T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

STANDARDİZE ÇOCUK HASTA KULLANIMININ ÇOCUĞU İŞLEME HAZIRLAMA BECERİSİ ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hülya ZENGİN

Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı

DOKTORA TEZİ

ŞUBAT/2022

T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

STANDARDİZE ÇOCUK HASTA KULLANIMININ ÇOCUĞU İŞLEME HAZIRLAMA BECERİSİ ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hülya ZENGİN

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI

Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı

DOKTORA TEZİ

ŞUBAT/2022

TEZ KABUL ONAYI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalında
Hülya ZENGİN tarafından hazırlanan
"Standardize Çocuk Hasta Kullanımının Çocuğu İşleme Hazırlama Becerisi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi"
Başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU ile DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. Dilek YILDIZ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı …….
Bu tezin Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Danışman/Üye: Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı ……..
Bu tezin Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Evrim KIZILER
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü ……...……
Bu tezin Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Dilek KONUKBAY
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı ……..
Bu tezin Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Emine BAYRAK AYKAN
Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü ……...
Bu tezin Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Tez Savunma Sınavı Tarihi: 09/02/2022

Jüri üyeleri tarafından DOKTORA tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Tezin Teslim Edildiği Tarih: / /

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,

- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,

- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,

- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,

- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Hülya ZENGİN

ÖZET

Standardize Çocuk Hasta Kullanımının Çocuğu İşleme Hazırlama Becerisi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı, Doktora Tezi, Ankara, 2022

Bu araştırma, standardize çocuk hasta uygulamasının çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği eğitiminde kullanımının hemşirelik öğrencilerinin çocuğu işleme hazırlama becerisi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Araştırma, nicel araştırma yöntemlerinden ön test-son test kontrol gruplu randomize kontrollü çalışma ile nitel araştırma tasarımlarından fenomenolojik yaklaşımın birlikte yer aldığı bir karma yöntem olan yakınsayan paralel desen kullanılarak yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi'nde 2019-2020 eğitim öğretim döneminde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini alan 106 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmanın nitel verileri, müdahale grubunda yer alan öğrencilerin simülasyon uygulamasının çözümleme aşamasında kendilerine yöneltilen sorulara verdikleri yazılı yanıtlardan elde edilmiştir. Nicel veri toplama formaları; Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği, Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği, Algılanan Öğrenme Ölçeği, Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği ve Okul Çağı Çocuğunu İşleme Hazırlama Beceri Kontrol Listesi'dir. Müdahale grubunda yer alan ve standardize çocuk hasta kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulamasına katılan öğrencilerin klinik uygulamada gerçek bir çocuk hastayı işleme hazırlama beceri puan ortalamaları kontrol grubunda yer alan öğrencilerin puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Müdahale grubunda yer alan öğrencilerin öz etkililik yeterlik düzeyi ($p<0,05$) ve algılanan öğrenme düzeyi ($p<0,05$) kontrol grubunda yer alan öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksektir. Müdahale grubunda yer alan öğrencilerin çocuğu işleme hazırlama becerisine ilişkin durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri ise kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşüktür. Müdahale grubunda yer alan öğrencilerin standardize hasta kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulamasına ilişkin öğrenci memnuniyeti ve öğrenmede kendine güven ölçeği puan ortalamaları da yüksek bulunmuştur. Simülasyon uygulamasına katılan öğrenciler, hatalarını ve eksik yönlerini fark etme fırsatı bulduklarını, uygulamayı izlemenin becerilerini geliştirdiğini, ilk uygulama heyecanını attıklarını, uygulamanın keyifli olduğunu, uygulamaya başlarken heyecan yaşadıklarını ancak işlem basamaklarının yerine getirilmesiyle heyecanlarının azaldığını ifade etmişlerdir. Sonuç olarak standardize çocuk hasta kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulamasının eğitimde kullanılması öğrencilerin bilişsel, duyuşsal ve psikomotor öğrenmelerini artırmıştır. Standardize çocuk hasta kullanımının Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği eğitiminde daha fazla yer alması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Deneyimsel Öğrenme Öz-Etkililik Yeterlik, Pediatri Hemşireliği Eğitimi, Simülasyon, Standardize Çocuk Hasta

ABSTRACT

Evaluation of the Effect of Standardized Child Patient Use on Preparing the Child for Process Skill, Health Sciences University, Gülhane Institute of Health Sciences, Child Health and Diseases Nursing Program, Phd Thesis, Ankara, 2022

This research was planned to evaluate the effect of the use of standardized pediatric patient practice in child health and diseases nursing education on nursing students' ability to prepare the child for the procedure. The research was conducted using a convergent parallel design, which is a mixed method, which includes a randomized controlled study with a pretest-posttest control group, which is one of the quantitative research methods, and a phenomenological approach, one of the qualitative research designs. The sample of the research consists of 106 students who are taking the Child Health and Diseases Nursing course in the 2019-2020 academic year at the Health Sciences University, Gülhane Nursing Faculty. The qualitative data of the study were obtained from the written responses of the students in the intervention group to the questions asked to them during the debriefing phase of the simulation. Quantitative data collection forms; State Trait Anxiety Scale, Self-Efficacy Scale, Perceived Learning Scale, Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale and Checklist for Preparing the School Age Child for Process Skill. The mean scores of the students in the intervention group who participated in the simulation application using standardized pediatric patients were found to be higher in clinical practice than the students in the control group ($p<0.05$). The self-efficacy efficacy level ($p<0.05$) and perceived learning level ($p<0.05$) of the students in the intervention group were significantly higher than the students in the control group. The state and trait anxiety levels of the students in the intervention group regarding the ability to prepare the child for the process were significantly lower than the control group. Student satisfaction and self-confidence in learning scale mean scores of the students in the intervention group were also found to be high regarding the simulation application using standardized patients. The students who participated in the simulation stated that they had the opportunity to notice their mistakes and deficiencies, watching the application developed their skills, they were excited about the first application, that the application was enjoyable, that they were excited when starting the application, but their excitement decreased after the steps were taken. As a result, the use of simulation with standardized pediatric patients in education increased the cognitive, affective and psychomotor learning of the students. It is recommended that the use of standardized pediatric patients should be included more in Child Health and Diseases Nursing education.

Keywords: Anxiety, Experimental Learning, Pediatric Nursing Education, Self-Efficacy, Simulation, Standardized Pediatric Patient

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimimin her aşamasında kendime örnek aldığım, bilgisi ve deneyimleri ile beni her zaman destekleyen ve bana yol gösteren, güler yüzünü ve manevi desteğini benden hiç esirgemeyen, ışığıyla yolumu aydınlatan çok değerli danışmanım Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağ. ve Hast. Hemşireliği ABD öğretim üyesi Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI' ya,

Doktora eğitimim boyunca benden bilgi ve desteklerini esirgemeyen, her zaman yol gösteren değerli hocam Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağ. ve Hast. Hemşireliği ABD Başkanı Prof. Dr. Dilek YILDIZ'a

Doktora tezimin tüm aşamalarında bana ve tezime sunduğu katkılardan ötürü Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağ. ve Hast. Hemşireliği BD öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Evrim KIZILER' e,

Değerli görüşleri ile tezime katkı sunan Ankara Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Emine BAYRAK AYKAN' a,

Kıymetli görüşleri ile tezime katkı sunan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağ. ve Hast. Hemşireliği ABD öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Dilek KONUKBAY'a,

Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelik bölümü üçüncü sınıf öğrencilerine,

Tezimin uygulama aşamasında bana destek veren Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği B.D.' da lisansüstü eğitimlerine devam eden Doktora Öğrencisi Aylin PEKYİĞİT' e, Doktora öğrencisi Burcu ÇALIK' a, Doktora Öğrencisi Fatma DİNÇ' e ve Yüksek lisans öğrencisi Özge ARSLANER' e,

Ve beni her zaman destekleyen sevgili eşim Adil Ümit ZENGİN' e ve varlığıyla bana güç veren sevgili oğlum Tuna ZENGİN' e tüm içtenliğimle saygı, sevgi ve şükranlarımı sunarım.

Hülya ZENGİN Ankara-2022

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....iv
ABSTRACT.....v
TEŞEKKÜR.....vi
İÇİNDEKİLER.....vii
TABLO LİSTESİ.....xi
ŞEKİL LİSTESİ.....xii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....xiii

1. GİRİŞ.....1
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ.....1
1.2. AMAÇ VE HİPOTEZLER……..…….....3
1.2.1. Araştırmanın Amacı……..……..3
1.2.2. Araştırmanın Hipotezleri.....3
1.2.3. Araştırmanın Sınırlılıkları……..…..4

2. GENEL BİLGİLER.....5
2.1. HEMŞİRELİK EĞİTİMİ…….…….....5
2.2. SİMÜLASYON…….....6
2.2.1. Simülasyonun Tanımı ve Tarihçesi…….....6
2.2.2. Simülasyonun Sınıflandırılması……...……8
2.2.2.1. Düşük gerçeklikli simülasyon……...……....9
2.2.2.2. Orta gerçeklikli simülasyon……...9
2.2.2.3. Yüksek gerçeklikli simülasyon……...….10
2.2.3. Uluslararası Klinik Simülasyon ve Öğrenme Hemşirelik Birliği (International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning- INACSL) Simülasyon Uygulamasının Standartları.……..11
2.2.3.1. Profesyonel gelişim……..11
2.2.3.2. Ön bilgilendirme……..11
2.2.3.3. Simülasyonun tasarlanması……..……...12
2.2.3.4. Kolaylaştırma……..……13
2.2.3.5. Çözümleme süreci (Debriefing)……...14
2.2.3.6. Operasyonlar……...…….15
2.2.3.7. Simülasyonun hedefleri ve beklenen sonuçlar……..16
2.2.3.8. Profesyonel bütünlük……...17
2.2.3.9. Simülasyonla güçlendirilmiş meslekler arası eğitim……....18
2.2.3.10. Öğrenme ve performansın değerlendirilmesi……..…..18
2.2.4. ASPE Standart Hasta Eğitimi için En İyi Uygulama Standartları…….19
2.2.4.1. Güvenli çalışma ortamı……....20
2.2.4.2. Vaka geliştirme……..……20
2.2.4.3. Standart hasta eğitimi……..21

2.2.4.4. Program yönetimi…….22
2.2.4.5. Profesyonel gelişim…….22
2.2.5. Standardize Hasta Kullanılarak Gerçekleştirilen Simülasyon Uygulaması……..22

2.3. KOLB'UN DENEYİMSEL ÖĞRENME KURAMI……..24
2.4. ÇOCUĞU İŞLEME HAZIRLAMA……...……...26
2.4.1. Çocuğun İşleme Hazırlanması 0-1 Yaş Dönemi……...28
2.4.2. Çocuğun İşleme Hazırlanması1-3 Yaş Dönemi…….....……29
2.4.3. Çocuğun İşleme Hazırlanması 3-6 Yaş Dönemi……...29
2.4.4. Çocuğun İşleme Hazırlanması 6-12 Yaş Dönemi…….30
2.4.5. Çocuğun İşleme Hazırlanması12-18 Yaş Dönemi……..…30

3. MATERYAL METOD……..……31
3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ……...……..…31
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ.....32
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ...……..32
3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri……32
3.3.2. Araştırma Dışı Bırakılma Kriterleri…….....32
3.4. VERİLERİN TOPLANMASI…….....33
3.4.1. Nitel Verilerin Toplanması……..…33
3.4.2. Nicel Verilerin Toplanması……..…...34
3.4.2.1. Tanıtıcı özellikler formu…….....34
3.4.2.2. Algılanan öğrenme ölçeği…….....34
3.4.2.3. Öz etkililik yeterlik ölçeği…….....35
3.4.2.4. Öğrenci memnuniyeti ve öğrenmede kendine güven ölçeği…….36
3.4.2.5. Durumluk sürekli kaygı ölçeği…….....36
3.4.2.6. Okul çağı çocuğunu işleme hazırlama beceri kontrol listesi…….37
3.5. UYGULAMA……..……...38
3.5.1. Ön Testlerin Uygulanması ve Teorik Ders……...38
3.5.2. Simülasyon Uygulaması…….....38
3.5.2.1. Senaryolar ve beceri değerlendirme rehberinin oluşturulması…..…38
3.5.2.2. Standart hasta eğitimi……..…....42
3.5.2.3. Simülasyon uygulaması ve son testlerin uygulanması……..43
3.5.2.4. Çözümleme……...……...44
3.5.3. Yardımcı Araştırmacıların Eğitimi…….....45
3.5.4. Klinik Uygulama……..47
3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ……..49
3.6.1. Nitel Verilerin Değerlendirilmesi…….……...49
3.6.1.1. Tümdengelimci içerik analizi……..…....50
3.6.2. Nicel Verilerin Değerlendirilmesi……51
3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU……...52

4. BULGULAR……...…...55
4.1. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER……...……...…56
4.2. ARAŞTIRMANIN NİTEL BULGULARI…….....56
4.2.1. Kategori 1: Yapmak " Çocuğu İşleme Hazırlamak"….....59
4.2.2. Kategori 2: İzlemek " Çocuğun İşleme Hazırlanmasını İzlemek"……59
4.2.3. Kategori 3: Hissetmek "Çocuğun İşleme Hazırlanması Sırasında Hissedilenler"……...……..60
4.2.4. Kategori 4: Düşünmek "Çocuğu İşleme Hazırlama İle İlgili Düşünceler"……61
4.3. ARAŞTIRMANIN NİCEL BULGULARI……..……...62
4.3.1. Öz Etkililik Yeterlik Düzeylerine İlişkin Bulgular……..……...62
4.3.2. Durumluk Sürekli Kaygı Düzeylerine İlişkin Bulgular….....63
4.3.3. Algılanan Öğrenme Düzeyine İlişkin Bulgular…….....65
4.3.4. Okul Çağı Çocuğunu İşleme Hazırlama Beceri Kontrol Listesi Puanlarına İlişkin Bulgular……66
4.3.5. Öğrenci Memnuniyeti Ve Öğrenmede Kendine Güven Düzeyine İlişkin Bulgular…….....67
4.3.6. Kullanılan Ölçeklerin Güvenilirliğine İlişkin Bulgular.....….....67

5. TARTIŞMA……69
5.1. ARAŞTIRMANIN NİTEL BULGULARININ TARTIŞMASI…….....70
5.2. ARAŞTIRMANIN NİCEL BULGULARININ TARTIŞMASI…….....76
5.2.1. Öz Etkililik Yeterlilik Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışması……76
5.2.2. Durumluk Sürekli Kaygı Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışması…...78
5.2.3. Algılanan Öğrenme Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışması……...80
5.2.4. Okul Çağı Çocuğunu İşleme Hazırlama Beceri Kontrol Listesi Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışması……...82
5.2.5. Öğrenci Memnuniyeti Ve Öğrenmede Kendine Güven Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışması…….....84

6. SONUÇ VE ÖNERİLER……...….87
6.1. SONUÇLAR…….....……87
6.2. ÖNERİLER……...……..87

7. KAYNAKLAR……...……89
EKLER…….....99
EK-1 TANITICI ÖZELLİKLER FORMU…….…99
EK-2 ALGILANAN ÖĞRENME ÖLÇEĞİ…….100
EK-3 ÖZ ETKİLİLİK-YETERLİK ÖLÇEĞİ……..……101
EK-4 ÖĞRENCİ MEMNUNİYETİ VE ÖĞRENMEDE KENDİNE GÜVEN ÖLÇEĞİ……..103

EK-5 DURUMLUK SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ……...104
EK-6 OKUL ÇAĞI ÇOCUĞUNU İŞLEME HAZIRLAMA BECERİ KONTROL LİSTESİ…….……106
EK-7 SİMÜLASYON EĞİTİCİ EĞİTİMİ KATILIM BELGESİ……...107
EK-8 ETİK KURUL İZİN BELGESİ…….…..108
EK-9 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU…….....109
EK-10 OKUL ÇAĞINDAKİ SAĞLIKLI ÇOCUKLAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU……..113
EK-11 OKUL ÇAĞINDAKİ SAĞLIKLI ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU…….115
EK-12 ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ…….116

ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ…….…..…...119

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1.1. Sosyo-Demografik Özellikler…….....55
Tablo 4.3.1. Öz Etkililik Yeterlilik Ölçeğinin Gruplar Arası ve Grup İçi Ön Test / Son Test Puanları ……..….....61
Tablo 4.3.2. Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeğinin Gruplar Arası ve Grup İçi, Ön Test / Son Test Puanları……..62
Tablo 4.3.3. Algılanan Öğrenme Ölçeği Gruplar Arası Puanlarının Karşılaştırılması ……..……...64
Tablo 4.3.4. Müdahale ve Kontrol Grupları Arasında Okul Çağı Çocuğunu İşleme Hazırlama Beceri Kontrol Listesi Puan Durumu…….……....65
Tablo 4.3.5. Müdahale Grubundaki Öğrencilerin Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Düzeyleri…….……...66
Tablo 4.3.6. Ölçeklere ve Alt Boyutlara İlişkin Güvenirlikler……..…..….66

ŞEKİLLER

Şekil 2.1. Kolb'un deneyimsel öğrenme çemberi……..26
Şekil 3.1. Araştırma Süreci Akışı……...48
Şekil 4.1. Nitel verilerin tümdengelimci analizi sonucunda elde edilen kategori ve kodlar……...58

SİMGELER VE KISALTMALAR

CASE : Kapsamlı Anestezi Simülasyon Ortamı / Compherensive Anaesthesia Simulation Environment

CDC : Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi / Disease Control and Prevention Center

CPR : Kardiyopulmoner Resüsitasyon / Cardiopulmonary Resuscitation

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

GAS : Gainesville Anestezi Simülatörü / Gainesville Anaesthesia Simulator

INACSL : Uluslararası Klinik Simülasyon ve Öğrenme Hemşireliği Birliği / International Nursing Association of Clinical Simulation and Learning

N : Sayı

NLN : Uluslararası Hemşireler Birliği / National League for Nurses

SP : Standart Hasta / Standardized Patient

SS : Standart Sapma

WHO : World Health Organisation

% : Yüzde

1. GİRİŞ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Hemşirelik eğitiminde, öğrencilerin psikomotor ve bilişsel becerileri ile öğrenme etkinliklerinin güçlendirilmesi amacıyla çeşitli öğretim araçları kullanılmaktadır (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), hemşirelik eğitimi için altın standartları yayınlamıştır ve bu standartlar doğrultusunda hemşirelik okullarının programlarında elektronik öğrenme ve simülasyon yöntemlerinin kullanılmasını önermektedir (2). Öğrenmedeki yeterliliği ve yetkinliği sağlamak için kullanılan simülasyon, gerçek dünyanın özelliklerini yaratmak için girişimde bulunulan bir teknik veya araçtır. Daha geniş tanımı ile simülasyon; bir olay, etkinlik ya da gerçek yaşam durumlarının gerçeğe uygun bir modelinin geliştirildiği ya da gerçeğe yakın koşulların oluşturulduğu, taklit edildiği veya tekrar yapılandırıldığı bir yöntemdir (3).

Mesleki klinik uygulamaların ilk olarak hasta üzerinde gerçekleştirilmesi birçok nedenle öğrencileri strese sokmaktadır. Yanlış yapabilme endişesi, hastaya zarar verme korkusu ve tekrar deneme yapılamaması en başta gelen nedenlerdir. Simülasyon kullanımı tüm bu olumsuzlukları ortadan kaldırabilir. Sağlık profesyonellerinin eğitiminde simülasyon kullanılmasının birçok yararı vardır. Simülasyon kullanımı ile deneyimsiz öğrenciler tarafından hasta üzerinde gerçekleştirilecek olan klinik beceri uygulamaları ortadan kaldırılır. Böylece hasta haklarına uygun, hastanın riske maruz kalmadığı bir eğitim ve bakım ortamı sağlanır (4).

Simülasyon uygulamalarından biri olan standardize hasta kullanımı, eğiticinin öğrenmeyi kolaylaştırıcı rol oynadığı, öğrencinin daha kontrollü ve motive olarak öğrendiği, öğrenen merkezli, klinik ve teorik bilgi ile deneyimin bir araya getirildiği yenilikçi bir eğitim yöntemidir (5). Simülasyon uygulamalarının standardize hasta kullanılarak gerçekleştirilmesi eleştirel düşünme ve öğrenmeyi destekleyen, karmaşık, etkin iletişim senaryoları kullanılarak yürütülen, gerçekçi eğitim sonuçları sağlamaktadır. Standardize hasta kullanarak yapılan eğitimler gerçek hastayla karşılaşmanın yerine konulamaz fakat standart ve bütünleştirici bir şekilde artırılması gereken bir uygulama olarak kabul edilmektedir (6).

Standardize hastalar, hasta simülasyonu için seçilmiş ve eğitilmiş bireylerdir. Standardize hastalar kullanılarak öykü alma, iletişim becerileri geliştirme, fizik muayene becerilerinin öğretilmesi sağlanabilir. Standardize hasta kullanımı ile iletişim, öykü alma becerileri dışında kızgın, öfkeli hasta ile iletişim, kötü haber verme, klinik karar verme gibi yüksek düzey becerilerin kazanımı da sağlanmaktadır (4).

Çocuk hastaların tıbbi hatalardan zarar görme olasılığının yüksek olması nedeniyle çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, simülasyon kullanımının en gerekli olduğu alanlardan biridir (7). Çocukların standardize hasta olarak tıp eğitiminde kullanılması; çocukların fiziksel ve zihinsel gelişimlerinin tamamlanmamış olması ve çocukları standardize hasta olarak eğitmenin zor olması nedenleriyle pek yaygın değildir. Ancak zorluklarına rağmen çocukları standardize hasta olarak kullanmak, gerçek hastaları uygun olmayan deneyimlerden koruyabilmek ve hasta güvenliğini sağlayabilmek için çok gereklidir (8).

Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği klinik beceri eğitiminde; çocuk hastalar ile iletişim kurma ve çocuğu işleme hazırlama, öğrencilerin güçlük yaşadığı klinik becerilerin başında gelmektedir. Çocukların kendilerine yapılacak olan işlemler hakkında bilgi almaya hakları vardır ancak bu hak çoğunlukla göz ardı edilmektedir. Yapılacak tedavi ve girişimler ile ilgili çocuk hastalara bilgi vermek, onların korku ve anksiyetelerini azaltmakta ve sağlık ekibi ile işbirliği yapmalarını sağlamaktadır. Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşiresinin her yaş grubundaki çocuğun bilişsel gelişim özelliklerini bilmesi ve yaş grubuna uygun olarak çocuğu işleme hazırlaması gerekmektedir (9).

Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinin klinik uygulamasında, çocuğu işleme hazırlama becerisi ile ilgili sadece teorik eğitim almış olan öğrencilerin klinik uygulama sırasında gerçek hasta ile karşılaştıklarında bilgilerini uygulamaya aktaramadıkları, anksiyete yaşadıkları, çocuk hasta ile iletişim kurmada güçlük çektikleri ve çocuğu işleme ikna edemedikleri sorumlu araştırmacılar tarafından gözlemlenmiştir.

1.2. AMAÇ VE HİPOTEZLER

1.2.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, standardize çocuk hasta uygulamasının çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği eğitiminde kullanımının hemşirelik öğrencilerinin çocuğu işleme hazırlama becerisi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Çocukların standardize hasta olarak kullanıldığı çalışmalar incelendiğinde okul çağı çocuğu ve adölesanların standardize hasta olarak kullanılabildiği görülmektedir. Okul öncesi dönemdeki çocukların eğitilmesi ve simülasyonda kullanılması pek mümkün olmamaktadır. Bu nedenle çalışmamızda okul çağı çocuklar standardize hasta olarak kullanılmıştır.

1.2.2. Araştırmanın Hipotezleri

H_0a: Standardize çocuk hasta kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulamasının, hemşirelik öğrencilerinin çocuğu işleme hazırlama becerisi üzerine etkisi yoktur.

H_1a: Standardize çocuk hasta kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulamasının, hemşirelik öğrencilerinin çocuğu işleme hazırlama becerisi üzerine etkisi vardır.

H_0b: Standardize çocuk hasta kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulamasının, hemşirelik öğrencilerinin öz-etkililik-yeterlik düzeyleri üzerine etkisi yoktur.

H_1b: Standardize çocuk hasta kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulamasının, hemşirelik öğrencilerinin öz-etkililik-yeterlik düzeyleri üzerine etkisi vardır.

H_0c: Standardize çocuk hasta kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulamasının, hemşirelik öğrencilerinin durumluk sürekli kaygı düzeyleri üzerine etkisi yoktur.

H_1c: Standardize çocuk hasta kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulamasının, hemşirelik öğrencilerinin durumluk sürekli kaygı düzeyleri üzerine etkisi vardır.

H_0d: Standardize çocuk hasta kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulamasının, hemşirelik öğrencilerinin algılanan öğrenme düzeyleri üzerine etkisi yoktur.

H_1d: Standardize çocuk hasta kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulamasının, hemşirelik öğrencilerinin algılanan öğrenme düzeyleri üzerine etkisi vardır.

H_0e: Standardize çocuk hasta kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulamasının, hemşirelik öğrencilerinin öğrenci memnuniyeti ve öğrenmede kendine güven düzeyleri üzerine etkisi yoktur.

H_1e: Standardize çocuk hasta kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulamasının, hemşirelik öğrencilerinin öğrenci memnuniyeti ve öğrenmede kendine güven düzeyleri üzerine etkisi vardır.

1.2.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sınırlılıkları;

1. Standardize çocuk hasta temininin sağlanabileceği bir kurumun ülkemizde bulunmaması nedeniyle çalışmada kullanılan standardize çocuk hasta sayısının az olması ve buna bağlı olarak simülasyon uygulaması sırasında her bir öğrencinin tek tek uygulama yapmasının mümkün olmaması,

2. Öğrencilerin klinik uygulama kapsamında 4 farklı hastanede uygulamaya çıkması ve bu hastanelerde öğrencilere okul çağı çocuğunu işleme hazırlama beceri kontrol listelerinin kendilerine eşlik eden farklı öğretim elemanları tarafından uygulanması nedeniyle öğrencilerin tek bir öğretim elemanı tarafından değerlendirilememesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. HEMŞİRELİK EĞİTİMİ

Hemşirelik, kuramsal bilgi ile klinik becerinin anlamlı bir biçimde birleşmesini gerektiren uygulamalı bir meslektir (10). Hemşirelik mesleği geçmişte, yalnızca hastanın bakımının ve rahatlığının sağlanmasına yönelik bir meslek iken, günümüzde hemşirelik mesleği hastalıkları önlemeye, sağlığı yükseltmeye yoğunlaşmış ve giderek genişleyen rollere sahip olmuştur. Mesleğin giderek çağdaşlaşması ile birlikte hemşireler bakım verici, karar verici, koruyucu, savunucu, yönetici, rehabilite edici ve eğitici roller üstlenmiştir. Bu nedenle hemşirelik eğitimi; öğrencilere belirlenen rolleri kazandıracak yeterlilikte bilişsel, duyuşsal ve psikomotor öğrenme alanlarını içermelidir (11).

Teknoloji ve eğitimde ortaya çıkan gelişmeler, sağlık personeli eğitiminde teknik ve teknik dışı becerilerin artırılmasında yaygın olarak kullanılan, güvenilir eğitim yöntemlerinden biri olan simülasyon uygulamalarının ve araçlarının yaygınlaşmasını sağlamıştır (12). Hemşirelik teknik becerileri arasında protokol ve uygulama standartlarının bilgisi ve uygulanabilmesi yer alırken; iletişim, bütüncül ve empatik bakım verme becerisi, liderlik, ekip işbirliği, karar verme ve durumsal farkındalık ise teknik olmayan beceriler arasında yer almaktadır (10).

Hemşirelik eğitiminde, öğrencilerin psikomotor, duyuşsal ve bilişsel becerilerinin güçlendirilmesi amacıyla çeşitli öğretim yöntemleri kullanılmaktadır. Bu yöntemler öğrencilerin dikkatini arttırırken, eğitimi tek yönlülükten kurtarmakta ve öğrencilerin eğitime aktif katılımını sağlayarak öğretimin kalıcılığını desteklemektedir. Öğrenciler; okuduklarının %10'unu, duyduklarının %20'sini, gördüklerinin %30'unu, görüp duyduklarının %50'sini, anlattıklarının %70'ini ve yapıp anlattıklarının da %90'ını hatırlamaktadırlar (1). Bu nedenle hemşirelik eğitiminde; öğrencilerin aktif katılımını sağlayan, eleştirel düşünme ve klinik becerilerini geliştiren öğretim yöntem ve stratejilerinin kullanımının yaygınlaştırılması gerekmekte olup, bu yöntem ve stratejilerin önemli bir bölümünü bilgisayar destekli eğitim, uzaktan eğitim ve simülasyon yöntemi oluşturmaktadır (3).

Simülasyona dayalı eğitim hemşirelik için idealdir, çünkü herhangi bir beceri, deneyim veya görev süresi düzeyindeki bireylere veya ekiplere bilişsel, psikomotor veya duyuşsal becerilerin öğretilmesine yardımcı olmak için kullanılabilecek etkileşimli bir yöntemdir (13).

Lisans mezunu hemşirelerin sağlık bakım hizmetlerinin her alanında çalıştırıldığı ülkemizde, öğrencilerin mezuniyet öncesinde yeterli donanımı kazanması ve özellikle çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği alanında yeterli bilgi ve klinik beceriye sahip olması beklenmektedir. Ancak ders müfredatının yoğun olması, klinik uygulama alanlarının sınırlılığı, öğrenci hemşire sayısının fazlalığı, öğretim elemanı sayısının yetersizliği gibi durumlar öğrencilerin lisans eğitimi sırasında edinmesi gereken mesleki bilgi ve becerileri kazanmalarını sınırlandırabilmektedir. Bu nedenlerle simülasyon, hasta bakımını geliştirmesi ve hasta güvenliğini sağlaması gibi nedenlerle özellikle çocuk hemşireliği eğitiminde öne çıkmaktadır (5).

2.2. SİMÜLASYON

2.2.1. Simülasyonun Tanımı ve Tarihçesi

Simülasyon kavramı için literatürde birçok tanımlama bulunmaktadır. Gaba (2004)'ya göre simülasyon; bir teknoloji değil, gerçek deneyimleri gerçek dünyaya tamamen etkileşimli bir şekilde uyumlandıran, rehber eşliğinde deneyim kazandırmak için kullanılan bir tekniktir (14). Jeffries (2005)'e göre simülasyon; bir klinik ortamın gerçekliğini taklit eden ve rol yapma, interaktif video veya manken gibi tekniklerin kullanımı aracılığıyla becerileri, karar vermeyi ve eleştirel düşünmeyi geliştirmek için tasarlanmış etkinlikler olarak tanımlanmaktadır (15).

Eğitim bilimleri dışında simülasyonun kullanımı çok eskiye dayanmakta olup, bilinen en eski kullanımının 5000 yıl öncesinde Çin'de geliştirilen savaş oyunlarında olduğu belirtilmektedir. Simülasyon 18. yüzyılda askeri amaçlı, 20. yüzyılda ise havacılık endüstrisinde kullanılmaya başlanmıştır. Son dönemlerde, simülasyon tekniğinin kullanımı mühendislik, havayolu, ekonomi, otomotiv ve sağlık olmak üzere birçok alanda yaygınlaşmıştır (16).

Sağlık alanında ilk kez 16-17. yüzyılda "phantom" simülatörler, anne ve bebek ölümlerini azaltmak amacı ile obstetrik becerilerin öğretimi ve uygulamasında kullanılmıştır (4). Sağlık bilimleri eğitiminde, klinik ortamda öğrenme koşullarını zorlaştıran faktörlerin artması ve teknoloji alanındaki gelişmelerin etkisiyle 20. yüzyıldan itibaren simülasyonun kullanımı giderek artmıştır (16). Sağlık alanında ilk önemli çıkış, anestezi ve reanimasyon hekimleri ve sanayinin ortak çalışma ürünü olarak geliştirilen Resusci-Anne ile gerçekleşmiştir. Bu simülatör, resüsitasyon eğitimi ve temel beceri eğiticiliği açısından diğer maket ve simülatörlere öncülük etmiştir (17). 1960'lardan itibaren ise, cerrahların, anestezistlerin ve acil tıp hekimlerinin klinik beceri ve teknikleri uygulayıp geliştirebilmeleri için icat edilen simülatörlerle simülasyon teknolojisinde ilerlemeler kaydedilmiştir. Bu simülatörlerden "Sim-One" anestezi ve reanimasyon alanında kullanılan ilk simülatör olup endotrakeal entübasyonun uygulanabilmesi için tasarlanmıştır. Bu simülatör, kalp atımı ve ona senkronize karotis nabız atımı olan, gerçek insan hareketlerini taklit edebilen, ağzını açıp kapatabilen, göz kırpabilen, damar içi ilaç uygulamalarına yanıt verebilen ve kan basıncı ölçümü yapılabilen bir simülatördür. 1960'ların sonlarına doğru, tıp öğrencilerinin kalp ve akciğer seslerini dinlemelerine yardımcı olması için "Harvey" isimli simülatör kullanılmaya başlanmıştır (18). 1980'li yıllarda anestezi alanında, Good ve Gravenstein'nin rehberliğinde "Gainesville Anaesthesia Simulator (GAS)" ve Gaba'nın rehberliğinde ise "Compherensive Anaesthesia Simulation Environment (CASE)" simülatörleri geliştirilmiştir (4).

Hemşirelik eğitiminde simülatörlerin kullanımı 1980'lerden itibaren gelişim göstermeye başlamıştır. Sağlık bilimleri eğitiminde geniş kapsamlı hasta simülatörlerinin kullanıma girmesi ile hemşirelik eğitiminde de hasta simülatörlerinin kullanımı artmıştır. Yıllar içerisinde, kullanılan hasta simülatörleri, çok ileri teknoloji içeren aletlere dönüşmüştür. Bu simülatörler günümüzde hem girişimsel hem de girişimsel olmayan uygulamaların yapılabilmesine olanak sağlayan, multidisipliner ekip çalışmalarının gerçekleştirilebildiği simülatörler haline gelmiştir (11). Ülkemizde ise 2010 yılından bu yana hemşirelik eğitiminde simülasyonun kullanımı yaygınlaşmış olup, etkili bir öğrenme ve öğretim metodu olarak hemşirelik eğitiminde yerini almıştır (1).

