**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**DOKTORA PROGRAMI**

**DR-2022-0045**

**SİMÜLASYON VE VİDEO GÖSTERİMİ YÖNTEMLERİNİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AMELİYAT ÖNCESİ VE AMELİYAT SONRASI BAKIM VERME DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

**HAVVA YÖNEM AMAÇ**

**DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Doç. Dr. Rahşan ÇAM**

**AYDIN–2022**

**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**DOKTORA PROGRAMI**

**SİMÜLASYON VE VİDEO GÖSTERİMİ YÖNTEMLERİNİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AMELİYAT ÖNCESİ VE AMELİYAT SONRASI BAKIM VERME DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

**HAVVA YÖNEM AMAÇ**

**DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Doç. Dr. Rahşan ÇAM**

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı tarafından 16005 proje numarası ile desteklenmiştir.

**AYDIN–20****22**

**KABUL VE ONAY**

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı çerçevesinde Havva YÖNEM AMAÇ tarafından hazırlanan “**Simülasyon Ve Video Gösterimi Yöntemlerinin Hemşirelik Öğrencilerinin Ameliyat Öncesi Ve Ameliyat Sonrası Bakım Verme Düzeyleri Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma**” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 05/09/2022

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Üye (T.D.) | : Doç. Dr. Rahşan ÇAM | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi |  |
| Üye | : Doç. Dr Sultan ÖZKAN | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi |  |
| Üye | : Doç. Dr. Filiz ADANA | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi |  |
| Üye | : Doç Dr. Esma ÖZŞAKER | Ege Üniversitesi |  |
| Üye | :Doç. Dr. Yelda CANDAN DÖNMEZ | Ege Üniversitesi |  |

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün ……………..……..… tarih ve ………………………… sayılı oturumunda alınan …………………… nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK Enstitü Müdürü V.

**TEŞEKKÜR**

Doktora tez çalışmamda ilgi, yardım ve hoşgörüsünü esirgemeyen danışmanım Doç. Dr. Rahşan ÇAM’a

Tüm lisanüstü eğitimim boyunca yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen hocalarım Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyeleri Dr. Öğr. Üyesi Nurdan GEZER ve Doç. Dr. Sultan ÖZKAN’a, tezimin tüm aşamalarında desteğini esirgemeyen Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Filiz ADANA’ya.

Her konuda desteğim, yol arakadaşlarım Büşra ŞAHİN’e, Dilara ŞAHAN’a ve Duygu YEŞİLFİDAN’a, değerli arkadaşım Ezgi TEMEL’e

Tez çalışmamda yer alan tüm hemşirelik öğrencilerine ve tez çalışmamda yardımlarını esirgemeyen Sevgili Beste AKDUMAN ve Almira GÜRCAN’a

Sevgili eşime, canım oğluma ve her zaman her konuda detekçilerim annem babam ve kardeşlerime sonsuz teşekkürler …

# İÇİNDEKİLER

|  |  |
| --- | --- |
| KABUL VE ONAY …………...………………………..………………….………..... | i |
| TEŞEKKÜR …………………………………………………………….…………….. | ii |
| İÇİNDEKİLER ..…………………………………………….………...……….….…... | iii |
| SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ …..…………………….…………….…... | vi |
| ŞEKİLLER DİZİNİ ….………….…………………………...……………….……….. | vii |
| RESİMLER DİZİNİ ….………….…………………………...……………………….. | viii |
| TABLOLAR DİZİNİ ….………….…………………………...……………………..... | ix |
| ÖZET ………………………………………………………………………………….. | xi |
| ABSTRACT ………………………………………………………………….……….. | xiii |
| 1. GİRİŞ …………………….…………………...………………………….……......... | 1 |
| * 1. Problemin Tanımı ve Önemi …………………………………….….………….... | 1 |
| * 1. Araştırmanın Amacı …………………………………………..………….…….... | 4 |
| * 1. Araştırmanın Hipotezleri ……………….………………………..……………….. | 4 |
| 1. GENEL BİLGİLER ……………………..…………………………………....….... | 5 |
| * 1. Hemşirelik Eğitimi………………………………………………………..……... | 5 |
| * 1. Hemşirelik Eğitiminde Standart/Geleneksel Eğitim................................................ | 5 |
| * 1. Hemşirelik Eğitiminde Sorunlar.……….….…… …………………………........... | 5 |
| * 1. Hemşirelik Eğitiminde Teknoloji Kullanımı……………………….…………....... | 7 |
| * + 1. Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı………………………………. | 9 |
| * + - 1. Simülasyon Tasarımı ve Simülasyon Uygulaması........................................... | 9 |
| * + - 1. Simülasyonun Avantajları…………………………………………………… | 16 |
| * + - 1. Simülasyonun Dezavantajları………………….…………………………….. | 16 |
| * + 1. Hemşirelik Eğitiminde Video Gösterimi Kullanımı…………………….......... | 17 |
| * + - 1. Video Gösterimi Tasarımı ve Video Gösterimi Uygulaması.......................... | 18 |
| * + - 1. Video Gösterimi Avantajları………………………………………………… | 18 |
| * + - 1. Video Gösterimi Dezavantajları…………………………………………… | 19 |
| * 1. Hemşirelik Eğitiminde Cerrahi Hastalıkları Hemşireliğinin Yeri ve Önemi …… | 19 |
| * 1. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hemşirelik Bakımı…………………………………………………………………………… |  |
| 22 |
| * 1. Klinik Karar Verme…………………………………………………………… | 25 |
| * 1. Hastaya Müdahalede Kendine Güven………………………………………… | 25 |
| * 1. Araştırmada Ameliyat Öncesi ve Sonrası Bakım Verme Düzeyi Üzerinde Çalışılmasının Gerekçesi……………………………………………………… |  |
| 26 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM ……...……………………………………….…………… | 27 |
| 3.1. Araştırmanın Tipi……………………………………..….........….……............... | 27 |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman……………..………………..…..….…………... | 27 |
| 3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.……………………….………….... | 27 |
| 3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi………………………………………………. | 28 |
| 3.5. Veri Toplama Araçları………………………………………………………… | 30 |
| 3.5.1. Öğrenci Tanıtım Formu……………………………………………………… | 30 |
| 3.5.2. Ön Test ve Son Test Soru Formları …………………………………………. | 30 |
| 3.5.3. Beceri Kontrol Listeleri……………………………………………………… | 30 |
| 3.5.4. Hastaya Müdahalede Kendine Güven/Yeterlilik Ölçeği…………………….. | 32 |
| 3.5.5. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği……………………………………….. | 33 |
| 3.5.6. Bu Araştırma İçin Ölçek Geçerlik Güvenirlikleri………………………………. | 34 |
| 3.6. Araştırmanın Süresi……………………………………………………………… | 35 |
| 3.7. Araştırmada Kullanılan Eğitim Materyalleri……………………………………... | 35 |
| 3.7.1. Beceri Eğitiminde Kullanılan Video Gösterimi İçerikleri.................................... | 35 |
| 3.7.2. Beceri Eğitiminde Kullanılan Simülasyon Uygulaması İçerikleri........................ | 36 |
| 3.8. Araştırmanın Uygulanması………………………………………………………. | 39 |
| 3.9. Verilerin Analizi………… ……….…………………………………………… | 40 |
| 3.10. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri…………………………… | 40 |
| 3.11. Araştırmanın Etik Yönü……………………………………………………….. | 41 |
| 3.12. Araştırmanın Sınırlılıkları……………………………………………………….. | 41 |
| 3.13. Araştırmanın Güçlükleri…………………………………………………………. | 41 |
| 4. BULGULAR ………………………………………………………………….…... | 43 |
| 5. TARTIŞMA …………...……….…………………...……...….……………....….. | 53 |
| 5.1. Bilgi ve Beceri Düzeylerinin Tartışılması……………………………………… | 53 |
| 5.2. Hastaya Müdahalede Kendine Güven Puanlarının Tartışılması………………… | 55 |
| 5.3. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği Puanlarının Tartışılması………………. | 56 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER ……………………………..…………..………………... | 58 |
| KAYNAKLAR ..………………………………...……...……………………………... | 60 |
| EKLER ………………………………………………………………………………... | 68 |
| Ek 1. Öğrenci Tanıtım Formu ve Ön Test Soru Formu ….………………….……… | 68 |
| Ek 2. Beceri Kontrol Listeleri….……………...……………….…................................ | 79 |
| Ek 3. Hastaya Müdahalede Kendine Güven Yeterlilik Ölçeği………………………… | 80 |
| Ek 4. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği……………………………………….. | 81 |
| Ek 5. Son Test Soru Formu……………………………………………………………. | 86 |
| Ek 6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu…………………………………………… | 89 |
| Ek 7. Etik Kurul İzni………………………………………………………………… | 107 |
| Ek 8. Kurum İzni………………………………………………………………………. | 108 |
| Ek 9. Nihai Sonuç Raporu……………………………………………………………... | 109 |
| Ek 10. Ölçek Kullanım İzinleri………………………………………………………... | 110 |
| Ek 11. Araştırmacının Araştırma Kapsamında Katıldığı Eğitimler/Kurslar………… | 112 |
| BİLİMSEL ETİK BEYANI ………………………………………………………....... | 113 |
| ÖZ GEÇMİŞ …………………………………………...……………………………… | 114 |

**SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **HUÇEP** | :Hemşirelik Ulusal Çekirdek Programı |
| **YÖK** | : Yüksek Öğretim Kurumu |
| **DSÖ** | **:** Dünya Sağlık Örgütü |
| **NCSBN** | **:** Ulusal Hemşirelik Kurulları Konseyi |
| **ASBÜ** | **:** Anestezi Sonrası Bakım Ünitesi |
| **SPSS** | **:** Statistical Package for the Social Sciences |
| **OSCE** | **:** Objektif Yapılandırılmış Klinik Değerlendirme |

**ŞEKİLLER DİZİNİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Şekil 1.** | Öğrencilerin gruplara atanması …………………………………………… | 29 |
| **Şekil 2.** | Uygulamanın Planlanması ve Yürütülmesi …………………….…………... | 39 |
| **Şekil 3.** | Grupların Dağılımı ……………………..……………..……..……………... | 43 |

**TABLOLAR DİZİNİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tablo 1.** | Ölçekgüvenirlikleri………………………………………………………. | 34 |
| **Tablo 2.** | Katılımcıların demografik özelliklerinin gruplara göre dağılımı …………... | 44 |
| **Tablo 3.** | Ön test -son test puanlarının gruplara göre karşılaştırılması………..………. | 44 |
| **Tablo 4.** | Eğitimler sonrası beceri puanlarının gruplara göre karşılaştırılması | 45 |
| **Tablo 5.** | Eğitimler sonrası grupların beceri yeterliliği durumu ………..…………….. | 47 |
| **Tablo 6.** | Birinci değerlendirmeci ve ikinci değerlendirmeciden alınan puanlar arasındaki ilişki…………………………………………………………… | 48 |
| **Tablo 7.** | Birinci ve ikinci değerlendirmeciden alınan puanların karşılaştırılması……. | 49 |
| **Tablo 8.** | Hastaya Müdahalede Kendine Güven Ölçeği puanlarının gruplara göre karşılaştırması…...………………………………………………………… | 50 |
| **Tablo 9.** | Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği puanlarının gruplara göre karşılaştırması…………………………………………………………… | 51 |

**ÖZET**

**SİMÜLASYON VE VİDEO GÖSTERİMİ YÖNTEMLERİNİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN AMELİYAT ÖNCESİ VE AMELİYAT SONRASI BAKIM VERME DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

**Yönem Amaç H. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Doktora Tezi, Aydın, 2022.**

**Amaç:** Ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımı öğretiminde kullanılan video gösterimi ve simülasyon eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin ameliyat öncesi ve sonrası bakım verme düzeylerine etkisini incelemek amaçlanmıştır.

