecini profesyonel bir şekilde tamamlaması, bu süreçten bireysel yeterlilik yaşamasını sağlayacaktır.<sup>7</sup> Bu bağlamda, klinik öğretim sürecinde yaşanan sorunlar klinik eğitimci kaynaklı da olabilmektedir. Bölükbaş (2006)'ın çalışmasında öğrencilerin %48,2'sinin öğretim elemanlarının bilimsel yeterliliğini "iyi", %34,5'nin "orta", %7,2'sinin ise "kötü" olarak değerlendirdiği bildirilmiştir.<sup>16</sup> Khorshid ve ark.'nın çalışmasında öğrenciler, öğretim elemanlarından anlayış ve hoşgörü beklediğini, kendilerine saygı gösterilmesini, ilkokul öğrencisi gibi davranılmamasını, hatalarının olumlu karşılanmasını ve kendilerine güven duyulmasını istediğini ve öğretim elemanlarıyla ilişkilerinin yetersiz olduğunu belirtmiştir.<sup>14</sup> Aynı zamanda eğitimcinin negatif öğretim stratejileri, öğrenci ve eğitimci arasında etkin iletişim sağlanamaması, öğrencilerin baskıyla ilişkili korku yaşamaları, etkisiz program organizasyonu ve etik sorunlar da klinik öğretim sürecinde eğitimciyle ilişkili sorunlar arasında yer almaktadır.<sup>5,13</sup>

Klinik öğretim sürecinde uygulama alanına ilişkin olarak da sorunlar yaşanabilmektedir. Bölükbaş (2006)'ın çalışmasında öğrencilerin %39,5'inin ders araç-gereç yeterliliğini "kötü" olarak değerlendirdiği saptanmıştır.<sup>16</sup> Khorshid ve ark.'nın çalışmasında öğrencilerin ders materyalini yetersiz olarak nitelendirdiği bildirilmektedir.<sup>14</sup> Keser ve ark.'nın çalışmasında öğrencilerin %10,5'i tarafından "uygulama alanlarında öğrenci sayısına oranla vaka sayısının yeterli olmadığı" belirtilmiştir. Aynı çalışmada öğrencilerin %13,8'i uygulama alanlarının gereksinimlerine cevap vermediğini bildirmiştir.<sup>17</sup> Aydın ve Argun (2010)'un çalışmalarında öğrencilerin yaklaşık %44'ünün hastaya müdahale etme imkânı bulamadıklarını bildirdikleri görülmüştür.<sup>15</sup> Çalışmalar doğrultusunda öğretim sürecinde uygulama alanına yönelik birçok sorunla karşılaşıldığı görülmektedir. Bu faktörler öğrenmeyi ve öğrencilerin gelişimini olumsuz yönde etkilemektedir. Aynı zamanda klinik uygulama alanlarındaki hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin öğrencileri kabullenme durumları da klinik öğretim sürecini olumsuz yönde etkilemektedir.<sup>5,13</sup>