Simülasyon, eğitim metodu ve/veya araştırma metodu olarak kullanılabilecek bir tekniktir. Simülasyon, uygulanması ya da denenmesi mümkün olmayacak tekniklerin uygulanabilmesine fırsat verir, gerçekçilik ve standardizasyon sağlar. Özellikle pediatrik uygulamalar gibi yüksek riskli ve öğrencilerin karşılaşma olasılığının düşük olduğu uygulamalarda kullanılmasının yararlı olduğu belirtilmektedir (19).

2.2.2. Simülasyonun Sınıflandırılması

Literatürde simülasyonun sınıflandırılması için farklı yaklaşımlar bulunmaktadır (14,20,21). Gaba (2004) simülasyonu 11 farklı boyutta sınıflandırmıştır. Bu boyutlar; simülasyon uygulamasının amacı, simülasyonun katılımcısı olan grup, simülasyon katılımcılarının deneyim düzeyi, simülasyonun uygulandığı sağlık hizmeti alanı, simülasyona katılan sağlık bakım mesleği personeli, simülasyonda ele alınan bilgi, beceri, tutum veya davranış türü, simüle edilen hastanın yaşı, simülasyonlarda uygulanabilir veya gerekli olan teknoloji, simülasyon uygulama ortamı, simülasyona doğrudan katılımın derecesi ve simülasyonda kullanılan geribildirim yöntemidir (14).

Decker ve arkadaşları (2008) simülasyonu, zorluk ve gerçeklik düzeylerine göre düşük gerçeklikli (model/maket, akran eğitimi), orta gerçeklikli (bilgisayar destekli simülasyon, sanal gerçeklik, haptik sistemler) ve yüksek gerçeklikli (standardize/simüle hastalar ve yüksek gerçeklikli simülatörler) olmak üzere 3 kategoride sınıflandırmışlardır (20).

Nehring ve Lashley (2009) simülasyonu kronolojik sıraya göre sınıflandırmışlardır. Bu sınıflama; iki veya üç boyutlu anatomik modelleri, görev öğretici maketleri, rol oynamayı, oyunları, bilgisayar destekli simülasyonları, standardize hastaları, sanal gerçekliği, düşük ve yüksek gerçeklikli mankenleri içermektedir (21).

Simülasyon tiplerinin tümünde ortak olarak bulunması gereken kavram “fidelity” yani “gerçek ortama uygunluk” özelliğidir (22). Gerçeklik (fidelity) düzeyi arttıkça gerçek hasta özelliklerini yansıtma düzeyi de artmaktadır (23).

Simülasyonda kullanılan gerçeklik kavramı Miller tarafından, mühendislik anlamında gerçeklik ile işlevsel gerçeklik olarak iki farklı boyutta incelenmiştir. Mühendislik anlamında gerçekliğin artırılması kullanılan simülatör ya da ortamın gerçek ortamın fiziksel özelliklerini yansıtma derecesidir. Mühendislik anlamında gerçekliğin artırılması genellikle maliyeti çok artırır ve becerinin öğretiminde çok büyük farklar oluşturamayabilir. Çok daha önemli olan, işlevsel gerçeklik kavramıdır. İşlevsel gerçeklik, gerçek görevdeki beceri veya becerilerin simüle edilen ortamda yakalanma derecesidir. Simülasyon uygulamasında gereken aslına uygunluk düzeyi öğretilecek becerinin türüne ve öğrencilerin içinde bulunduğu eğitim aşamasına uygun olarak planlanmalıdır (24).

2.2.2.1. Düşük gerçeklikli simülasyon

Düşük gerçeklikli simülasyon; teknolojik düzeyi düşük özelliklere sahip manken veya maketlerin kullanılmasıyla uygulanan simülasyondur. (25). Düşük teknolojik özelliklere sahip manken ya da maketler (part task trainers); durağan modellerdir. İnsan vücudunun belirli anatomik bölümlerini temsil etmektedirler. Temel psikomotor beceri adımlarının öğrenilmesinde kullanılmaktadırlar (3). Düşük düzey simülasyona örnek olarak; damar yolu açmayı öğretmek için kullanılan kol maketleri veya kardiyopulmoner resüsitasyonu (CPR) öğretmek için kullanılan basit mankenler verilebilir (24).

2.2.2.2. Orta gerçeklikli simülasyon

Orta gerçeklikli simülasyon uygulamasında kullanılan simülatörler, düşük gerçeklikli simülasyonda kullanılan maket ya da mankenlere göre daha fazla gerçeklik sağlayan tüm vücut mankenlerdir. Bu simülatörler; kalp atımı dinleme, solunum sesi dinleme, nabız palpasyonu ve kan basıncı ölçümü gibi fonksiyonların uygulanabilmesine olanak sağlayan, öksürebilen, inleyebilen ya da basit düzeyde sözel iletişim kurulması mümkün olan maketlerdir. Orta gerçeklikli simülasyon; sanal gerçeklik, bilgisayar destekli simülasyon ve haptik sistemlerden oluşmaktadır (23). Bilgisayar destekli simülasyonlar; programlar hakkında bilgi edinme, öğrenme yetkinliğinin değerlendirilmesi, klinik beceri ve eleştirel düşünme becerileri ile ilgili geri bildirim vermede kullanılmaktadır (26). Sanal gerçeklik ise; bir ya da daha fazla

kullanıcının, bilgisayar ile oluşturulmuş bir simülasyon ortamında hareket etmesini ve tepki vermesini sağlayan sistem olarak tanımlanmaktadır (25). Sanal gerçeklik, bilgisayarla oluşturulan bir ortamın dokunsal, işitsel ve görsel uyaranlarla birleşmesiyle oluşmaktadır. Haptik sistemler ise; gerçek dünya ve sanal gerçeklik uygulamalarının birleştirilmesiyle oluşturulan bir simülasyon tekniğidir (26).

2.2.2.3. Yüksek gerçeklikli simülasyon

Yüksek gerçeklikli simülasyon, teorik bilgi ile uygulama arasında köprü görevi görmektedir. Sağlık alanında, fizik muayene, öykü alma ve psikomotor becerilerin öğretiminde yüksek gerçekliğe sahip standardize/simüle hastalar ve insan hasta simülatörleri (human patient simülator) kullanılmaktadır (23). Yüksek gerçeklikli insan hasta simülatörleri; uygulanan girişimlere gerçekçi fizyolojik yanıtlar sağlamak için bilgisayar tarafından programlanabilen, tüm vücut mankeni içeren simülatörlerdir. Bu simülasyon yöntemi gerçekçi bir ortam, gerçek tıbbi ekipman ve sarf malzemelerinin kullanımını gerektirir (26).

İnsan hasta simülatörleri nabız, kalp ve solunum sesleri, kan basıncı, idrar çıkışı, pupil reaksiyonları gibi fizyolojik yanıtlar verebilen interaktif mankenlerdir. Bunlara ek olarak bilgisayar destekli yazılıma sahip olmaları sayesinde, senaryo eşliğinde uygulama yapılmasına ve öğrencinin simülatör ile etkileşime girmesine de olanak sağlanmaktadır (23).

Standardize/simüle hastalar kullanılarak gerçekleştirilen yüksek gerçeklikli simülasyonda; yapılandırılmış adımlar eşliğinde hazırlanan rol/senaryo oynanarak, hasta ya da örnek vaka canlandırılmaktadır. Bu yöntem, yaygın olarak hemşirelik ve tıp eğitiminde kullanılmaktadır. Standardize/simüle hastanın öğretimde kullanılması; öğrencilerin iletişim becerilerinin, öykü almalarının ve fizik muayene becerilerinin geliştirilmesine katkı sağlamaktadır (3). Yüksek gerçeklikli simülasyon uygulamasının bilişsel öğrenme çıktılarına etkisi düşük gerçeklikli ve hibrit simülasyon uygulamalarına göre daha fazladır (27).

2.2.3. Uluslararası Klinik Simülasyon ve Öğrenme Hemşirelik Birliği (International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning-INACSL) Simülasyon Uygulamasının Standartları

Uluslararası Klinik Simülasyon ve Öğrenme Hemşireliği Birliği sağlık bakım simülasyonlarında en iyi uygulama için standartları belirlemiştir. Bu standartlar; profesyonel gelişim, ön bilgilendirme, simülasyonun tasarlanması, kolaylaştırma, çözümleme süreci, operasyonlar, simülasyonun hedefi ve beklenen sonuçlar, profesyonel bütünlük, simülasyonla güçlendirilmiş meslekler arası eğitim, öğrenme ve performansın değerlendirilmesi'dir (28).

2.2.3.1. Profesyonel gelişim

Profesyonel gelişim, simülasyon eğitimcilerini kariyerleri boyunca destekler. Simülasyona dayalı eğitim uygulaması geliştikçe, profesyonel gelişim, simülasyon uzmanının yeni bilgilerle güncel kalmasına, yüksek kaliteli simülasyon deneyimleri sağlamasına ve öğrencilerin eğitim ihtiyaçlarını karşılamasına olanak tanır.

Profesyonel gelişim standardını sağlamak için gerekli kriterler;

- İyi tasarlanmış bir mesleki gelişim planı için, bilgi ve becerilerin öz değerlendirmesini yaparak eğitim ihtiyaçları ve gelecekteki hedefleri belirleyin.
- İstenen öğrenme çıktılarını ele alan ve bireyin rolüne ve kurumun önceliklerine uygun profesyonel gelişim faaliyetlerine katılın.
- Hem birey hem de organizasyon tarafından biçimlendirici ve özetleyici yöntemler kullanarak mesleki gelişim planını düzenli olarak yeniden değerlendirin (29).

2.2.3.2. Ön bilgilendirme (Prebriefing)

Ön bilgilendirme aşaması, hazırlık ve bilgilendirme bileşenlerini içermektedir. Ön bilgilendirme etkinlikleri psikolojik olarak güvenli bir eğitim ortamı sağlamayı amaçlamaktadır. Ön bilgilendirmenin hazırlık bileşeni, öğrenenleri ortak bir zihinsel modele yerleştirmeyi ve simülasyon tabanlı eğitimin içeriğine hazırlamayı

içermektedir. Bilgilendirme bileşeni ise simülasyon tabanlı deneyim ile ilgili önemli temel kuralların aktarılmasını içermektedir (30).

Öğrenci hazırlığının amacı öğrencileri, onları nelerin beklediği ve kendilerinden neler beklendiği konusunda bilgilendirmek; öğrencinin yaşayacağı tahmin edilen gereksiz kaygının ortadan kalkmasını sağlamaktır. Simülasyondan önce öğrencilere simülasyonun gerçekleştirileceği alana ve simülasyon sürecine ilişkin bilgiler verilmelidir (31). Bu bilgiler, görüşmelerin yapılacağı yer, görüşme ortamındaki materyaller, öğrenciden beklenen hedefler, görüşmenin amacı, öğrencinin rolü gibi konuları kapsamalıdır. Bu bilgiler, öğrenciye sözel ya da yazılı olarak verilebilir (32).

Bu standardı karşılamak için gerekli kriterler;

- Simülasyon uzmanı senaryo hakkında bilgili ve ön bilgilendirme ile ilgili kavramlarda yetkin olmalıdır.
- Ön bilgilendirme, simülasyona dayalı deneyimin amacına ve öğrenme hedeflerine göre geliştirilmelidir.
- Ön bilgilendirme planlanırken simülasyon öğrenicisinin deneyimi ve bilgi düzeyi göz önünde bulundurulmalıdır (30).

2.2.3.3. Simülasyonun tasarlanması

Standardize edilmiş simülasyon tasarımı, etkili simülasyon tabanlı deneyimler geliştirmek için bir çerçeve sağlamaktadır. Simülasyon tabanlı deneyimlerin tasarımı, yetişkin öğrenimi, eğitim, öğretim tasarımı, klinik bakım standardı, değerlendirme ve simülasyon pedagojisinden en iyi uygulamaları içerir (33).

Etkili sağlık bakım simülasyonlarının tasarımı, tutarlı sonuçlar elde edilmesini kolaylaştırır ve simülasyon tabanlı deneyimin değerini güçlendirir. Tüm simülasyon tabanlı deneyimler amaçlı ve sistematik, aynı zamanda da esnek ve döngüsel bir planlama gerektirir (34).

Beklenen sonuçları elde edebilmek için, simülasyonların tasarımı ve geliştirilmesinde simülasyon tabanlı deneyimlerin etkinliğini kolaylaştıran kriterler dikkate alınmalıdır. Bu kriterler;

- İyi tasarlanmış bir simülasyon tabanlı deneyime gereksiniminiz olduğunu kanıtlamak için bireylerin bilgi, beceri, tutum ve davranışlarını gözden geçirerek bir ihtiyaç değerlendirmesi yapın.
- Ölçülebilir hedefler oluşturun.
- Simülasyonun tasarımını, simülasyon temelli deneyimin amacı, teorisi ve yöntemine göre şekillendirin.
- Simülasyon tabanlı deneyim için bağlam sağlamak üzere bir senaryo veya vaka tasarlayın.
- Gerekli gerçekçilik algısını oluşturmak için çeşitli gerçeklik düzeylerinden birini kullanın.
- Katılımcı merkezli, beklenen sonuçlara odaklanmış ve hedefler ile katılımcının bilgi veya deneyim düzeyine uygun kolaylaştırıcı bir yaklaşım sürdürün.
- Simülasyon tabanlı deneyimlere ön bilgilendirme ile başlayın.
- Çözümleme ve/veya geri bildirim oturumuyla simülasyon tabanlı deneyimleri takip edin.
- Beklenen çıktılara ulaşmak için katılımcılar, kolaylaştırıcı, simülasyon temelli deneyim, ortam ve destek ekibinin nasıl değerlendirileceğini önceden belirleyin ve bunu katılımcılarla paylaşın.
- Katılımcıların belirlenen hedeflere ulaşma ve simülasyon temelli deneyimin beklenen sonuçlarına ulaşma olanağını geliştirmek için hazırlık materyalleri ve kaynakları temin edin.
- Simülasyon tabanlı deneyimlere başlamadan önce ön uygulama yapın (33).

2.2.3.4. Kolaylaştırma

Simülasyon tabanlı bir deneyimin kolaylaştırılması, katılımcılara beklenen sonuçlara ulaşmaları için rehberlik etme ve destekleme konularında eğitim, beceri ve yeteneğe sahip bir kolaylaştırıcı gerektirir. Kolaylaştırma yöntemleri, katılımcıların düzeylerine, simülasyon hedeflerine ve simülasyon temelli deneyimin içeriğine bağlı olarak farklılık gösterebilir ve katılımcıların bilgi, beceri, tutum ve davranışlarını etkileyen kültürel ve bireysel farklılıkları göz önünde bulundurabilir. Kolaylaştırma yöntemlerini kullanarak kolaylaştırıcının rolü, katılımcılara beceri geliştirmelerinde

yardımcı olmak ve eleştirel düşünme, problem çözme, klinik akıl yürütme, klinik karar verme konusundaki düşünce süreçlerini keşfetme ve teorik bilgilerini çeşitli hasta bakım hizmetlerine aktarmalarını sağlamaktır (35).

Simülasyon sırasında öğrenmeyi kolaylaştırmak için katılımcıların psikolojik güvenliği sağlanmalıdır. Psikolojik güvenlik, öğrenenler arasında, bir öğrenme yolu olarak deney yapmanın ve hata yapmanın güvenli olduğu hissini ifade eder (36).

Kolaylaştırma için kriterler:

- Etkili kolaylaştırma, simülasyon pedagojisinde belirli beceri ve bilgiye sahip bir kolaylaştırıcı gerektirir.
- Kolaylaştırıcı yaklaşım, katılımcıların öğrenme, deneyim ve yetkinlik düzeylerine uygun olmalıdır.
- Simülasyon tabanlı deneyimden önce kullanılacak kolaylaştırıcı yöntemler arasında, hazırlık faaliyetleri ve katılımcıları simülasyon tabanlı deneyime hazırlamak için bir ön bilgilendirme yer alır.
- Simülasyon tabanlı bir deneyim sırasında kolaylaştırma yöntemleri, katılımcıların beklenen sonuçlara ulaşmalarına yardımcı olmayı amaçlayan ipuçlarının (önceden belirlenmiş ve / veya planlanmamış) verilmesini içerir.
- Simülasyon tabanlı deneyim sonrasında yapılan kolaylaştırma, katılımcıların beklenen sonuçlara ulaşmalarını desteklemeyi amaçlar (37).

2.2.3.5. Çözümleme süreci (Debriefing)

Tüm simülasyon tabanlı deneyimler, gelecekteki performansı artırmayı amaçlayan planlı bir çözümleme oturumu içermelidir. Öğrenme, deneyim ve yansımanın bütünleşmesine bağlıdır.

Kanıtlar, temel öğrenmenin simülasyon temelli deneyimin çözümleme aşamasında gerçekleştiğini göstermektedir. Yansıma ise, bilginin, becerilerin ve tutumların önceden var olan bilgiyle özümsenmesini içeren bilinçli bir değerlendirmedir (38).

Yansıma, katılımcılarda yeni yorumlamalara yol açabilir; öğrenme için bilişsel yeniden çerçeveleme gereklidir. Mümkün olan en iyi öğrenme çıktılarını elde etmek için çözümleme oturumunu yöneten kişinin becerileri önemlidir. Çözümleme

sürecinin simülasyon tabanlı deneyimlere entegre edilmesi öğrenmeyi geliştirir ve katılımcının öz farkındalığını ve öz yeterliliğini artırır (39).

İyi bir çözümleme süreci için kriterler:

- Çözümleme süreci öğrenenlere arzu edilen öğrenme veya değerlendirme sonuçlarına ulaşmada rehberlik etmek için uygun bir şekilde planlanır ve simülasyon tabanlı deneyime dahil edilir.
- Süreç, uygun geri bildirim, bilgi alma ve/veya rehberli yansıtma sağlama konusunda yetkin kişi ya da kişiler veya sistem tarafından oluşturulur, tasarlanır ve kolaylaştırılır.
- Bu süreç, psikolojik güvenlik ve gizliliği korurken, düşünmeyi, bilginin araştırılmasını ve performans/sistem açıklarının belirlenmesini teşvik etmelidir.
- Çözümleme süreci kuramsal çerçevelere ve/veya kanıta dayalı kavramlara dayalı olarak amaca yönelik bir şekilde planlanmış ve yapılandırılmış olmalıdır (40).

2.2.3.6. Operasyonlar

Tüm simülasyon tabanlı eğitim programları, operasyonları desteklemek ve sürdürmek için sistemler ve altyapı gerektirir. Simülasyon operasyonları, etkili ve verimli simülasyon tabanlı deneyimlerin uygulanması için gerekli olan altyapıyı, insanları ve süreçleri kapsamaktadır.

Bu standardın karşılanması için kriterler;

- Hedeflerine ulaşmak için simülasyon tabanlı eğitim programının kaynaklarını koordine eden bir stratejik plan uygulayın.
- Simülasyon tabanlı eğitim programını desteklemek ve sürdürmek için uygun uzmanlığa sahip personel sağlayın.
- Alanı, ekipmanı ve personel kaynaklarını yönetmek için bir sistem kullanın.
- Simülasyon tabanlı eğitim programının amaç ve sonuçlarının istikrarını, sürdürülebilirliğini ve büyümesini desteklemek için mali kaynakları güvence altına alın ve yönetin.
- Etkili sistem entegrasyonu için resmi bir süreç kullanın.

- Simülasyon tabanlı eğitim programını desteklemek, sürdürmek ve büyütmek için politikalar ve prosedürler oluşturun (41).

2.2.3.7. Simülasyonun hedefleri ve beklenen sonuçlar

Simülasyon tabanlı tüm deneyimler, beklenen sonuçları elde etmek için tasarlanmış ölçülebilir hedeflerin geliştirilmesi ile başlar. Eğitimciler, klinisyenler ve araştırmacılar, simülasyon temelli deneyimlerin etkisini belirlemek için sonuç ölçütlerinden yararlanmaktadırlar. Simülasyon tabanlı deneyim için beklenen sonuçlar belirlendikten sonra, bir sonraki adım hedeflerin geliştirilmesidir. Hedefler, simülasyon temelli sonuçların elde edilmesini kolaylaştıran yönlendirici araçlardır ve sağlam bir eğitim tasarımının ayırt edici özelliğidirler. Ulaşılabilir sonuçlar için, açıkça tanımlanmış, ölçülebilir hedefler konulması gerekmektedir (42).

Hastalık Kontrol Merkezi (CDC)'nin akademiler ve sağlık sektörü için oluşturduğu S.M.A.R.T. (Specific, Measurable, Achievable, Realistic, Time-phased) hedef yazma kriterleri:

- Spesifik: Tam olarak ne yapacağız ve bunu kimin için yapacağız?
- Ölçülebilir: Ölçülebilir mi ve ölçebilir miyiz?
- Ulaşılabilir: Elimizdeki kaynaklar ve destekle planlanan zaman diliminde bunu yapabilir miyiz?
- Gerçekçi: Ulaşılmak istenen hedef ya da beklenen sonuç üzerinde bir etkisi olacak mı?
- Zaman aşamalı: Bu hedef ne zaman gerçekleştirilecek?

Simülasyon temelli deneyimlerde, simülasyon tasarlanırken beklenen sonuçlar belirlenmeli ve bu sonuçlara ulaşabilmek için spesifik, ölçülebilir, ulaşılabilir, gerçekçi ve zaman aşamalı hedefler konulmalıdır (43).

Ulaşılabilir sonuçlar ve ölçülebilir hedefler standardının sağlanması için kriterler;

- Akreditasyon, program, müfredat ve/veya hasta bakımı ihtiyaçlarından etkilenen, ölçülebilir ve öğrencinin bilgi, beceri ve tutumlarına uygun şekilde iskele oluşturan öğrenim çıktıları oluşturun.

- Biçimlendirici veya özetleyici değerlendirmeye dayalı olarak belirlenen sonucu karşılamak için simülasyon tabanlı deneyim için hedefler oluşturun.
- Öğrenme hedeflerini/sonuçlarını karşılamak için uygun simülasyon yöntemini belirleyin.
- Öğrenme hedeflerini/sonuçlarını karşılamak için uygun gerçeklik düzeyini (fidelity) belirleyin.
- Simülasyon tabanlı eğitimin hedeflere ulaşmasını kolaylaştıracak yönergeler oluşturun (42).

2.2.3.8. Profesyonel bütünlük

Profesyonel bütünlük, simülasyon tabanlı deneyimler boyunca, kolaylaştırıcılar, öğrenciler ve katılımcılar gibi ilgili tüm kişilerden beklenen etik davranış ve davranışları ifade etmektedir. Profesyonel bütünlük, bir kişinin şefkat, dürüstlük, bağlılık, işbirliği, karşılıklı saygı ve öğrenme sürecine katılım gibi birbiriyle ilişkili bir dizi ek değeri kapsayan içsel ilkeler sistemidir.

Tüm disiplinler ve meslekler arasında profesyonel bütünlüğe göre hareket etme sorumluluğu vardır. Diğer mesleklerin etik kuralları hakkında farkındalık, meslekler arası ekibe saygının temelini oluşturur.

Gizlilik, simülasyon tabanlı eğitimde yer alan tüm roller için güvenli ve saygılı bir öğrenme ortamı sağlarken aynı zamanda profesyonel bütünlüğün önemli bir bileşenidir.

Bu standardı karşılamak için gerekli kriterler;

- Sağlık hizmetleri simülasyonu etik kurallarına uygun davranın
- Simülasyon tabanlı eğitime dahil olan tüm paydaşların mesleğinin uygulama standartlarını, yönergelerini, ilkelerini ve etiğini takip edin
- Güvenli bir öğrenme ortamı yaratın ve sürdürün
- Simülasyon tabanlı eğitimin tüm yönleriyle ilgili tüm taraflar arasında eşitlik, çeşitlilik ve kapsayıcılık ilkesine saygı duyarak katılımı uygulayın.
- Kurum politikası ve prosedürlerine dayalı olarak performansların ve senaryo içeriğinin gizliliğini talep edin (44).

2.2.3.9. Simülasyonla güçlendirilmiş meslekler arası eğitim

Simülasyonla güçlendirilmiş meslekler arası eğitim, farklı sağlık mesleklerinden öğrencilerin bağlantılı veya paylaşılan hedeflere ve sonuçlara ulaşmak için simülasyon tabanlı bir deneyime katılmalarını sağlar. Günümüz toplumunun karmaşık sağlık hizmetleri ihtiyaçları, sağlık profesyonellerinin işbirliğine dayalı bir ekip olarak çalışmasını gerektirmektedir. Güvenli ve kaliteli sağlık hizmeti, sağlık ekibinin işbirliği yapma, iletişim kurma ve beceri ve bilgileri uygun şekilde paylaşma yeteneğine bağlıdır.

Simülasyonla güçlendirilmiş meslekler arası eğitim, simülasyon ve meslekler arası eğitimin pedagojisinin örtüşmesidir ve meslekler arası uygulama yeterliliklerinin geliştirilmesi ve ustalaşması için işbirlikçi bir yaklaşım sağlamaktadır.

Simülasyonla güçlendirilmiş meslekler arası eğitim standardının sağlanması için kriterler;

- Simülasyonla güçlendirilmiş meslekler arası eğitimi teorik veya kavramsal bir çerçeveye dayalı olarak yürütün.
- Simülasyonla güçlendirilmiş meslekler arası eğitimin tasarımında ve geliştirilmesinde en iyi uygulama standartlarını kullanın.
- Simülasyonla güçlendirilmiş meslekler arası eğitimin önündeki potansiyel engelleri tanıyın ve ele alın.
- Simülasyonla güçlendirilmiş meslekler arası eğitim için uygun bir değerlendirme planı oluşturun (45).

2.2.3.10. Öğrenme ve performansın değerlendirilmesi

Simülasyon tabanlı deneyimler, bilişsel (bilgi), duyuşsal (tutum) ve psikomotor (beceri) öğrenme alanlarında gösterilen bilgi, beceri, tutum ve davranışların değerlendirilmesini destekler. Katılımcıların biçimlendirici değerlendirmesi, katılımcıya hedeflere veya sonuçlara ulaşmada yardımcı olmak için kişisel ve mesleki gelişimi destekler. Özetleyici değerlendirme, sonuçların ölçülmesine veya hedeflerin ayrı bir zamanda, genellikle de çalışma programının sonunda elde edilmesine odaklanır (35).

Simülasyon tabanlı deneyimlerde katılımcıların gerçekçi değerlendirmesi şu unsurları içerir; simülasyon tabanlı eğitim için değerlendirme türünü belirlemek,

simülasyon tabanlı eğitimi değerlendirmenin zamanlamasını içerecek şekilde tasarlamak, geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracının kullanılması, değerlendirici eğitimi ve değerlendirmenin tamamlanması, sonuçların yorumlanması ve öğrenciye/öğrencilere geri bildirim sağlanması.

Öğrenme ve performansın değerlendirilmesi standardı için kriterler:

- Simülasyon tabanlı deneyimden önce öğrenenleri değerlendirme yöntemi belirlenmelidir.
- Simülasyon tabanlı deneyimlerde biçimlendirici değerlendirme kullanılabilir.
- Simülasyon tabanlı deneyimlerde özetleyici değerlendirme kullanılabilir.
- Simülasyon tabanlı deneyimlerde, sonuçları öğrencinin geleceği için belirleyici olacak değerlendirmeler kullanılabilir (46).

2.2.4. Standart Hasta Eğitimcileri Derneği (Association for Standardized Patient Educators-ASPE) En iyi Uygulama Standartları

Standart Hasta Eğitimcileri Derneği (ASPE) insan simülasyonlarının geliştirilmesine odaklanan küresel bir organizasyondur. Uluslararası Klinik Simülasyon ve Öğrenme Hemşireliği Birliğinin geliştirmiş olduğu en iyi uygulama standartlarına ek olarak kullanılması amacıyla standart hastaların yer aldığı simülasyonların en iyi uygulama standartlarını belirtmiştir.

Standart hastaların kullanıldığı simülasyonlar için en iyi uygulama standartları beş temel alanda düzenlenmiştir; güvenli çalışma ortamı, vaka geliştirme, standart hastaların eğitimi, program yönetimi ve profesyonel gelişim. Alanlar, standart hasta tabanlı eğitim uygulamalarını destekleyen beş temel değer tarafından aydınlatılır: güvenlik, kalite, profesyonellik, hesap verebilirlik ve işbirliği.

Güvenlik, simülasyon uygulamasının temel taşıdır. Bu bağlamda, tüm değerlerin en merkezi olanıdır çünkü güvenlik, simülasyonu kullanmak için temel bir motivasyondur. Kalite, sürekli iyileştirmenin sağlanması ve sürdürülmesi anlamına gelir. Eğitim, öğretim ve araştırmada mükemmellik standartlarının oluşturulması ve takip edilmesini içermektedir. Profesyonellik, bir parçası olduğumuz profesyoneller topluluğunun ortak etik değerlerine ve standartlara uygun olarak hareket etmemizi zorunlu kılar. Hesap verebilirlik, paydaşlarımızın ihtiyaçlarına hizmet etme ve

kamuoyunu uygulamalarımız hakkında bilgilendirme taahhüdünü gerektirir. İşbirliği, yerel ve küresel ölçekte meslektaşlarla en iyi uygulamaların paylaşılmasını gerektirir. Standart hasta tabanlı uygulamanın büyümesi ve gelişmesi için işbirliği gereklidir (47).

2.2.4.1. Güvenli çalışma ortamı

Standart hastalar, öğrenciler, öğretim üyeleri, hastalar veya program personeli olan tüm paydaşların güvenli bir psikolojik ve fiziksel öğrenme ortamına sahip olmalarını sağlamak simülasyon eğiticilerinin görevidir. Standart hasta eğitimcileri topluluğu için güvenli bir çalışma ortamı yaratmayla ilgili üç farklı ilke vardır: güvenli çalışma uygulamaları, gizlilik ve saygı (48).

2.2.4.2. Vaka geliştirme

Vaka geliştirmenin hazırlık ve vaka bileşenlerini içeren iki aşaması bulunmaktadır. Vaka geliştirmede, vakanın ölçülebilir öğrenme hedefleriyle paralel olmasına dikkat edilmelidir.

Vaka bileşenleri;

- Değerlendirilebilecek net amaç ve hedefler.
- Öğrenicilerin hedeflenen seviyesini belirleyen amaç ve hedefler.
- Amacı karşılayan simülasyon tasarımı.
- Tekrarlanabilir simülasyon tasarımı.
- Standart hastalar için bilgiler (örneğin, durum ve arka plan, tarih, duygulanım ve tavır, simüle edilecek işaret ve semptomlar, ipuçları).
- Eğitim kaynakları (örneğin, aksesuarlar, mulaj, videolar, görev eğiticisi).
- Vakaya özel geri bildirim veya bilgilendirme yönergeleri.
- Brifing talimatları, zaman çerçeveleri, öğrencilere talimatlar.
- Değerlendirme araçları ve performans ölçütleri (örneğin, kontrol listeleri ve derecelendirme ölçekleri, katılımcı ve kolaylaştırıcı değerlendirmeleri).
- Değerlendiriciler için eğitim protokolleri (SP veya diğer).
- Belgeleri yönetmek ve SP'leri işe almak için veriler (örneğin, yazar bilgileri, geliştirme tarihi, hasta demografisi, vücut tipi kriterleri) (47).

2.2.4.3. Standart Hasta Eğitimi

Standart hastaların eğitimi, standart hastaları rolleri canlandırmaya, geri bildirim vermeye ve değerlendirme araçlarını tamamlamaya hazırlamaktadır. Bu üç beceri farklı becerilerdir, ancak birbirlerini dışlamamaktadırlar. Standart hasta eğitimi yüz yüze, çevrimiçi ve hibrit gibi birçok formatta yapılabilir. Standart hastaların çalıştığı bağlam, hem bireysel bir standart hastanın performansı için hem de aynı rolü oynayan standart hastalar arasında davranışlarının standardizasyon derecesini (tutarlılık ve doğruluk) belirler.

Standart hasta eğitimcileri, standart hastaları tüm simülasyon modaliteleri (örneğin, hibrit, karma modalite) için hazırlarken aynı eğitim ilkelerini uygular. Standart hasta eğitim metodolojisi ile ilgili olarak standart hasta eğitimcilerinin izlemesi gereken beş ilke vardır: eğitim süreci için hazırlık, rollerin tanımlanması için eğitim, geri bildirim verme, değerlendirme araçlarının tamamlanması ve eğitim süreci üzerine düşünme. Eğitim süreci için hazırlık ilkesi kapsamında, simülasyonun amacı, hedefleri ve sonuçları gözden geçirilmelidir. Bu aşamada standardizasyon için grup eğitimi yapılması, video izletimi gibi yöntemler kullanılarak bilgi eksiklikleri tamamlanmalıdır. Eğitimi desteklemek için eğitim kaynakları bir araya getirilir.

Rollerin tanımlanması için eğitim aşamasında, standart hastalar ile birlikte her aktivitenin temel hedeflerini, sorumluluklarını, bağlamını (örn. biçimlendirici, özetleyici, öğrenen düzeyi, müfredata yerleştirme) ve biçimini (örn. karşılaşmanın uzunluğu, karşılaşma türü) gözden geçirilmelidir. Standart hastalar rol tanımlayıcı özelliklerin (örn. duygulanım, belirti ve semptomlar, davranışlar) tartışılması ve uygulanmasına dahil edilmelidir. Standart hastalara beklenmedik öğrenci soruları ve davranışlarıyla başa çıkmak için stratejiler sağlanmalıdır. Bireysel olarak bir standart hastanın ve aynı rolü canlandıran standart hasta grupları arasında rollerin tutarlılığı ve doğruluğu sağlanmalıdır. Tekrarlı uygulamalar yoluyla standart hastanın simülasyon için hazır olması sağlanmalıdır (47).

Geribildirim için eğitim ilkesi doğrultusunda, standart hastalarla birlikte planlanan faaliyetle ilgili geri bildirimin temel ilkeleri gözden geçirilmelidir. Standart hastalar simülasyona katılacak olan öğrencilerin seviyeleri hakkında bilgilendirilmiş olmalıdır. Standart hastalar öğrenciye nasıl ve hangi yolla geri bildirim verecekleri konusunda bilgilendirilmelidir. Standart hastalar, öğrencide gözlemlenebilir,

değiştirilebilir davranışlar hakkında geri bildirim sağlamak için gözlemlerini, tepkilerini ve bilgilerini kullanmak üzere eğitilebilirler. Tekrarlı uygulamalar sonrası hedeflenen geri bildirimin elde edilmesi ile standart hastanın hazır olması sağlanmalıdır (49). Simülasyon uygulaması içerisinde standart hastalar tarafından değerlendirme formları doldurularak öğrenci değerlendirmesi yapılacak ise standart hastaların bu aşama için ayrıca eğitilmesi gerekmektedir (47).