**Gereç-Yöntem:** Araştırmanın verileri 30 Nisan 2022-25 Temmuz 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Hemşirelik fakültesi ikinci sınıf Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersi almakta olan 90 hemşirelik öğrencisi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

G-Power örneklem analizi ile yapılan örneklem hesabına göre etki boyu orta (0,25) alındığında %95 güç ve %80 güven aralığında hesaplama yapıldığında örneklem büyüklüğü 81 öğrenci olarak belirlenmiştir. Çalışma simülasyon grubu, video gösterimi grubu ve kontrol grubu olmak üzere üç grupta yapılmıştır. Araştırma sırasında olası kayıplar göz önünde bulundurularak her bir gruba 30 öğrenci alınması planlanmış ve 90 öğrenci ile araştırma tamamlanmıştır. Öğrenciler gruplara basit randomizasyonla randomize edilerek atanmıştır. Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler Öğrenci Tanıtım Formu, bilgi düzeyi ölçümü için Ön test ve Son test soru formları, beceri ölçümü için Beceri Kontrol Listeleri (akciğer sesleri dinleme, bağırsak sesleri dinleme, derin solunum egzersizi öğretme, ameliyat sabahı hasta hazırlığı, ameliyattan gelen hastanın bakımı, hasta mobilizasyonu), Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği ve Hastaya Müdahalede Kendine Güven/Yeterlilik Ölçeği ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Her üç grupta eğitimler öncesi ve sonrası ölçülen bilgi düzeyleri arasında anlamlı farkın olduğu ve tüm gruplar için son test ile ölçülen bilgi düzeyinin ön test ile ölçülen bilgi düzeyinden daha yüksek olduğu bulundu (p<0,05). Beceri puanlarına bakıldığında ameliyat öncesi ve sonrası bakımla ilgili becerilerde simülasyon grubunun video ve kontrol grubundan, video grubunun da kontrol grubundan daha fazla beceri puanı ortalamasına sahip olduğu ve farkın anlamlı olduğu (p<0,05) bulundu. Hastaya Müdahalede Kendine Güven Ölçeğinden alınan puanların gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği (p>0,05) bulundu. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeğinden alınan puanların gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği (p<0,05) ve simülasyon grubu puan ortalamalarının, kontrol grubuna göre yüksek olduğu saptandı.

**Sonuç:** Simülasyon ve video gösterimi yöntemlerinin ameliyat öncesi ve sonrası hastaya bakım vermede geleneksel yöntemlere göre üstünlük gösterdiği ve beceri öğretiminde simülasyon yönteminin video gösterimi yöntemine göre ve video gösteriminin de geleneksel yönteme göre üstün olduğu sonuçları elde edildi.

**Anahtar Kelimeler:** Cerrahi Hemşireliği, Klinik Karar Verme, Simülasyon, Video-Ses Medyası.

**ABSTRACT**

**EFFECTS OF SIMULATION AND VIDEO SCREENING METHODS ON PRE-SURGERY AND POSTOPERATIVE PROVIDING CARE LEVELS OF NURSING STUDENTS: A RANDOMIZED CONTROLLED STUDY**

**Yonem Amac H. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Surgical Nursing Program, Doctorate Thesis, Aydın, 2022.**

**Purpose**: The aim of this study was to examine the effects of video presentation and simulation training used in preoperative and postoperative patient care teaching on nursing students' preoperative and postoperative caregiving levels.

**Materials-Methods:** The data of the research were collected between 30 April 2022 and 25 July 2022. 90 nursing students taking the second year Surgical Diseases Nursing course at the faculty of nursing constituted the sample of the research.

According to the sample calculation made by G-Power sample analysis, when the effect size is taken as medium (0.25), the sample size was determined as 81 students when the calculation was made between 95% power and 80% confidence. The study was conducted in three groups, namely the simulation group, the video display group, and the control group. Considering the possible losses during the research, it was planned to recruit 30 students to each group, and the research was completed with 90 students. The students were assigned to the groups by randomization using the simple randomization method. The obtained data were analyzed using SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 program. The following forms were used in data collection: Student Introduction Form, Pretest and Posttest questionnaires for measuring knowledge level, Skill Checklists for measuring skills (listening to lung sounds, listening to bowel sounds, teaching deep breathing exercises, patient preparation on the morning of surgery, patient care after surgery, patient mobilization) Clinical Decision-Making Scale in Nursing and the Self-Confidence/Efficiency Scale in Intervention with the Patient.

**Results:** It was found that there was a significant difference between the knowledge levels measured before and after the trainings in all three groups, and the knowledge level measured with the posttest was higher for all groups than the knowledge level measured with the pretest (p<0.05). Considering the skill scores, it was found that the simulation group had a higher average skill score than the video and control group, and the video group had a higher mean score than the control group in pre- and post-operative care skills, and the difference was significant (p<0.05). It was found that the scores obtained from the Self-Confidence Scale in Patient Intervention did not show a statistically significant difference according to the groups (p>0.05). It was determined that the scores obtained from the Nursing Clinical Decision-Making Scale showed a statistically significant difference according to the groups (p<0.05) and the mean score of the simulation group was higher than the control group.

**Conclusion:** It was concluded that the simulation and video display methods were superior to the traditional methods in providing care to the patient before and after the surgery, and that the simulation method was superior to the video display method and the video display was superior to the traditional method in skill teaching.

**Key Words:** Clinical Decision-Making, Simulation, Surgical Nursing, Video-Audio Media.

1. **GİRİŞ**
   1. **Problemin Tanımı ve Önemi**

Hemşirelik eğitimi hem teorik hem de uygulama bilgisinin bir arada verilmesini gerektiren bilişsel, duyuşsal ve psikomotor öğrenme alanlarına yönelik bir eğitimdir ve bu eğitimde teorik kısım kadar uygulama da önemli yer tutar. İstenen özelliklere sahip öğrenciler yetiştirebilmek için eğitimin iki kısmının uyumlu şekilde yürütülmesi gereklidir (Şendir ve diğerleri, 2018; Yıldırım, 2019; Kavanagh ve Sharpnack, 2021 ).

Öğrencilerin klinik uygulamaya çıkmadan önce beceri niteliğinin arttırılması uygulamaya çıkan öğrencinin hastaya bakım verme ve tedavi uygulama sürecinde yeterliliğinin arttırılması bakımından önemlidir (Akın Korhan ve ark 2016). Öğrenciler sürekli gelişen ve değişen klinik ortamlarda yetkin, güvenilir, yenilikçi nitelikte çalışmaya hazırlanmalıdır (Kaya ve Şendir, 2021). Temel hemşirelik becerilerini istenilen seviyede öğrenemeyen öğrenciler hasta üzerindeki uygulamalarda hastanın zararlanma riskini arttırabilmektedir. Literatürde önlenebilir hataların genellikle teknik sorunlardan çok ekibin bilişsel, duyuşsal veya psikomotor becerilerindeki eksikliklerden kaynaklandığı belirtilmektedir (Jekins ve ark 2001; Boztepe ve Terzioğlu, 2013; Uslu 2017).