## KLİNİK ÖĞRETİM SÜRECİNDE ÖĞRENCİLERİN DENEYİMLEDİKLERİ ETİK SORUNLAR

Etik sorun, davranışın iyi olmasıyla ilgili tereddütlerin veya itirazların ortaya çıktığı, doğru olanı yapmaya yönelik çatışmayı, iyi ya da doğru olan ile ilgili olarak seçim yapmayı veahlaki çözümü gerektiren zor konuları içeren bir durumdur. Davranışı belirleyen zihinsel süreçte ya da davranışın sergilendiği toplumsal ortamda söz konusu olabilmektedir. Hemşirelik öğrencileri klinik uygulama alanlarında etik çatışmaları içeren durumlarla her zaman karşı karşıya kalabilmekte, klinik eğitimci, hemşireler ya da hekimler tarafından hasta, hasta yakını veya kendilerine yönelik ortaya çıkanetik sorunlar deneyimleyebilmektedir.<sup>18-20</sup> Bu etik sorunlar; hastalara uygulanan ilaçlar ve tedavilerde standart prosedür ve protokollere uyulmaması, sunulan bakım hizmetinin nitelikli olmaması, hastalara fiziksel ve psikolojik açıdan zarar verilmesi, öğrenciler ve hastalara yönelik hekim, hemşire ve eğitimci kaynaklı profesyonel olmayan davranışlar sergilenmesi, yaşam kalitesi ve iyi ölüme dair sorunlar, hastaların davranışları ile anlaşmazlık/çatışma içeren etik sorunlar, bulaşıcı hastalığa sahip hastalarla çalışma konusunda oluşan etik sorunlar, yönlendirilmiş sağlık hizmeti dahilinde gelişen etik sorunlar, hastaların bakım ihtiyaçlarını erteleme, hastaları kliniğe kabul etmeme, mesleki gizlilik ve hasta mahremiyetini ihlal etme, hastalara eşit davranmama/sosyoekonomik ya da eğitim durumlarına göre ayrımcılık yapma, hastalara yeterli ve uygun bilgi vermeme, doğruyu söylememe, hastalar ve hemşireler, hemşireler ve doktorlar, öğrenci ve hemşireler, öğrenci hemşireler ve doktorlar, öğrenci hemşireler ve hastalar arasındaki ilişkilerden kaynaklanan etik sorunlardır.<sup>3,8-10,18,20</sup> Klinik uygulamalarda öğretim elemanlarının öğrencilere uyguladığı etik ilke ihlallerine yönelik Ünsal ve ark.'nın çalışmasında "hocam klinik ortamda bana yansıyan aksaklıklara karşın birşey yapmadı": "idare et" anlayışı ile davrandı"(%39,4) ifadesi ile yararlılık ilkesi ihlali, "hocam stresimi tanımadı"(%42,6) ifadesi ile zarar vermeme ilkesi ihlali, "hocam değerlendirmede eşit davranmadı"(%50,9) ifadesi ile eşitlik ilkesi ihlalinin yapıldığı saptanmıştır.<sup>3</sup> Bu bağlamda öğrencilerin klinik öğretim sürecinde hastaların

özerkliğine saygı, mahremiyet ve gizliliğine saygı, zarar vermeme, yararlılık ve adalet etik ilkelerinin ihlal edildiğini, kendilerine yönelik de zarar vermeme, yararlılık, adalet- eşitlik ilkelerinin ihlalini deneyimledikleri düşünülmektedir.

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde öğrencilerle yapılan çalışmalarda, öğrencilerin klinik öğretim sürecinde deneyimleyip kendi cümleleri ile aktardıkları etik sorunlara ilişkin ifadeleri aşağıda sunulmuştur:

“İnsanların standart prosedür ve protokollere uymaması hemşirelik uygulamalarında deneyimlediğim en rahatsız edici şeydi. Hemen hemen her klinik ortamda bunu gördüm. Hastaların sağlığını riske atan ve işlerinde kısa, kolay yoluseçen hemşireleri görmek benim için çok sinir bozucu. Profesyonel kişilerden profesyonel olmayan eylemler görmek beni kızdırıyor.”<sup>18</sup>

“Birçok güvensiz uygulamaların meydana geldiğini görmeye başladım. Hataları göstermede yeni bir çalışan olarak o cesareti kendimde bulamadım. Hastaların güvenliğine yönelik bir şeyler yapmam gerektiğini hissettim fakat ne yapmam gerektiğini biliyordum.”<sup>18</sup>

“Eğer ben onu bildirirsem bizim arkadaşlığımız bitecekti fakat eğer bildirmesem o birilerine zarar verecekti. Onu bildirdiğimde bizim çalışma yerimiz gerilim ile dolu olacağı için kafam karışmıştı ve gerçek şu ki güvenim kırılmıştı, kızgındım.”<sup>18</sup>