2.2.4.4. Program Yönetimi

Standart hastaların yer aldığı simülasyonlarda program yönetimi altı temel ilke ile sağlanır. Bu ilkeler, program hedeflerinin belirlenmesi, alanda uzmanlık, ilkeler ve prosedürlerin belirlenmesi, kayıtların yönetimi, ekip yönetimi ve kalite yönetimidir (47).

2.2.4.5. Profesyonel gelişim

Profesyonel gelişim, kariyer gelişimi, standart hasta metodolojisi konusunda bilimsel gelişim ve standart hasta metodolojisinin gelişimi için liderlik olmak üzere üç temel ilkeye dayanmaktadır (47).

2.2.5. Standardize Hasta Kullanılarak Gerçekleştirilen Simülasyon Uygulaması

Standardize/simüle hastalar, klinik becerileri uygulamak, öğrencilere gözlem yapma fırsatı vermek ve yapıcı geribildirim sağlamak amacıyla tekrarlı bir şekilde hastayı canlandırmak için eğitilmiş kişilerdir (50). Standardize kavramı, bir senaryonun her canlandırılışında, her zaman aynı performansın sergilemesi anlamına gelir. Bu kişiler, doğru ve tekrarlayıcı biçimde özel bir vakayı canlandırmak için eğitilirler ve öğretim elemanı tarafından belirlenen hedeflere göre öğrencinin becerilerini ve performanslarını değerlendirerek hastaların bakış açısıyla görüşme sürecine ilişkin geribildirim verebilirler (51).

Standardize hasta uygulaması, ilk olarak nörolog Howard Barrow tarafından 1963 yılında tanımlanmıştır. 1960'dan günümüze, tıp eğitiminde kullanılan bu kişilere rolleriyle ilişkili olarak "eğitilmiş hasta", "programlanmış hasta", "hazırlanmış hasta", "standart hasta", "aktör", "yalancı hasta" gibi birçok isim verilmiştir. Günümüzde ise

sıklıkla standardize hasta ve simüle hasta kavramları kullanılmaktadır. Bu iki kavram, birbirinden farklı olsalar da, günümüzde birbirlerinin yerine SH kısaltması ile kullanılmaktadırlar (52).

Standardize hasta uygulamalarının başarısı; simülasyon tasarımına, öğrenci ve eğiticinin bu süreçteki rollerine ve belirlenen öğrenme hedeflerinin netliğine bağlıdır. Eğitici ve öğrenci faktörü bu eğitim modelinin iki temel bileşenini oluşturmaktadır. Standardize hasta kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulamasının beklenen sonuçları ise; öğrenme, beceri kazandırma, öğrenenin motivasyonunun artırılması, eleştirel düşünebilme ve özgüven kazanmadır (15). Standardize hasta kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulaması ile öğrencilerin motivasyonu artar ve klinik karar verme düzeyleri yükselir (53).

Standardize hasta kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulaması; demonstrasyon, beceri eğitimi ve öğrenci değerlendirmesi amacıyla kullanılabilir. Standardize hastalar, planlanan senaryoya uygun olarak cinsiyet, beden özellikleri, öykü, eğitim durumu gibi özellikler dikkate alınarak seçilirler. Bu seçimin ardından senaryo özelliklerine göre, görüşme esnasında söylemesi ve yapması gerekenlere ilişkin eğitim alırlar (52). Bu sürece paralel olarak, eğiticiler tarafından bu senaryolara yönelik olarak öğrencilerin sergilemeleri gereken davranışlar belirlenir (54). Uygulama sırasında standardize hasta kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulaması video ile kayda alınır ve sonrasında öğrenci ile eğitimci tarafından tekrar izlenerek üzerinde tartışılır. Bu şekilde öğrenciler özel olarak tasarlanmış, gizliliği sağlanmış ve güvenli bir ortamda görüşme yapma, hemşirelik becerilerini uygulama ve sonrasında da yapıcı geribildirim alma imkanı bulurlar (51).

Standardize hasta kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulamasının geliştirilmesi süreci öğrenme hedeflerinin ve beklenen sonuçların belirlenmesi ile başlamaktadır. Ardından hedeflere ve beklenen sonuçlara uygun olarak eğiticiler tarafından senaryo geliştirilir. Geliştirilen senaryoya uygun olarak standardize hastalar belirlenir ve oynayacakları roller ve kendilerinden beklenen davranışlarla ilgili eğitilirler. Simülasyon uygulamasına başlamadan önce öğrencilere ön bilgilendirme yapılır. Simülasyon uygulaması, daha sonra öğrencinin kendini izleyebilmesi ve değerlendirme yapabilmek için kayıt altına alınır. Simülasyon uygulamasının ardından planlanmış bir çözümleme oturumu eğitici tarafından yönlendirilir. Simülasyon

uygulaması beklenen sonuçlara ulaşılıp ulaşılamadığı konusunda öğrencinin değerlendirilmesi ile sonlandırılır (33,55).

Standardize hasta olarak kullanılan kişiler, senaryoda yer alan hasta rolünü inandırıcı bir şekilde canlandırabilmeli; öğrencinin performansına yönelik geribildirim verebilmeli ve beklenmedik olarak gelişen durumlara uyum sağlayabilmelidir. Bir uygulama için gereken standardize hasta sayısı uygulama süresine ve öğrenci sayısına göre değişir. Bir standardize hasta oldukça kapsamlı bir senaryoyu (veri toplama, hemşirelik bakımı planlama, uygulama, değerlendirme) her senaryo bitiminde kısa aralar verilerek ardışık 3 ya da 4 kez gerçekleştirebilir (31).

Standardize hasta uygulamasında kişinin "standardize hasta" olmayı kabul ettikten sonra 4-8 saatlik bir eğitimden geçmesi gerekmektedir. Bu eğitimde, standardize hastanın ne tür muayene bulguları vereceği, iletişimde öğrencinin çözmesi gereken kriz durumları anlatılmalıdır. Ayrıca kendisine verilecek bir kontrol listesi ile öğrenciyi uygulamanın hangi basamağında nasıl yönlendireceği öğretilmelidir (32). Gerçek hastaların, klinik ortamda öğrencilere ve sağlık profesyonellerine yapıcı ve objektif geribildirim vermeleri zordur. Standardize hastalar ise hastalığın yarattığı acı ve rahatsızlığı yaşamadıklarından öğrenenlerin becerilerini değerlendirmede ve onlara yaklaşmada zorluk yaşamamaktadırlar. Ancak bu beceriye sahip olamayacaklarından standardize hastaların öğrencilere etkin, yapıcı ve bireyselleştirilmiş geribildirim vermeleri için eğitilmeleri gerekmektedir. Eğitimlerinde geri bildirim teknikleri ve ilkelerine yer verilmelidir (56).

2.3. KOLB'UN DENEYİMSEL ÖĞRENME KURAMI

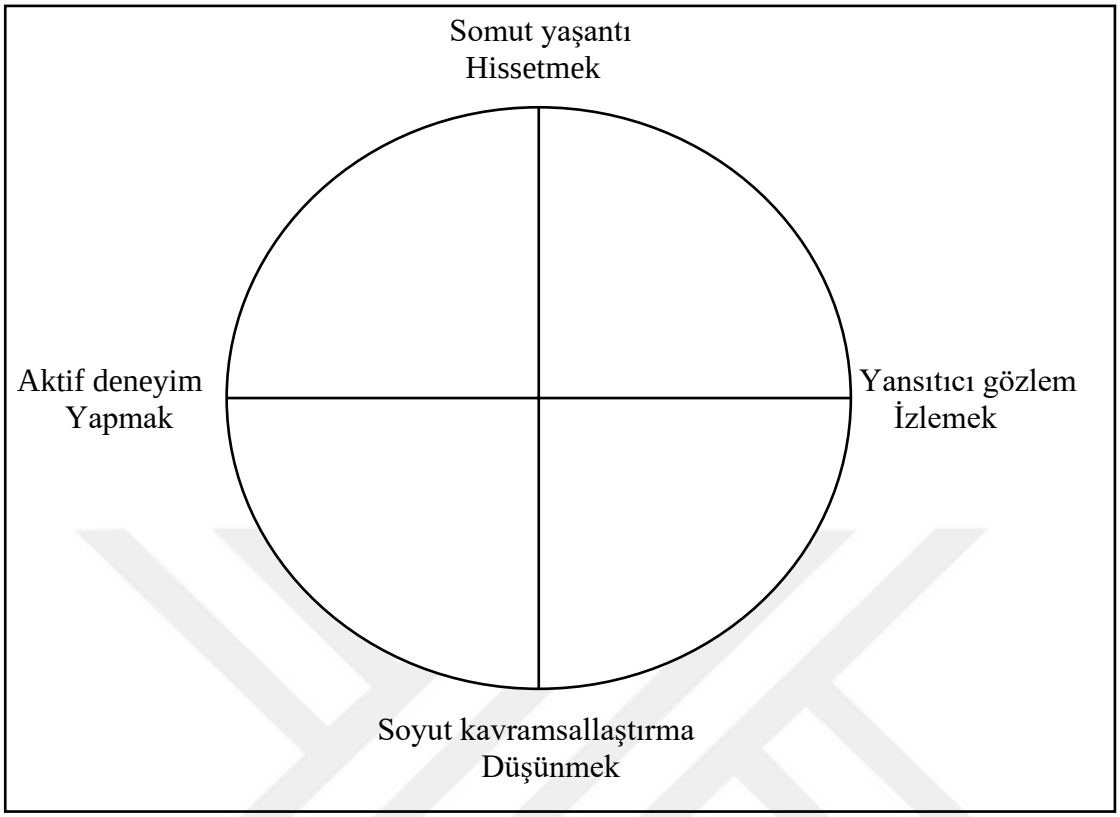
Simülasyon uygulamasının dayandırıldığı birçok öğrenme kuramı bulunmaktadır. Bu öğrenme kuramları içerisinde kuramı ve uygulamayı birlikte ele alan teorisyenlerin başında ise David A. Kolb gelmektedir. Kolb, öğrenmeyi, "bilginin deneyimler yoluyla oluşması süreci" olarak tanımlamıştır. "Yaparak öğrenme" ve "deneyimsel öğrenme" kavramları; eğitim bilimleri içerisinde soyut ve somut ilişkileri birlikte değerlendiren bir yaklaşım olması açısından özel bir önem taşımaktadır. Kolb'a göre, bireyler en verimli biçimde kendi yaşantılarından ve deneyimlerinden öğrenirler. Kolb; fikirlerin, düşüncelerin sabit ve değişmeyen elemanlar olmayıp, yaşantılar yoluyla tekrar tekrar oluşturulduğunu ifade etmektedir. Kolb'a göre;

öğrenme modellerinin temelinde, öğrenme olgusunun kavramlar yoluyla ortaya konulan ve yaşantı yoluyla sürekli olarak değiştirilen bir süreç olduğu yatar (57).

Kolb, 1960'lı yılların başından itibaren deneyimsel öğrenme kuramı üzerinde çalışmaktadır. Öğrenmeyi aşamalı bir süreç olarak açıklayan kuramcı, bireylerin içinde bulundukları çevrenin doğal bir sonucu olarak bazı somut deneyimlere sahip olduklarına ve bu deneyimlerini farklı biçimlerde gözlemler yaparak yansıttıklarına dikkat çekmektedir. Bunun yanı sıra yansıtıcı gözlemlerin soyut kavramsallaştırmalar yapılmasında, ilke ve genellemelerin oluşmasında etkili olduğunu vurgulamaktadır. Sonuç olarak bireyler, söz konusu genellemeleri daha sonraki etkinliklerinde ve ileri düzeydeki öğrenmelerinde bir rehber olarak kullanmaktadır. Böylece bu süreç bir döngü biçiminde devam etmekte, yeni deneyimler kazanılmakta ve bu deneyimler daha sonraki öğrenmelerde yönlendirici rol oynamaktadır (58).

Kolb; deneyimsel öğrenme kuramında öğrenmeyi çember biçiminde tasarlamıştır. Bu öğrenme çemberinde dört temel öğrenme aşaması yer almaktadır. Bu aşamalar; deneyimlerin kavramsallaştırılmasını gösteren "somut deneyim" ve "soyut kavramsallaştırma" aşamaları ile deneyimlerin dönüştürülmesini gösteren "yansıtıcı gözlem" ve "aktif deneyim" aşamalarıdır. Aşkar ve Akkoyunlu (1993); bilgiyi algılama ve işleme biçimlerini simgeleyen öğrenme yollarındaki tercihleri, somut yaşantı için "hissederek", yansıtıcı gözlem için "izleyerek", soyut kavramsallaştırma için "düşünerek" ve aktif yaşantı için "yaparak" biçiminde aktarmıştır (59, 60).
Öğrenci, somut deneyim aşamasında sürece bir deneyimle başlar; ardından yansıtma aşamasında yaşadığı deneyim ile ilgili derinlemesine düşünür. Soyut kavramsallaştırma aşamasında ise bu düşüncelerinden kavramlara ve çıkarımlara ulaşır; son olarak aktif deneyim aşamasında ulaştığı çıkarımları bir deneyime bağlar (61). Tüm öğrenciler bu dört aşamayı da eşit derecede kullanmaz, daha çok bir ya da iki aşamaya yoğunlaşırlar. Ayrıca her birey bu döngünün aynı aşamasından başlamak ya da tüm aşamaları benzer bir şekilde geçmek zorunda değildir (62).

Şekil 2.1. Kolb'un deneyimsel öğrenme çemberi



(57)

Öğrenme sürecinin her bir adımı, öğrenme yolu olarak farklı bir seçenek sunmaktadır. Öğrencilerin öğrenme yolları arasında yaptığı bu tercih ise kalıtımsal donanım, geçmiş yaşantılar ve var olan ortama ilişkin isteklerine göre şekillenmektedir. Deneyimsel öğrenme kuramı aşamalarına ilişkin yapılan seçimler öğrenme stili kavramı ile açıklanmış ve öğrenme stili kuramın merkezine yerleştirilmiştir (63). Farklı öğrenme stillerine sahip bireyler farklı öğrenme yollarını tercih edebilmekte ya da bunları bir arada kullanabilmektedir. Öğretim sürecinde söz konusu öğrenme stillerine uygun etkinliklerin düzenlenmesi, deneyimsel öğrenme kuramına dayalı eğitimin temelini oluşturmaktadır (58).

2.4. ÇOCUĞU İŞLEME HAZIRLAMA

Çocuk için hastalık kavramı ve hastanede bulunma, korku ve rahatsızlık veren deneyimleri içerir. Hastane ortamı, sağlık çalışanları, malzemeler ve yapılacak işlemler hastanede bulunan tüm çocuklar için bilinmezlik duygusu oluşturur (64).

Hastanede bulunan çocuklar, ağrıya neden olan birçok girişimle karşılaşmaktadırlar. Sıklıkla uygulanmakta olan intravenöz, intramusküler, subkutan girişimler ve diğer tüm invaziv uygulamalar çocukta korkuya ve strese neden olmaktadır. Çocukların kendilerine yapılacak olan işlemler hakkında bilgi almaya hakları vardır ancak bu hak çoğunlukla göz ardı edilmektedir. Yapılacak tedavi ve girişimler ile ilgili çocuk hastalara bilgi vermek, onların korku ve anksiyetelerini azaltmakta ve sağlık ekibi ile işbirliği yapmalarını sağlamaktadır. Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşiresinin her yaş grubundaki çocuğun bilişsel gelişim özelliklerini bilmesi ve yaş grubuna uygun olarak çocuğu işleme hazırlaması gerekmektedir (9).

Hastanede uygulanan tüm işlemler çocuğu, fiziksel, duygusal, davranışsal, bilişsel açıdan etkilemektedir. Bunun sonucunda çocukta korku, anksiyete, kızgınlık, agresif davranışlar, konsantrasyonda bozulma, sonraki tıbbi uygulamaları reddetme gibi birçok davranış gelişmektedir (65). Çocuklar işlem öncesi hazırlanmazlar ise yaşadıkları korku ve kaygı nedeniyle içine kapanır, hiç konuşmaz ya da saldırgan olabilirler. Bu durum çocuğun psikolojik ve fiziksel olarak duyduğu ağrı ve acı hissini arttırmakta ve sağlık ekibinin işini zorlaştırmaktadır. Çocuğa uygulanacak işlem öncesi hazırlık, işlem sırasında sağlanacak destek ve işlem sonrası yapılan takip, çocuğun invaziv girişimlerle baş etmesine yardımcı olabilmektedir (66).

Çocuğun işleme hazırlanması kavramı psikolojik hazırlık ve fiziksel hazırlığı içermektedir. Fiziksel hazırlık çocuğun yaşına ve çocuğa uygulanacak işleme göre yapılır. Bazı işlemler için sedasyon gerekebilir. Sedasyon gereken işlemlerde çocuğun belirli bir süre oral alımının kısıtlanması gerekmektedir. Ağrılı işlemler için bebeklerde sükroz uygulaması da fiziksel bir hazırlıktır.

Çocuğun işlemlere psikolojik olarak hazırlanması çocuğun yaşına göre, işlemden birkaç gün önce ya da işlemden hemen birkaç dakika önce yapılabilir. Çocuğa hassas bir bakım sunmaya çalışan hemşireler, çocuğa uygulanan her işlemin çocuk için travmatik olabileceğini varsaymalıdır. Eğer sebebini anlayamazlarsa ya da kendilerine açıklama yapılmazsa, numune kabına idrar almak ya da bir radyolojik inceleme dahi çocuklar için korkutucu bir deneyim olabilir. Aynı şekilde ilaç uygulamaları da çocukların kendilerini engellenmiş ya da endişeli hissetmelerine neden olabilir. Çocuğu ilaç uygulaması için hazırlarken çocuğun gelişimsel dönemine

uygun yaklaşımlar kullanmak aynı zamanda hemşirenin ilacın güvenle uygulandığından emin olmasını sağlar.

Çocuğun uygulanacak işlem hakkındaki bilgi ve duygularını değerlendirmek için gelişimsel dönemine uygun teknikler kullanılmalıdır. Uygun teknikler arasında resim çizme, hikayeler, anatomik maketler, oyuncak bebekler ve çocukla konuşma yer almaktadır.

Çocuğun uygulanacak işlem hakkındaki algısını değerlendirirken, hemşire şunları dikkate almalıdır:

- Çocuk uygulanacak işlemin amacını biliyor mu?
- Çocuk kendisine uygulanacak bu işlemi daha önce deneyimledi mi? Deneyimi acı verici ve korkutucu muydu yoksa güven verici miydi?
- Çocuk ne olacağını düşünüyor? Düşünceleri doğru mu?
- Uygulanacak işlem ağrılı mı?
- Çocuk zorlu durumlarda kontrol sağlayabilmek için hangi teknikleri kullanıyor?
- Ebeveynler ya da bakım vericiler işlem sırasında destek vermek için çocuğun yanında olacak mı? (64).

2.4.1. Çocuğun İşleme Hazırlanması (0-1 Yaş Dönemi)

Ayrılık anksiyetesi, yabancı anksiyetesi, ağrılı invaziv girişimler ve immobilizasyon 0-1 yaş dönemindeki çocuklar için önemli stresörlerdir.

Bebekler tedavi ve işlemlere ilişkin açıklamaları anlayamayacağı için farklı hazırlıklar yapılır. 0-1 yaş döneminde çocuklara yapılacak olan tüm işlemlerde anne/baba ya da bakım vericinin yanında bulunması önemlidir. Ebeveynlerin anksiyetesi azaltılmalıdır. Emzirme, şekerli solüsyon verme, kundaklama, terapötik dokunma veya masaj uygulama, kucağa alma ve kanguru bakımı verme gibi teknikler yenidoğanlarda ve 1 yaşın altındaki bebeklerde ağrı ve anksiyetenin azaltılmasında etkilidir. Uygulanacak işlemler sırasında bebeğe yavaş ve nazik bir biçimde yaklaşılmalı ve sakin bir ses tonu ile konuşulmalıdır (64).

2.4.2. Çocuğun İşleme Hazırlanması (1-3 Yaş Dönemi)

Hayal güçleri ve benmerkezci düşünce yapıları hastanede yaşadıkları olayları ya da kendilerine uygulanan işlemleri yanlış yorumlamalarına neden olabilir. Oyun çocuğu (1-3 yaş) bağımsız davranışlar göstermeye başlamıştır. Hastanede bulunduğu sürede hareketlerinin kısıtlanması, bedenleri üzerindeki kontrolü kaybetmelerine ve engellenmiş hissetmelerine yol açar. Oyun çocuğunun ayrılık ve terk edilme korkuları vardır. Ebeveynlerinin yanından ayrılmasıyla baş edemezler ve kendilerini engellenmiş hissederler. Kontrol kaybının önlenmesi için işlemler sırasında çocuğa mümkün olduğunca seçme şansı verilmelidir. Tüm girişimler çocuğun bilişsel gelişimine uygun bir dille anlatılmalı, basit ve tek anlamlı kelimeler kullanılmalıdır (9).

Ailenin çocuğun yanında bulunması desteklenmelidir. Mümkün olduğunca muayenelerde ve girişimlerde ailenin çocuğu tutmasına izin verilmelidir. Oyun çocuğu korku ve anksiyetesini sözel olarak ifade edemez. Çocuğun duygularını ifade edebilmesi ve işlemlere hazırlanması için terapötik oyun yöntemleri kullanılabilir. İşlem sırasında kullanılacak aletlerin çocuğa tanıtılması ve oyuncak bebek ya da kukla üzerinde işlemin çocuğa gösterilmesi işbirliği sağlaması yönünden yararlı olacaktır. Oyun çocuğunun hayal gücünün geniş olması ve fantastik düşünceleri bulunması sebebiyle işlem ile ilgili bilgilendirmenin işlemden hemen önce yapılması gerekmektedir. İşlem sırasında çocuğun ağlamasına ya da çığlık atmasına izin verilmelidir (64).

2.4.3. Çocuğun İşleme Hazırlanması (3-6 Yaş Dönemi)

Okul öncesi dönemdeki (3-6 yaş) çocuklar gerçekler ve hayalleri ayırmada güçlük yaşar. Cilt bütünlüğü bozulduğunda, tüm kanının akıp gideceğinden korkarlar. Takılan kateterlerin ve kelebeklerin kalıcı olduğunu zannedebilirler. İşlem sırasında ailenin çocuğun yanında bulunması desteklenmelidir. İşlemden hemen önce çocuğa basit ifadelerle işlem açıklanmalıdır. Mümkün olduğunca çocuğun seçim yapmasına izin verilmelidir. Çocuğa, ağrılı işlemlerin onu herhangi bir davranışı nedeniyle cezalandırmak amacıyla yapılmadığı açıklanmalı, kukla ya da herhangi bir oyuncak üzerinde işlemleri ve aletleri göstererek işlem hakkında açıklama yapılmalıdır (67). İnvaziv işlemlerden sonra girişim yapılan yere enjeksiyon bandı yapıştırılmalıdır.

İşlem sonrası çocuğa başarılı bir şekilde işlemi tamamladığı için onu ödüllendirmek amacıyla sticker ya da rozet verilebilir (64).

2.4.4. Çocuğun İşleme Hazırlanması (6-12 Yaş)

Okul çağı çocuğu (6-12 yaş) enfeksiyonları ve nasıl yayıldıklarını bilir. Bu dönemdeki çocuk, hastalık, hastalıkların sebebi ve organlara etkileri konularında gerçekçi bir algıya sahip olur. Çocuğun vücut bölümleri ve fonksiyonları kavramı gelişmeye başlar. Oyun aracılığı ile çocuğun hastaneye yatma ve tıbbi işlemler hakkındaki bilgilerinin öğrenilmesi ve yanlış anlamaların düzeltilmesi önemlidir (68).

İşlem öncesinde kendini çocuğa tanıtmak ve çocuğun kendini tanıtmasına izin vermek gerekmektedir. Ebeveynlerin çocuğun yanında olması desteklenmelidir. Çocuğa yapılacak tüm işlemler ve gerekçeleri tıbbi terminoloji kullanmadan açıklanmalıdır (69). İşlem sırasında kullanılacak materyaller çocuğa tanıtılmalıdır ve mümkünse işlem bir oyuncak ya da anatomik resim üzerinde çocuğa gösterilmelidir (9). Çocuğun işleme ilişkin sorularını sormasına fırsat vermek ve sorularını yanıtlamak anksiyetesini azaltacaktır. Mümkün olduğunca seçim yapmasına izin verilmeli ve işleme katılması desteklenmelidir. İşleme başlamadan önce çocuğun onayı alınmalı ve işlemler sırasında çocuğun mahremiyetine dikkat edilmelidir. İşlem sırasında gösterdiği uyumlu davranışlar için ödüllendirilmesi ya da takdir edilmesi önemlidir (64).

2.4.5. Çocuğun İşleme Hazırlanması (12-18 Yaş)

Adölesan (12-18 yaş) için işlemin neden olduğu kalıcı ya da geçici değişiklikler beden imajı üzerinde etkilidir. Adölesanın bağımsızlık ve kendi yaşamını kontrol etme gereksinimi vardır. Bu nedenle tedavi ya da işlemlerin onun günlük yaşam aktivitelerine engel olmayacak şekilde yapılması önemlidir. Adölesanın işleme katılması ve işlemi anlamak için sorular sorması desteklenmelidir (70).

Adölesanın işleme ilişkin yanlış anlamalarını düzeltmek ve korkularını azaltmak için benzer deneyimi olan yaşıtları ile tanıştırılması önemlidir. Adölesanın stresini azaltacak stres kontrol yöntemleri kendisine öğretilmelidir. İşlemlerle ilgili kendisine açık ve dürüst bilgilendirme yapılması, adölesanın işbirliği yapması açısından önemlidir (64).

3. MATERYAL METOD

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Bu araştırma, standardize çocuk hasta uygulamasının çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği eğitiminde kullanımının hemşirelik öğrencilerinin çocuğu işleme hazırlama becerisi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmada nicel ve nitel araştırma yöntemlerinin bir arada kullanıldığı karma yöntem desenlerinden biri olan yakınsayan paralel desen kullanılmıştır. Tashakkori ve Creswell'e (2007) göre, karma yöntemler "araştırmacının verileri topladığı ve analiz ettiği, bulguları birleştirdiği ve nitel ve nicel yaklaşımları veya yöntemleri kullanarak tek bir çalışmada çıkarımlar yapması" şeklinde tanımlanmıştır (71). Karma yöntem araştırmalarında, araştırmacı araştırma sorularına dayalı olarak hem nitel hem de nicel verileri titiz bir şekilde toplar ve analiz eder. Araştırmacı, aynı anda iki veri türünü, bu veri türlerinden birini diğerinin içine yerleştirerek veya sırasıyla birini diğerinin üzerine inşa ederek birleştirmek ve bir bütün oluşturmak kaydıyla harmanlar (72).

Yakınsayan paralel desen; araştırmacının, nitel ve nicel aşamaları araştırma sürecinin aynı aşamalarından birinde eş zamanlı olarak uygulamasıyla oluşur. Bu desen, yöntemlere eşit öncelik verir, çözümleme sırasında bu aşamaları birbirinden ayrı tutar ve daha sonra genel yorumlama yaparken sonuçları birleştirir. Yakınsayan paralel desenin amacı, araştırma problemini en iyi şekilde anlamak için aynı konu üzerinde farklı fakat birbirini tamamlayıcı veri toplamaktır. Yakınsayan paralel desende dört ana adım bulunmaktadır. İlk olarak araştırmacı ilgi konusuna göre hem nicel hem de nitel veri toplar. Veri toplamanın bu iki türü eş zamanlı fakat birbirinden ayrıdır; yani biri diğerinin sonuçlarına dayanmamaktadır. İkinci adım olarak, araştırmacı tipik nitel ve nicel analiz prosedürlerini kullanarak nitel ve nicel verileri birbirlerinden ayrı ve bağımsız olarak analiz eder. Üçüncü adımda araştırmacı bu iki veri grubunun sonuçlarını birleştirmeye çalışır. Bu birleştirme aşaması doğrudan birbirinden ayrı sonuçları karşılaştırma veya yeni analizler sırasında iki veri türünü ilişkilendirmeyi kolaylaştırmak için sonuçları dönüştürmekten oluşur. Son adımda, araştırmacı iki ayrı veri sonucunun hangi ölçüde ve hangi yollarla birleştiğini, birbirlerinden ayrıldığını, birbirleriyle ilişkili olduğunu yorumlar ve çalışmanın genel amacına cevap olacak şekilde bunları birleştirir (72).

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi'nde 2019-2020 eğitim öğretim döneminde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini alan 3. sınıf hemşirelik öğrencileri ile yürütülmüştür.

Araştırmanın teorik ders ve simülasyon kısmı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik fakültesinde yürütülmüştür. Öğrencilerin gerçek çocuk hasta ile karşılaşması ve çocuğu kan alma işlemine hazırlaması kısmı ise Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Klinik Uygulaması kapsamında; Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi'nde yürütülmüştür. Klinik uygulama 26.11.2019-31.12.2019 tarihleri arasında 10 iş günü boyunca devam etmiştir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreni Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi 2019-2020 eğitim öğretim yılında 3. sınıf olup Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini alan 160 öğrenciden oluşmaktadır. Bu öğrencilerden araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 106 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır.

3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi 3. Sınıf öğrencisi olmak
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini ilk kez alıyor olmak
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek
- T.C. vatandaşı olup Türkçe konuşup anlayabiliyor olmak

3.3.2. Araştırma Dışı Bırakılma Kriterleri

- Yabancı uyruklu öğrenci olmak
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini daha önce almış olmak
- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek

Örneklem www.random.org sitesi kullanılarak bilgisayarın kendi seçimi sonucu basit rastgele randomizasyon yöntemiyle müdahale ve kontrol grubu olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Randomizasyon sonrası müdahale ve kontrol gruplarının her birinde 53 öğrenci yer alması planlanmıştır. Simülasyonun yapıldığı gün müdahale grubunda bulunan 4 öğrencinin okulda bulunamaması sebebiyle müdahale grubunda 49 öğrenci, kontrol grubunda ise 57 öğrenci yer almıştır.

3.4. VERİLERİN TOPLANMASI

3.4.1. Nitel Verilerin Toplanması

Araştırmanın nitel verilerinin toplanmasında, simülasyon uygulamasına dahil edilen 49 öğrenciden oluşan örneklem kullanılmıştır. Araştırma nitel araştırma desenlerinden fenomenolojik desen kullanılarak yürütülmüştür. Fenomenolojik desen, farkında olduğumuz ancak derinlemesine ve ayrıntılı bir anlayışa sahip olmadığımız olgulara odaklanır. Veri toplama aracı olarak ise simülasyonun çözümleme aşamasında öğrencilere yöneltilen sorulara verilen yazılı yanıtlar kullanılmıştır. Çözümleme aşaması simülasyon uygulamasının hemen ardından yapılmıştır.

Çözümleme aşamasında öğrencilere aşağıdaki sorular yöneltilmiştir;

- Simülasyon uygulaması sırasında ne hissettiniz?
- Çocuk hastayı işleme hazırlarken neler hissettiniz? / Çocuk hastanın işleme hazırlanmasını izlerken neler hissettiniz?
- Sizce bu uygulamanın en önemli çıktısı nedir?
- Uygulama sırasında neyi iyi yaptığınızı düşünüyorsunuz? / Uygulama sırasında neyin iyi yapıldığını düşünüyorsunuz?
- Uygulama sırasında neyi daha iyi yapabilirdiniz? / Uygulama sırasında neyin daha iyi yapılabileceğini düşünüyorsunuz?
- Yaptığımız simülasyon uygulamasından edindiğiniz bilgiyi ve tecrübeyi klinik uygulamaya nasıl aktaracaksınız?

Simülasyon uygulamasının hemen ardından yürütülen çözümleme oturumunda öğrencilerden bu soruların yanıtlarını kendilerine verilen soru formuna yazmaları istenmiş ardından sorular öğrencilerle tek tek tartışılmıştır. İçerik analizi yöntemi

olarak "önceden belirlenmiş kategorilere göre kodlama yapmak" yöntemi kullanılmıştır. Öğrencilerin çözümleme aşamasında yazdığı yanıtlar Kolb'un deneyimsel öğrenme kuramında yer alan dört temel öğrenme biçimine dayanan; "yapmak, izlemek, hissetmek ve düşünmek" kategorileri altında kodlanarak araştırmacılar tarafından içerik analizi yapılmıştır.

İçerik analizi, iletişimin herhangi bir biçimine uygulanabilen; bir metnin içeriğine odaklanan esnek bir araştırma aracı ve aynı zamanda içeriğin nesnel ve sistematik bir anlatımıdır. İçerik analizi, bir veya birden fazla metnin içindeki sözcüklerin, kavramların, temaların, deyimlerin, karakterlerin ve cümlelerin varlıklarını belirlemek ve onları sayıya dökmek için kullanılır (73).

3.4.2. Nicel Verilerin Toplanması

Araştırmada nicel verilerinin toplanmasında kullanılan veri toplama formları:

- Tanıtıcı özellikler formu
- Algılanan öğrenme ölçeği
- Öz etkililik-yeterlik ölçeği
- Öğrenci memnuniyeti ve öğrenmede kendine güven ölçeği
- Durumluk sürekli kaygı ölçeği
- Okul çağı çocuğunu işleme hazırlama beceri kontrol listesi

3.4.2.1. Tanıtıcı özellikler formu

Tanıtıcı özellikler formu, öğrencilerin sosyodemografik verilerini içermekte olup sorumlu araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (Bkz. EK 1).

3.4.2.2. Algılanan öğrenme ölçeği

Algılanan öğrenme ölçeği Rovai ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilmiştir (74). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği 2014 yılında Albayrak ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (75). Ölçek 9 maddeden oluşmakta olup üç faktörlüdür. Ölçeğin ilk faktörü, bilişsel olarak algılanan öğrenmeleri ölçmeyi amaçlayan 1., 2., ve 5. maddeleri içeren 'bilişsel'dir. İkinci faktör, duyuşsal olarak algılanan öğrenmeleri ölçmeyi amaçlayan 4., 6., ve 9. maddeleri içeren 'duyuşsal'dır.

Psikomotor olarak algılanan öğrenmeleri ölçmeyi amaçlayan üçüncü faktör ise ‘psikomotor’ olarak adlandırılmıştır ve ölçeğin 3., 7. ve 8. maddelerini içermektedir. Ölçeğin 2. ve 7. maddeleri ters maddelerdir ve ters kodlanarak toplanması önerilmektedir.