Hemşirelik eğitiminde öğrenci sayısının giderek artması, öğretim elemanlarının sayıca azlığı, uygulamada istenilen kriterlere uygun alan bulmakta karşılaşılan sorunların artması, klinik ortamda eğitimin hasta güvenlini tehlikeye sokması, öğrencilerin teorik derslerde ve uygulamada yaşadıkların sorunların artması diğer tüm alanlarda olduğu gibi cerrahi hemşireliği eğitiminde de geleneksel yöntem dışında veya bu yöntemlere ek eğitim yöntemlerine geçilmesini gerekli kılmaktadır (Özata ve Altunkan 2010; Abe ve diğerleri, 2013; Purcher ve diğerleri, 2013; Durmaz Edeer ve Sarıkaya, 2015; Uslu, 2017; YÖK, 2017).

Sağlam eleştirel düşünme ve klinik akıl yürütme becerilerini geliştirmeye odaklanan çağdaş hemşirelik eğitiminin amacı, öğrencilere bir hemşire gibi düşünmeyi öğretmektir (Tanner, 2006; Susan ve diğerleri, 2015). Sadece psikomotor becerilerin geliştirilmesinde değil, bilgiyi analiz edebilme, sentezleme bunlara paralel olarak klinik karar verme gibi bilişsel alanda ve kendine güven, kendini yeterli hissetme gibi duyuşsal alanlarda da öğrenci yeterliliğinin arttırılması gerekmektedir. Bu nedenle, hemşire eğitimciler öğrencileri ezberlemenin sınırlarını aşan düşünmeye dahil etmeye çalışmalı ve eleştirel düşünme ve klinik akıl yürütme üzerinde olumlu etkisi olan öğretim stratejilerinin etkinliğini göstermeye çalışmalıdırlar (Susan ve diğerleri, 2015; HUÇEP, 2014; YÖK, 2017 ).

Bu bağlamda öğrencilerin becerilerini arttırmanın yanında bilişsel ve duyuşsal alanlarda da yeterliliğini arttırmak için eğitimde video gösterimi, simülasyon gibi eğitim yöntemlerin kullanılması veya daha etkin bir biçimde yürütülmesi eğiliminin ortaya çıktığı daha önceki çalışmalarda ortaya konmuştur (Kuiper ve diğerleri 2008; Shinnick ve diğerleri, 2011; Cicero ve diğerleri, 2012; Forneris ve diğerleri, 2015; Akın Korhan ve diğerleri, 2016;). Ancak bu alanda yapılan çalışmaların sayısı ve uygulanan yöntemlerin kanıt düzeyi halen yeterli değildir ve bu alanda daha fazla araştırmaya ihiyaç vardır. (Sanford, 2010; Uslu, 2017; Al Gharibi ve Arulappan, 2020).

Cerrahi hastalıkları hemşireliği öğretiminde geleneksel öğretim yöntemlerinin dışında yöntemler denenmektedir ve uygulamaya konulmaya çalışılmaktadır. Bu çalışma simülasyon ve video gösterimi yöntemlerinin hemşirelik öğrencilerinde ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası hastaya bakım verme düzeyi üzerindeki etkinliği araştırılacak ve gruplar karşılaştırılacaktır. Ülkemizde ve yurtdışında benzer çalışmalar yapılmıştır. Ancak bu alanda yapılan çalışmalar ve yöntemlere ilişkin kanıt düzeyleri yeterli değildir (McCutcheon ve diğerleri,2014; Lee ve Pok-Ja, 2015; Akın Korhan ve Üstün, 2015; Uslu, 2019; Yi Li ve diğerleri, 2022).

Simülasyon/benzetim yöntemi bu araştırmada etkinliği ortaya konulmaya çalışılan ilk yöntemdir ve hemşirelik eğitiminde gittikçe kullanımı yaygınlaşan ve birçok beceride etkinliği olumlu olarak ortaya konulmuş olan bir yöntemdir (Cant ve Cooper, 2009; Göriş ve diğerleri, 2014; Yi Li ve diğerleri, 2022).

Video gösterimi ise çeşitli alanlarda bilgi ve beceri öğretimi amacıyla kullanılmakta olan bir yöntemdir. Kullanımı yine eğitimin her alanında olduğu gibi hemşirelik alanında da yaygın olan ancak özellikle uzaktan eğitim döneminde kullanımı daha da artan bir yöntemdir (Karaçay ve diğerleri, 2022). Uygulama kolaylığı, ekonomik oluşu, uzaktan eğitimde de kullanılabilmesi, hem teorik bilgi öğretimi hem beceri gösteriminde kullanılabilmesi yönünden avantajlı olduğu düşünülen video gösterimi yöntemine çeşitli çalışmalarda yer verilmiştir ancak yine bu yöntemin de hemşirelik eğitiminde özellikle beceri eğitiminde kullanımına ilişkin daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır (Pekdağ, 2010; Akın Korhan ve Üstün, 2015; Zhou ve diğerleri, 2020 ). Bunlara ek olarak son yıllarda tüm dünyada bütün alanları etkilemiş olan pandemi süreci, sadece sağlık bakım sistemi değil aynı zamanda hemşirelik eğitimini de etkilemiş, sosyal mesafe ve karantina önlemleri hemşirelik öğrencilerinin dünya çapında öğrenme şekillerini derinden değiştirmiştir (Uzelli Yılmaz, 2021). Hem ülkemizde hem dünyada yaşanan pandemi süreci geleneksel yöntemlere alternatif olabilecek ve her durumda uygulanabilecek eğitim öğretim yöntemlerinin geliştirilmesini eğitim şeklinde ani değişiklikler yapılmasını, yenilikçi olmayı, esnek olmayı ve hızlı hareket etmeyi zorunlu kılmıştır ( Şanlı ve diğerleri, 2021).