“Öğrencinin kitabını parçaladığını düşünen bir kadın doktorun arkadaşına öfkeyle bağırdığını, daha sonra doktor tarafından kitabın cildinden kopan ve uçan kağıtların arkadaşına fırlatıldığını gözlemledim. Öğrenci hemşire olaya tepki vermeksizin korku ve şok içinde gibi görünüyordu. Doktor anlamsız görevler ile onun “kıymetli zamanı”nı aldığı için sinirinden kudurmuştu. Bize göre bu, özellikle engin bilgi ve deneyim ile bir otorite figüründen gelen profesyonellik dışı bir etik sorundu.”<sup>18</sup>

“Hemşire, hastanın minimal beyin dalgalarına sahip olduğunu ve onun hareketlerinin tümünün refleksleri olduğunu söylüyor ve hastanın durumuyla ilgilenmiyordu. Hastanın eşi ise onun anlamlı hareketler yaptığını iddia etti. Ben kime inanacağımı biliyordum.”<sup>18</sup>

“Bir kadının vajinasının içine üretralkateter yerleştiren ve daha sonra aynı kateteri üretra içine yerleştiren bir hemşire gördüm. Hastada üretra-lenfeksiyon gelişeceğine dair endişelendim. Hemşire özellikle enfeksiyona duyarlı olan bir hastaya bunu yaptı. Hemşireye yeni bir kateter vermek istedim ama yapamadım.”<sup>18</sup>

“Metisiline dirençli Staphylococcus Aureus ile enfekte, 81 yaşında bir adam, ara sıra çılgın atma dışında bitkisel hayatta gibiydi. Hemşireler “Hadi kirli adamı yıkayalım” dedi ve hasta çıplak iken espriler yaptılar. Hasta defekasyonunu yaptığında, onlar: “Senden nefret ediyoruz çünkü sen kirlisin, onu beslemek yok” dediler.”<sup>18</sup>

“Hastalar makineler gibi tedavi ediliyordu ve onların mahremiyeti korunmuyordu. Hemşire, bir hastanın vücudunun kemiksi çıkıntılarını desteklemeden ya da havlu veya yastık gibi destekleyici bir şey kullanmadan ve üzerini örtmeden hastanın vücut pozisyonunu değiştirdi.”<sup>18</sup>

“İki yaşında bir erkek çocuğunun bakımı bana verildi. Büyükannesi onun vücut sıcaklığını düşürmek için soğuk uygulama yapmamı istedi. Büyükannesi çocuğu tutarken ben çocuğa soğuk uygulama yaptım. Sorumlu hemşire bana kızdı ve uygulamayı yapmaktansa büyükanneye öğretmem gerektiğini bana söyledi.”<sup>18</sup>

“Şiddetli doğum sancısı çeken hamile bir kadın tam serviks açıklığından dolayı doğumhaneye alındı. Stajyer doktor, hemşire ve hemşire yardımcıları doğum için hazırlandı ve doktoru çağırdı. Doktor gelmedi. Diğer sağlık profesyonelleri bebeği doğurtmadığı için bebeği geri ittiler ve hastaya doktor gelinceye kadar doğurma dediler.”<sup>18</sup>

“Tedavi edilemez bir hastalığı olan hastayı tedavi etme gereksinimimizi merak ediyorum. Prognoz belirsiz olsa dahi her şeyi feda etmeye ihtiyacımız var mı? Tedaviyi kabul ettirmek için aileyi zorlamamız gerekiyor mu?”<sup>18</sup>

“Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan 15 yaşındaki bir erkek çocuğunun bakımı bana verildi. O kötü bir dış görünüme ve sosyal ilişkilere yönelik düşük kapasiteye sahipti. O benimle fiziksel teması geçmeye çalıştı. Dış görünüşü ve davranışın-

dan dolayı ondan hoşlanmadığımı fark ettiğimde bakım verip vermemeye ilişkin çatışma hissettim.”<sup>18</sup>