Ölçeğin uygulanması yaklaşık 3 ile 5 dakika sürmektedir. Ölçekteki her bir maddenin katılma düzeyi; kesinlikle yanlış (1) ile kesinlikle doğru (7) seçenekleri arasından işaretlenmektedir. Ölçeğin tamamından 9 ile 63 arasında bir puan elde edilmektedir. Ölçek puanının artması algılanan öğrenme düzeyinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılığa yönelik dokuz maddenin tümünü içeren Cronbach alfa değeri 0,83 bulunmuştur Cronbach alfa değeri “Bilişsel” faktör için 0,65; “Duyuşsal” faktör için 0,66 ve “Psikomotor” faktör için 0,72 değerindedir (Bkz. EK 2).

3.4.2.3. Öz etkililik yeterlik ölçeği

Bireyin genel öz-etkililik-yeterlik algısını ölçmek amacıyla Sherer ve arkadaşları tarafından 1982 yılında geliştirilmiştir (76). Öz etkililik yeterlik ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Gözüm ve arkadaşları tarafından 1999 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,81 olarak hesaplanmıştır(77). Ölçek 23 maddeden oluşan 5’li likert tipte bir ölçektir. Ölçekteki sorular herhangi bir davranış baskınlığını hesaba katmadan genel öz- etkililik-yeterlik algısını ölçer. Ölçekteki sorular “davranışa başlama”, “davranışı sürdürme”, “davranışı tamamlama” ve “engellerle mücadele” alanları üzerine odaklanmıştır.

Her madde için, 1-"Beni hiç tanımlamıyor", 2-"Beni biraz tanımlıyor", 3-"Karasızım", 4-"Beni iyi tanımlıyor", 5-"Beni çok iyi tanımlıyor" seçeneklerinden birinin işaretlenmesi beklenmektedir.

Ölçek Puanlanması: Her soru için verilen puanlar esas alınır. Ölçeğin 2-4-5-6-7-10 11-12-14-16-17-18-20-22 numaralı maddeleri ters maddelerdir ve hesaplama yaparken ters kodlanmaları gerekmektedir. Böylece, her birey en düşük 23, en yüksek 115 arasında bir toplam puan alabilmektedir. Ölçekten alınan toplam puanın yüksekliği genel öz-etkililik yeterlik algısının yüksek, toplam puanın düşüklüğü ise öz-etkililik yeterlik algısının düşük seviyede olduğuna işaret etmektedir (Bkz. EK 3).

3.4.2.4. Öğrenci memnuniyeti ve öğrenmede kendine güven ölçeği

Öğrencilerin simülasyonla ilgili tutum ve inançlarını ölçmek için yaygın olarak kullanılan ölçek Ulusal Hemşirelik Birliği (National League for Nurses=NLN) tarafından yayınlanmıştır (78). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Karaçay ve arkadaşları tarafından 2017 yılında yapılmıştır (79). "Öğrenmede memnuniyet" ve "kendine güven" olmak üzere iki alt boyut ve toplam 13 maddeden oluşmaktadır.

Öğrenmeden memnuniyet alt boyutunda; öğretim yönteminden memnuniyet, öğrenme materyallerinin çeşitliliği, kolaylaştırma, motivasyon ve genel olarak simülasyonun uygunluğunu ölçen beş madde, kendine güven alt boyutunda; kapsam yeterliliğinde kendine güven, içerik gerekliliği, beceri geliştirme, mevcut kaynaklar ve simülasyondaki klinik problemleri çözebilmek için nasıl yardım alınacağı ile ilgili bilgi olmak üzere sekiz alt madde yer almaktadır.

Öğrenci memnuniyeti alt boyutu puanı 1., 2., 3., 4. ve 5. maddelerin puanının toplamından elde edilmektedir. Öğrenmede kendine güven alt boyutu puanı ise 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12. ve 13. maddelerin puanının toplamından elde edilmektedir.

Ölçekte 13.cü madde ters olarak kodlanmıştır. Cevap seçenekleri ise 5= Kesinlikle katılıyorum, 4=Katılıyorum, 3=Kararsızım: Ne katılıyorum ne de katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 1=Kesinlikle katılmıyorum şeklindedir. Katılımcıdan her bir madde için fikirlerini en iyi ifade eden rakamı işaretlemesi istenir (Franklin, 2014; Jeffries, 2006). Alınan puan ölçeğin maddelerinin toplamından elde edilmektedir. Ölçekten toplam alınabilecek en yüksek puan 65, en düşük puan 13'tür. Ölçeğin toplamından alınabilecek yüksek puan, yüksek memnuniyeti ve kendine güveni ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,88 olarak bulunmuştur (Bkz. EK 4).

3.4.2.5. Durumluk sürekli kaygı ölçeği

Durumluk sürekli kaygı ölçeği Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (80). Öner ve Le Compte (1985) tarafından Türkçe'ye çevrilerek geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısının Sürekli Kaygı ölçeği için 0,83 ile 0,87 arasında; Durumluk Kaygı Ölçeği için 0,94 ile 0,96 arasında olduğu bulunmuştur (81). Ölçekte bireylerin kendi duygularını ifade

etmede kullanabilecekleri 40 ifade bulunmaktadır. Bunlardan ilk yirmisi duruma bağlı kaygı düzeyini ölçmekte olup, her ifade için dört seçenek konularak puanlanmıştır. Bunlar: "Hiç" (1), "Biraz" (2), "Çok" (3), "Tamamıyla" (4) şeklindedir. Bu bölümde ifadeler doğrudan ve tersine dönmüş olarak ayrılmıştır. Tersine dönmüş ifadeler: 1., 2., 5., 8., 10., 11., 15., 16., 19., 20. maddelerdir. Doğrudan ifadelerin toplam puanından tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılarak elde edilen değere durumluk kaygı ölçeğinin değişmez değeri olan 50 sayısı eklenerek durumluk kaygı puanları elde edilmektedir.

Ölçeğin 21'den 40'a kadar olan maddeleri bireyin sürekli kaygı düzeyini ölçmektedir. Yine her bir ifade için dört seçenek konularak puanlanmıştır. Bunlar: "Hemen hiçbir zaman" (1), "Bazen" (2), "Çok zaman" (3), "Hemen her zaman" (4) şeklindedir. Bu bölümde de yedi tane tersine dönmüş ifade bulunmakta olup bunlar: 21., 26., 27. 33., 36., 39. maddelerdir. Doğrudan ifadelerin toplam puanından, tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkarılarak, sürekli kaygı ölçeğinin değişmez değeri olan 35 eklendiğinde bireyin sürekli kaygı düzeyi elde edilmektedir. Spielberger ve arkadaşları, ölçekten elde edilen 0-19 puanın anksiyete olmadığı, 20-39 puanın hafif, 40- 59 puanın orta, 60-79 puanın ise ağır anksiyete anlamına geldiğini, puanı 60 ve üstünde olan bireylerin profesyonel yardıma gereksinimleri olduğunu belirtmektedirler (Bkz. EK 5).

3.4.2.6. Okul çağı çocuğunu işleme hazırlama beceri kontrol listesi

Okul çağı çocuğunu işleme hazırlama beceri kontrol listesi sorumlu araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak oluşturulmuştur (9,64,70). Beceri kontrol listesinin kapsam geçerliliği için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD öğretim üyelerinden uzman görüşü alınmıştır.

Okul çağı çocuğunu işleme hazırlama beceri kontrol listesi 9 maddeden oluşmaktadır. Öğrencilerin değerlendirilmesi yapılırken, uygulanan her maddeye işaret koyulmuş ve öğrencinin o maddeden "1" puan aldığı kabul edilmiştir. Buna göre bir öğrenci beceri kontrol listesinden en az "0" ve en fazla "9" puan alabilmektedir.

Okul çağı çocuğunu işleme hazırlama beceri kontrol listesinin Cronbach alfa değeri 0,83 olarak hesaplanmıştır (Bkz. EK 6).

3.5. UYGULAMA

3.5.1. Ön Testlerin Uygulanması ve Teorik Ders

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği teorik dersi kapsamında 3.sınıf öğrencilerinin programında iki saatlik "Yaş dönemlerine göre çocuğu işleme hazırlama ve çocuk hasta ile iletişim" dersi bulunmaktadır. Bu dersin başında öğrenciler araştırma ile ilgili bilgilendirildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul eden tüm öğrencilere durumluk sürekli kaygı ölçeği ve öz etkililik yeterlik ölçeği ön testler olarak uygulanmıştır. Ardından "Yaş dönemlerine göre çocuğu işleme hazırlama ve çocuk hasta ile iletişim" dersi sorumlu öğretim üyesi Doç. Dr. Berna Eren Fidancı tarafından anlatılmıştır. Teorik ders ve ön testlerin uygulanması 05.11.2019 tarihinde gerçekleştirilmiştir.

Teorik ders içeriğinde yer alan çocuğu işleme hazırlama ve çocuk hasta ile iletişim konuları 0-1 yaş (bebeklik dönemi), 1-3 yaş (oyun çocuğu dönemi), 3-6 yaş (okul öncesi dönem), 6-12 yaş (okul çağı) ve 12-18 yaş (adölesan dönem) olmak üzere yaş dönemlerine ayrılarak anlatılmıştır. Teorik derste tüm yaş dönemlerinin anlatımına eşit zaman ayrılmıştır. Teorik dersin giriş kısmında çocukları işlemlere hazırlamanın çocuk, aile ve hemşire açısından önemine değinilmiştir. Ardından her bir yaş dönemine göre çocuğun işleme hazırlanması sırasında uyulması gereken iletişim kuralları ve işleme hazırlamada kullanılacak stratejiler örneklerle anlatılmıştır.

3.5.2. Simülasyon Uygulaması

3.5.2.1. Senaryolar ve beceri değerlendirme rehberinin oluşturulması

Simülasyon uygulamasında iki adet senaryo kullanılmıştır. Senaryolar simülasyon eğitimi ile ilgili eğitim almış olan sorumlu araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (Bkz. EK 7). Senaryoların içeriği hazırlanırken öncelikle çocuk hastayı işleme hazırlama konusu için bir beceri seçimi yapılması gerekmiştir. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

ABD öğretim üyelerinin görüşleri alınarak, öğrencilerin klinik uygulama sırasında en çok zorlandıkları becerilerden biri olan çocuğu kan alma işlemine hazırlama becerisinin seçimine karar verilmiştir.

Senaryolar geliştirilirken, Uluslararası Klinik Simülasyon ve Öğrenme Hemşireliği Birliği (INACSL) 'nin simülasyon uygulama standartları dikkate alınmıştır (29,30,33,37,40,41,42,44,45,45,46). Bu standartlar doğrultusunda simülasyonlar tasarlanmıştır.

Simülasyon Senaryosu Geliştirme Rehberi

Hedef:

Bu senaryoda katılımcıların, okul çağı çocuğunu kan alma işlemine hazırlaması ve çocuğun iş birliği yapmasını sağlaması beklenmektedir.

Katılımcılar:

Her bir grup sekiz öğrenciden oluşmaktadır. Bir öğrenci hemşire rolü yaparak ve çocuk hastayla iletişime geçerek, yedi öğrenci iletişimi izleyerek ve gözlemci olarak uygulamaya dahil olmuştur.

Ortam:

Simülasyon uygulaması Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi simülasyon laboratuvarında yürütülmüştür.

Donanım- Ekipman:

- Tedavi tepsisi
- Kelebek set
- Turnike
- Pamuk
- Tam kan tüpü

Katılımcılara Önbilgi (Briefing) :

Uygulama yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür. Ortamda bulunan malzemeler gerçek bir kan alma ortamı oluşturmak amacıyla hazırlanmıştır. Simülasyon uygulamasında hasta çocuk rolünü oynaması için standardize çocuk hasta olarak 2 okul çağı çocuğu bulunmaktadır. Standardize çocuk hastalar uygulama ile ilgili bilgilendirilmişlerdir. Çocuk hastaya kan alma girişimi uygulanmamıştır. Çocuk hastayı işleme hazırlayacak olan hemşire rolündeki öğrenciden, çocuk hastayla yaş dönem özelliklerine göre iletişim kurması ve çocuğu kan alma işlemine hazırlaması beklenmektedir.

Senaryo 1:

E.F. 11 yaşında bir çocuk hastadır. E.'nin üç gündür devam eden öksürük, burun akıntısı ve ateş şikayetleri mevcuttur. Annesi E.'yi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine getirmiştir. Hekim E.'yi muayene etmiş ve bazı tetkikler yapılması için kan vermesi gerektiğini E.'nin annesine bildirmiştir. E. korktuğu için kan vermek istememektedir. Annesi ile birlikte çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniği kan alma birimine gelen E.'yi yaş dönemine uygun olarak kan verme işlemine hazırlayınız.

Senaryo 1 İçin Akış Seçenekleri:

Akış Seçeneği 1:

Hemşire rolündeki öğrenci standardize çocuk hastayı kan alma işlemine hazırlarken aşağıdaki becerileri yerine getirirse standardize çocuk hasta kendisiyle iş birliği yapacak ve kan alma işlemine izin verecektir;

- Çocuğa kan alma işlemini basit tıbbi terimler kullanarak açıklamak
- Kan alma işlemi sırasında kullanılacak kelebek set, kan tüpleri ve turnike gibi malzemeleri çocuğa tanıtmak
- Kan alma işleminin nasıl yapılacağını kukla ya da oyuncak üzerinde çocuğa göstermek ya da basit terimler ile açıklamak
- Çocuğun kan alma işlemine ilişkin sorularını sormasına fırsat vermek ve sorularını yanıtlamak
- Çocuğa işlemin hangi kolundan yapılmasını istediğini sormak

Akış Seçeneği 2:

Hemşire rolündeki öğrenci okul çağı çocuğunu kan alma işlemine hazırlarken yukarıda belirlenmiş olan becerilerin bir ya da birkaçını yerine getirmezse standardize çocuk hasta kendisiyle iş birliği yapmayacak ve kan alma işlemine izin vermeyecektir.

Senaryo 2:

B.Y. 11 yaşında bir çocuk hastadır. B. son bir haftadır sabahları karın ağrısı yaşamaktadır. Annesi ile birlikte Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğe gelen B. hekim tarafından şikayetleri dinlendikten ve muayene edildikten sonra kan vermesi için kan alma birimine yönlendirilmiştir. Annesi ile birlikte Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları kliniği kan alma birimine gelen B.'yi yaş dönemine uygun olarak kan verme işlemine hazırlayınız.

Senaryo 2 İçin Akış Seçenekleri:

Akış Seçeneği 1:

Hemşire rolündeki öğrenci standardize çocuk hastayı kan alma işlemine hazırlarken aşağıdaki becerileri yerine getirirse standardize çocuk hasta kendisiyle iş birliği yapacak ve kan alma işlemine izin verecektir;

- Çocuğa kan alma işlemini basit tıbbi terimler kullanarak açıklamak
- Kan alma işlemi sırasında kullanılacak kelebek set, kan tüpleri ve turnike gibi malzemeleri çocuğa tanıtmak
- Kan alma işleminin nasıl yapılacağını kukla ya da oyuncak üzerinde çocuğa göstermek ya da basit terimler ile açıklamak
- Çocuğun kan alma işlemine ilişkin sorularını sormasına fırsat vermek ve sorularını yanıtlamak
- Çocuğa işlemin hangi kolundan yapılmasını istediğini sormak

Akış Seçeneği 2:

Hemşire rolündeki öğrenci okul çağı çocuğunu kan alma işlemine hazırlarken yukarıda belirlenmiş olan becerilerin bir ya da birkaçını yerine getirmezse standardize çocuk hasta kendisiyle iş birliği yapmayacak ve kan alma işlemine izin vermeyecektir.

3.5.2.2. Standart hasta eğitimi

Standardize çocuk hasta olarak 7-12 yaş arası 2 okul çağı çocuk kullanılmıştır. Ülkemizde standardize hasta programlarına kayıtlı çocukların bulunmaması sebebiyle standardize çocuk hastalar, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinin okul çağı çocukları arasından gönüllülük esasına göre seçilmiştir. Standardize çocuk hastalar ve ebeveynleri çalışmaya katılmadan araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Çocukların kendilerinin ve ebeveynlerinin yazılı izni alındıktan sonra çocuklar simülasyon uygulaması için eğitilmişlerdir. Çocukların eğitimi ve simülasyonun yürütülmesi süreçlerinde ebeveynleri yanlarında bulunmuştur.

Literatür incelemesi yapıldığında standardize hasta uygulamasında kişi "standardize hasta" olmayı kabul ettikten sonra 4-8 saatlik bir eğitimden geçmesi gerektiği belirlenmiştir (32). Standart çocuk hastalar ile 18.11.2019, 20.11.2019 ve 22.11.2019 tarihlerinde 4 ayrı oturumda 2'şer saat süren toplam 8 saatlik bir standardize hasta eğitimi yürütülmüştür. Standardize hastaların eğitimi sorumlu araştırmacı tarafından yürütülmüştür.

Standardize çocuk hastalar, kendilerinden beklenen davranışlar, senaryolar ve simülasyonda yer alacak lisans öğrencilerinin özellikleri hakkında bilgilendirilmişlerdir. Çocuklara bu eğitimden sonra bu işi yapamayacaklarını düşünürlerse çalışmadan ayrılabilecekleri bilgisi verilmiş ancak çocuklar araştırmadan ayrılmak istememişlerdir.

Eğitim içeriği;

- Standardize çocuk hastadan beklenen davranışlar
- Senaryolar
- Simülasyon süreci akışı ve lisans öğrencileri
- Örnek uygulama
- Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları BD Çocuk Kan Alma Ünitesi Ziyareti

Çocuklara her bir simülasyonun 10-15 dakika süreceği ve kendilerinin aynı senaryoyu 3 kez tekrar edecekleri bildirilmiştir. Simülasyon uygulaması sırasında simülasyon odasında 8 öğrenci bulunacağı ve 1 öğrencinin hemşire rolü oynayarak kendisiyle iletişim kurup diğer öğrencilerin gözlem yapacağı çocuklara anlatılmıştır.

Standardize çocuk hastalara, belirlenen senaryoların içeriğine uygun olarak kendilerini kan alma işlemine hazırlayacak olan öğrenciler karşısında başta negatif bir tutum sergilemeleri, kan alma işleminden korkuyormuş gibi davranmaları beklendiği anlatılmıştır.

Standardize çocuk hastaların eğitim sürecinde, daha önce sorumlu araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan okul çağı çocuğunu işleme hazırlama beceri kontrol listesinde yer alan basamaklar çocuklara tek tek açıklanmış ve öğrencilerin simülasyon sürecinde bu basamakları yerine getirmeleri gerektiği belirtilmiştir. Standardize çocuk hastalara, bu basamaklar yerine getirildiğinde işleme izin vermeleri ve öğrenciyle iş birliği yapmaları gerektiği, eğer basamaklar atlanırsa ya da uygulanmazsa işleme izin vermemeleri gerektiği anlatılmıştır. Teorik eğitimin ardından standardize çocuk hastalarla örnek uygulama yapılmıştır. Örnek uygulamada sorumlu araştırmacılar hemşire rolü oynamıştır. Örnek uygulamalarda daha önce belirlenmiş olan her iki senaryo akışı da tekrarlı bir şekilde uygulanmıştır. Standardize çocuk hastalar kendilerinden beklenen tepkileri ve geri bildirimleri uygun bir şekilde yerine getirene kadar örnek uygulama tekrar edilmiştir. Standardize çocuk hastalar kendilerinden beklenen performansı yerine getirdikten sonra son eğitim oturumunda Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD Çocuk Kan Alma Ünitesine götürülmüşlerdir. Burada kendilerine işlem sırasında ortamda bulunacak olan malzemeler tanıtılmıştır. Bu ziyaretin ardından işleme ilişkin soruları yanıtlanmış ve standardize hasta eğitimi tamamlanmıştır.

3.5.2.3. Simülasyon uygulaması ve son testlerin uygulanması

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi teorik derslerini takiben simülasyon uygulaması için öğrenciler randomize olarak iki gruba ayrılmışlardır. Müdahale grubundaki 49 öğrenciye 25.11.2019 tarihinde standardize çocuk hasta kullanılarak çocuğun işleme hazırlanması konusunda simülasyon yöntemi kullanılarak eğitim verilmiştir. Simülasyon uygulamasında kullanılan senaryolar, bu konuda eğitim almış olan sorumlu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

Simülasyon uygulamasında 5 tanesi 8 öğrenciden ve 1 tanesi 9 öğrenciden oluşan 6 grup uygulamaya katılmıştır. İki standardize çocuk hasta, hazırlanmış olan senaryoları 3 kez tekrar edecek şekilde oynamışlardır. Her bir simülasyon uygulaması

için 10 dakikalık süre planlanmıştır. Grup içerisinde bir öğrenci standardize çocuk hasta ile iletişime geçmiş, diğer öğrenciler gözlemci olarak yer almışlardır. Simülasyon uygulaması video kayıt yöntemi ile kaydedilmiş ve simülasyonun ardından yapılan çözümleme oturumunda öğrencilerin kendilerini izlemesi sağlanmıştır.

3.5.2.4. Çözümleme

Çözümleme oturumu her grup için 20 dakika olarak planlanmış ve yürütülmüştür. Çözümleme oturumu, simülasyon uygulamasının yapıldığı salonun karşısında yer alan içerisinde "U" şeklinde bir masanın bulunduğu çözümleme salonunda yapılmıştır. U şeklinde masa tüm katılımcıların ve eğitimcilerin birbirlerinin yüzünü görmesine olanak sağladığı için çözümleme oturumlarında kullanımı tercih edilmektedir.

Çözümleme oturumu sorumlu araştırmacılar tarafından yönetilmiştir. Çözümleme yöntemi olarak plus delta yöntemi kullanılmıştır. Plus delta çözümleme modeli, kalite iyileştirme metodolojisine dayanmaktadır ve tek yönlü geri bildirimden ziyade iki yönlü geri bildirimi teşvik etmektedir. Öğrenciler, çözümleme oturumunda neyin iyi gittiğini (Plus) ve bir sonraki uygulamanın nasıl iyileştirileceğini (Delta) belirlemektedirler (82). Öğrencilere "Bu senaryoda neyi iyi yaptınız?" sorusu yöneltilir ve hepsinin bu soruya cevap vermesi sağlanır. Tüm öğrenciler soruyu yanıtladıktan sonra kolaylaştırıcı "Neyi geliştirmek isterdiniz?" ya da "Neyi daha iyi yapabilirdiniz?" diye sorar. Bu yöntem ile; tartışma hızlı ve kolay bir şekilde gerçekleştirilir, öğrenenlerin kendi öz değerlendirmeleri sağlanır ve kısa sürede birçok çözüm yolu üretilebilir (83).

Çözümleme oturumunda öğrencilere altı soru yöneltilmiştir;

- Simülasyon uygulaması sırasında ne hissettiniz?
- Çocuk hastayı işleme hazırlarken neler hissettiniz? / Çocuk hastanın işleme hazırlanmasını izlerken neler hissettiniz?
- Sizce bu uygulamanın en önemli çıktısı nedir?
- Uygulama sırasında neyi iyi yaptığınızı düşünüyorsunuz? / Uygulama sırasında neyin iyi yapıldığını düşünüyorsunuz?

- Uygulama sırasında neyi daha iyi yapabilirdiniz? / Uygulama sırasında neyin daha iyi yapılabileceğini düşünüyorsunuz?
- Yaptığımız simülasyon uygulamasından edindiğiniz bilgiyi ve tecrübeyi klinik uygulamaya nasıl aktaracaksınız?

Çözümleme oturumunda öğrencilerle bu soruların her biri hakkında tek tek konuşulmuş çözümleme oturumunun tamamlanmasının ardından çözümleme oturumunda kendilerine yöneltilen soruların basılı olduğu bir form öğrencilere verilmiş ve yanıtlarını yazmaları istenmiştir. Öğrencilerin yazılı yanıtları bu araştırmanın nitel kısmının verilerini oluşturmaktadır.

Simülasyonun çözümleme oturumunun ardından müdahale grubunda yer alan öğrencilere, simülasyonla eğitimde kullanılan öğrenci memnuniyeti ve öğrenmede kendine güven ölçeği uygulanmıştır.

Simülasyon uygulamasının tamamlanmasının ardından müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin tümüne son testler olarak durumluk sürekli kaygı ölçeği, öz etkililik yeterlik ölçeği ve algılanan öğrenme ölçeği uygulanmıştır.

3.5.3. Yardımcı Araştırmacıların Eğitimi

Yardımcı araştırmacı eğitiminin amacı, ölçmede gözlemciler arası tutarlılığın sağlanmasıdır. Yardımcı araştırmacılar; Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD'da yüksek lisans ve doktora öğrencisi olan ve klinik uygulama süresince öğrencilere rehberlik edecek kişilerden seçilmiştir. Yardımcı araştırmacılardan 3'ü doktora öğrencisi ve 1'i yüksek lisans öğrencisidir. Yardımcı araştırmacılar lisans öğrencilerine klinik uygulama süreci boyunca eşlik etmişlerdir. Yardımcı araştırmacılar, 21.11.2019 tarihinde klinik uygulama öncesinde sorumlu araştırmacı tarafından araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve öğrencilerin değerlendirilmesi için eğitilmişlerdir.

Ölçeği uygulayan yardımcı araştırmacıların ölçümleri arasında tutarlılığın sağlanabilmesi amacıyla yardımcı araştırmacılar değerlendirecekleri çocuk hastayı işleme hazırlama becerisi ile ilgili eğitilmişlerdir. Teorik derste öğrencilere anlatılan "Yaş dönemlerine göre çocuğun işleme hazırlanması ve çocuk hasta ile iletişim" dersi yardımcı araştırmacılara anlatılmıştır. Ardından klinikte kullanılacak olan beceri kontrol listesi yardımcı araştırmacılara tanıtılmıştır. Beceri kontrol listesinde yer alan

tüm basamaklar tek tek incelenmiş ve her bir basamağın ne şekilde yerine getirilirse kabul edileceği kararlaştırılmıştır. Yardımcı araştırmacıların eğitimi toplam 4 saat sürmüştür. Eğitim, yardımcı araştırmacıların sorularının yanıtlanması ile sonlandırılmıştır.

Klinik uygulama boyunca sorumlu araştırmacılar klinik uygulamanın yürütüldüğü tüm hastaneleri sırayla ve eşit süreler ayırarak ziyaret etmiş ve yardımcı araştırmacıların öğrencileri değerlendirme sürecinde onlara rehberlik etmiştir. Öğrenci sayısının fazlalığı ve klinik uygulamanın dört farklı hastanede yürütülmesi, öğrencilerin tek bir sorumlu araştırmacı tarafından değerlendirilmesini mümkün kılmamıştır. Bu nedenle araştırmanın klinik uygulama kısmında öğrencilerin değerlendirilmesi için yardımcı araştırmacılardan destek alınmıştır.

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği klinik uygulaması kapsamında öğrenciler çocuk sağlığı ve hastalıkları klinikleri, çocuk acil servis üniteleri, çocuk sağlığı ve hastalıkları poliklinikleri ve çocuk kan alma ünitelerinde bulunmuşlardır. Klinik uygulama boyunca öğrenciler arasında rotasyon yapılarak öğrencilerin yatan hasta ve ayaktan hasta birimlerinin her birinde bulunabilmeleri sağlanmıştır. Yardımcı araştırmacılar öğrencileri çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniklerinde ve çocuk kan alma ünitelerinde gözlemlemiş ve değerlendirmişlerdir. Yardımcı araştırmacılar klinik uygulama boyunca rehberlik ettikleri öğrencilerin deney ve kontrol gruplarından hangisinde yer aldığını bilmemektedir. Öğrenciler ise araştırmanın başlangıcında klinik uygulama sürecinde çocuğu işleme hazırlama becerisi yönünden değerlendirilecekleri konusunda bilgilendirilmiş ancak klinik uygulama sürecinde ne zaman ve kim tarafından değerlendirileceklerini bilmemektedirler. Öğrencinin değerlendirildiğini fark edip kaygı yaşamaması için yardımcı araştırmacılar öğrenciye kendilerinin değerlendirdiklerini bildirmemiştir. Yardımcı araştırmacılar araştırmaya dahil edilen ve edilmeyen tüm 3. Sınıf hemşirelik öğrencilerini klinik uygulama süresi boyunca bir kez değerlendirmiştir. Araştırmaya dahil edilmemiş olan öğrencilere ait olan beceri değerlendirme kontrol listeleri istatistiksel analize dahil edilmemiş ve araştırma verisi olarak kullanılmamıştır.

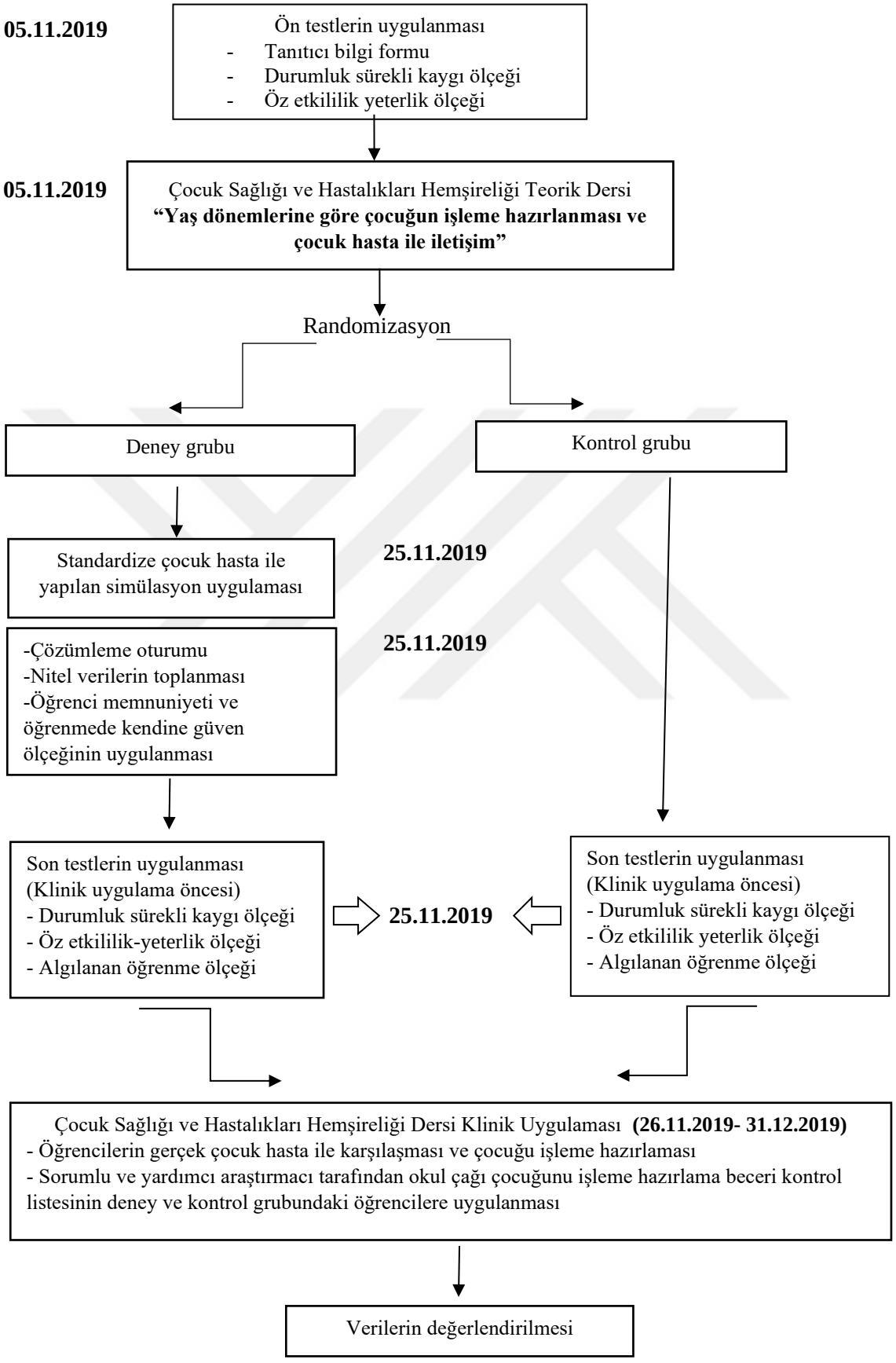
3.5.4. Klinik Uygulama

Müdahale ve kontrol grubundaki tüm öğrenciler Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları dersi kapsamında 26.11.2019-31.12.2019 tarihleri arasında 5 hafta boyunca, pazartesi ve salı günleri olmak üzere 10 gün klinik uygulamaya çıkmışlardır. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Dersi Klinik Uygulaması; Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi'nde yürütülmüştür.

Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin tamamı klinik uygulama süresince bir okul çağı çocuğunu işleme hazırlama becerisini yerine getirmişlerdir. Öğrenciler çocuk hastaya işlemi uygulama becerisini yerine getirmek zorunda tutulmamış, yalnızca çocuğu işleme hazırlama becerisini yerine getirmeleri istenmiştir. Klinik uygulama süresince öğrenciler çocuk hastayı işleme hazırlama becerisini sorumlu ve yardımcı araştırmacıların gözetiminde uygulamışlardır. Sorumlu araştırmacılar tarafından hazırlanan okul çağı çocuğunu işleme hazırlama beceri kontrol listesi, yardımcı araştırmacılar tarafından öğrencilerin çocuğu işleme hazırlama becerilerini uygulama sırasında değerlendirme amaçlı kullanılmıştır. Öğrenciler, klinik uygulama boyunca herhangi bir zamanda okul çağı çocuğunu işleme hazırlama becerisi yönünden klinikte bulunan sorumlu öğretim elemanları tarafından değerlendirileceklerini bilerek klinik uygulamaya çıkmışlardır. Ancak öğrencilere klinik uygulama sırasında ne zaman değerlendirildikleri bildirilmemiştir. Öğrenciler değerlendirildiklerinden habersiz olarak çocuğu işleme hazırlama becerisini yerine getirmişlerdir.

Okul çağı çocuğunu kan alma işlemine hazırlama beceri kontrol listesi simülasyon uygulaması sırasında kullanılmamıştır. Beceri kontrol listesinin simülasyon uygulaması sırasında kullanılması, müdahale grubundaki öğrenciler tarafından işlem basamaklarının öğrenilmesi ve klinik uygulama sırasında müdahale grubundaki öğrencilerin beceri kontrol listesi puanlarının yüksek olması yönünde bir etki yapacağından yalnızca klinik uygulama sırasında kullanılmıştır.