Öte yandan gelişmiş ülkelerde teknolojinin hemşirelik eğitimi ve uygulamalarına bakıldığında ülkemizde bu hemşirelik eğitimi ve teknoloji entegrasyonunun yeterli olmadığı ve ülkemizde hemşirelik eğitiminde teknoloji kullanımının artırılması için hemşirelik eğitimi veren akademisyenlerin bu uygulamaları kullanmaya ve bu yönde çalışmalar yapmaya teşvik edilmesinin gerekli olduğu bildirimiştir (Hayden, 2010; Ulupınar ve Toygar, 2020). Okulunda simülasyon laboratuvarı bulunmayan öğrencilerin, simülasyonla eğitimin hangi alanlarda gerekli olduğuna yönelik görüşlerini inceleyen bir çalışmada öğrenciler cerrahi hastalıkları hemşireliği ve iç hastalıkları hemşireliği alanında simülasyon eğitimine gereksinimleri olduğunu iletmişlerdir (Uslusoy, 2018; Ayhan ve diğerleri, 2019) ve ülkemizde cerrahi hastalıkları ve iç hastalıkları hemşireliği alanında yapılan çalışmaların sınırlı olduğu bildirilmiştir (Ayhan ve diğerler, 2019).

Hastayı ameliyata hazırlama, ameliyat öncesi ve ameliyat sonrasında bakım verme becerileri hemşirelik lisans programından mezun olan hemşirenin, belirli düzeylerde yapması, yönetmesi gereken temel hemşirelik uygulamaları arasında yer alır (HUÇEP, 2014).

Bu araştırmada hemşirelik eğitiminde bilgi ve beceri öğretimini kolaylaştırmaya yönelik iki yöntemin (simülasyon ve video gösterimi) cerrahi hemşireliği dersi alan öğrencilerin ameliyat öncesi ve sonrası hastaya bakım verme düzeyleri üzerine etkisi araştırılacaktır. Öğrencilerin bakım verme düzeyini belirlemek amacıyla bilgi ve becerinin yanında bakım verme düzeyini etkilediği düşünülen ve ileri bilişsel bir gösterge olan klinik karar verme ile duyuşsal bir gösterge olan hastaya müdahelede kendine güven değişkenleri de ölçülecektir. Bu araştırmadan elde edilecek sonuçların cerrahi hemşireliği eğitimi alan hemşirelik öğrencilerinin ameliyat öncesi ve sonrası dönemde olan hastalara bakım verebilme düzeyini arttırmaya yönelik uygulamalara ve bu konuda bundan sonra yapılacak çalışmalara katkı sağlaması beklenmektedir.Ayrıca hasta güvenliği sorunlarının çokça yaşandığı cerrahi birimlerde hataları en aza indirebilmek adına cerrahi hemşireliği eğitiminde öğrencilerin bakım verme düzeyini geliştirmenin bu alandaki hataların azaltılmasına katkı sağlayacağı ve cerrahi hastasının bakım kalitesini arttıracağı düşünülmektedir.

* 1. **Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmada ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımı öğretiminde kullanılan video gösterimi ve simülasyon eğitiminin öğrencilerin ameliyat öncesi ve sonrası bakım verme düzeylerine etkisini incelemek amaçlanmıştır.

* 1. **Araştırmanın Hipotezleri**

**H0 1:** Gruplara göre ameliyat öncesi ve sonrası hastalara bakım verme bilgi düzeyi arasında fark yoktur.

**H1 1:** Gruplara göre ameliyat öncesi ve sonrası hastalara bakım verme bilgi düzeyi arasında fark vardır.

**H0 2:** Gruplara göre öğrencilerin beceri puanları arsında fark yoktur.

**H1 2:** Gruplara göre öğrencilerin beceri puanları arasında fark vardır.

**H0 3:** Gruplara göre öğrencilerin Hastaya Müdahalede Kendine Güven/Yeterlilik Ölçeği puanları arasında fark yoktur.

**H1 3:** Gruplara göre öğrencilerin Hastaya Müdahalede Kendine Güven/Yeterlilik Ölçeği puanları arasında fark vardır.

**H0 4:** Gruplara göre öğrencilerin Klinik Karar Verme Ölçeği puanları arasında fark yoktur.

**H1 4:** Gruplara göre öğrencilerin Klinik Karar Verme Ölçeği puanları arasında fark vardır.

1. **GENEL BİLGİLER**
   1. **Hemşirelik Eğitimi**

Hemşirelik eğitimi ülkemizde lisans düzeyinde devlet ve vakıf üniversitelerinin hemşirelik bölümlerinde yürütülmektedir. (YÖK, 2022). Hemşirelik eğitimi en az dört yıl veya 4600 saatlik teorik ve klinik eğitimden oluşur. Eğitimin teorik kısmı toplam eğitim süresinin en az üçte biri, klinik eğitim/uygulama kısmı ise ise toplam eğitim süresinin yarısı kadardır (YÖK, 2022).

Hemşirelik eğitiminin amacı, bireylerin bakımı gereksinimlerini saptayabilen, bu gereksinimlere göre planladığı bakımı mesleki standartlara göre karşılayabilen, sağlık ekibinin bir üyesi olarak etkin rol alabilen, aynı zamanda mesleki etik ilkeleri göz önünde bulunduran ve yaşam boyu öğrenmeyi benimseyen profesyonel hemşireler yetiştirmek olarak belirtilmiştir (HUÇEP, 2014; Ayhan ve ark, 2019). Etkili hemşirelik eğitimi, öğrencileri akademik bilginin, klinik karar vermenin, pratik becerilerin ve etik davranışların geliştirilmesinde ve bütünleştirilmesinde destekler (Najjar ve Miehl, 2015). Nihai hedef, hastalara, yakınlarına ve diğer sağlık profesyonellerine yönelik bağımsız kararlar verebilen ve hemşirelik faaliyetleri yürütebilen kendine güvenen bir öğrenciler yetiştirmektir (Jerlock ve diğerleri, 2003).