“Tüberkülozlu bir hasta diğer hastalarla aynı odada yatırılıyordu. Tüberkülozlu hasta hakkında bilgisi olmayan diğer hastalara bilgi vermem gerekir mi?”<sup>18</sup>

“Bakım ihtiyacı olan bir hasta sağlık merkezine geldi, fakat hastaya kabulışlemleri sırasında doktorun olmadığını söylediler, bu yüzden o da ilgili hemşireye ulaşmak istedi, fakat hemşire onu görmeyi reddetti ve danışmana burada olmadığını ona iletmesini söyledi.”<sup>20</sup>

“Ben bir hastaya ait pozitif HIV testi sonucununsaygık çalışanlarının bir arada bulunduğu odanın duvarına asıldığını gördüm. Hasta da bunu gördüğünde çok büyük tepki verdi.”<sup>20</sup>

“Bir hastanın bakım ihtiyacı vardı fakat fiziksel yetersizliğinden dolayı sağlık merkezine gelmeye gücü yetmiyordu, bu yüzden ev ziyaretlerine ihtiyacı vardı. Sağlık merkezi ziyaret için uygun bir arabaya sahip değildi. “Bu durumda sen ne yaparsın? Araba yoksa ziyaret olamaz mı?” Bu sorular, merkeze geldiğimde gündelik, kendi kendime sorduğum sorulardır. Personel arasındaki kötü tutum ve ilgi eksikliği beni gerçekten endişelendiriyor.” “Biz birinci basamak sağlık merkezindeydik ve nöbeti sırasında bir hastayı reddeden bir hemşire gördük. Hasta öfkeyle tepki verdi ve onu ilgili amire şikayet etti. Fazla mesai ile çalıştığı için hemşirenin hastayı görmeyi reddetmemesi gerektiğini ona açıklamalıydım.”<sup>20</sup>

“Bazı hastalar ıslak çarşaf üzerinde yatıyordu ve hemşireler bunu önemsemedi.”<sup>10</sup>

“Doğum sancısı sırasında bağırarak hamile bir kadına bir doktor bağırıyor ve tokat atıyor.”<sup>10</sup>

“Bir doktor uygulama becerilerini geliştirmek için sık sık ve gereksiz vajinal muayeneler yaptı.”<sup>10</sup>

“Bir psikiyatri kliniğinde sağlık personeli bir hastayı azarlıyordu ve kasıtlı olarak ittiriyordu.”<sup>10</sup>

“Doktorlar ve hemşireler hastaları küçümsedi ve sözel olarak hastalara kötü davrandı.”<sup>10</sup>

“Kürtaj olan bir kadın doktor tarafından aşağılandı.”<sup>10</sup>

“Bir hemşire fekalinkontinansı olduğu için bir hastayı kızgın bir şekilde azarladı.”<sup>10</sup>

“Bir hemşire ve bakıcı bir hastanın acil kliniğe başvurma nedenleri ile alay etti.”<sup>10</sup>

“Onam formunu imzalamayı reddeden bir hasta intörn doktor tarafından taburcu edilmek ile tehdit edildi.”<sup>10</sup>

“Hastalar birçok tıp öğrencisinin önünde soyunmaya zorlandı.”<sup>10</sup>

“Bir kadın doktor 6-8 hastanın yattığı odaya geldi ve “vajinal muayene için hepiniz soyunun lütfen” dedi.”<sup>10</sup>

“Bir hemşire acil ünitesinde hastalara fiziksel bakım verirken perdeyi kapatmadı.”<sup>10</sup>

“Yoğun bakım ünitesinde hastalar kıyafetsiz ve açık kalıyordu.”<sup>10</sup>

“Hemşireler lavman verirken hastaların fiziksel mahremiyetini dikkate almadı.”<sup>10</sup>