Şekil 3.1. Araştırma Süreci Akışı



3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

3.6.1. Nitel Verilerin Değerlendirilmesi

Bu karma yöntem araştırmasının nitel kısmında öğrencilerin çözümleme aşamasında kendilerine yöneltilen sorulara verdiği yazılı yanıtlar nitel veri analiz yöntemlerinden içerik analizi yöntemiyle incelenmiştir.

Nitel içerik analizi, nitel verileri analiz etme yöntemidir. İçerik analizi konuya ve bağlama odaklanır. Açık ve açıklayıcı içeriğin yanı sıra gizli ve yorumlayıcı içeriği de analiz etme fırsatı sunmaktadır (84). İçerik analizinde temel amaç, toplanan verileri açıklayabilecek kavramlara ve ilişkilere ulaşmaktır. İçerik analizi, görüşme, gözlem ya da yazılı dökümanlar yoluyla elde edilen nitel araştırma verilerinin analizinde kullanılmaktadır (85).

İçerik analizi tümevarımsal ya da tümdengelimci bir yolla yapılabilmektedir. İçerik analizinin hangi yolla yapılacağı araştırmanın amacına bağlıdır (86). Araştırmanın temelini oluşturan bir kuram ya da kavramsal çerçevenin olduğu durumlarda, veriler toplanmadan önce bir kod listesi oluşturulabilir. Bu kod listesi hem temalar hem de temalar altında yer alabilecek kavramlar düzeyinde olabilir (87). Bu araştırmada, tümdengelimci içerik analiz yöntemi kullanılmıştır.

Tümevarımsal verilere dayalı yaklaşım, özelden genele doğru hareket eder, böylece belirli durumlar gözlemlenir ve daha sonra daha büyük bir bütün veya genel ifadede birleştirilir. Tümdengelim yaklaşımı, daha önceki bir teoriye veya modele dayanır ve bu nedenle genelden özele doğru hareket eder (86).

İçerik analizinin tüm yöntemleri için geçerli olan üç temel faz; hazırlık, düzenleme ve raporlamadır. Hazırlık aşamasında uygun örneklemin belirlenmesi, açık ya da gizli içerik analizine karar verilmesi, bir görüşme rehberi geliştirilmesi, görüşmelerin yapılması ve yazıya dökülmesi, analiz biriminin belirlenmesi ve verilerin içine derinlemesine dalmak yer alır. Düzenleme aşamasında araştırmacı, biçimlendirici bir kategori matrisi geliştirme, ana kategorileri ve alt kategorileri teorik olarak tanımlama, ana kategoriler için kodlama kurallarının belirlenmesi, kategori temasının test edilmesi, verilerin analiz edilmesi ve genel kategoriler ile alt kategoriler

arasında bağlantı kurulması aşamalarını yerine getirmektedir. Raporlama aşamasında ise içerik analizinin tüm aşamalarının ve bulguların sunulması yer almaktadır (88).

3.6.1.1. Tümdengelimci içerik analizi

Tümdengelimci içerik analizi yöntemi aynı zamanda kategorileri, kavramları, modelleri veya hipotezleri test etmek olarak da adlandırılabilir. Tümdengelimci içerik analizi yaklaşımı seçildikten sonra yapılacak ilk adım bir kategori şemasının geliştirilmesi ve verilerin bu kategorilere göre kodlanmasıdır.

Tümdengelimci içerik analizinde hazırlık aşaması kategori şemasının oluşturulmasını içerir. Ardından düzenleme aşamasında veriler sorumlu araştırmacılar tarafından kodlanarak var olan kategoriler altında düzenlenir. Oluşturulan kategorilerin dışında kalan veriler göz ardı edilebilir ya da bu veriler doğrultusunda kategoriler yeniden düzenlenebilir. Bu durumda araştırmanın amacı gözetilerek karar verilmelidir (84).

Bir kategori şeması geliştirildikten sonra, tüm veriler içerik açısından gözden geçirilir ve belirlenen kategorilere uygunluk için kodlanır. Yapılandırılmış kategori şeması kullanılıyorsa verilerden yalnızca analiz şemasına uyan yönler seçilir (86). Verilerin kodlanması süreci, araştırmacının veri setini birkaç defa okumasını ve ortaya çıkan kodlar üzerinde tekrar tekrar çalışmasını gerektirmektedir. Verilerin derinliğine ve kapsamına göre ortaya çıkan kodların sayısı değişmektedir (89).

Araştırmanın kuramsal çerçevesini Kolb'un deneyimsel öğrenme kuramı oluşturmaktadır. Kolb; deneyimsel öğrenme kuramında öğrenmeyi çember biçiminde tasarlamıştır. Bu öğrenme çemberinde dört temel öğrenme biçimi yer almaktadır. Bu öğrenme biçimleri; somut yaşantı, yansıtıcı gözlem, soyut kavramsallaştırma ve aktif yaşantı kavramlarıdır. Aşkar ve Akkoyunlu (1993) bilgiyi algılama ve işleme biçimlerini simgeleyen öğrenme yollarındaki tercihleri, somut yaşantı için "hissederek", yansıtıcı gözlem için "izleyerek", soyut kavramsallaştırma için "düşünerek" ve aktif yaşantı için "yaparak" biçiminde aktarmıştır (59).

Simülasyonun çözümleme aşamasında öğrencilere yöneltilen sorulara verilen yazılı yanıtlar "hissetmek", "izlemek", "düşünmek" ve "yapmak" kavramlarına yönelik olarak kodlanmıştır. Bu kavramlar bu nitel araştırmanın kategorilerini

oluşturmaktadır. Nitel veriler sorumlu araştırmacılar tarafından tekrar tekrar okunmuş ve metin içerisinde yer alan veriler "yapmak, izlemek, hissetmek, düşünmek" kategorileri altında kodlanmıştır. Verilerin analiz edilmesi ve ilgili kategorilerin içerisine yerleştirilmesi ile düzenleme aşaması tamamlanmıştır. İçerik analizi yönteminin son adımı olan raporlama aşaması içerik analizi adımlarının ve bulgularının sunulması ile tamamlanır (86).

Nitel araştırmada araştırmacı, incelenen olguya yakın olduğu ve o olguya ilişkin ilk elden deneyimler edindiği için, onun yapacağı yorumlar değerlidir. Araştırmacı, nitel araştırmada araştırma sürecinin bir parçasıdır ve onun incelenen konuyla ilgili düşünceleri büyük önem taşır. Toplanan verilerin açıklanmasında ve anlamlandırılmasında yardımcı olabilecek araştırmacının görüş ve yorumları nitel araştırmada önemli bir yer tutmaktadır (90). Bu nedenle bu son aşamada sorumlu araştırmacı, toplanan verilere anlam kazandırmış, bulgular arasındaki ilişkileri açıklamış, neden-sonuç ilişkileri kurmuş, bulgulardan bazı sonuçlar çıkarmış ve elde edilen sonuçların önemine ilişkin açıklamalar yapmıştır.

3.6.2. Nicel Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışma örneklemi 49'u müdahale grubu 57'si kontrol grubu olmak üzere toplam 106 hemşirelik öğrencisinden oluşmaktadır. Araştırmanın nicel verilerinin istatistiksel hesaplamaları ve analizleri için IBM SPSS Statistics 23 paket program kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler (örneğin cinsiyet) için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler (örneğin durumluk kaygı ortalaması) için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum) verilmiştir.

Sayısal değişkenlerin normallik varsayımları Kolmogorov Smirnov normallik testi ile incelenmiş ve bazı değişkenlerin normal bazı değişkenlerin ise normal dağılmadıkları görülmüştür. Bu nedenle çalışmada hem parametrik olan hem de parametrik olmayan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır.

İki bağımsız kategorik değişken arasındaki ilişkiler Ki Kare analizi ile yorumlanmıştır. İki bağımsız grup (örneğin kontrol ve müdahale grupları) arasındaki farklılıklar normal dağılım gösteren değişkenler için Bağımsız Örneklem T Testi

normal dağılım göstermeyen değişkenler için ise Mann Whitney U testi ile incelenmiştir. İki bağımlı sayısal değişken (ön test son test) arasındaki farklılıklar ise Bağımlı Örneklem T testi ile incelenmiştir.

Analizlerde istatistiksel anlamlılık $p<0.05$ düzeyinden yorumlanmıştır.

3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kurulu tarafından 13.09.2019 tarihinde 72(22) sayılı toplantıda 984 sayılı kararla doktora tezi olarak uygun bulunmuştur.

Araştırmaya başlamadan önce Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonuna başvurulmuş ve araştırmanın Gülhane Hemşirelik Fakültesi'nde yürütülmesi için gerekli izin alınmıştır.

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurulmuş ve 12.11.2019 tarih ve 19/376 sayılı karar ile uygulanabilirliğine dair gerekli izin alınmıştır (Bkz. EK 8).

Uygulamaya başlamadan önce araştırmaya katılacak öğrencilere araştırmanın amacı açıklanmış, araştırmaya ilişkin gerekli bilgiler verilmiş, bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı onamları alınmış ve bu onam formunun bir nüshası öğrenciye verilmiştir (Bkz. EK 9).

Araştırmaya standardize hasta olarak katılmayı kabul eden okul çağı çocuklara araştırma ile ilgili gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra kendilerinin ve ebeveynlerinin bilgilendirilmiş onam formu ile yazılı ve sözlü onamları alınmıştır (Bkz. Ek 10-EK 11). Standardize çocuk hastalar bu araştırmaya gönüllülük esasına göre katılmışlardır. Gönünllü araştırmacılar ve ebeveynlerine ücret ödenmemiştir. Herhangi bir çıkar çayışması yoktur.

Ayrıca araştırmada kullanılan "Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği", "Algılanan Öğrenme Ölçeği" ve "Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği"

için ölçeklerin geçerlik ve güvenirliğini yapan araştırmacılardan gerekli yazılı izinler alınmıştır (Bkz. EK 12).

4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları,

1. Katılımcıların sosyo demografik özellikleri
2. Nitel bulgular
3. Nicel Bulgular

"Öz etkililik yeterlik düzeylerine ilişkin bulgular",

"Durumluk sürekli kaygı düzeylerine ilişkin bulgular",

"Algılanan öğrenme düzeylerine ilişkin bulgular",

"Okul çağı çocuğunu işleme hazırlama beceri kontrol listesi puanlarına ilişkin bulgular",

"Öğrenci memnuniyeti ve öğrenmede kendine güven düzeylerine ilişkin bulgular",

"Kullanılan ölçeklerin güvenilirliğine ilişkin bulgular"

başlıkları altında sunulmuştur.

4.1. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Tablo 4.1.1. Sosyo-Demografik Özellikler (n=106)

	Müdahale (n=49)		Kontrol (n=57)		Toplam (n=106)			
	Medyan	**IQR**	**Medyan**	**IQR**	**Medyan**	**IQR**	**Z**	p
Yaş	21	1,00	22	1,00	22	1,00	-1,588	0,112
	Sayı	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**	**Sayı**	**Yüzde**	**Ki Kare**	**p**
Cinsiyet								
Kadın	34	69,4	47	82,5	81	76,4	2,497	0,114
Erkek	15	30,6	10	17,5	25	23,6		

Z: Mann Whitney U Test

Tablo 4.1.1 incelendiğinde müdahale grubundaki öğrencilerin yaş ortanca değeri 21 iken kontrol grubunun yaş ortanca değeri 22 yaştır. Müdahale grubunda kadınların oranı %69,4 iken kontrol grubunda ise kadınların oranı %76,4'tir. Grup ayrımı olmadan tüm kişilerin yaş ortanca değeri yaştır ve katılımcıların %76,4'ü kadındır.

Müdahale ve kontrol grupları arasında yaş bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Müdahale ve kontrol grupları ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bu sonuçlara göre müdahale ve kontrol gruplarının yaş ve cinsiyet bakımından homojen oldukları söylenebilir.

4.2. ARAŞTIRMANIN NİTEL BULGULARI

Bu karma yöntem araştırmasının nitel kısmının amacı; hemşirelik öğrencilerinin standardize çocuk hasta kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulamasına ilişkin deneyimlerini anlamaktır. Araştırmanın nitel verileri, simülasyon uygulamasına dahil edilen ve müdahale grubunda yer alan 49 öğrenciden toplanmıştır. Simülasyon uygulamasına katılan öğrencilere çözümleme aşamasında yöneltilen sorulara öğrencilerin vermiş olduğu yazılı yanıtlar içerik analizi yöntemiyle analiz

edilmiştir. Nitel veri analizinde kodlama yaparken “ önceden belirlenmiş kategorilere göre kodlama” yöntemi kullanılmıştır.

Kolb’un deneyimsel öğrenme kuramı bu karma yöntem araştırmasının kuramsal çerçevesini oluşturmaktadır. Araştırmada tümdengelimci içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırma verileri, kuramda öğrenmenin dört aşaması olarak tanımlanan “yapmak”, “izlemek”, “hissetmek” ve “düşünmek” kategorileri altında kodlanmıştır.

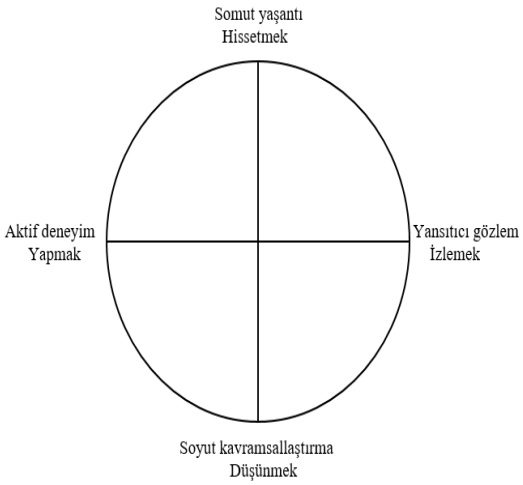
Şekil 4.1. Nitel verilerin tümdengelimci analizi sonucunda elde edilen kategori ve kodlar

Kategori 2: Çocuğun işleme hazırlanması sırasında hissedilenler

Kodlar: empati, heyecan, endişe, gerçekçilik, zorluk, şefkat, gerginlik, kendine güven, gerçek hastayla karşılaşma heyecanı, yetersizlik, korku

Kategori 1: Çocuğu işleme hazırlamak

Kodlar: heyecan, keyif, gerginlik, stres, çocuk hastanın tepkileri ile ilişkili korku, teorik birikimini uygulamada kullanabilme ile ilişkili mutluluk, uygulamanın yolunda gitmesiyle ilişkili mutluluk, kendine güven, yetersizlik, gerçek hastayla karşılaşma ile ilişkili heyecan, çocuk hasta ile iletişimin önemini farketme, çocuğun yaş dönemine uygun bir yaklaşımla uygulamanın yolunda gideceğini farketme, klinik ortama hazır oluş



Kategori 3: Çocuğun işleme hazırlanmasını izlemek

Kodlar: heyecan, stres, çocuk hastayla empati kurma, çocuğun bilişsel düzeyine uygun açıklama yapmanın önemini fark etme, çocuğun korku ve endişeleriyle nasıl baş edileceğini öğrenme, çocuğu ikna etmenin güçlüğünü fark etme, çocuk hastayla güvene dayalı ilişki kurmanın işlemi kolaylaştırdığını fark etme, kendini uygulama yapan kişinin yerine koyma, izleyici olmanın verdiği rahatlık, izlerken kendi eksiklerini fark etme, çocuğun tepkilerinin belirsizliği sebebiyle endişe, başarılı iletişim sonucu rahatlama, hatalı uygulamaları dışardan izleyebilme fırsatı elde etme, yoğun duygulanım

Kategori 4: Çocuğun işleme hazırlanması ile ilgili düşünceler

Kodlar: güven verici iletişimle çocuğu rahatlatmanın işlemi kolaylaştırdığı, çocuğun duygularını paylaşmanın önemi, çocuğun yetişkinlerden farklı olduğunu anlamak, uygulamaların teoride öğrenildiği kadar kolay olmadığını fark etmek, kendini kliniğe hazır hissetmek, çocuk hastaya anlayışlı ve nazik davranılmasının gerekliliği, çocuk hasta ile iletişimde kullanılan terimlerin özenle seçilmesinin gerekliliği, klinikte uygulama yaparken bu simülasyon basamaklarını hatırlayıp kullanabileceğini düşünmek, çocuğun bilişsel düzeyine uygun açıklama yapmanın önemli olduğu, teorik bilgi ile beceriyi birleştirerek sunabilmenin önemli olduğu, çocuk hastayla iletişime hazır olmak

4.2.1 Kategori 1: Yapmak " Çocuğu İşleme Hazırlamak"

"Yapmak" kategorisinde yer alan veriler, simülasyon uygulaması sırasında çocuğu işleme hazırlama becerisini yerine getiren hemşirelik öğrencilerinin " Çocuğu işleme hazırlarken neler hissettiniz?" sorusuna verdiği yazılı yanıtlardan elde edilmiştir. Çocuğu işleme hazırlama becerisini yerine getiren katılımcıların bu soruya verdiği yanıtlar içerisinde "heyecan, keyif, gerginlik, stres, çocuk hastanın tepkileri ile ilişkili korku, teorik birikimini uygulamada kullanabilme ile ilişkili mutluluk, uygulamanın yolunda gitmesiyle ilişkili mutluluk, kendine güven, yetersizlik, gerçek hastayla karşılaşma ile ilişkili heyecan, çocuk hasta ile iletişimin önemini farketme, çocuğun yaş dönemine uygun bir yaklaşımla uygulamanın yolunda gideceğini farketme, klinik ortama hazır oluş" yer almaktadır.

Bu kategoride yer alan kodların elde edildiği öğrenci görüşlerinden bazıları şunlardır:

"Çok heyecanlandım. Çünkü çocuk hastaların nasıl tepki verecekleri belli olmuyor. Heyecanlandığım için hastayla tanışmayı unuttum. Bu uygulamada heyecanımı yendiğim için klinikte daha rahat ve aktif olacağım" (M49, K).

"Uygulama çok keyifliydi. Teorik bilgiyi pratiğe dökmek kişisel tatminimi artırdı. İnsanın kendine güveni artıyor, çalışmalarınızın karşılığını aldığınızı düşünüyorsunuz" (M3, K).

"Çocuk bir hastayla konuşmak heyecan vericiydi. Çocuğun belli bir miktarda endişe ve korkusu olduğunu farkettim. Uygulama sırasında çocuk hastayla konuştukça, konuşabilme yeteneğimin farkına vardım. İlk deneyimin heyecanını attım" (M1, E).

4.2.2. Kategori 2: Hissetmek "Çocuğun işleme hazırlanması sırasında hissedilenler"

Hissetmek kategorisinde yer alan veriler "Simülasyon uygulaması sırasında neler hissettiniz?" sorusuna verilen yazılı yanıtların analiz edilmesiyle elde edilmiştir. Bu kategoride; "empati, heyecan, endişe, gerçekçilik, zorluk, şefkat, gerginlik, kendine güven, gerçek hastayla karşılaşma heyecanı, yetersizlik, korku" gibi kodlar yer almaktadır.

Bu kategoride yer alan kodların elde edildiği örnek öğrenci görüşlerinden bazıları şunlardır:

“ Çocuğun nasıl tepki vereceğini bilmediğim için gergindim. Çok hafif stres ve biraz da yetersizlik hissettim” (M20, E).

“Çocuk hasta olması sebebiyle iletişimde sıkıntı çekeceğimi zannettim, o nedenle telaşlandım ancak uygulamanın yolunda gitmesiyle kendime güvendiğimi hissettim” (M22, K).

“Çocuğu işleme ikna etmenin çok zor olduğunu düşündüm ve gerildim” (M33,K).

“Uygulama sırasında arkadaşım çocuğu ikna etme konusunda başarılı olduğu için mutlu oldum” (M9, K).

“Çok yoğun duygular yaşadım ancak karşımda gerçek bir çocuk olduğu için şefkat duygusu en yoğun duygulardan biriydi” (M13, K).

4.2.3 Kategori 3: İzlemek “ Çocuğun İşleme Hazırlanmasını İzlemek”

İzlemek kategorisinde yer alan veriler “Çocuk hastanın kan alma işlemine hazırlanmasını izlerken neler hissettiniz?” sorusuna verilen yazılı yanıtlardan elde edilmiştir. Simülasyon uygulamasına gözlemci olarak katılan ve çocuk hastanın kan alma işlemine hazırlanmasını izleyen öğrencilerin yanıtları içerisinde; “heyecan, stres, çocuk hastayla empati kurma, çocuğun bilişsel düzeyine uygun açıklama yapmanın önemini fark etme, çocuğun korku ve endişeleriyle nasıl baş edileceğini öğrenme, çocuğu ikna etmenin güçlüğünü fark etme, çocuk hastayla güvene dayalı ilişki kurmanın işlemi kolaylaştırdığını fark etme, kendini uygulama yapan kişinin yerine koyma, izleyici olmanın verdiği rahatlık, izlerken kendi eksiklerini fark etme, çocuğun tepkilerinin belirsizliği sebebiyle endişe, başarılı iletişim sonucu rahatlama, hatalı uygulamaları dışardan izleyebilme fırsatı elde etme ve yoğun duygulanım” gibi yanıtlar yer almaktadır.

Bu kategoride yer alan kodların elde edildiği öğrenci görüşlerinden bazıları şunlardır:

“Simülasyon uygulaması beni başta heyecanlandırdı ancak sonrasında keyif aldım. İkna edebilecek miyiz diye endişe ettim ama işler yolunda gidince rahatladım.

Bunu bir tecrübe olarak görüyorum, klinik uygulamada bana çok yarar sağlayacaktır" (M24, E).

"Hasta-hemşire ilişkisini gerçeğe bu kadar yakın bir şekilde gözlemleyip değerlendirebilmek benim için gerçekten çok yararlı oldu. İşlem sırasında çocuğa ne kadar acıyacağı ile ilgili daha gerçekçi bilgiler vermek gerektiğini düşündüm. Klinikte burada yaptığımızdan daha iyisini yapacağım" (M21, K).

"Gerçek bir çocuk hastanın orada olması çok heyecanlıydı ve bu beni klinik ortama hazırladı. Çocukla nasıl bir iletişim kurulması gerektiğini izleyerek öğrendim. Samimi bir konuşma ile başlayınca çocuk güven duyuyor ve ikna etme süresi kısalıyor, işlem kolaylaşıyor" (M7, K).

"Çok gerçekçiydi. Çocuğun işleme hazırlanmasını izlerken uygulamayı yapan arkadaşımı dikkatle gözlemledim. Böylece kendim yapmış olsaydım eksiklerim neler olurdu diye düşündüm" (M15, K).

"İzleyici olduğum için biraz daha rahattım ancak yine de gerçek bir çocuk hasta ile iletişimin çok zor olduğunu gördüm. Uygulama yapan arkadaşım çocuğun sorularını yanıtlamakta güçlük çekti. Çocuğa bilgi verirken daha gerçekçi olunabilirdi. Bu simülasyon bir deneyim oldu, burada yaptığımız hataları klinikte yapmayız." (M29, E).

4.2.4. Kategori 4: Düşünmek "Çocuğu İşleme Hazırlama ile İlgili Düşünceler"

Bu kategoride yer alan kodlar; "güven verici iletişimle çocuğu rahatlatmanın işlemi kolaylaştırdığı, çocuğun duygularını paylaşmanın önemi, çocuğun yetişkinlerden farklı olduğunu anlamak, uygulamaların teoride öğrenildiği kadar kolay olmadığını fark etmek, kendini kliniğe hazır hissetmek, çocuk hastaya anlayışlı ve nazik davranılmasının gerekliliği, çocuk hasta ile iletişimde kullanılan terimlerin özenle seçilmesinin gerekliliği, klinikte uygulama yaparken bu simülasyon basamaklarını hatırlayıp kullanabileceğini düşünmek, çocuğun bilişsel düzeyine uygun açıklama yapmanın önemli olduğu, teorik bilgi ile beceriyi birleştirerek sunabilmenin önemli olduğu, çocuk hastayla iletişime hazır olmak" şeklindedir.

Bu kategoride yer alan kodların elde edildiği örnek öğrenci görüşlerinden bazıları şunlardır:

"6-12 yaş çocuğu işleme hazırlama konusunda bir fikrim oldu. Eğer bu işlemi klinikte yaparsam konu hakkında bir ön hazırlığım olmuş oldu. Kendimi kliniğe çıkmak için hazır hissediyorum" (M6, K).

"İlk heyecanımı attığım için kendime güvenim yerine geldi. Çocukla iletişimin ne kadar önemli olduğunu anladım" (M12, K).

"Çocuk hastanın karşısında soğukkanlı davranmak ve panik yapmamak gerektiğini düşünüyorum. Çocuğun karşısında çocuk gibi davranmak gerekiyormuş" (M9, K)

"Hemşirelik mesleğinin ne kadar ciddi ve ne kadar önemli bir meslek olduğunu anladım" (M1, E).

"Çocuk hasta ile iletişim kurarken çocuğun duygularını paylaşmanın çok önemli olduğunu düşünüyorum" (M38, K).

"Çocuğu işleme hazırlamada en önemli şeyin çocuğu dürüst bir şekilde bilgilendirmek olduğunu düşündüm. Bundan sonra bu uygulamayı yaparken bunu mutlaka göz önünde bulunduracağım" (M39, K).

4.3. ARAŞTIRMANIN NİCEL BULGULARI

4.3.1. Öz Etkililik Yeterlik Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.3.1. Öz Etkililik Yeterlik Ölçeğinin Gruplar Arası ve Grup İçi Ön Test / Son Test Puanları

	Müdahale	**Kontrol**	**Gruplar Arası Farklılık**
	Ort.±S.S.	**Ort.±S.S.**	
Ön Test Öz Etkililik	82,76±14,712	84,09±10,87	t^a=-0,523 p=0,602
Son Test Öz Etkililik	89,22±9,631	82,04±11,731	t^a=3,464 **p=0,001***
Grup İçi Farklılık	t^b=-2,258 **p=0,029***	t^b=1,323 p=0,191	

ta:Bağımsız Örneklem t Testi (Gruplar arası farklılıklar)
tb:Bağımlı Örneklem t Testi (Grup içi farklılıklar)
*:p<0,05 (İstatistiksel olarak anlamlı)

Tablo 4.3.1 incelendiğinde müdahale grubunda ön test Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği ortalaması 82,76 iken kontrol grubunda ise 84,09'dur. Müdahale grubunda son test Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği ortalaması 89,22'ye çıkmış iken kontrol grubunda ise 82,04'e gerilemiştir.

Müdahale grubunda ön test ve son test arasında Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre müdahale grubunda son testte katılımcıların Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği ortalaması istatistiksel olarak anlamlı şekilde yükselmiştir ($t=-2,258$, $p<0,05$).

Kontrol grubunda ön test ve son test arasında Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($t=1,323$, $p>0,05$).

Kontrol ve müdahale grupları arasında ön test Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yok ($t=-0,523$, $p>0,05$) iken son test Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($t=3,464$ $p<0,05$). Buna göre müdahale grubunun son test Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği puan ortalaması kontrol grubundan anlamlı derecede daha yüksektir.

4.3.2. Durumluk Sürekli Kaygı Düzeylerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.3.2. Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeğinin Gruplar Arası ve Grup İçi, Ön Test / Son Test Puanları

	Müdahale **Ort.±S.S.**	**Kontrol** **Ort.±S.S.**	**Gruplar Arası Farklılık**
Ön Test Durumluk	40,37±11,077	43,82±9,375	t^a=-1,741 p=0,089
Son Test Durumluk	31,71±10,660	44,68±11,068	t^a=-6,118 **p=0,000***
Grup İçi Farklılık	t^b=4,099 **p=0,000***	t^b=-0,521 p=0,605	
Ön Test Sürekli	45,31±9,317	46,09±8,871	t^a=-0,442 p=0,659
Son Test Sürekli	33,82±10,941	46,61±7,880	t^a=-6,976 **p=0,000***
Grup İçi Farklılık	t^b=-5,208 **p=0,000***	t^b=-0,504 p=0,616	

t^a:Bağımsız Örneklem t Testi (Gruplar arası farklılıklar)
t^b:Bağımlı Örneklem t Testi (Grup içi farklılıklar)

*:p<0,05 (İstatistiksel olarak anlamlı)

Tablo 4.3.2 incelendiğinde müdahale grubunda ön test Durumluk Kaygı ortalaması 40,37 iken kontrol grubunda ise 43,82'dir. Müdahale grubunda son test Durumluk Kaygı ortalaması 31,71'ye düşmüş iken kontrol grubunda ise 44,68'e çıkmıştır. Müdahale grubunda ön test Sürekli Kaygı ortalaması 45,31 iken kontrol grubunda ise 46,09'dur. Müdahale grubunda son test Sürekli Kaygı ortalaması 33,82'ye düşmüş iken kontrol grubunda ise 46,61'dir.

Müdahale ve kontrol grupları arasında ön test Durumluk Kaygı ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yok (t=-1,741,p>0,05) iken son test Durumluk Kaygı ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (t=-6,118, p<0,05). Buna göre müdahale grubunun son test Durumluk Kaygı ortalaması kontrol grubundan anlamlı derecede daha azdır.

Müdahale ve kontrol grupları arasında ön test Sürekli Kaygı ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yok (t=-0,442, p>0,05) iken son test Sürekli Kaygı ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (t=-6,976, p<0,05). Buna göre müdahale grubunun son test Sürekli Kaygı ortalaması kontrol grubundan anlamlı derecede daha azdır.

Müdahale grubunda ön test ve son test arasında Durumluk Kaygı ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (t=4,099, p<0,05). Buna göre müdahale grubunda son testte katılımcıların Durumluk Kaygı ortalaması istatistiksel olarak anlamlı şekilde azalmıştır.

Müdahale grubunda ön test ve son test arasında Sürekli Kaygı ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (t=-5,208, p<0,05). Buna göre müdahale grubunda son testte katılımcıların Sürekli Kaygı ortalaması istatistiksel olarak anlamlı şekilde azalmıştır.

Kontrol grubunda ön test ve son test arasında Durumluk Kaygı (t=-0,521, p>0,05), Sürekli Kaygı bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır (t=-0,504, p>0,05)

4.3.3. Algılanan Öğrenme Düzeyine İlişkin Bulgular

Tablo 4.3.3. Algılanan Öğrenme Ölçeği Gruplar Arası Puanlarının Karşılaştırılması

	Müdahale **Ort.±S.S.**	**Kontrol** **Ort.±S.S.**	**Gruplar Arası Farklılık**
Bilişsel	19,16±2,495	13,68±3,947	t^a=8,660 **p=0,000***
Duyuşsal	18,80±3,116	13,07±4,242	t^a=7,988 **p=0,000***
Psikomotor	19,47±2,274	13,53±4,036	t^a=9,501 **p=0,000***
Toplam Algılanan Öğrenme	57,43±7,494	40,28±10,93	t^a=9,263 **p=0,000***

ta:Bağımsız Örneklem t Testi (Gruplar arası farklılıklar)
*:p<0,05 (İstatistiksel olarak anlamlı)

Tablo 4.3.3 incelendiğinde müdahale grubunda bilişsel alt boyut puan ortalaması 19,16 iken kontrol grubunda ise 13,68'dir. Müdahale grubunda duyuşsal alt boyut puan ortalaması 18,80 iken kontrol grubunda ise 13,07'dir. Müdahale grubunda psikomotor alt boyut puan ortalaması 19,47 iken kontrol grubunda ise 13,53'tür. Müdahale grubunda toplam algılanan öğrenme ölçeği puan ortalaması 57,43 iken kontrol grubunda ise 40,28'dir.

Müdahale ve kontrol grupları arasında bilişsel alt boyut (t=8,660, p<0,05), duyuşsal alt boyut (t=7,988 p<0,05), psikomotor alt boyut (t=9,501 p<0,05) ve toplam algılanan öğrenme ölçeği puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (t=9,263, p<0,05). Buna göre müdahale grubunun bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alt boyutlar ile toplam algılanan öğrenme ölçeği puan ortalamaları kontrol grubundan anlamlı derecede daha fazladır.

4.3.4 Okul Çağı Çocuğunu İşleme Hazırlama Beceri Kontrol Listesi Puanlarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.3.4. Müdahale ve Kontrol Grupları Arasında Okul Çağı Çocuğunu İşleme Hazırlama Beceri Kontrol Listesi Puan Durumu

	Müdahale	**Kontrol**	
	Medyan (Min.-Mak.)	**Medyan (Min.-Mak.)**	**Gruplar Arası Farklılık**
Beceri Kontrol Listesi Puanı	9(6-9)	3(0-9)	Z=-8,672 **p=0,000***

Z:Mann Whitney U (Gruplar arası farklılıklar)
*:p<0,05 (İstatistiksel olarak anlamlı)

Tablo 4.3.4 incelendiğinde müdahale grubunda okul çağı çocuğunu işleme hazırlama beceri kontrol listesi puan ortanca değeri 9 iken kontrol grubunda 3'tür. Müdahale ve kontrol grupları arasında beceri kontrol listesi puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır (z=-8,672, p<0,05). Buna göre müdahale grubunun beceri kontrol listesi puan ortalaması kontrol grubundan anlamlı derecede daha fazladır.

***Burada hesaplama yapılırken beceri kontrol listesindeki 9 madde için yapılanlar 1 yapılmayanlar 0 puan almıştır. Dolayısıyla hepsini yapanlar 9 maksimum puan hiçbirini yapmayanlar ise 0 puan almışlardır.

4.3.5 Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Düzeyine İlişkin Bulgular

Tablo 4.3.5. Müdahale Grubundaki Öğrencilerin Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Düzeyleri

	Müdahale Grubu	
	Ortalama	**Standart Sapma**
Öğrenci Memnuniyeti	21,71	2,492
Öğrenmede Kendine Güven	33,94	3,997
Ölçek Toplam	55,65	5,907

Tablo 4.3.5 incelendiğinde müdahale grubunda yer alan öğrencilerin Öğrenci Memnuniyeti alt boyutu ortalaması 21,71 iken Öğrenmede Kendine Güven alt boyutu ortalaması 33,94 ve ölçek toplam ortalaması 55,65'dir.