* 1. **Hemşirelik Eğitiminde Standart/Geleneksel Eğitim**

Geleneksel hemşirelik eğitiminde öğrencinin sınıfta aldığı teorik bilgiyi klinik uygulamaya yansıtması ve yeterlilik göstermesi beklenmektedir. Öğretim elemanı, hemşirelik konusunda sahip olduğu uzmanlık bilgilerini öğrenciye veren ve öğrenciler için bilgiye ulaşmayı kolaylaştırıcı role sahiptir. Hemşirelik eğitim müfredatları bu şekilde hazırlanmıştır. Ancak günümüzde eğitimde izlenen geleneksel yöntemler ihtiyaç duyulan hemşire niteliklerini öğrenciye kazandırmada yetersiz kalmaktadır. Metin ve Kulakaç, 2017; YÖK, 2017; Chicca ve diğerleri, 2018; Ulupınar ve Toygar, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) mesleğe başlayan hemşirelerin, yeni kanıtlara, gittikçe çeşitliliği artan nüfusa, değişen ve gelişen ihtiyaçlara cevap verecek şekilde hazırlanmasını, yeniliklere ve değişiklere öncülük etmesive uyum sağlaması gerktiğini belirtmektedir. Eğitimin değişim için önemli bir başlangıç noktası olduğunu vurgulamaktadır. (DSÖ, 2016).

Sağlık eğitiminde özellikle de uygulama alanında “deneme-yanılma” ya da “görme, duyma, yapma” yolu ile öğrenme gibi eski öğretim yöntemleri de hasta güvenliği ve hasta haklarının öneminin giderek artmasıyla uygulanması uygun olmayan yöntemler haline gelmiştir (Şendir, 2013).

* 1. **Hemşirelik Eğitiminde Sorunlar**

Hemşirelik eğitiminin hem teorik hem de uygulama kısmında hem eğitimciler hem de öğrenciler tarafından algılanan birçok sorun yaşanmaktadır (YÖK, 2017; Şendir, 2018; Yıldırım, 2019; Demirel ve diğerleri, 2020). Burada bu araştırma ile ilgili olduğu düşünülen sorunlar özetlenmeye çalışılmıştır.

Klinik uygulama alanlarının eğitim için kullanılabilirliğinin azalmakta ve hemşirelerin klinik alanda öğrenmesi gereken bilgi yükünün artmakta olduğu bir ortamda hemşirelik eğitiminin öğrencileri gerçek hemşirelik yaşamına hazırlamakta yetersiz kaldığı görülmektedir (Karabacak ve Kanığ, 2019). İşveren kurumlar mezun hemşireler için uzun ve maliyetli oryantasyon programları hazırlayamadıkları gibi işe yeni başlayan hemşirelerden de hemşirelik rollerine bağımsız olarak hızlıca geçmelerini beklemektedirler. Hemşirelik öğrencilerini güvenli ve etkili şekilde meslek hayatına hazırlamak için yenilikçi eğitim ve öğretim yöntemlerine geçiş gereklidir (Sezer ve Orgun, 2017; Karabacak ve Kanığ, 2019).

2017 yılında yapılan YÖK Hemşirelik Lisans Eğitimi Çalıştayı’nda sunulan Türkiye’deki 52 üniversite ve 2298 öğrenci ile yapılmış çalışma raporunda öğrencilerin lisans eğitiminde yaşadıkları sorunlar aktarılmıştır. Buna göre derslerin uygulama açısından yeterli olmadığı, uygulama yapılan klinik alanların dersin amacını karşılamadığı, klinik uygulamalarda öğretim elemanlarının öğrencilerle bireysel olarak yeterince ilgilenemediği, teorik derslerle klinik uygulamanın uyumunun yetersiz olduğu, klinik uygulamaların mesleksel becerileri geliştirmede yetersiz kaldığı gibi sorunlar paylaşılmıştır (YÖK, 2017). Aynı çalıştayda teorik derslerin kalabalık sınıflarda yapılmak zorunluluğundan dolayı öğrencilerin analiz, sentez, değerlendirme gibi üst düzey bilişsel yetilerini geliştirecek yöntemlerin kullanılamadığı da bildirilmiştir. İyi yetişmiş hemşirelere en çok ihtiyaç duyulduğu günümüzde yeni hemşirelerin sahaya hazırlıklarında bir gerileme yaşanmaktadır (YÖK, 2017).

Öngörülemeyen bir gelecek için hemşirelik eğitimi misyonunu ilerletmek, hemşirelik eğiticileri için hem zor hem de zorunlu bir görevdir. Bu yüzden yeni nesil öğrencilerin nasıl öğrendikleri ya da öğrenmede ne gibi güçlükler yaşadıkları iyi anlaşılmalıdır (Chicca ve diğerleri, 2018; Joan ve Sharpnack, 2021). Ülkemizde hemşirelik eğitimine bakıldığında, çoğunlukla eğitici temelli, klasik eğitim yaklaşımının hakim olduğu görülmektedir. Geleneksel yöntemde yaygın olarak ders anlatımı formatı kullanılmaktadır ve derste verilen bilgilerin öğrenci tarafından kavranması istenmektedir (Baksi ve Bozan Durğun, 2020; Metin ve Kulakaç, 2021). Teorik eğitim ile klinik uygulama arasında uyuşmazlıklar ve öğrencilerin uygulama ile ilgili bilgi eksiklikleri hemşirelik eğitiminde sorunlar olarak ifade edilebilir (Bayar ve diğerleri, 2009; YÖK, 2017; [Koukourikos](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Koukourikos%20K%5BAuthor%5D) ve diğerleri 2021).

* 1. **Hemşirelik Eğitiminde Teknoloji Kullanımı**

Teknoloji, teknik bilginin hayata aktarılmasını öngören; toplumsal, ekonomik aktiviteleri, örgütlenmeleri içeren bir kavram olup, bilimsel ilke ve yeniliklerin, sorunların çözümü için uygulanması ve hayatın kolaylaştırılması olarak tanımlanmıştır. Teknoloji toplumların geleceğinde önemli bir yere sahiptir ve kullanım alanlarından biri de eğitim öğretimdir. Öğretilecek konunun amacına uygun araç-gereçlerin seçilmesi ve kullanılması, öğrencilerin konuyu anlama düzeylerini ve bilginin kalıcılığını etkilediği, ayrıca eğitiminde teknolojiye yer verilen bireylerin kendilerine güven ve yeterliliklerinin olumlu yönde etkilendiği bildirilmiştir (Akgün ve diğerleri, 2014).