“Kliniklerde herkesin görebildiği hasta kayıtları mevcuttu.”<sup>10</sup>

“Belirli hastalar hakkında kişisel, özel tıbbi bilgiler sağlık çalışanları arasında paylaşılıyordu.”<sup>10</sup>

## SONUÇ

Hemşirelik öğrencileri, klinik öğretimin kendi doğasından kaynaklı zorlu sürecinin yanı sıra çeşitli nedenlere, kişilerle ilgili olarak içinde buldukları ortamı daha da zorlaştıran ve genellikle yetkinlikleri olamadığı düşüncesi ile müdahil olmaya çekindikleri, sessiz kaldıkları başta etik ikilemler olmak üzere çeşitli etik sorunlar yaşamaktadırlar. Öğrencilerin deneyimlediği bu etik sorunlar başta profesyonel mesleki algılarını, inançlarını olumsuz etkilemekle birlikte, motivasyonlarının azalmasına neden olup, klinik öğretimden istenilen/beklenen başarıya da ulaşmalarını engelleyebilmektedir. Bu bağlamda, klinik eğitimciler öğrencilerinin deneyimledikleri etik sorunları paylaşmaları için onları cesaretlendirip, ilgili rehberliği sağlayabilmelidir. Yanı sıra, hemşirelik öğrencilerin klinik öğretimde yaşayabilecekleri etik sorunların farkında olabilmek için, konu ile ilgili geniş örneklem gruplarında gözleme ve paylaşımaya dayalı görüşme tekniklerinin kullanıldığı çalışmaların yapılmasının anlamlı olduğu düşünülmektedir.

**Çıkar Çatışması**

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

**Yazar Katkıları**

**Fikir/Kavram:** Araştırma ve/veya makalenin hipotezini veya fikrini oluşturmak: Merve Kırşan, Esra Akın Korhan; **Tasarım:** Sonuçlara ulaşılmasını sağlayacak yöntemi tasarlamak: Merve Kırşan, Esra Akın Korhan; **Denetleme/Danışmanlık:** Araştırmanın/çalışmanın yürütülmesini organize etmek, ilerlemesini gözetmek ve sorumluluğunu almak: Merve Kırşan, Esra Akın Korhan; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Hastaların takibi, ilgili biyolojik materyallerin toplanması, verilerin düzenlenmesi ve raporlanması, deneylerin yapılması için sorumluluk

**almak:** Merve Kırşan, Esra Akın Korhan; **Analiz ve/veya Yorum:** Bulguların mantıklı bir şekilde değerlendirilerek sonuçlandırılmasında sorumluluk almak: Merve Kırşan, Esra Akın Korhan; **Kaynak Taraması:** Çalışma için gerekli kaynak taramasında sorumluluk almak: Merve Kırşan, Esra Akın Korhan; **Makalenin Yazımı:** Çalışmanın tamamının ya da önemli bölümlerinin yazılmasında sorumluluk almak: Merve Kırşan, Esra Akın Korhan; **Eleştirel İnceleme:** Çalışmanın teslim edilmesinden önce, dil ve yazınsal düzeltmelerden bağımsız olarak bilimsel anlamda çalışmayı yeniden değerlendirmek: Merve Kırşan, Esra Akın Korhan; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Çalışma için gerekli personel, mekân, finansal kaynak ve araç-gereçleri sağlamak: Merve Kırşan, Esra Akın Korhan.