4.3.6. Kullanılan Ölçeklerin Güvenilirliğine İlişkin Bulgular

Tablo 4.3.6. Ölçeklere ve Alt Boyutlara İlişkin Güvenirlikler

	Madde Sayısı	**Cronbach Alfa**
Ön Test Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği	23	0,845
Son Test Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği	23	0,844
Ön Test Durumluk Kaygı Ölçeği	20	0,898
Son Test Durumluk Kaygı Ölçeği	20	0,939
Ön Test Sürekli Kaygı Ölçeği	20	0,852
Son Test Sürekli Kaygı Ölçeği	20	0,919
Algılanan Öğrenme Ölçeği Bilişsel Alt Boyutu	3	0,822
Algılanan Öğrenme Ölçeği Duyuşsal Alt Boyutu	3	0,887
Algılanan Öğrenme Ölçeği Psikomotor Alt Boyutu	3	0,842
Toplam Algılanan Öğrenme	9	0,944
Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği Öğrenci Memnuniyeti Alt Boyutu	5	0,858
Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği Öğrenmede Kendine Güven Alt Boyutu	8	0,859
Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği	13	0,900

Tablo 4.3.6 incelendiğinde çalışmada kullanılan ölçekler ve alt boyutlarının Cronbach Alfa düzeyleri incelendiğinde güvenirliklerinin 0,822-0,944 aralığında, yüksek ve güvenilir olduğu görülmektedir.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, standardize çocuk hasta kullanımının çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği eğitiminde çocuk hasta ile iletişim becerilerinin ve çocuğun işleme hazırlanmasının öğretilmesi ve değerlendirilmesi amacıyla nicel ve nitel araştırma yöntemlerinin bir arada kullanıldığı karma yöntem desenlerinden biri olan yakınsayan paralel desen kullanılarak yürütülmüştür.

Simülasyon uygulamalarından biri olan standardize hasta kullanımı, eğiticinin öğrenmeyi kolaylaştırıcı rol oynadığı, öğrencinin daha kontrollü ve motive olarak öğrendiği, öğrenci merkezli, klinik ve teorik bilgi ile deneyimin bir araya getirildiği yenilikçi bir eğitim yöntemidir (6).

Mesleki klinik uygulamaların ilk olarak hasta üzerinde deneyimlenmesi birçok nedenle öğrencileri strese sokmaktadır. Yanlış yapabilme endişesi, hastaya zarar verme korkusu ve tekrar deneme yapılamaması en başta gelen nedenlerdir. Simülasyon kullanımı ile deneyimsiz öğrenciler tarafından hasta üzerinde gerçekleştirilecek olan klinik beceri uygulamaları ve bu uygulamaların olumsuz sonuçları ortadan kaldırılabilir (8). Yapılacak tedavi ve girişimler ile ilgili çocuk hastalara bilgi vermek, onların korku ve anksiyetelerini azaltmakta ve sağlık ekibi ile iş birliği yapmalarını sağlamaktadır (9).

Çocuğu işleme hazırlama becerisi ile ilgili sadece teorik eğitim almış olan öğrencilerin klinik uygulama sırasında gerçek hasta ile karşılaştıklarında bilgilerini uygulamaya aktaramadıkları, anksiyete yaşadıkları, çocuk hasta ile iletişim kurmada güçlük çektikleri ve çocuğu işleme ikna edemedikleri gözlemlenmiştir. Özellikle çocuğu işleme hazırlama gibi klinikte öğrencilerin güçlük yaşadığı bir becerinin öğretiminde standardize hasta kullanımının, öğrencilerin bilgi, iletişim ve bakım becerilerinin geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5.1. ARAŞTIRMANIN NİTEL BULGULARININ TARTIŞMASI

Bu karma yöntem araştırmasının nitel kısmının amacı; hemşirelik öğrencilerinin standardize çocuk hasta kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulamasına ilişkin deneyimlerini anlamaktır. Araştırmanın müdahale grubunda yer alan öğrenciler standardize çocuk hasta kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulamasına dahil edilmiş ve simülasyon uygulamasının çözümleme aşamasında kendilerine yöneltilen sorulara verdikleri yazılı yanıtlar tümdengelimci içerik analizi yöntemiyle Kolb'un deneyimsel öğrenme kuramı ışığında analiz edilmiştir.

Simülasyonun çözümleme aşaması, öğrencilere kararlarını, eylemlerini ve bu eylemlerin sonuçlarını analiz etme ve yansıtabilmek için bir fırsat sağlamaktadır (91).

Pediatrik simülasyonlar, yetişkin senaryolarından daha zorlayıcı olabilir çünkü öğrencilerin duyguları genellikle çok yoğun hale gelmektedir. Bebeklere ve çocuklara bakmayı genellikle çok zor bulduklarından, öğrencilerin psikolojik güvenliklerine dikkat etmek önemlidir. Hasta bir çocuğa bakarken yaşadıkları artan stres düzeyi nedeniyle öğrencilerin duygularıyla baş etmekte güçlük yaşayabilirler (92).

Öğrenciler çözümleme aşamasında simülasyon uygulaması sırasında neler hissettiklerini, izleyici olarak yaptıkları gözlemleri, uygulamalarda eksik olduğunu düşündükleri ya da başarılı olduğunu düşündükleri kısımları ve genel olarak simülasyon uygulamasına ilişkin görüşlerini paylaşmışlardır.

Simülasyon uygulaması genel olarak öğrencilerin heyecan yaşamasına neden olmuştur. Simülasyon uygulamasında hemşire rolü üstlenen ve çocuğu işleme hazırlama becerisini yerine getiren öğrenciler gerçek bir çocuk hasta ile karşılaşmayla ilişki heyecan ve korku yaşamışlardır. Korkularının nedeni ise çocuk hastayı işleme ikna etmekte güçlük yaşayacaklarına ve çocuğun işlemin yapılmasına izin vermeyeceğine yönelik düşünceleridir.

Bu duruma ilişkin bir öğrenci ifadesi; "Heyecanlıydım. Çocuk ağlarsa ne yaparım diye düşünüyordum. Çocuğu kan alma işlemine ikna edebilir miyim diye telaş yaptım" (M28, K).

Simülasyon uygulamasında gözlemci olarak yer alan öğrenciler, çocuk hastayı işleme hazırlama becerisini yerine getiren öğrencilerle benzer hisler yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Öğrenciler heyecan, stres ve korku yaşamışlardır. Bu duygularının nedenini ise, çocuğun ikna olmayacağından korkmak, çocuk hasta ile iletişim

kurmanın zor olması, çocuğun fantastik düşünceleri nedeniyle zorluk yaşama, heyecan nedeniyle yanlış bir uygulama yapabileceğini düşünme, çocuğun tepkilerinin belirsizliği nedeniyle endişe yaşamak olarak belirtmişlerdir.

Yüksek gerçeklikli simülasyon uygulamalarının öğrencilerin hafif ve orta düzeyde kaygı yaşamalarına neden olduğu ancak yüksek gerçeklikli simülasyon uygulamalarının aynı zamanda öğrenciler tarafından değerli öğretim araçları olarak görüldüğü belirtilmektedir (93). Bu araştırmada da simülasyon uygulamasına katılan öğrenciler heyecan yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ancak simülasyon uygulamasına katılan öğrencilerin katılmayan öğrencilere göre klinik uygulama öncesi kaygı düzeyinin daha düşük olduğu görülmektedir. Standardize çocuk hasta kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulaması öğrencilerin klinik uygulamaya daha hazır hissetmesini ve kaygılarının azalmasını sağlamıştır.

Bu durumla ilişkili olarak bir öğrenci ifadesi;

"Gerçek bir çocuk hastayla karşılaşmak beni klinik ortama hazırladı. Çocukla nasıl iletişim kurulacağını ve iletişimde önemli noktaların neler olduğunu bir ön deneme yaparak öğrenmiş oldum. (M7, K)"

Simülasyon uygulamasına katılan öğrencilerin bir kısmının uygulama sırasında yaşadıklarını ifade ettikleri olumlu hisler keyif ve mutluluktur. Uygulamaya katılan öğrenciler, teorik bilgilerini uygulamaya aktarabildikleri ve potansiyellerini ortaya koyabildikleri için mutlu olduklarını ifade etmişlerdir. Teorik bilgilerini uygulamaya dökebilmek öğrencilerin kendine güveninin artmasını sağlamıştır.

Buna örnek bir öğrenci ifadesi; "Gayet keyifliydi, teorik bilgiyi pratiğe dökmek kişisel tatminimizi arttırdı. İnsanın kendine güvenini arttırıyor, çalışmalarınızın karşılığını aldığını düşünüyorsunuz. (M3, K)"

Simülasyon uygulamasından keyif alan öğrenciler bu duygularının sebebinin uygulamayı başarılı bir şekilde yürütebilmeleri, teorik bilgilerini uygulamada kullanabilmeleri ve bunun sonucunda kendine güvenlerinin artması olduğunu belirtmişlerdir. Curl ve arkadaşlarının (2016) 124 hemşirelik öğrencisi ile yürüttükleri yarı deneysel çalışmada müdahale grubunda yer alan öğrenciler klinik uygulama sürelerinin yarısında pediatri, kadın hastalıkları ve doğum, ruh sağlığı hemşireliği ve acil bakım alanında senaryo temelli yüksek gerçeklikli simülasyon uygulamalarına katılmış ardından klinik uygulama yapmışlardır. Kontrol grubunda yer alan öğrenciler

ise geleneksel olarak klinik uygulama sürelerinde klinik uygulama yapmışlardır. Simülasyon uygulamasına katılan öğrenciler kritik düşünme düzeylerinin arttığını ve teknik beceriler ile ilgili özgüvenlerinin arttığını ifade etmişlerdir (94).

Fawaz ve arkadaşlarının (2016b) yürüttüğü fenomenolojik araştırmada, hemşirelik öğrencileri, simülasyonun hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirirken gerekli olan özgüveni geliştirmek için oldukça etkili bir strateji olduğunu belirtmişlerdir (95). Yüksek gerçeklikli simülasyon uygulamasının, hemşirelik öğrencilerine teorik bilgiyi uygulamaya aktarabilme fırsatı sunması, teknik uygulamalarda yetkinlik kazandırması ve böylece özgüvenlerini arttırması bakımından etkili bir eğitim ve öğretim yöntemi olduğu söylenebilir.

Simülasyon uygulamasına gözlemci olarak katılan öğrenciler, gözlem yaptıkları sırada çocuk hasta ile yaş dönemine uygun iletişimin önemini fark ettiklerini, çocuk hasta ile empati yapma fırsatı bulduklarını, hemşire rolünde olan arkadaşlarını izlerken kendi becerilerini sorguladıklarını ve eksik yönlerini fark ettiklerini ifade etmişlerdir. Uzelli Yılmaz ve arkadaşlarının (2018) psikomotor beceri öğretiminde kullanılan düşük ve yüksek gerçeklikli simülasyon yöntemlerinin hemşirelik öğrencilerinin klinik beceri düzeyine etkisine ilişkin görüşlerinin incelendiği nitel araştırmada yüksek gerçeklikli simülasyon uygulamasının, öğrencilerin uygulamadaki eksiklerini fark etmesini sağladığı belirtilmiştir (96). Karadağ ve arkadaşlarının (2015) simüle hasta kullanımına ilişkin öğrenci görüşlerini inceledikleri çalışmada simüle hasta kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulamasına katılan öğrenciler uygulama esnasında eksiklerini fark ettiklerini belirtmişlerdir (97).

Literatürde yer alan çalışmalar ve bu araştırmadan elde edilen bulgular incelendiğinde standardize hasta kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulamasının, öğrencilerin gerçek bir ortamda uygulama yaparken neler yaşayabileceklerini görmelerini, uygulamadan sonra çözümleme aşamasında kendilerini izlerken ya da izleyici olarak katıldıkları simülasyon uygulamalarında uygulama yapan arkadaşlarını izlerken uygulamaya ilişkin eksiklerini fark etmelerini sağladığı görülmektedir.

Simülasyon uygulamasına katılan öğrencilerin uygulama sırasında hissettiği bir diğer duygu, gerçekçiliktir. Öğrenciler standardize çocuk hasta kullanılarak

gerçekleştirilen simülasyon uygulamasının kendilerini klinik ortamda hissettirdiğini ve yaşadıkları duygulardan birinin gerçekçilik olduğunu ifade etmişlerdir. Öğrencilerin simülasyon uygulaması sırasında gerçekçilik duygusunu hissetmeleri, simülasyon ortamının gerçek klinik ortama uygun olduğunu ve standardize çocuk hastaların yeterince gerçekçi rol yaptığını göstermektedir. Spies ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin, hasta bakımı sunmanın yeni ve gelişmiş yollarını keşfedebilmesi için simülasyon ortamının mümkün olduğunca özgün ve gerçekçi tutulması gerektiği belirtilmektedir (98). Öğrencilerin simülasyon senaryo ve ortamlarının gerçekçi olduğunu düşünmesi ile öğrencilerin uygulamaya katılımı daha güçlü olacak ve buna bağlı olarak daha etkin öğrenme gerçekleşecektir (99).

Standardize çocuk hasta kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulamasına katılan öğrenciler; ilk defa çocuk hasta ile karşılaşmış ve simülasyon uygulamasının ardından çözümleme aşamasında uygulamaya dair düşünme fırsatları olmuştur. Öğrenciler; "güven verici iletişimle çocuğu rahatlatmanın işlemi kolaylaştırdığı, çocuğun yetişkinlerden farklı olduğunun anlaşıldığı, çocuk hastaya anlayışlı ve nazik davranılmasının gerekliliği, çocuk hasta ile iletişimde kullanılan terimlerin özenle seçilmesinin gerekliliği, çocuğun bilişsel düzeyine uygun açıklama yapmanın önemli olduğu gibi" sonuçlara ulaşmışlardır. Öğrencilerin simülasyon uygulamasına ilişkin düşünmesi uygulamanın önemli noktalarını fark etmelerini ve uygulamalarını geliştirmelerini sağlamıştır.

David Kolb'un deneyimsel öğrenme kuramına göre, öğrenme, değişim ve gelişim birbirini takip eden aşamalardır. Öğrenme süreci, "şimdi ve burada yaşantısı" ile başlamakta, deneyim süresi boyunca yapılan gözlemler ile çeşitli veriler elde edilmekte, elde edilen bu verilerin çözümlenmesi ile elde edilen sonuçlar doğrultusunda yeni yaşantılar seçilmekte ve böylece davranış değişiklikleri oluşmaktadır (58). Bu araştırmada yer alan simülasyon uygulamasına katılan öğrenciler, öğrenmenin "soyut kavramsallaştırma" olarak tanımlanan düşünerek öğrenme boyutunda bir çocuk hastanın işleme hazırlanması ile ilgili temel noktaların neler olduğunun farkına varmış ve bunları bir sonraki uygulamada kullanmak üzere yeni yaşantılar seçerek davranış değişikliği oluşturmuşlardır.

Simülasyon uygulamasına katılan öğrencilerin uygulamaya ilişkin diğer düşünceleri ise ; "uygulamaların teoride öğrenildiği kadar kolay olmadığını fark etmek klinikte uygulama yaparken bu simülasyon basamaklarını hatırlayıp kullanabileceğini düşünmek, simülasyon uygulamasının klinik ortama bir hazırlık olduğunu düşünmek, teorik bilgi ile beceriyi birleştirerek sunabilmenin önemli olduğu" şeklindedir.

Salles ve arkadaşlarının (2021) birinci sınıf psikiyatri asistanlarına acil psikiyatrik durumların öğretilmesi için simülasyonu kullandıkları çalışmasında Kolb'un deneyimsel öğrenme kuramı kuramsal çerçeveyi oluşturmaktadır. Asistanlar psikiyatrik aciller ile ilgili bir teorik derse katılmış, ardından da simülasyon uygulamasına dahil edilerek öğrenmenin deneyime dayalı olması sağlanmıştır. Bu simülasyon uygulamasının ardından psikiyatrik aciller ile ilgili çekilmiş içerisinde kıdemli asistanların yer aldığı öğretici videolar birinci sınıf asistanlarına izletilmiştir. Araştırmanın son kısmında öğrenenlerin öğrenmesini değerlendirmek amacıyla tekrar bir simülasyon oturumu planlanmıştır. İkinci simülasyon uygulamasının ardından öğrenmeyi değerlendirmek üzere simülasyon uyumu formu ve teorik bilgiyi ölçen bir test uygunlanmıştır. Öğrenenlerin testlerden almış olduğu puan ortalamaları oldukça yüksek bulunmuş ve öğrenenler bu simülasyon tabanlı eğitim programının klinikte nöbet tutarken karşılaştıkları durumlar hakkında deneyim kazandırdığını ve bu eğitim programından memnun olduklarını belirtmişlerdir (100). Bu araştırmada da öğrenciler çözümleme oturumunda simülasyon uygulamasını klinikte çocuk hastayla karşılaştıklarında ne yapacakları konusunda deneyim edindikleri için uygulamayı yararlı bulduklarını ifade etmişlerdir.

Kuo ve arkadaşlarının (2020) mezuniyet öncesi hemşirelik öğrencilerinin ilaç uygulama hataları hakkında konuşabilmelerini artırabilmek üzere tasarladıkları yarı deneysel çalışma Kolb'un deneyimsel öğrenme kuramına temellendirilmiştir. Müdahale grubunda yer alan öğrenciler probleme dayalı senaryoların kullanıldığı simülasyon uygulamasına dahil edilmişlerdir. Araştırma sonunda yapılan ölçümlerde hem kontrol hem de müdahale grubunun ilaç uygulama hataları hakkında konuşma oranı artmıştır ancak müdahale grubunda ortaya çıkan değişim kontrol grubunda yer alan öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu simülasyona dayalı eğitimde, eğiticiler simülasyon uygulaması ve sonrasında gerçekleştirilen çözümleme oturumunda teorik bilgi hakkında konuşma, onu deneyimleme, deneyimini tekrar

izleme, deneyim üzerine konuşma, geri bildirim verme ve öğrencilerin deneyim hakkında düşünmesi ile Kolb'un öğrenme kuramında yer alan tüm öğrenme basamaklarının yerine getirildiğini belirtmektedirler (101). Bu araştırmada da çocuğu işleme hazırlama ile ilgili simülasyon uygulamasına katılan öğrencilerin beceri kontrol listesinden aldıkları puanların kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olmasının sebebinin Kolb'un öğrenme kuramında yer alan tüm aşamaların simülasyon uygulaması ve ardından yapılan çözümleme oturumunda yerine getirilmesi olduğu düşünülmektedir. Çözümleme oturumuna katılan öğrencilerin sıklıkla belirttiği ve kodlar arasında yer alan bir konu ise, simülasyon uygulamasına katılan öğrencilerin uygulamaların teorikte öğrendikleriinden daha koplike olabildiği ve daha zor olabildiği şeklindedir. Simülasyon uygulamasına dahil olmak, gerçek klinik ortamı sunması sebebiyle öğrencilere çocuğu işleme hazırlama konusunda gerçekçi bilgiler sağlamıştır.

Fewster-Thuente ve arkadaşlarının (2018) sağlık hizmeti sunan meslekler arası eğitimin temeline Kolb'un deneyimsel öğrenme kuramını yerleştirdikleri karma yöntem araştırmasında nitel verilerin analizi sonucunda elde edilen verilerin Kolb'un deneyimsel öğrenme kuramıyla olan benzerliği incelenmiştir. Simülasyon uygulamalarına sekiz farklı sağlık mesleği alanından öğrenciler katılmıştır. Nitel verilerin tematik analizi sonucunda elde edilen verilerin Kolb'un deneyimsel öğrenme kuramında tanımladığı dört öğrenme aşamasıyla uyumlu olduğu belirlenmiştir. Bu araştırma sonucunda Kolb'un deneyimsel öğrenme kuramının, sağlık hizmeti sunan mesleklerde yetkinliklerin öğretilmesinde sağlam bir kuramsal zemin oluşturduğu belirtilmektedir (102).

Yüksek gerçeklikli simülasyon uygulaması, teorik bilgi ile hemşirelik uygulaması arasındaki boşluğu dolduracak şekilde bir köprü oluşturabilir ve bu durum hasta güvenliğini ve hasta bakımının kalitesini arttırmaktadır (103). Kuo ve arkadaşları (2020) mezuniyet öncesi hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirilen simülasyon uygulamasının ilaç uygulama hataları konusunda konuşabilmeyi artırması nedeniyle hasta güvenliğini artırdığını belirtmektedir (101).

Simülasyon uygulamasına katılan öğrencilerin deneyimleri incelendiğinde öğrencilerin genel olarak simülasyon uygulamasından memnun oldukları görülmektedir. Öğrenciler ilk kez gerçek bir çocuk hastayla karşılaştıkları için stres

yaşamışlar ancak bu durumun kendilerini klinik ortama hazırladığını düşünerek simülasyon uygulamasının öğrenmeleri için yararlı olduğunu belirtmişlerdir. Simülasyon uygulaması aynı zamanda öğrencilerin teorik bilgilerini klinik uygulamaya aktarabilmelerine olanak sağladığı için önemli bir öğrenme aracıdır. Simülasyona katılan öğrencilere "Öğrenci memnuniyeti ve öğrenmede kendine güven ölçeği" uygulanmış olup öğrencilerin ölçeğin "öğrenci memnuniyeti" kısmından aldığı ölçek puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin öğrenme yöntemine ilişkin ifadeleri ve ölçek puan ortalamaları birbirini desteklemektedir. Standardize çocuk hasta kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulaması, çocuk sağlığı ve hastalıkları dersi klinik uygulamasının öncesinde öğrencilerin ilk çocuk hasta ile karşılaşma deneyimini yaşamalarını, çocuk hasta ile iletişimi güvenli bir ortamda deneyimleyebilmelerini ve kendilerini klinik uygulamaya hazır hissetmelerini sağlamaktadır.

5.2. ARAŞTIRMANIN NİCEL BULGULARININ TARTIŞMASI

5.2.1. Öz Etkililik Yeterlik Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışması

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, müdahale grubunda ön test ve son test arasında Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Müdahale grubunda son testte katılımcıların Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği ortalaması istatistiksel olarak anlamlı şekilde yükselmiştir. Kontrol grubunda ön test ve son test arasında Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p >0,05$).

Müdahale ve kontrol grupları arasında ön test Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yok ($p>0,05$) iken son test Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,05$). Müdahale grubunun son test Öz Etkililik Yeterlik Ölçeği puan ortalaması kontrol grubundan anlamlı derecede daha yüksektir.

Bu bulgulara bakıldığında, standardize çocuk hasta kullanılarak yürütülen simülasyon uygulamasının, çocuğu işleme hazırlama becerisi gibi teknik olmayan bir

hemşirelik uygulamasında öğrencilerin öz etkililik ve yeterlik düzeyini artırdığı sonucuna ulaşılabilmektedir.

Tada ve arkadaşlarının (2018) 90 beslenme ve diyetetik bölümü öğrencisi ile yürüttüğü çalışmada simüle hasta kullanılarak yürütülen simülasyon uygulamasının yedi profesyonel beslenme uygulamasının yetkinliğini artırmadaki rolü incelenmiş ve müdahale öncesi ve sonrasında öğrencilerin öz etkililik ve yeterlik düzeyi puanları ölçek kullanılarak ölçülmüştür. Bu yedi uygulama şunları içermektedir; uygun tıbbi etik ve kişilerarası becerilerin uygulanması, bakımla ilgili bilgileri kaydetme ve sunma, tıbbi bakım ekibi içinde diyetisyen olarak hareket etme, uygun beslenme değerlendirmesi yapma, uygun beslenme teşhisi koyma, bir beslenme yönetimi planı ve beslenme müdahalesi oluşturma, bir hastanın durumunu izleme ve değerlendirme. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre öğrencilerin, uygun tıbbi etik ve kişilerarası becerilerin uygulanması, uygun beslenme değerlendirmesi yapma, bir beslenme yönetimi planı ve beslenme müdahalesi oluşturma becerilerinde öz etkililik ve yeterlik puanlarında anlamlı düzeyde bir yükselme olduğu belirlenmiştir (104).

Mabry ve arkadaşlarının (2019) sanal gerçeklik kullanarak yürüttükleri yüksek gerçeklikli simülasyon uygulamasının öncesi ve sonrasında öğrencilerin öz etkililik düzeyleri incelenmiş çalışmaya dahil edilen öğrencilerin simülasyon uygulaması sonrasında öz etkililik düzeylerinin anlamlı olarak yükseldiği belirlenmiştir (105).

Korhan ve arkadaşlarının (2019) hemşirelik esasları dersi kapsamında temel hemşirelik becerilerinin öğretilmesi amacıyla 129 hemşirelik öğrencisi ile ön test son test kontrollü olarak yürüttükleri çalışmada simülasyon uygulaması sonrasında öğrencilerin öz etkililik yeterlik puanlarının anlamlı düzeyde yükseldiği belirtilmiştir (106).

Karabacak ve arkadaşlarının (2019) simülasyon temelli öğrenmenin hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin öz etkililik düzeyleri ve hasta ile uygun iletişim kurma, güvenli hasta ortamı oluşturma, güvenli hasta transferi ve vücut mekaniklerine uygun hareket etme performanslarına etkisini inceledikleri çalışmada, 65 öğrenci çalışmaya dahil edilmiş, standardize hasta kullanılarak simülasyon uygulaması yapılmış ve öğrencilerin öz etkililik düzeyi öz etkililik yeterlik ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen verilere göre, çalışmada incelenen performanslar arasından güvenli hasta ortamı oluşturma becerisinde öğrenci

puanlarının müdahale sonrası anlamlı düzeyde yükseldiği belirlenmiştir. Standardize hasta kullanılarak gerçekleştiren simülasyon uygulaması sonrası öğrencilerin öz etkililik düzeylerinde düşüş olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda elde edilen sonuç ve literatürle ile uyumlu olmayan bu sonucuaraştırmacılar öğrencilerin birinci sınıf olması ve daha önce gerçek hasta ile hiç karşılaşmamış olmaları ile ilişkilendirmiştir. (107).

Oh ve arkadaşlarının (2015) yapmış olduğu meta analiz çalışmasında standardize hasta kullanılarak yürütülen simülasyona dayalı öğrenmenin, bilgi ve klinik beceri kazanımını etkileyen öz yeterlik ve öğrenme motivasyonu üzerinde olumlu bir etkisi olduğu belirtilmektedir (108).

Yüksek gerçeklikli simülasyon yönteminin öğrencilerin öz etkililik yeterlik düzeylerine etkisi bakımından bu araştırma sonucunun literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde, standardize hasta kullanımı ve sanal gerçeklik gibi yüksek gerçeklikli simülasyon uygulamalarının öğrencilerin öz etkililik yeterlik düzeylerini artırdığı görülmektedir.

5.2.2. Durumluk Sürekli Kaygı Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışması

Araştırmamıza katılan müdahale ve kontrol grubundaki tüm öğrencilere durumluk sürekli kaygı ölçeği ön test ve son test olarak uygulanmıştır.

Müdahale ve kontrol gruplarında ön test durumluk kaygı ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur, bu durum müdahale ve kontrol gruplarının kaygı düzeyi bakımından homojen olduğunu göstermektedir. Müdahale grubunda ön test durumluk kaygı ve sürekli kaygı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Müdahale grubunda ön test ve son test durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri incelendiğinde kaygı düzeylerinin orta düzeyden hafif düzeye düştüğü görülmektedir. Kontrol grubunda ön test durumluk kaygı ölçeği ve ön test sürekli kaygı ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır.

Araştırmanın müdahale grubunda yer alan öğrencilerin son test durumluk ve sürekli kaygı puanlarının kontrol grubundaki öğrencilere göre düşük olması, simülasyon uygulamasının öğrencilerin çocuğu işleme hazırlama becerisine yönelik kaygılarını azalttığı şeklinde yorumlanabilir.

Literatür incelendiğinde, yüksek gerçeklikli simülasyon yönteminin hemşirelik eğitiminde kullanılmasının hemşirelik öğrencilerinde kaygıyı azaltmada etkili olduğu görülmektedir (109-114).

Megel ve arkadaşlarının (2012), 52 hemşirelik öğrencisi ile yürüttükleri yarı deneysel çalışmada yüksek gerçeklikli bebek simülatör kullanarak yapılan simülasyon uygulaması ile klinik uygulama öncesi öğrencilerin kaygı düzeylerindeki değişim incelenmiştir. Simülasyon uygulamasında müdahale grubundaki öğrenciler yüksek gerçeklikli bebek simülatör üzerinde hastaneye yatan bir bebeğin fizik muayenesinin yapılması işlemini deneyimlemişlerdir. Klinik uygulama öncesinde öğrencilerin kaygı düzeyi incelendiğinde, deney grubunda yer alan öğrencilerin kaygı düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma olduğu belirlenmiştir (109).

Gore ve arkadaşları (2011)'nın 70 hemşirelik öğrencisi ile yürüttüğü yarı deneysel çalışmada öğrencilerin klinik uygulama öncesinde anksiyete düzeyleri karşılaştırılmıştır. Simülasyon eğitimi alan müdahale grubundaki hemşirelik öğrencilerinde simülasyon eğitimi almayan öğrencilere göre kaygı düzeyi anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (110).

Ross ve Carney (2017)' nin çalışmalarında da benzer sonuçlar bulunmuştur. Yüksek gerçeklikli insan simülatörleri ile yapılan simülasyon uygulamasının, bir psikiyatri hemşireliği kursuna kayıtlı hemşirelik öğrencilerinde kaygı düzeylerini başarılı bir şekilde düşürdüğü belirtilmiştir (111).

Hollenbach (2015)'ın, 68 hemşirelik öğrencisini dahil ettiği ön test son test kontrollü çalışmada hem yetişkin hem de bebek simülatörler kullanılarak kadın hastalıkları ve doğum ve pediatri dersini alan öğrencilerin simülasyon öncesi ve sonrası kaygı seviyeleri ölçülmüştür. Her iki dersi alan öğrenci grubunda da simülasyon deneyiminin ardından kaygı puanlarının önemli ölçüde azaldığı belirtilmiştir (112).

Reid-Searl ve arkadaşları (2012)'nın niteliksel bir çalışması da benzer bulguları ortaya çıkarmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin deneyimlerinin incelendiği niteliksel çalışmada, öğrencilerin verdiği yanıtlar "klinik gerçekliğe hazırlık, korkunun azalması/kendine güvenin artması ve konfor alanının dışına çıkma" temaları altında incelenmiştir. Öğrenciler, yüksek gerçeklikli simülatörler kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulamasının onlara becerileri ve prosedürleri uygulama fırsatı

sağladığını ve hastalara bakım verirken kaygıyla daha etkili bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olduğunu ifade etmişlerdir (113).

Yüksek gerçeklikli simülasyon uygulamasının öğrencilerin kaygı düzeyine etkisini inceleyen çalışmalar incelendiğinde bu araştırma sonuçlarının literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Standardize çocuk hasta kullanılarak yürütülen simülasyon uygulaması, hemşirelik öğrencilerine klinik uygulama öncesinde çocuk hasta ile iletişim kurma ve çocuğu işleme hazırlama fırsatı sunarak öğrencilerin klinik uygulama konusunda korkularının azalmasını ve kaygı düzeylerinin düşmesini sağlamıştır.

5.2.3. Algılanan Öğrenme Düzeyine İlişkin Bulguların Tartışması

Öğrenme, uygulama ya da diğer deneyimler sonucunda davranıştaki kalıcı değişimdir. Öğrenme, bu yönüyle bireyde oluşan içsel ve dışsal bir değişim süreci olarak karşımıza çıkmaktadır. Öğrenme, doğrudan değil, ürünlerin ya da çıktılarının gözlenmesi ile ölçülmektedir. Bu yönüyle öğrenmenin ölçülmesi doğrudan gözlemler, yazılı ya da sözlü yanıtlar, başkalarının değerlendirmesi ya da not vermesi ve öz-değerlendirme gibi yollarla gerçekleşmektedir (115).

Algılanan öğrenme, gerçekleşen bir öğrenme ile ilgili inanç ve duyguların bütünüdür. Bu algılanan öğrenme, öğrenme deneyiminin geriye dönük bir değerlendirmesidir (116). Algılanan öğrenme, öğrenme sürecinde kazanılan bilgi ve becerilerin öğrencinin kendisi tarafından değerlendirilmesidir (117). Algılanan öğrenme bireyin öğrenme sürecinde kazandıklarına yönelik kişisel görüşü olduğu için öğrenci merkezli öğrenmelerde ön plana çıkmaktadır (75).

Bloom eğitim amaçları taksonomisini, eğitim sürecinde beklenen sonuçları gösteren öğrenci davranışlarını sınıflandırmak için tasarlamıştır. Bloom öğrenme hedeflerini sınıflandırırken, bilişsel öğrenme, duyuşsal öğrenme ve psikomotor öğrenme kavramlarını kullanmıştır.Bloom, bilişsel öğrenmeyi “bilginin hatırlanması veya tanınması ve entelektüel yeteneklerin ve becerilerin geliştirilmesi” olarak tanımlamıştır (74). Bu araştırmada müdahale grubundaki öğrencilerin standardize çocuk hastayla iletişim kurma ve çocuğu işleme hazırlama becerisini deneyimlemeleri bilişsel öğrenmelerini artırmıştır.

Kolb (2006), özellikle öğrencinin aktif yaşantılarına dayanan öğretim ortamlarının, öğreten merkezli ya da sadece bilgi aktarmaya dayanan öğretim ortamlarına oranla uygulama gerektiren becerilerin öğretiminde daha etkili ve kalıcı öğrenmeler sağladığını öne sürmektedir (118).

Kablan (2012)'ın eğitim bilimleri alanında yapmış olduğu çalışmada, kurama dayalı bilişsel öğrenme ve somut yaşantıya dayalı öğrenme ortamlarının, öğrencilerin uygulama beceri düzeylerine etkisi incelenmiş ve araştırma sonucunda teorik bilginin kuramsal öğrenmelerden; uygulamaya yönelik bilginin ise somut yaşantılardan daha fazla etkilendiği sonucuna varılmıştır (119).

Duyuşsal öğrenme "içeriğe veya konuya yönelik olumlu tutumların artan bir şekilde içselleştirilmesi" olarak tanımlanmıştır (74). Duyuşsal alanla ilgili öğrenme ürünleri ilgi alanlarını, fikirleri, duyguları, tutumları ve değerleri ele alır. Bilişsel alanın dayandığı entelektüel yeteneklerden ziyade tutum ve davranışların gelişimine odaklanmaktadır (120). Rodriguez ve arkadaşları (1996), duyuşsal öğrenmenin öğrenci motivasyonunu kapsadığını ve öğrencileri görevle ilgili davranışlarda bulunmaya motive ettiği için öğrencinin öğrenmesini desteklediğini öne sürmektedir. Duyuşsal öğrenmenin öğrenciyi öğrenme görevi ile ilgili davranışın gerçeklenmesine güdülediği için öğrencinin öğrenmesini desteklediği savunulmaktadır (121). Bu araştırmada müdahale grubunda yer alan öğrencilerin duyuşsal öğrenme alt ölçek puan ortalaması kontrol grubunda yer alan öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Standardize çocuk hasta kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulaması öğrencilerin motivasyonunu yükseltmiş ve çocuk hasta ile iletişim konusunda olumlu tutumlar geliştirmelerine katkı sağlamıştır.