Eğitimde, teknoloji kullanımının temel amacı, bireylerde etkili ve kalıcı öğrenme oluşturmaktır. Öğretimde teknoloji kullanımı ile öğrenenlerin daha kolay, daha hızlı, daha etkili ve kalıcı öğrenmelerinin sağlanacağı ve öğreticilerin de iş doyumunun artacağı ileri sürülmüştür (Akgün ve diğerleri, 2014).

DSÖ'nün hemşirelik eğitimi alanındaki amacı, hemşire eğitimcilerin, öğrenci hemşirelere 21. yüzyılda hemşireliği etkili bir şekilde uygulamak için gerekli tüm bilgi, beceri ve tutumları edinmelerine yardımcı olma konusunda artan yeterlilik kazanmalarını kolaylaştırmak olarak belirtilmiştir. Teknolojinin uygun kullanımının da bu tür değişikliklerin hızlandırılmasına yardımcı olabileceği ifade edilmiştir (DSÖ, 2016).

Ayrıca günümüz hemşirelik öğrencilerinin kuşak özellikleri de göz önünde bulundurulduğunda birçok öğrencinin öğretim elemanının basit ve tek yönlü olarak bilgi aktardığı eğitim tekniklerinin kullanılmasından memnun olmadığı ve eğitimciler tarafından da mevcut öğretim yöntemleri yetersiz bulunduğu görülmektedir (Metin ve Kulakaç, 2017; YÖK, 2017;Chicca ve diğerleri, 2018;Ulupınar ve Toygar, 2020).

Geçmişte eğitimde kullanılan yöntemler, ortamlar ve araç gereçler yerini yenilerine bırakmaktadır. Örneğin; eskiden eğitim verilen sınıflarda kullanılan yazı tahtaları, tepegözler, gibi teknolojiler günümüzde yerini bilgisayarlar, internet, mobil cihazlar ve uygulamalar, simülasyon, gibi teknolojilere bırakmıştır. Geleneksel yüz yüze ve öğretim elamanının aktif olduğu öğretim yöntemleri yerine de uzaktan eğitim, mobil öğrenme gibi yeni yöntemler gelişmeye başlamıştır. Bu teknolojilerin kullanılmadığı eğitim-öğretim ortamları, da artık güncel ihtiyaçlara ve beklentilere bireysel ve toplumsal bazda yanıt veremez hale gelmiştir (Şenyuva, 2019).

Bilgi ve iletişim teknolojilerindeki hızlı gelişmelerle, bilginin elde edilmesi, elde edilen bilginin bireylere aktarılması ve yayılması kolaylaşmıştır. Bilgi teknolojilerinin günlük hayatın en önemli parçalarından biri olduğu günümüz koşullarında, özellikle eğitim öğretim alanlarında anlamlı öğrenmelerin gerçekleşmesi ve öğrencilere bilgi, tutum ve becerileri kazandırabilmek için teknolojik araçlardan yararlanması gereklidir (Akgün ve diğerleri, 2014).

Hemşirelik eğitiminde kullanılan geleneksel yöntemler, öğrencinin öğrenme sürecine aktif katılımında ve teorik eğitimin klinik uygulamaya aktarılmasında, eleştirel düşünme ve klinik karar vermenin geliştirilmesinde yetersiz kalmakla birlikte teknolojik ilerlemelerin de gerisinde kaldığı bildirilmektedir (Uzelli Yılmaz ve Akın Korhan, 2017). Hemşirelik eğitiminde kullanılan yöntem ve tekniklerin şu anki haliyle sınırlı kalmaması, eğitim müfredatlarının yeni yöntemlerle ve teknolojiyle entegre edilmesi hemşirelik eğitiminin geleceği açısından önem taşımaktadır (Karadağ ve Uçan, 2006; Uslu ve Karabacak, 2019; Ulupınar ve Toygar, 2020).

Hemşirelik alanında eğitimcilerin ve öğrencilerin teknoloji ile desteklenerek hemşirelik eğitiminde önemli bir sorun olan teorik bilgi ve klinik uygulama arasındaki boşluğun doldurulması hemşirelik eğitiminin ve hemşirelik hizmetinin kalitesinin arttırılması açısından önemlidir (YÖK, 2017; Salah ve diğerleri, 2018 ).

* + 1. **Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı**

Simülasyon(benzetim), gerçek deneyimlerin tümüyle etkileşimli bir şekilde taklit edilerek öğretildiği bir eğitim yöntemidir ( Nelson, 2016; Karaçay ve Kara, 2017; Gürol ve diğerleri, 2016; Özdelikara, 2016; Uslu 2017). En genel anlamıyla simülasyon, gerçek dünya senaryolarının kopyalanmasıdır ve katılımcıların beceri sergilemelerine ve aktif olarak öğrenmelerine olanak tanır (Lavoie ve Clarke 2017). Bir başka deyişle simülasyon eğitiminin kullanılmasıyla, öğrencilerin içerik tüketimi yoluyla değil, keşif yoluyla öğrendikleri bir öğrenme ortamı yaratılmaktadır (Shin, 2015).

Simülasyon hakkındaki tanımlamalar aslına uygunluk veya bir simülasyon deneyiminin gerçeği ne kadar yakından yansıttığı veya taklit ettiği ile de ilgili olabilmektedir (Lavoie ve Clarke 2017). Ulusal Hemşirelik Kurulları Konseyi (NCSBN) simülasyonu “senaryolar, yüksek kaliteli mankenler, orta aslına uygun mankenler, standart hastalar, rol oynama, beceri istasyonları ve bilgisayar tabanlı kritik düşünme simülasyonları kullanarak klinik uygulamayı tekrarlayan bir etkinlik veya olay” olarak tanımlanmıştır (Sofer, 2018).

Simülasyonda, öğrenciler gerçekliği kopyalayan klinik durumlara sokulur, ardından eğitimli bir sorgulayıcı, öğrencilerin deneyimi anlamlandırmalarına, yeni bilgiler edinmelerine ve bu bilgiyi gelecekteki klinik durumlara uygulamalarına yardımcı olmak için yansıtıcı bir diyalog başlatır. Geri bildirim, simülasyonun en önemli bulunan kısmıdır çünkü klinik muhakemenin, ekip çalışmasının ve hemşirelik uygulaması için gerekli becerilerin gelişmesini kolaylaştırır (Bradley ve diğerleri, 2019).