**KAYNAKLAR**

- Karaöz S. [General Overview of Clinical Evaluation in Nursing Education: Challenges and Recommendations]. DEU School of Nursing Electronic Journal. 2013;6 (3):149-158.
- Lu L.Hou Y-Y. Wang X-H. Han Y-X. Graduate students as preceptors: Effects on clinical-teaching outcomes of medical nursing. International Journal of Nursing Sciences. 2014;1 (2):202-206.
- Ünsal C. Öcal G. Demiral M. Aslan G. Mumcu HK. [Ethics Policy Violations That Academic Staff Applied to the Students at a School of Health in Trabzon During Clinical Applications]. Gümüşhane University of Health Sciences Journal. 2013;2 (3):12-24.
- Valiee S. Moridi G. Khaledi S. Garibi F. Nursing students' perspectives on clinical instructors' effective teaching strategies: A descriptive study. Nurse Education in Practice. 2016;16 (1):258-262.
- Killam LA. Heerschap C. Challenge to student learning in the clinical setting: A qualitative descriptive study. Nurse Education Today. 2013;33 (6):684-691.
- Ünver V. Çınar Fİ. Yüksel Ç. Şahiner G. Seven M. Yava A. [Examining Views and Expectations of Senior Nursing Students During Emergency Department Clinical Practice]. Journal of Education and Research in Nursing. 2013;10 (3):12-17.
- Kurban NK. [Clinical Teaching in Nursing]. Arslan S. Kurban NK. editörler. Hemşirelikte Öğretim ve Eğitiminin Rolü Eğitim, Değerlendirme ve Müfredat Geliştirmede En İyi Uygulama İçin Eksiksiz Rehber. 1. Baskı. Ankara: Anı Yayıncılık; 2015. p.167-188.
- Cameron ME. Schaffer M. Park HA. Nursing Students' Experience of Ethical Problem and Use of Ethical Decision-Making Models. Nursing Ethics 2001;8 (5):432-447.
- Nolan PW. Markert D. Ethical reasoning observed: a longitudinal study of nursing students. Nursing Ethics Journal. 2002;9 (3):243-258.
- Erdil F. Korkmaz F. Ethical Problems Observed by Student Nurses. Nursing Ethics Journal. 2009;16 (5):589-598.
- Denat Y. Tuğrul E. [A Method for Evaluating Clinical Skills Performance: The Objective Structured Clinical Examination]. Journal of Education and Research in Nursing. 2012;9 (3):53-59.
- Karaçay P. Sevinç S. [Clinical Performance Evaluation of the Nursing Students Part 1: Data Sources of Clinical Evaluation]. Journal of Education and Research in Nursing. 2010;7 (2):6-9.
- Karaöz S. [General View of Clinical Education in Nursing and Recommendations for Effective Clinical Education]. Journal of Research Department in Nursing. 2003;5 (1):15-21.
- Khorshid L. Eser İ. Zaybak A. Güneş Ü. Çınar Ş. [The Investigation of the Opinions of Graduated Nurses About Bachelor's Degree Education]. E.U. School of Nursing Journal. 2007;23 (1):1-14.
- Aydın MF. Argun MŞ. [The Expectations of Hospital Practices and Faced Problems of the Students in Bitlis Eren University, Health School, Department of Nursing]. Acıbadem University of Health Sciences Journal. 2010;1 (4):209-213.
- Bölükbaş N. [The Socio-Demographic Characteristics and Opinions Connected with Education of The Students in Ordu Health School]. Atatürk University School of Nursing Journal. 2006;9 (1):49-57.
- Keser İK. Çalışkan M. Keskin TZ. Gördebil E. [Determination of opinions of Midwifery and Nursing Students on the School-Hospital Collaboration]. Atatürk University School of Nursing Journal. 2008;11 (4):1-9.
- Park HA. Cameron ME. Han SS. Ahn SE. Oh HS. Kim KU. Korean Nursing Students' Ethical Problems and Ethical Decision Making. Nursing Ethics. 2003;10 (6):638-653.
- Aitamaa E. Leino-Kilpi H. Puukka P. Suhonen R. Ethical problems in nursing management: The role of codes of ethics. Nursing Ethics. 2010; 17(4):469-482.
- Ramos FRS. Brehmer LC. Vargas MA. Trombetta AB. Silveira LR. Drago L. Ethical conflicts and the process of reflection in undergraduate nursing students in Brazil. Nursing Ethics. 2015; 22(4):428-439.