Psikomotor alan, öğrenilen görevlerin etkili bir şekilde uygulanabilmesi için ne bilinçli bilgi ne de değerler ve tutumların yeterli olmadığı gerçeğini ele alır. Psikomotor alanda öğrenme; hız, el becerisi, zarafet, enstrüman kullanımı, ifade edici hareket ve bedenin dans veya atletizmde kullanılması gibi fiziksel becerilerle ilişkilidir (120).

Cooper ve arkadaşlarının (2010) standardize hasta ve klinik simülasyon kullanarak yapmış olduğu çalışmada, bu öğretim yöntemlerinin sınıf içeriğinin klinik ortama entegrasyonunu geliştirmek için alternatif bir yaklaşım sunduğu ve hemşirelik öğrencilerinin sınıfta öğrendikleri terapötik iletişim becerilerini ve değerlendirme

becerilerini uygulamalarına ve klinik uygulamaya geçmeden önce klinik alana aktarmalarına izin verdiği belirtilmektedir (122). Bu araştırmada müdahale grubunda yer alan öğrencilerin psikomotor öğrenme alt ölçek puan ortalamaları kontrol grubunda yer alan öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada kullanılan ve öğrencinin aktif olarak rol aldığı yüksek gerçeklikli simülasyon uygulaması, beceri kazanma ve bu beceride uzmanlaşmayı içeren psikomotor öğrenmeyi desteklemektedir.

Kontrol ve müdahale grupları arasında toplam algılanan öğrenme ölçeği puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre müdahale grubunun toplam algılanan öğrenme ölçeği puan ortalaması kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksektir. Sarıkoç ve arkadaşlarının standardize hasta kullanarak gerçekleştirdikleri simülasyon uygulamasında öğrencilerin güdülenme ve algılanan öğrenme düzeyleri incelenmiş ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin algılanan öğrenme düzeyleri kontrol grubunda yer alan öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (123). Bu veriler doğrultusunda, bu araştırma sonuçlarının literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

5.2.4. Okul çağı çocuğunu işleme hazırlama beceri kontrol listesi puanlarına ilişkin bulguların tartışması

Araştırmanın müdahale grubunda okul çağı çocuğunu işleme hazırlama beceri kontrol listesi puan ortalaması 8,20 iken kontrol grubunda 3,23'tür ve kontrol ve müdahale grupları arasında beceri kontrol listesi puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre müdahale grubunun beceri kontrol listesi puan ortalaması kontrol grubundan anlamlı derecede daha fazladır.

Sarmasoğlu ve arkadaşlarının (2016) kan basıncı becerisini öğretmek üzere öğrencileri müdahale ve kontrol grubuna ayırarak yapmış olduğu çalışmada müdahale grubunda yer alan öğrenciler standardize hastada kan basıncı ölçüm işlemini gerçekleştirmiş, kontrol grubunda yer alan öğrenciler ise kan basıncı ölçümünü maket kol üzerinde gerçekleştirmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlara bakıldığında kan basıncı ölçümü beceri puanlarının müdahale grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir (124).

Nestel ve arkadaşları (2003) tarafından yürütülen bir çalışmada, 2 günlük beceri eğitimi kursuna katılan 8 hemşire, hibrit simülasyonun bir parçası olarak standardize hastalarda cilt lezyonlarının eliptik eksizyonu ve yara kapatma işlemi gerçekleştirmişlerdir. Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin tamamı işlem sırasında biraz kaygı yaşadıklarını ancak bu yöntemin teknik becerilerin kazanılmasında etkili olduğunu bildirmişlerdir (125).

İletişim becerileri eğitiminde standardize hastaların kullanıldığı yüksek gerçeklikli simülasyonun geleneksel eğitim yöntemi ile karşılaştırıldığı bir çalışmada, simülasyonun ruhsal hastalığı olan bireyle iletişimlerine ilişkin öz yeterliklerini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmaya katılan öğrenciler, simülasyon eğitiminde edindikleri bilgiyi kliniğe aktarabileceklerini ve klinikte hastalarla iletişim kurarken daha az kaygı duyacaklarını belirtmişlerdir (126).

Jang ve arkadaşlarının (2013) onkoloji hemşireliği eğitimi ile ilişkili olarak yürüttükleri ön test son test kontrollü yarı deneysel çalışmada, müdahale grubunda yer alan öğrencilere standardize hasta kullanılarak simülasyon eğitimi verilmiş, kontrol grubundaki öğrencilere ise vaka temelli eğitim verilmiştir. Araştırmada öğrencilerin beceri düzeylerinin, bilgilerinin ve doyumlarının ölçülmesi amaçlanmıştır. Eğitim içeriği onkoloji hastalarında ağrı yönetimi, güvenli kemoterapi uygulama, kemoterapi yan etkilerinin yönetimi ve onkolojik acil durumların yönetimi olmak üzere dört alandan oluşmaktadır. Öğrencilerin becerilerini değerlendirebilmek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan beceri kontrol listeleri kullanılmıştır. Müdahale grubunda alan öğrencilerin beceri puanı ve doyum düzeyi kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (127).

Diş hekimliği öğrencilerine iletişim becerilerinin öğretilmesinde standardize hasta simülasyonunun etkinliğinin değerlendirildiği yarı deneysel çalışmada müdahale grubunda yer alan öğrencilerin iletişim becerisi puanlarının kontrol grubunda yer alan öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (128).

Standardize çocuk hasta kullanılarak pediatri asistan hekimleri ve aile hekimlerinin öykü alma, fizik muayene yapma, çocuk hasta ile iletişim kurma, hastanın klinik verilerinin dökümante edilmesi ve yorumlanması gibi klinik becerilerinin değerlendirildiği çalışmada, standardize çocuk hastalar kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulaması güçlü bir eğitim metodu olarak bulunmuş ve

katılımcı hekimler uygulamayı gerçekçi, zorlayıcı ve keyifli bulduklarını belirtmişlerdir (129).

Standardize hastaların sağlık profesyonellerinin eğitiminde kullanılması; öğrencilerin iletişim becerilerinin, öykü almalarının ve fizik muayene becerilerinin geliştirilmesine katkı sağlamaktadır (3). Yapılan bir sistematik derlemede kadın hastalıkları ve doğum alanında öğrencilere bilişsel ve psikomotor becerileri kazandırılmasında simülasyonun etkinliği incelendiğinde, simülasyon uygulamasının öğrencilerin psikomotor becerilerini arttırdığı görülmektedir (130).

Literatürde yer alan veriler incelendiğinde bu araştırma sonucunun literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Bu veriler doğrultusunda standardize hasta kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulamasının öğrencilerin öğrenmesini artırdığı ve öğrenciyi klinik ortama hazırladığı söylenebilir.

5.2.5. Öğrenci memnuniyeti ve öğrenmede kendine güven düzeylerine ilişkin bulguların tartışması

Bu araştırmada standardize çocuk hasta kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulamasına katılan öğrencilerin öğrenci memnuniyeti ve kendine güven düzeyleri yüksek bulunmuştur. Literatürde yer alan, hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde yüksek gerçeklikli simülasyon ve standart hastaların kullanıldığı çalışmalar incelendiğinde bu eğitim yönteminin genellikle öğrencilerin kendine güven düzeyini artırdığı görülmektedir (111-131,132,133,134).

Ross ve arkadaşlarının (2017) standardize hasta kullanarak gerçekleştirdikleri simülasyon uygulamasının ardından hemşirelik öğrencilerinin anksiyete ve kendine güven düzeylerini inceledikleri çalışmada, simülasyon uygulamasının ardından öğrencilerin anksiyete düzeylerinin azaldığı ve kendine güvenlerinin arttığı belirtilmiştir (111).

Shinnick ve arkadaşlarının (2014) hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve kendine güven düzeylerini inceledikleri randomize kontrollü çalışmada müdahale grubunda yer alan öğrenciler vaka temelli simülasyon uygulamasına dahil edilmiş, kontrol grubunda yer alan öğrencilerde geleneksel eğitim metodu kullanılmıştır. Müdahale grubunda yer alan öğrencilerin bilgi ve kendine güven düzeyi kontrol grubunda yer alan öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (131).

Turatsinze ve arkadaşlarının (2020) tıp öğrencilerine akut pediatrik bakımı öğretmek amacıyla yaptıkları çalışmada öğrencilerin simülasyon öncesi ve sonrası kendine güven düzeyleri ile simülasyon sonrası doyum alma düzeyleri ve uygulamaya yönelik tutumları incelenmiştir. Simülasyon uygulamasının ardından öğrencilerin kendine güven düzeyleri anlamlı derecede yükselmiştir (132).

Öğrenci hemşirelere mezuniyet öncesinde standardize hasta kullanılarak verilen eğitimin ardından eğitim yönteminden alınan doyum ve öğrencilerin kendine güven düzeylerinin incelendiği çalışmada öğrencilerin eğitim sonrası doyum düzeylerinin ve kendine güvenlerinin arttığı belirlenmiştir. Eğitimden otuz gün sonra tekrarlanan ölçümlerde öğrencilerin doyum düzeyi ve kendine güven düzeyleri yine yüksek bulunmuştur. Bu durum standardize hasta kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulamasının uzun dönemde öğrencilerin kendine güven düzeylerini artırdığı şeklinde yorumlanmıştır (133).

Standardize hasta ve görev öğretici mankenlerin kullanımının karşılaştırıldığı randomize kontrollü bir çalışmada birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin kendine güven, doyum ve iletişim beceri düzeyleri karşılaştırılmış ve standardize hasta ile yürütülen simülasyon uygulamasına katılan öğrencilerin doyum düzeyi ve iletişim becerisi puanları kontrol grubunda yer alan öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ancak öğrencilerin kendine güven düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu durum, birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin deneyimlerinin yetersiz olması nedeniyle bir standart hasta ile görüşme yapmanın öğrencilerde yoğun kaygı oluşturduğu şeklinde yorumlanmıştır (134).

Hemşirelik öğrencilerinin kendine güvenini ve öğrenmedeki memnuniyetini artırmak, iletişim ve problem çözme gibi klinik yeterlikleri olumlu yönde etkilemektedir(133). Bu araştırmada, standardize hasta kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulaması öğrencilerin öğrenme yönteminden memnun kalmasını ve kendine güven düzeylerinin yüksek olmasını sağlamıştır. Müdahale grubunda yer alan öğrencilerin çocuk hasta ile iletişim ve çocuğu işleme hazırlama becerisi yönünden kontrol grubuna göre daha yüksek puanlar almasının nedeni olarak, deney grubunda yer alan öğrencilerin standardize çocuk hasta ile simülasyon uygulamasına katılması ve çocuk hasta ile iletişim kurmaya ilişkin kendine güvenlerinin artması gösterilebilir.

Öğrenci memnuniyeti ve öğrenmede kendine güven hem sınıf ortamında hem de klinik ortamda öğrenmenin gerçekleşebilmesi için önemli bir faktördür. Öğrencilerin öğrenmeye katılımı, kendilerine olan güvenlerinden doğrudan etkilenmektedir (135). Öğrenci memnuniyeti ayrıca gelecekteki deneyimsel öğrenmeyi teşvik etmekte ve olumlu öğrenme sonuçlarını desteklemektedir (134).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi kapsamında standardize çocuk hasta kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulamasının hemşirelik öğrencilerinin çocuğu işleme hazırlama becerisi üzerine etkisinin incelendiği bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Araştırmanın nitel verilerinin Kolb'un deneyimsel öğrenme kuramı ışığında analizi sonucunda "çocuğu işleme hazırlamak, çocuğun işleme hazırlanması sırasında hissedilenler, çocuğun işleme hazırlanmasını izlemek, çocuğun işleme hazırlanması ile ilgili düşünceler" olmak üzere 4 kategori belirlenmiştir.
2. Müdahale grubunda yer alan öğrencilerin standardize hasta kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulamasına katılmaları çocuk hastayı işleme hazırlama becerilerini artırmış, öğrencilerin eksiklerini fark etmelerini sağlamış, beceriye ilişkin kaygılarını azaltmış ve öğrenmelerini güçlendirmiştir.
3. Araştırmanın müdahale grubunda yer alan öğrencilerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri kontrol grubunda yer alan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.
4. Araştırmanın müdahale grubunda yer alan öğrencilerin öz-etkililik yeterlik düzeyleri, algılanan öğrenme düzeyleri ve beceri kontrol listesi puan ortalamaları kontrol grubunda yer alan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.
5. Araştırmanın müdahale grubunda yer alan öğrencilerin memnuniyet düzeyi ve kendine güven düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

6.2. ÖNERİLER

Bu araştırmada, çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersinde standardize hasta kullanımının öğrencilerin kaygı düzeyini azalttığı, öz etkililik yeterlik düzeyini artırdığı, çocuğu işleme hazırlama beceri düzeyini artırdığı, algılanan öğrenmeyi

artırdığı ve öğrencilerin bu öğretim yönteminden memnun olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

1. Hemşirelik eğitiminde, standardize hasta uygulaması gibi güncel eğitim yöntemlerinin kullanımı için hemşirelik öğrencilerine ders veren akademisyenlerin simülasyon eğitici eğitimleri almasının yaygınlaştırılması,
2. Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği klinik uygulamasında, çocuk hastaların hatalı uygulamalardan zarar görme olasılığının yüksek olması sebebiyle klinik uygulama öncesinde öğrencilerin kendini değerlendirebileceği ve eksiklerini fark edebileceği simülasyon uygulamalarının kullanımının yaygınlaştırılması,
3. Çocuk Sağlığı alanında yapılacak çalışmalarda kullanılmak üzere standart hasta olarak çocukların da eğitim alarak bu kapsamda yetiştirilmesi ve var olan standart hasta havuzlarına dahil edilmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Şendir, M. & Doğan P. (2015). Hemşirelik eğitiminde simülasyonun kullanımı: Sistematik inceleme. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 23(1): 49.
2. Who, (2009). Global Standards for the Initial Education of Professional Nurses and Midwives.
3. Edeer, A. D. & Sarikaya, A. (2015). The use of simulation in nursing education and simulation types/Hemsirelik egitiminde simulasyon kullanimi ve simulasyon tipleri. Journal of Education and Research in Nursing, 12(2).
4. Mıdık, Ö. & Kartal, M. (2010). Simülasyona dayalı tıp eğitimi. Marmara Medical Journal 23(3): 389-399.
5. Shin, S., Park, J. H., Kim, J. H. (2015). Effectiveness of patient simulation in nursing education: Meta-analysis." Nurse Education Today 35(1): 176-182.
6. Kim-Godwin, Y. S., Livsey, K. R., Ezzell, D., Highsmith, C. (2013). Home visit simulation using a standardized patient. Clinical Simulation İn Nursing 9(2): 55-61.
7. Canbulat Şahiner, N., Türkmen, A.S. & Kuğuoğlu, S. (2017). Ülkemizde çocuk hemşireliği eğitiminde simülasyon nerede? Turkiye Klinikleri Journal of Pediatric Nursing Special Topics 3(1): 39-43.
8. Fu, C. P., Yeh, J. H., Su, C. T., Liu, C. H., Chang, W. Y., Chen, Y. L., Yang, A. L., Wang, C. C. (2017). Using children as standardized patients in osce in pediatric occupational therapy. Med Teach 39(8): 851-858, 2017
9. Çavuşoğlu, H. (2013). Çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği, Cilt:1, S:54, Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
10. Boztepe, H., & Terzioğlu, F. (2013). Hemşirelik eğitiminde beceri değerlendirme. Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16(1), 57-64.
11. Göriş, S., Bilgi, N., & Korkut Bayındır, S. (2014). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(2), 25-29.
12. Gürol, A., Balcı Akpınar, R. & Ejder Apay, S., (2016). Simülasyon uygulamalarının öğrencilerin beceri düzeylerine etkisi. Kocatepe Medical Journal 17:99-104.
13. Tanis, S. L., Quinn, P., & Bischoff, M. (2019). Breastfeeding simulation with the standardized patient. Nursing for Women's Health.
14. Gaba, D.M. (2004). The future vision of simulation in health care. Quality Safety in Health Care, 13(1), İ2-İ10, Doi:10.1136/Qshc.2004.009878.
15. Jeffries, P.R. (2005). A framework for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. Nursing Education Perspectives, 26(2), 96-103.
16. Sarmasoğlu, Ş., Yücel, Ç., & Tunçbilek, Z. (2017). Hemşirelik eğitiminde simülasyon uygulamaları. Türkiye Klinikleri Medical Education-Special Topics, 2(2), 70-80.

17. Cooper, J.B., & Taqueti, V.R. (2004). A brief history of the development of mannequin simulators for clinical education and training. Quality And Safety İn Health Care, 13(1), İ11-İ18. Doi:10.1136/Qshc.2004.009886.
18. Wilford, A., & Doyle, T.J. (2006). Integrating simulation training into the nursing curriculum. British Journal Of Nursing, 15(11), 604-607. Doi:10.12968/Bjon.2006.15.17.21907.
19. Whitfill, T., Gawel, M., & Auerbach, M. (2017). A simulation-based quality ımprovement ınitiative ımproves pediatric readiness in community hospitals. Pediatric Emergency Care, 34(6), 431–435. https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000001233
20. Decker, S., Sportsman, S., Puetz, L., & Billings, L. (2008). The evolution of simulation and its contribution to competency. Journal of Continuing Education in Nursing, 39(2), 74-80.
21. Nehring, W.M., & Lashley, F.R. (2009). Nursing simulation: a review of the past 40 years. Simulation & Gaming, 40(4), 528-552.
22. Şendir, M., & Yılmaz Coşkun, E. (2016). Hemşirelik eğitiminde teknolojik bir adım: Imventro-sim. Journal of Academic Research in Nursing, 2(2), 103-108. Doi:10.5222/Jaren.2016.103.
23. Sezer, H., & Orgun, F. (2017). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı ve simülasyon modeli. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 33(2), 140-152.
24. Maran N. J. & Glavin R. J. (2003) Low to high fidelity simulation- a continuum of medical education. Medical Education. 37(Suppl.1):22-8. Http:// Dx.Doi.Org/10.1046/J.1365-2923.37.S1.9.X
25. Ziv A, Small S. D. & Wolpe P. R. (2000). Patient safety and simulation based medical education. Medical Teacher. 22(5):489-95. Http://Dx.Doi. Org/10.1080/01421590050110777
26. Cant, R.P. & Cooper, S.J. (2010). Simulation-based learning in nurse education: systematic review. Journal Of Advanced Nursing, 66(1), 3-15. Doi:10.1111/J.1365-2648.2009.05240.X.
27. Kim, J., Park, J. H., & Shin, S. (2016). Effectiveness of simulation-based nursing education depending on fidelity: a meta-analysis. BMC medical education, 16, 152. https://doi.org/10.1186/s12909-016-0672-7
28. Watts, P., Rossler, K., Bowler, F., Miller, C., Charnetski, M., Decker, S., Molloy, M., Persico, L., McMahon, E., McDermott, D., Hallmark, B. (2021). Preamble. Clinical Simulation in Nursing, https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.006.
29. INACSL Standards Committee, Hallmark, B., Brown, M., Peterson, D., Fey, M., Decker, S., Wells-Beede, E., Britt, T., Hardie, L., Shum, C., Arantes, H., Charnetski, M., & Morse, C. (2021). Healthcare Simulation Standards of Best PracticeTM Professional Development. Clinical Simulation in Nursing, https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.007.
30. INACSL Standards Committee, McDermott, D., Ludlow, J., Horsley, E., & Meakim, C. (2021). Healthcare Simulation Standards of Best PracticeTM Prebriefing: Preparation and Briefing. Clinical Simulation in Nursing, https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.008.
31. O'connor, F.W., Albert, M.L. & Thomas, M.D. (1999). Incorporating standardized patients ınto a psychosocial nurse practitioner program. Archieves Psychiatry Nurse. 13(5):240-7.

32. Uslu, Y, & Yavuz Van Giersbergen, M. (2019). Hemşirelik eğitiminde standardize hasta kullanımı. Kastamonu Eğitim Dergisi, 27 (1) , 271-280. Doı: 10.24106/Kefdergi.2521
33. INACSL Standards Committee, Watts, P.I, McDermott, D.S., Alinier, G., Charnetski, M., Ludlow, J., Horsley, E., Meakim, C., & Nawathe, P. (2021). Healthcare Simulation Standards of Best PracticeTM Simulation Design. Clinical Simulation in Nursing, https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.009.
34. O'brien, J., Hagler, D., & Thompson, M. (2015). Designing simulation scenarios to support performance assessment validity. The Journal Of Continuing Education İn Nursing, 46(11), 492-497.
35. Alexander, M., Durham, C. F., Hooper, J. I., Jeffries, P. R., Goldman, N., Kardong-Edgren, S., & Tillman, C. (2015). Ncsbn simulation guidelines for prelicensure nursing programs. Journal of Nursing Regulation, 6(3), 39-42.
36. Lopreiato, J. O. & Sawyer, T. (2015). Simulation-based medical education in pediatrics. Academic pediatrics, 15(2), 134–142. https://doi.org/10.1016/j.acap.2014.10.010
37. INACSL Standards Committee, Persico, L., Belle, A., DiGregorio, H., Wilson-Keates, B., & Shelton, C. (2021). Healthcare Simulation Standards of Best PracticeTM Facilitation. Clinical Simulation in Nursing, https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.010.
38. Levett-Jones, T., & Lapkin, S. (2014). A systematic review of the effectiveness of simulation debriefing in health professional education. Nurse Education Today, 34(6), E58-E63.
39. Shinnick, M. A., Woo, M., Horwich, T. B., & Steadman, R. (2011). Debriefing: the most important component in simulation? Clinical Simulation in Nursing, 7(3), E105-E111.
40. INACSL Standards Committee, Decker, S., Alinier, G., Crawford, S. B., Gordon, R. M., Jenkins, D., & Wilson, C. (2021). Healthcare Simulation Standards of Best PracticeTM The Debriefing Process. Clinical Simulation in Nursing, https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.011.
41. INACSL Standards Committee, Charnetski, M., & Jarvill, M. (2021). Healthcare Simulation Standards of Best PracticeTM Operations. Clinical Simulation in Nursing, https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.012.
42. NACSL Standards Committee, Miller, C., Deckers, C., Jones, M., Wells-Beede, E., & McGee, E. (2021). Healthcare Simulation Standards of Best PracticeTM Outcomes and Objectives. Clinical Simulation in Nursing, https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.013.
43. Center For Disease Control And Prevention. (2009). Evaluation briefs: writing smart objectives. Retrieved From Http://Www.Cdc.Gov/Healthyyouth/Evaluation/Pdf/Brief3b.Pdf .
44. INACSL Standards Committee, Bowler, F., Klein, M., & Wilford, A. (2021). Healthcare Simulation Standards of Best PracticeTM Professional Integrity. Clinical Simulation in Nursing, https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.014.
45. INACSL Standards Committee, Rossler, K., Molloy, M., Pastva, A., Brown, M., & Xavier, N. (2021). Healthcare Simulation Standards of Best PracticeTM Simulation-Enhanced

Interprofessional Education. Clinical Simulation in Nursing, https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.015.

46. INACSL Standards Committee, McMahon, E., Jimenez, F. A., Lawrence, K., & Victor, J. (2021). Healthcare Simulation Standards of Best PracticeTM Evaluation of Learning and Performance. Clinical Simulation in Nursing, https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.016.
47. Lewis, K., Bohnert, C., Gammon, W., Holzer, H., Lyman, L., Smith, C., Thompson, T., Wallace, A., & Gilva McConvey, G. (2017). The Association of Standardized Patient Educators (ASPE) Standards of Best Practice (SOBP). Advances in Simulation, 2 (10). http://dx.doi.org/10.1186/s41077-017-0043-4
48. Nestel, D., Sanko, J., & McNaughton, N. (2017). Simulated participant methodologies: Maintaining humanism in practice. Healthcare Simulation Education, 45–53. doi:10.1002/9781119061656.ch7
49. Dayer Berenson, L., Goodill, S. W., & Wenger, S. (2012). Standardized patient feedback: making it work across disciplines. Journal of allied health, 41(1), e27–e31.
50. Beullens, J., Rethans, J. J., Goedhuys, J., & Buntinx, F. (1997). The use of standardized patients in research in general practice. Family practice, 14(1), 58–62. https://doi.org/10.1093/fampra/14.1.58
51. Howley, L.D., Simons, D.F. & Murray, J.A. (2005). Focusıng feedback on ınterpersonal skills: a workshop for standardized patients, 3rd Edition. https://pdfs.semanticscholar.org/5d40/755c33cae049190d8fe5d60f1209eaa5bbb9.pdf
52. Adamo, G. (2003). Simulated and standardized patients in OSCEs: achievements and challenges 1992-2003. Medical Teacher, 25(3), 262–270. doi:10.1080/0142159031000100300
53. Fawaz, M. A., & Hamdan-Mansour, A. M. (2016a). Impact of high-fidelity simulation on the development of clinical judgment and motivation among Lebanese nursing students. Nurse Education Today, 46, 36–42. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.08.026
54. Olive, K.E., Elnicki, D.M. & Kelley, M.J. (1997). A practical approach to developing cases for standardized patients. Advances in Health Sciences Education: Theory to Practice. 2:49-60.
55. Alinier, G. (2011). Developing high-fidelity health care simulation scenarios: a guide for educators and professionals. Simulation & Gaming, 42(1), 9-26. Http://Dx.Doi.Org/10.1177/1046878109355683.
56. Owens, T., & Gliva-Mcconvey, G. (2014). Defining excellence in simulation programs. (Eds. Janice C, M. Juli C, E. Chad A, & M. Mancini E. p:199-211. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
57. Kolb, D.A. (1984). Experiental learning: experience as the source of learning and development, Englewood Cliffs, Prentice-Hall.
58. Evin Gencel, İ. (2007). Kolb'un deneyimsel öğrenme kuramına dayalı öğrenme stilleri envanteri-III'ü Türkçe'ye uyarlama çalışması, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 9, Sayı: 2.
59. Aşkar, P. & Akkoyunlu, B. (1993). Kolb öğrenme stili envanteri. Eğitim ve Bilim, 17(87).

60. Güler, Z. (2015). David a. Kolb'un yaşantısal öğrenme kuramı kapsamında Eskişehir meslek yüksekokulu büro yönetimi ve yönetici asistanlığı öğrencilerinin stajlarının değerlendirilmesi ve öneriler. The Journal of Academic Social Sciences 9(9): 615.
61. Kolb, A. Y. & Kolb, D. A. (2005). The Kolb learning style ınventory-version 3. Technical Specifications. Boston: Ma Hay Resources Direct.
62. Joy, S., & Kolb, D. A. (2007). Are there cultural differences in learning style?. International Journal of Intercultural Relations, 33(1), 69-85.
63. Kolb, D. A., Boyatzis, R., & Mainemelis, C. (2000). Experiential learning theory: previous research and new directions. In R. J. Sternberg And And L. F. Zhang (Eds.), Perspectives on cognitive learning, and thinking styles. Mahwah, Nj: Lawrence Erlbaum Associates.
64. Ball, J.W., Bindler, R.C. & Cowen, K.J. (2014). Child health nursing partnering with children and families, Pearson Education, Third Edition, S:386-415,2014
65. Li, H. C. W., Lopez, V., & Lee, T. L. I. (2007). Psychoeducational preparation of children for surgery: the importance of parental involvement. Patient Education And Counseling, 65(1), 34–41. Doi:10.1016/J.Pec.2006.04.009
66. Gursky, B., Kestler, L. P., & Lewis, M. (2010). Psychosocial ıntervention on procedure-related distress in children being treated for laceration repair. Journal Of Developmental & Behavioral Pediatrics, 31(3), 217–222. Doi:10.1097/Dbp.0b013e3181d5a33f
67. Paladino, C. M., Carvalho, R. De, & Almeida, F. De A. (2014). Therapeutic play in preparing for surgery: behavior of preschool children during the perioperative period. Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp, 48(3), 423–429. Doi:10.1590/S0080-623420140000300006
68. Forsner, M., Jansson, L., & Söderberg, A. (2009). Afraid of medical care. Journal of Pediatric Nursing, 24(6), 519–528. Doi:10.1016/J.Pedn.2009.08.003
69. Wilson, M. E., Megel, M. E., Enenbach, L., & Carlson, K. L. (2010). The voices of children: stories about hospitalization. Journal Of Pediatric Health Care, 24(2), 95–102. Doi:10.1016/J.Pedhc.2009.02.008
70. Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal Yılmaz, H., Bolışık, B., (2013). Pediatri Hemşireliği, S:130-141, Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
71. Tashakkori, A., & Creswell, J. W. (2007). Editorial: The New Era of Mixed Methods. Journal of Mixed Methods Research, 1(1), 3–7. Doi:10.1177/2345678906293042
72. Creswell, J.W., & Plano Clark, V.L. (2014). Karma Yöntem Araştırmaları Tasarımı Ve Yürütülmesi. (Çev. Ed. Dede Y. & Demir, S. B.). Ankara: Anı Yayınları.
73. Seggie, F.N., Bayyurt, Y., (2017). Nitel araştırma yöntem, teknik, analiz ve yaklaşımları, S:253-254, , 2. Baskı, Ankara: Anı Yayıncılık.
74. Rovai, A. P., Wighting, M. J., Baker, J. D., & Grooms, L. D. (2009). Development of an instrument to measure perceived cognitive, affective, and psychomotor learning in traditional and virtual classroom higher education settings. The Internet and Higher Education, 12(1), 7-13.

75. Albayrak E., Canan Güngören, E., Horzum, M.B. (2014). Algılanan öğrenme ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 33(1) 1-27.
76. Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R.W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. Psychological Reports, 51, 663 - 671.
77. Gözüm, S., Aksayan, S., (1999). Öz etkililik-yeterlik ölçeği'nin Türkçe formunun güvenilirlik ve geçerliliği, Journal Of Anatolia Nursing And Health Sciences, 2(1), 21-34.
78. Franklin, A. E., Burns, P., Lee, C. S. (2014). Psychometric testing on the student satisfaction and self-confidence in learning, simulation design scale, and educational practices questionnaire using a sample of pre-licensure novice nurses. Nurse Education Today, 34(10): 1298-1304
79. Karaçay, P. & Kaya, H., (2017). Simülasyonla eğitimde kullanılan öğrenci memnuniyeti ve öğrenmede kendine güven ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi 25(2): 95-103
80. Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). Manual for the state-trait anxiety ınventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
81. Öner N., & Le Compte A. (1983). Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
82. Dzara, K., Heller, A., & Kesselheim, J. (2021). The COVID-19 Online Learning Transition and the Plus/Delta Debriefing Model. The Journal of continuing education in the health professions, 41(2), 91–93. https://doi.org/10.1097/CEH.0000000000000359
83. Şahin, G. & Başak, T. (2021). Debriefing Methods in Simulation-Based Education. Journal of Education and Research in Nursing 2021; 18: 341-346. doi: 10.5152/jern.2021.57431
84. Graneheim, U. H., Lindgren, B. M. & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. Nurse Education Today, 56, 29–34. doi:10.1016/j.nedt.2017.06.002
85. Seggie, F. N., Bayyurt, Y. (2017). Nitel Araştırma Yöntem, Teknik, Analiz ve Yaklaşımları. Ankara: Anı Yayıncılık.
86. Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing, 62(1), 107–115. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
87. İşbilir, A. (2019). Nitel Veri Analizi Özet (Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, Ali Yıldırım ve Hasan Şimşek). Nitel Veri Analizi.
88. Assarroudi, A., Heshmati Nabavi, F., Armat, M. R., Ebadi, A. & Vaismoradi, M. (2018). Directed qualitative content analysis: the description and elaboration of its underpinning methods and data analysis process. Journal of Research in Nursing, 23(1), 42–55. https://doi.org/10.1177/1744987117741667.
89. Karataş, Z. (2015). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi Cilt 1, Sayı 1.

90. Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2012). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, 5. Baskı, s:227-232, 2012. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

91. Lestander, Ö., Lehto, N., & Engström, Å. (2016). Nursing students' perceptions of learning after high fidelity simulation: Effects of a three-step post-simulation reflection model. Nurse Education Today, 40, 219–224. doi:10.1016/j.nedt.2016.03.011

92. Holtschneider M. E. (2017). Using standardized patients with pediatric scenarios in the practice setting: opportunities and challenges. Journal for Nurses in Professional Development, 33(3), 147–148. https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000354

93. Cantrell, M. L., Meyer, S. L. & Mosack, V. (2017). Effects of simulation on nursing student stress: an ıntegrative review. The Journal of Nursing Education, 56(3), 139–144. https://doi.org/10.3928/01484834-20170222-04

94. Curl, E. D., Smith, S., Ann Chisholm, L., McGee, L. A., & Das, K. (2016). Effectiveness of ıntegrated simulation and clinical experiences compared to traditional clinical experiences for nursing students. Nursing Education Perspectives, 37(2), 72–77.

95. Fawaz, M. and Hamdan-Mansour, A. (2016b). Lebanese student's experience of benefits of high fidelity simulation in nursing education: a qualitative approach. Open Journal of Nursing, 6, 853-862. doi:10.4236/ojn.2016.610084 .

96. Uzelli Yılmaz, D., Sarı, D. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Psikomotor Beceri Öğretiminde Kullanılan Düşük ve Yüksek Gerçekli Simülasyon Yönteminin Klinik Beceri Düzeyine Etkisine İlişkin Görüşleri. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 10(3). https://doi.org/10.5336/nurses.2017-58851

97. Karadağ, M., Çalışkan, N., ve İşeri, Ö. (2015). Simüle hasta kullanımına ilişkin öğrenci görüşleri. Çağdaş Tıp Dergisi, 5(1), 36-44. doi:10.16899/ctd.83205.

98. Spies, C., & Botma, Y. (2020). Optimising simulation learning experiences for mature, postgraduate nursing students. Nurse education in practice, 47. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102834

99. Conlon, M. M., & McIntosh, G. L. (2020). Perceptions of realism in digital scenarios: A mixed methods descriptive study. Nurse Education in Practice, 46. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102794

100. Salles, J., Birmes, P., Schmitt, L., Bastiani, B., Soto, M., Lafont-Rapnouil, S., Mathur, A., Bougon, E., Arbus, C., & Yrondi, A. (2021). Teaching emergency situations during a psychiatry residency programme using a blended learning approach: a pilot study. BMC medical education, 21(1), 473. https://doi.org/10.1186/s12909-021-02887-2

101. Kuo, S. Y., Wu, J. C., Chen, H. W., Chen, C. J., & Hu, S. H. (2020). Comparison of the effects of simulation training and problem-based scenarios on the improvement of graduating nursing students to speak up about medication errors: A quasi-experimental study. Nurse education today, 87, 104359. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104359

102. Fewster-Thuente, L., & Batteson, T. J. (2018). Kolb's Experiential Learning Theory as a Theoretical Underpinning for Interprofessional Education. Journal of allied health, 47(1), 3–8.

103. Zhu, Y., Geng, C., Pei, X., & Chen, X. (2020). Baccalaureate nursing students' experiences with high-fidelity simulation: protocol for a qualitative systematic review. BMJ open, 10(12). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040171

104. Tada, T., Moritoshi, P., Sato, K., Kawakami, T., & Kawakami, Y. (2018). Effect of simulated patient practice on the self-efficacy of japanese undergraduate dietitians in nutrition care process skills. Journal of Nutrition Education and Behavior, 50 (6), 610–619. https://doi.org/10.1016/j.jneb.2017.12.013

105. Mabry, J., Lee, E., Roberts, T., & Garrett, R. (2020). Virtual simulation to ıncrease self-efficacy through deliberate practice. Nurse Educator, 45(4), 202–205. https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000758

106. Akın Korhan, E., Akbıyık, A., Kırşan, M., Namık, E., Uzelli Yılmaz, D., Ceylan, B., Tokem, Y. (2019). Senaryo-temelli simülasyon yönteminin öğrencilerin öz– etkinlik algı düzeyleri üzerindeki etkisi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 4 (1) , 13-17.

107. Karabacak, U., Ünver, V., Uğur, E., Kocatepe, V., Ocaktan, N., Ates, E. & Uslu, Y. (2019). Examining the effect of simulation based learning on self-efficacy and performance of first-year nursing students. Nurse Education in Practice, 36, 139–143. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.03.012

108. Oh, P. J., Jeon, K. D. & Koh, M. S. (2015). The effects of simulation-based learning using standardized patients in nursing students: A meta-analysis. Nurse Education Today, 35(5), e6–e15. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.01.019

109. Megel, M. E., Black, J., Clark, L., Carstens, P., Jenkins, L. D., Promes, J. & Goodman, T. (2012). Effect of high-fidelity simulation on pediatric nursing students' anxiety. Clinical Simulation in Nursing, 8(9), e419–e428.

110. Gore, T., Hunt, C. W., Parker, F. & Raines, K. H. (2011). The effects of simulated clinical experiences on anxiety: nursing students' perspectives. Clinical Simulation in Nursing, 7(5), p:175-180. doi:10.1016/j.ecns.2010.02.001

111. Ross, J.G. & Carney, H. (2017). The effect of formative capstone simulation scenarios on novice nursing students' anxiety and self-confidence related to initial clinical practicum. Clinical Simulation in Nursing, 13, 116-120.

112. Hollenbach P. M. (2016). Simulation and its effect on anxiety in baccalaureate nursing students. Nursing Education Perspectives, 37(1), 45–47.

113. Reid-Searl, K., Happell, B., Vieth, L. & Eaton, A. (2012). High fidelity patient silicone simulation: a qualitative evaluation of nursing students' experiences. Collegian (Royal College of Nursing, Australia), 19(2), 77–83. https://doi.org/10.1016/j.colegn.2011.09.003

114. Khalaila R. (2014). Simulation in nursing education: an evaluation of students' outcomes at their first clinical practice combined with simulations. Nurse Education Today, 34(2), 252–258. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.08.015

115. Schunk D. H. (2004). Learning theories: An educational perspective. Upper Saddle River, Boston: Pearson Education.

116. Caspi, A. & Blau, I. (2008). Social presence in online discussion groups: testing three conceptions and their relations to perceived learning. Social Psychology of Education, 11(3), 323–346. doi:10.1007/s11218-008-9054-2

117. Batista, I.V. & Cornachione, E.B. (2014). Learning styles influences on satisfaction and perceived learning: analysis of an online business game. Developments in Business Simulation and Experiential Learning, Volume:32

118. Kolb, A. Y., Kolb, D. A. (2006). Learning styles and learning spaces: A review of the multidisciplinary application of experiential learning in higher education. Chapter 3 (p45-91) in Sims, R and Sims, S. (Eds.). Learning styles and learning: A key to meeting the accountability demands in education. Hauppauge, NY: Nova Publishers .

119. Kablan, Z. (2012). Öğretmen adaylarının ders planı hazırlama ve uygulama becerilerine bilişsel öğrenme ve somut yaşantı düzeylerinin etkisi. Eğitim ve Bilim, (37)163, 239-253.

120. Anderson, L., Krathwohl, D. R. (2001). A taxonomy for learning, teaching and assessing: A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives. New York: Longman.

121. Rodriguez, J., Plax, T. G. & Kearney, P. (1996). Clarifying the relationship between teacher nonverbal immediacy and student cognitive learning: Affective learning as the central causal mediator. Communication Education, 45, 293−305.

122. Cooper, J., Martin, T., Walker, J., & Fisher, W. (2010). Integrating Standardized Patients and Clinical Simulation in a Mental Health Nursing Course. Clinical Simulation in Nursing. 6. e110–e111. 10.1016/j.ecns.2010.03.018.

123. Sarıkoç, G., Ozcan, C. T. & Elcin, M. (2017). The impact of using standardized patients in psychiatric cases on the levels of motivation and perceived learning of the nursing students. Nurse Education Today, 51, 15–22. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.01.001

124. Sarmasoglu, S., Dinç, L. & Elçin, M. (2016). Using standardized patients in nursing education. Nurse Educator, 41(2), E1–E5. doi:10.1097/nne.0000000000000188

125. Nestel, D., Kneebone, R., & Kidd, J. (2003). Teaching and learning about skills in minor surgery. Journal of Clinical Nursing, 12(2), 291–296. https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00694.x

126. Kameg, K., Howard, V. M., Clochesy, J., Mitchell, A. M., & Suresky, J. M. (2010). The impact of high fidelity human simulation on self-efficacy of communication skills. Issues in Mental Health Nursing, 31(5), 315–323. https://doi.org/10.3109/01612840903420331

127. Jang, K.I., Yoo, Y.S. & Roh,Y.S. (2019). Development and effects of an oncolog nursing simulation program for nursing students. Korean Journal of Adult Nursing Vol. 31 No. 6, 595-604.

128. McKenzie, C., Tilashalski, K., Peterson, D. T., & White, M. L. (2017). Effectiveness of standardized patient simulations in teaching clinical communication skills to dental students. Journal of Dental Education, 81(10), 1179–1186. doi:10.21815/jde.017.075

129. Lane, J. L., Ziv, A., & Boulet, J. R. (1999). A pediatric clinical skills assessment using children as standardized patients. Archives of pediatrics & Adolescent Medicine, 153(6), 637–644. https://doi.org/10.1001/archpedi.153.6.63.

130. Akalin, A. & Şahin, S. (2020). Obstetric simulation in undergraduate nursing education: An integrative review. Nursing Forum.

131. Shinnick, M. A., & Woo, M. A. (2014). Does nursing student self-efficacy correlate with knowledge when using human patient simulation? Clinical Simulation in Nursing, 10 (2), e71–e79. doi:10.1016/j.ecns.2013.07.006

132. Turatsinze, S., Willson, A., Sessions, H., & Cartledge, P. T. (2020). Medical student satisfaction and confidence in simulation-based learning in Rwanda - Pre and post-simulation survey research. African Journal of Emergency Medicine : Revue africaine de la medecine d'urgence, 10 (2), 84–89. https://doi.org/10.1016/j.afjem.2020.01.007

133. Haskell, B., & Thul, S. (2020). Impact of a standardized patient simulation on behavioral health nurse resident confidence and satisfaction in learning. Journal for nurses in professional development, 36(4), 221–226. https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000620

134. Johnson, K. V., Scott, A. L., & Franks, L. (2020). Impact of standardized patients on first semester nursing students self-confidence, satisfaction, and communication in a simulated clinical case. SAGE Open Nursing, 6. https://doi.org/10.1177/2377960820930153

135. Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., Bowling, A. M., Nwafor, C. E., & Tsaras, K. (2019). High-fidelity simulation and nursing students' anxiety and self-confidence: A systematic review. Nursing Forum. doi:10.1111/nuf.12337

EKLER

EK-1

Tanıtıcı özellikler formu

Adı soyadı:		
Cinsiyeti:	☐ **Kadın**	☐ **Erkek**
Doğum yılı:		
Mezun olduğunuz okul:		
Daha önce çocuk sağlığı ve hastalıkları kliniğinde uygulama yaptınız mı?	☐ **Evet**	☐ **Hayır**

EK-2

ALGILANAN ÖĞRENME ÖLÇEĞİ

Değerli öğrenciler, aşağıda yer alan cümlelerde geçen ifade sizin için **kesinlikle doğru ise (7)**'yi; sizin için **kesinlikle yanlışsa (1)** işaretleyin. Eğer ifadenin size göre doğruluğu bunlardan farklı ise sizin için en uygun düzeyi gösteren (1) ile (7) arasındaki rakamı işaretleyin.

1.Eğitim materyallerini mantıksal bir yapıda organize edebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Gelecekteki öğrencilere bu eğitim için bir çalışma rehberi üretemem.	1	2	3	4	5	6	7
3. Günlük hayatımda, bu eğitimde öğrendiğim fiziksel becerileri kullanabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
4. Bu eğitimin sonucunda konular hakkındaki tutumum değişti.	1	2	3	4	5	6	7
5. Bu eğitimde kullanılan metinleri mantıklı bir şekilde kritik edebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
6. Öğrendiğim konular sayesinde kendime daha çok güvenirim.	1	2	3	4	5	6	7
7. Bu eğitimin sonucunda sahip olduğum fiziksel becerilerimi geliştiremedim.	1	2	3	4	5	6	7
8. Bu eğitimde öğrendiğim fiziksel becerilerimi diğerlerine gösterebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
9. Bu eğitim sonucunda daha entelektüel düşünen bir insan olduğumu hissediyorum.	1	2	3	4	5	6	7

EK-3

ÖZ ETKİLİLİK-YETERLİK ÖLÇEGİ

Yönerge

Aşağıda herhangi bir durumda insanların nasıl davranacaklarını ve düşüneceklerini anlatan 23 ifade vardır. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyarak o maddede yer alan ifadenin size ne derece uygun olduğuna karar veriniz. Verdiğiniz karara göre aşağıdaki ölçeği dikkate alarak yandaki rakamlardan uygun olanı yuvarlak içine alınız.

1-Beni hiç tanımlamıyor.
2-Beni biraz tanımlıyor.
3-Karasızım.
4-Beni iyi tanımlıyor.
5-Beni çok iyi tanımlıyor.

1. Yaptığım planları, gerçekleştireceğimden eminim.	1	2	3	4	5
2. Yapmam gereken bir işe girişememe gibi bir problemim vardır.	1	2	3	4	5
3. Bir işi bir seferde yapamıyorsam, yapıncaya kadar devam ederim.	1	2	3	4	5
4. Kendim için önemli hedefler koyduğumda, nadiren başarırım.	1	2	3	4	5
5. İşleri yapıp sonuçlandırmadan yapmaktan vazgeçerim.	1	2	3	4	5
6. Zorluklarla karşılaşmaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5
7. Bazı işler çok karışık görünüyorsa yapmak için sıkıntıya girmem.	1	2	3	4	5
8. Hoşlanmadığım ancak yapmam gereken işler varsa bitirinceye kadar devam ederim.	1	2	3	4	5
9. Bir şeyi yapmaya karar verdiğimde onun üzerinde çalışmaya devam ederim.	1	2	3	4	5
10. Yeni bir şeyler öğrenmeye çalıştığımda, başlangıçta başarılı olamazsam hemen vazgeçerim.	1	2	3	4	5
11. Beklenmedik problemler çıktığında üzerinde fazla durmam.	1	2	3	4	5
12. Benim için çok zor göründüklerinde, yeni şeyler öğrenmek için çaba göstermekten kaçınırım.	1	2	3	4	5
13. Başarısızlık beni daha çok teşvik eder.	1	2	3	4	5
14. Bir şeyleri yapabilme konusunda kendime fazla güvenmem.	1	2	3	4	5
15. Ben kendime güvenen bir insanım.	1	2	3	4	5
16. Kolaylıkla vazgeçerim.	1	2	3	4	5
17. Hayatta ortaya çıkan problemlerin üstesinden gelme yeteneğini kendimde bulamam.	1	2	3	4	5

18. Yeni arkadaş edinmek benim için zordur.	1	2	3	4	5
19. Tanışmak istediğim birisini görürsem, onun bana gelmesini beklemek yerine ben giderim.	1	2	3	4	5
20. Arkadaşlık kurulması güç, ilginç biriyle tanışırsam, o kişiyle arkadaş olmaktan hemen vazgeçerim.	1	2	3	4	5
21. Bana ilgi göstermeyen birisiyle arkadaş olmaya çalıştığımda kolaylıkla vazgeçmem.	1	2	3	4	5
22. Sosyal toplantılarda kendimi rahat hissetmem.	1	2	3	4	5
23. Arkadaşlarımı, arkadaş edinmede kişisel yeteneklerimle edinirim.	1	2	3	4	5

EK-4

Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği

Yönerge: Bu anket formu, simülasyon uygulaması sırasında aldığınız eğitim ile ilgili kişisel düşüncelerinize ilişkin bir dizi açıklamalardan oluşmaktadır. Her bir madde gereksinim duyduğunuz eğitimi alırken öğrenme ve özgüven açısından memnuniyetinize yönelik düşüncelerinizle ilgili bir açıklamayı belirtmektedir. Doğru ya da yanlış hiçbir cevap yoktur. Muhtemelen, bazı ifadelerle ilgili aynı fikirde iken, diğerleri ile aynı fikirde olmayacaksınız. Lütfen davranış ve tutumlarınızı en iyi tarif eden rakamları işaretleyerek kendi düşüncelerinizi belirtiniz. Lütfen cevaplarken düşüncelerinizi olmasını istediğiniz gibi değil, gerçekten olduğu gibi samimiyetle belirtiniz. Bu çalışma, bireysel bir anket olmayıp toplam sonuçlardan oluşan isimsiz bir çalışmadır.

Lütfen işaretleyiniz:

1. Bu açıklamaya **KESİNLİKLE KATILMIYORUM**
2. Bu açıklamaya **KATILMIYORUM**
3. Bu açıklamada kararsızım. **NE KATILIYORUM NE DE KATILMIYORUM**
4. Bu açıklamaya **KATILIYORUM**
5. Bu açıklamaya **KESİNLİKLE KATILIYORUM**

Öğrenci Adı Soyadı: **Form No:**

Öğrenmeden Memnuniyet	**Kesinlikle Katılmıyorum**	**Katılmıyorum**	**Kararsızım**	**Katılıyorum**	**Kesinlikle Katılıyorum**
1. Simülasyonda kullanılan öğretim yöntemleri yararlı ve etkiliydi.	1	2	3	4	5
2. Simülasyon dahili ve cerrahi alanlardaki öğrenmemi geliştirmek için çok çeşitli öğrenme materyalleri ve aktiviteleri sağladı.	1	2	3	4	5
3. Eğiticimin simülasyonu öğretme yönteminden hoşlandım	1	2	3	4	5
4. Simülasyonda kullanılan öğretim materyalleri motive ediciydi ve öğrenmeme yardımcı oldu	1	2	3	4	5
5. Eğitimcimin simülasyonu öğretme tarzı benim öğrenme tarzıma uygundu.	1	2	3	4	5
Oğrenmede Kendine Güven					
6. Eğitimcimin bana sunduğu simülasyon uygulamasının içeriğini tam olarak öğrendiğimden eminim.	1	2	3	4	5
7. Bu simülasyon uygulamasının dahili ve cerrahi alanları öğrenmem için gerekli kritik bilgi içeriğini kapsadığından eminim.	1	2	3	4	5
8. Klinik alandaki sorumluluklarımı yerine getirmek için bu simülasyondan gerekli bilgileri edindiğime ve becerilerimi geliştirdiğimden eminim.	1	2	3	4	5
9. Eğitimcilerim bu simülasyonu öğretmek için yararlı kaynaklar kullandılar.	1	2	3	4	5
10. Bu simülasyondan ne öğrenmem gerektiğini bilmek öğrenci olarak benim sorumluluğumdur.	1	2	3	4	5
11. Simülasyondaki kavramları anlamadığımda nasıl yardım alacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
12. Bu becerilerin kritik yönlerini öğrenmek için simülasyonu nasıl kullanacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
13. Simülasyon uygulamasının içeriği ile ilgili ne öğrenmem gerektiğini söylemek eğitimcimin sorumluluğudur.	1	2	3	4	5

EK-5

DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

İsim:..... Cinsiyet:.....

Yaş:..... Meslek:..... Tarih:...../...../.....

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin şağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMİYLE
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ - Devamı

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçırırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Onemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-6

Okul Çağı Çocuğunu İşleme Hazırlama Beceri Kontrol Listesi

1. Çocuğa kendini tanıtmak	
2. Çocuğun kendini tanıtmasını istemek	
3. İşlem sırasında ebeveynin çocuğun yanında kalmasını desteklemek	
4. Çocuğa işlemi basit tıbbi terimler kullanarak açıklamak Örn: Hastalığının nedenini bulabilmek için senden biraz kan alıp onu incelememiz gerekiyor. Kan sonucuna göre tedavini belirleyebiliriz.	
5. İşlem sırasında kullanılacak malzemeleri çocuğa tanıtmak	
6. İşlemin nasıl yapılacağını kukla ya da oyuncak üzerinde çocuğa göstermek ya da basit terimler ile açıklamak	
7. Çocuğun işleme ilişkin sorularını sormasına fırsat vermek ve sorularını yanıtlamak	
8. Çocuğa kontrol fırsatı verebilmek için seçenek sunmak Örn: Hangi kolundan kan almamızı istersin?	
9. İşlem için çocuğun onayını almak	

Öğrencinin Adı Soyadı:
Değerlendiren Öğretim Elemanı:

EK-7

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ MESLEKLERARASI İŞBİRLİĞİ VE SİMÜLASYON EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ SİMÜLASYON EĞİTİCİ EĞİTİMİ KATILIM BELGESİ

EK-8

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU 12.11.2019 TOPLANTI TARİHİ VE 19/376 KAYIT NUMARALI ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

EK-9

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: "Standardize Çocuk Hasta Kullanımının Çocuğu İşleme Hazırlama Becerisi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi"

Sorumlu Araştırıcının Adı: Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI

Diğer Araştırıcıların Adı: Dok. Öğrencisi Hülya ZENGİN

Destekleyici (varsa):-

"Standardize Çocuk Hasta Kullanımının Çocuğu İşleme Hazırlama Becerisi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi" isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni 2019-2020 eğitim öğretim yılında 3.sınıf öğrencisi olmanız ve çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersini alacak olmanızdır. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında, Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bu tezin amacı, çocukları standardize hasta olarak kullanarak çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği dersi kapsamında öğrencilerin okul çağı çocuğu ile iletişim kurma ve çocuğu işleme hazırlama becerilerini deneyimleyerek öğrenebilmeleridir.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi 2019-2020 eğitim öğretim yılında 3. Sınıf olup Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi alacak olan 160 öğrenci araştırmamızın evrenini oluşturmaktadır. Bu öğrencilerden araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayanlar ve katılmayı kabul edenler araştırmanın örneklemini oluşturacaktır.

Bu çalışmaya katılmalı mıyım? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten doktor çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Bu çalışma, standardize çocuk hasta uygulamasının çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği eğitiminde kullanımının öğrencilerin çocuğu işleme hazırlama becerisi üzerine etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği teorik dersi kapsamında 3.sınıf öğrencilerinin programında 2 saat "Yaş dönemlerine göre çocuğun işleme hazırlanması ve çocuk hasta ile iletişim" dersi bulunmaktadır. Bu dersin başında öğrenciler araştırma ile ilgili bilgilendirildikten sonra ön testler olarak durumluk sürekli kaygı ölçeği ve öz etkililik yeterlik ölçeği öğrencilere uygulanacaktır. Ardından "Yaş dönemlerine göre çocuğun işleme hazırlanması ve çocuk hasta ile iletişim" dersi sorumlu öğretim üyesi tarafından anlatılacaktır. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi teorik derslerini takiben simülasyon uygulaması için öğrenciler randomize olarak iki gruba ayrılacaktır. Deney grubundaki 80 öğrenciye standardize çocuk hasta kullanılarak çocuğun işleme hazırlanması konusunda simülasyon yöntemi kullanılarak eğitim verilecektir. Simülasyonun çözümleme oturumunun ardından deney grubunda yer alan öğrencilere öğrenci memnuniyeti ve öğrenmede kendine güven ölçeği uygulanacaktır.

Deney ve kontrol grubundaki tüm öğrenciler Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları dersi kapsamında 26.11.2019-31.12.2019 tarihleri arasında 10 gün klinik uygulamaya çıkacaktır. Öğrenciler klinik uygulamaya çıkmadan hemen önce her iki gruptaki öğrencilere son test olarak durumluk sürekli kaygı ölçeği, öz etkililik yeterlik ölçeği ve algılanan öğrenme ölçeği uygulanacaktır.

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin tamamı klinik uygulama süresince bir çocuk hasta ile iletişim kurma ve çocuğu kan alma işlemine hazırlama becerisini yerine getirecektir. Araştırma yaklaşık 1 yıl sürecektir. Araştırma ders kapsamında yürütülecek olup öğrenciler ders dışı saatlerde ya da ekstra bir zamanda okulda bulunmayacaklardır.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Bu çalışmada katılımcılar açısından herhangi bir risk bulunmamaktadır.

Çalışmada yer almamın yararları nelerdir?

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında daha önce lisans eğitiminde ve araştırmalarda çocukların standardize hasta olarak kullanıldığı çalışmalar literatürde çok az sayıda olmakla birlikte Türkiye'de böyle bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çocukları standardize hasta olarak kullanmanın çocuk hasta güvenliğini arttırarak tıbbi hatalara bağlı çocuk ölümlerini azaltacağı, teorik eğitimi güçlendireceği ve klinik uygulamada öğrencilerin stresini azaltacağı düşünülmektedir.

Bebek ve çocuk ölüm oranları ülkelerin gelişmişlik düzeyinin en önemli göstergeleridir ve çocuklarda tıbbi hataya bağlı ölümler daha sık görülmektedir. Çocuk hasta güvenliğini olumsuz etkileyen durumların başında mesleki bilgi ve becerilerin

yetersizliği, hatalı ilaç uygulamaları ve transfüzyon hataları gibi durumlar gelmektedir (Schaar, 2013). Çocuk hasta güvenliğini tehdit eden bu durumların ortadan kaldırılabilmesi amacıyla standardize çocuk hasta kullanımının hemşirelik eğitimi için çok önemli olduğu düşünülmektedir. Lisans eğitimi süresince, klinik uygulama öncesinde standardize çocuk hastalar kullanılarak verilecek eğitimlerin, öğrencileri klinik uygulama sırasında hata yapmaktan alıkoyacağı ve ilk deneyimlerini gerçek bir hasta üstünde yaşamadıkları için anksiyetelerini azaltacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışma doktorunuz kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Berna EREN FİDANCI

GÖREVİ : Doç. Dr./ Sorumlu Araştırmacı

TELEFON :

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalında, Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun ders notlarıma ve hocalarım ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim).*

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

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Doç. Dr Berna EREN FİDANCI'yı, telefondan ve Gülhane Hemşirelik Fakültesi Etlik/ Ankara adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı
Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Sorumlu Araştırmacı:
Adı soyadı, unvanı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Not: Aydınlatma ve katılımcının beyanı <u>birbirlerinin devamı</u> şeklinde olmalı ve <u>aynı</u> sayfada yer almalıdır.

EK-10

OKUL ÇAĞINDAKİ SAĞLIKLI ÇOCUKLAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: Standardize Çocuk Hasta Kullanımının Çocuğu İşleme Hazırlama Becerisi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi
Sorumlu Araştırıcının Adı: Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI
Diğer Araştırıcıların Adı: Dokt. Öğrencisi Hülya ZENGİN
Destekleyici (varsa):-
Sevgili……
Benim adım Doç. Dr Berna EREN FİDANCI.

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları hemşireliği dersinde öğrencilerimizin çocuk hastaları klinik işlemlere hazırlama becerisini geliştirebilmek için bir çalışma planladık. Bu çalışmada senin gibi 7-12 yaş arasında olan çocukların yardımına ihtiyacımız var. Çalışmaya katılmayı kabul edersen seni standart hasta olarak kullanacağız. Standart hasta demek; gerçekten hasta olmayan ancak hasta gibi davranarak gerçek bir öğrenme ortamı oluşturan kişi demektir. Bu çalışma süresince sana hiçbir tıbbi girişim yapılmayacaktır. Hemşirelik öğrencileri senin gerçek bir hasta olduğunu düşünerek seni kan alma işlemine ikna etme ve işleme hazırlama becerilerini uygulamaya çalışacaklardır. Ancak senden kesinlikle kan alınmayacaktır. Çalışmadaki görevin sadece 1 gün sürecektir.

Bu araştırmanın sonuçlarını paylaşırken senin adını ve kişisel bilgilerini asla kimseyle paylaşmayacağız.

Eğer bu çalışmaya katılırsan hasta çocukların daha güvenilir ve başarılı bir şekilde hemşirelik bakımı almasına ve tedavi edilmesine katkı sağlamış olacaksın.

Bu araştırma hakkında anne ve babana bilgi vereceğiz ve senin de bu çalışmaya katılıp katılmaman için onlardan izin alacağız. Sen de bu konuyu anne ve/veya baban ile konuşabilirsin. Eğer katılmak istemezsen hiç kimse sana kızmaz veya küsmez.

Aklına şimdi gelen veya daha sonra gelecek soruları bana sorabilirsin. Telefon numaram ve adresim aşağıda yazıyor.

Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsan lütfen aşağıya adını ve soyadını yazarak imzanı at. Daha sonra bu formun bir kopyası sana ve ailene verilecektir.

Çocuğun adı- soyadı:

Çocuğun imzası: Tarih:

Velisinin adı- soyadı:

Velisinin imzası: Tarih:

Araştırıcının adı-soyadı, ünvanı: Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI

Adres: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Etlik/Ankara

Tel:

İmza:

EK-11

OKUL ÇAĞINDAKİ SAĞLIKLI ÇOCUKLARIN EBEVEYNLERİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: Standardize Çocuk Hasta Kullanımının Çocuğu İşleme Hazırlama Becerisi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi
Sorumlu Araştırıcının Adı: Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI
Diğer Araştırıcıların Adı: Dokt. Öğrencisi Hülya ZENGİN
Destekleyici (varsa): -
Değerli anne ve babalar;
Benim adım Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları hemşireliği dersinde öğrencilerimizin çocuk hastaları klinik işlemlere hazırlama becerisini geliştirebilmek için bir çalışma planladık. Bu çalışmada sizin çocuğunuz gibi 7-12 yaş arasında olan çocukların yardımına ihtiyacımız var. Çocuğunuz çalışmaya katılmayı kabul ederse kendisini standart hasta olarak kullanacağız. Standart hasta demek; gerçekten hasta olmayan ancak hasta gibi davranarak gerçek bir öğrenme ortamı oluşturan kişi demektir. Çocuğunuzun çalışma süresince gerçek bir hasta gibi davranarak rol yapması gerekmektedir. Bu çalışma süresince çocuğunuza hiçbir tıbbi girişim yapılmayacaktır. Hemşirelik öğrencileri çocuğunuzun gerçek bir hasta olduğunu düşünerek onu kan alma işlemine ikna etme ve işleme hazırlama becerilerini uygulamaya çalışacaklardır. Ancak çocuğunuzdan kesinlikle kan alınmayacaktır. Çocuğunuzun çalışmadaki görevi sadece 1 gün sürecektir.
Bu araştırmanın sonuçlarını paylaşırken çocuğunuzun adını ve kişisel bilgilerini asla kimseyle paylaşmayacağız.
Eğer çocuğunuz bu çalışmaya katılırsa hasta çocukların daha güvenilir ve başarılı bir şekilde hemşirelik bakımı almasına ve tedavi edilmesine katkı sağlamış olacaktır.
Bu araştırma hakkında çocuğunuza da bilgi vereceğiz ve ondan da bu çalışmaya katılması için izin alacağız. Aklınıza şimdi gelen veya daha sonra gelecek soruları bana sorabilirsiniz. Telefon numaram ve adresim aşağıda bulunmaktadır.
Çocuğunuzun bu araştırmaya katılmasını kabul ediyorsanız lütfen aşağıya adını ve soyadını yazarak imzanızı atınız. Daha sonra bu formun bir kopyası size verilecektir.

Çocuğun adı- soyadı:
Çocuğun imzası: Tarih:
Velisinin adı- soyadı:
Velisinin imzası: Tarih:
Araştırıcının adı-soyadı, ünvanı: Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI
Adres: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Etlik/Ankara
Tel:
İmza:

EK-12

ALGILANAN ÖĞRENME ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİN BELGESİ
ÖZ ETKİLİLİK YETERLİK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİN BELGESİ
ÖĞRENCİ MEMNUNİYETİ VE ÖĞRENMEDE KENDİNE GÜVEN ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİN BELGESİ

ÖZGEÇMİŞ

1. Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Hülya ZENGİN

İş adresi: Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Cep Telefonu: -

E-mail:

Yabancı Dil: İngilizce-85 (2017 İlkbahar Dönemi YÖKDİL)

2.Öğrenim Durumu :

Derece	**Alan**	**Üniversite**	**Yıl**
Lisans	Hemşirelik	GATA Hemşirelik Yüksek Okulu	2006-2010
Yüksek Lisans	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği B.D	GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2014-2016
Doktora	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği B.D	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2016-2022

3. Akademik ve Mesleki Deneyim

Görev Unvanı	**Görev Yeri**	**Yıl**
Hemşire	GATA Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D./ANKARA	2010-2011
Hemşire	Elazığ Asker Hastanesi	2011-2014
Yüksek Lisans Öğrencisi	GATA Hemşirelik Yüksekokulu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği BD./ANKARA	2014-2015
Hemşire	GATA Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği/ANKARA	2014- 2017
Öğretim Görevlisi	Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	2017-Halen

4. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

4.1. Çocuk Hemşireleri Derneği 2014

4.2. Türk Hemşireler Derneği 2014

4.3. Neonatoloji Hemşireleri Derneği 2015

5. Eserler

A.Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler derlemeler, editöre mektuplar ve olgu sunumları:

A1. **Özkara H**, Fidancı BE, Yıldız D, Kaymakamgil Ç. Emzirme Danışmanlığı. TAF Preventive Medicine Bulletin. Cilt:15, 2016. DOI: 10.5455/pmb.1-1436701913

B.Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler :

B1. **Zengin H,** Fidancı BE, Kaymakamgil Ç, Konukbay D, Şimşek D, Batu ED, Yıldız D, Gök F, Özen S, Demirkaya E. Evaluation of Biopsychosocial Aspects of Patients with Juvenile Behçet's Disease. 23rd European Pediatric Rheumatology Congres. Italy, 2016; Poster Proceeding, PP26.

B2. **Ozkara H,** Yıldız D, Fidancı BE. Emzirme Danışmanlığı. Sosyal Pediatri Sempozyumu&ISSOP Eğitim Kursu. Ankara, 2015; Poster Bildiri, PS14.

B3. **Ozkara H,** Yıldız D, Fidancı BE, Kaymakamgil Ç. Pediatri Hemşireliğinde Bakım Yaklaşımları/ Pediatric Nursing Care Approaches. 5.Ulusal 2.Uluslararası Akdeniz Pediatri Hemşireliği Kongresi. Ankara, 2015; Poster Bildiri, PP63.

B4. **Zengin, H,** Fidancı, B.E., Yıldız, D., Kaymakamgil, Ç., Romatolojik Hastalığı Olan Çocuklarda Methotrexate Kullanımına Bağlı Fiziksel ve Psikolojik Etkiler İle Yaşanan Güçlüklerin Belirlenmesi, 6. Ulusal 1. Uluslararası Pediatri Hemşireliği Kongresi, 29 Kasım-2 Aralık 2017, Antalya, Sözel Bildiri

B5. **Zengin, H,** Fidancı, B.E., Yıldız, D., Kaymakamgil, Ç., Yenidoğanlarda Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Destekli Bakım: Sistematik Derleme, 6. Ulusal 1. Uluslararası Pediatri Hemşireliği Kongresi, 29 Kasım- 2 Aralık 2017, Antalya, Poster Bildiri

B6. **Zengin, H,** Fidancı, B.E., Yıldız, D., Kaymakamgil, Ç., Çocukluk Çağı Behçet Hastalığının Hemşire Yaklaşımıyla İncelenmesi, 6. Ulusal 1. Uluslararası Pediatri Hemşireliği Kongresi, 29 Kasım- 2 Aralık 2017, Antalya, Poster Bildiri

B7. **Zengin, H,** Fidancı, B.E., Yıldız, D., Kaymakamgil, Ç., Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Destekli Bakımın Yenidoğanda Nörogelişimsel Etkileri, 23. Uluslararası Balkan Askeri Tıp Komitesi Kongresi, 11-16 Mayıs 2018, Antalya, Poster Bildiri

C. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler:

C1. Kaymakamgil Ç, Karaoğlu A, Fidancı BE, Okur İ, Yıldız D, İnci A, **Özkara H**, Ezgü FS, Tümer L. Mukopolisakkaridozlu Çocuklarda Çok Boyutlu Değerlendirme. 5.Uluslararası Katılımlı Lizozomal Hastalıklar Kongresi. Bodrum, 2016. Sözel Bildiri, S17.

C2. Zengin, H, Fidancı, B.E., Yıldız, D., Kaymakamgil, Ç., Bireyselleştirilmiş Gelişimsel Destekli Bakımın Yenidoğanda Nörogelişimsel Etkileri, 1. Ulusal Riskli Bebek Kongresi, 01-04 Mart 2018, Ankara, Poster Bildiri