Klinik simülasyon, hemşirelik eğitiminin ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir (Sofer, 2018). Simülasyon eğitimiyle hemşirelik öğrencileri ya da mezun hemşireler öğrenme sürecine aktif şekilde dâhil olmaktadır. Simülasyon uygulaması sayesinde eğitim alan kişi güvenli bir ortamda hastaya zarar vermeden klinik becerilerin tekrarlı şekilde uygulayabilme ve eksikliklerin hastayla karşılaşmadan önce düzeltilebilme, klinik alanlarda yaygın görülmeyen ya da riskli vakaları deneyimleyebilme, klinik karar verme ve sorun çözme gibi becerilerini geliştirebilme fırsatı bulmaktadır (Akalın ve Şahin, 2019).

Günümüzde simülasyon ekipmanı olarak, enjeksiyon gibi becerileri uygulamak için öğrenciler tarafından kullanılan düşük gerçeklikli anatomik modellerden, fizyolojik işlevleri yeniden üreten ve müdahalelere gerçek zamanlı olarak tepki vermek üzere programlanmış yüksek gerçeklikli mankenlere kadar birçok seçenek mevcuttur (Lavoie ve Clarke 2017).

Hemşirelikte simülasyon eğitimi, sadece mankenlerle sınırlı olmayıp, gerçeğe yakın sanal ortamlar, çeşitli cihazlar, rol play de dahil olmak üzere hasta simülatörlerini kullanan eğitimli kişiler gibi unsurları da içine almaktadır. Hemşirelikte simülasyona dayalı eğitim, gerçekçi klinik senaryolarla, hemşirelik öğrencilerinin, mezun hemşirelerin ve deneyimli hemşirelerin eğitiminde kullanılabilir. Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı teknik olmayan becerilerin de geliştirilmesine, az rastlanan acil durum uygulamalarına ve yaşamı tehdit çeşitli otantik durumlar üzerinde çalışmaya olanak sağlayabilir (Kim ve diğerleri, 2016).

Sağlık alanında kullanılan simülasyon uygulamalarının sınıflanmasına bakıldığında, çok çeşitli şekillerde sınıflandırmaların yapıldığı görülmektedir. Bu sınıflamalar çoğunlukla aslına uygunluk ve gerçeği yansıtma ile ilişkilidir (Lavoie ve Clarke 2017). Literatüre bakıldığında yapılan sınıflamalarda uygulanan yöntem veya kullanılan simülatöre göre değişik kategorilerden söz edildiği görülmektedir (Karaduman ve Başak, 2022; Aydın ve Hancı, 2021).

Simülasyon uygulamalarında yapılan sınıflamalardan biri Hayden tarafından yapılan tanımdır. Buna göre simülasyonun düşük, orta ve yüksek gerçeklikli olmak üzere üç türünden bahsedilebilir (Hayden 2010; Karaduman ve Başak, 2022).

***Düşük Gerçeklikli Simülasyon (Task Trainers):*** Beceri eğitiminde kullanılan, sınırlı işlevleri olan simülatörlerin kullanıldığı simülasyonlardır. Belirli psikomotor beceriyi gerçekleştirmek üzere tasarlanmış parça maketler örnek verilebilir. Örneğin; intravenöz kateter uygulama eğitimi için kullanılan kol maketi gibi (Karaduman ve Başak, 2022).

***Orta Gerçeklikli Simülasyon:*** Kalp sesleri, simüle kan akımı, akciğer sesleri(göğüs hareketleri olmadan), bağırsak sesleri gibi özellikleri olan, fakat gerçekçi ortam özgünlüğü olmayan mankenlerin veya görev eğiticilerinin kullanıldığı simülasyonlardır. Liderlik, ekip çalışması gibi teknik ve teknik olmayan becerilerin eğitimi için uygun bir yöntemdir (Karaduman ve Başak, 2022).

***Yüksek Gerçeklikli Simülasyon:*** Göğüs hareketlerinin eşlik ettiği akciğer seslerinin olduğu duygusal ve psikomotor değişikliklere yanıt verebilir şekilde programlanabilen, standart hasta ya da tam vücut hasta simülatörü kullanılarak oluşturulan senaryoların kullanıldığı simülasyonlardır. Eğitimciler tarafından birçok durum simülasyon yoluyla canlandırılabilir. Klinikte kullanılan benzerleriyle aynı özelliklere sahip monitörler aracılığıyla, yaşam bulgularında meydana gelen değişiklikleri kopyalanabilir, farmakolojik müdahaleler ve tepkiler tam ve gerçekçi bir şekilde canlandırılabilir (Karaduman ve Başak, 2022).

Bunun yanı sıra simülatörlere göre sınıflamaların da yapıldığı görülmüştür (Karaduman ve Başak; Göriş ve diğerleri, 2014).

***Yüksek teknoloji içermeyen simülasyonlar (low-tech simulations):*** Hayvan modelleri ve insan kadavraları ile simüle / standardize hastalar, üç boyutlu organ modelleri, basit plastik mankenler bu grupta yer alır.

***İleri teknoloji içeren simülasyonlar (high-tech simulations):*** Görüntüye dayalı simülatörler (screen-based simulations), gerçekçi, aslına uygunluğu yüksek girişimsel simülatörler (realistic, high-fidelity procedural simulators), Gerçekçi, üst teknolojili interaktif insan simülatörleri (realistic high-tech interactive human simulator) ve Sanal gerçeklik ve dokunmatik sistemler (virtual reality and haptic systems) bu grupta yer alır (Göriş ve diğerleri, 2014).

Bilgisayar destekli simülasyonlar ile insan fizyolojisi, klinik ortam veya görevler simüle edilebilir. Katılımcılar klinik karar verme ve sergiledikleri eylemlerin geri bildirimlerini alabilirler. Bu simülasyonlar grup halinde veya bireysel çalışmaya olanak tanıdıkları gibi defalarca kullanılabilmesi ve bazılarının görece düşük maliyetli olması gibi avantajları söz konusudur. Ancak bu simülasyonlar bire bir gerçek ortamı sağlayamazlar. EKG değerlendirme, fetüs izleme ve çeşitli fiziksel değerlendirmeler bu simülasyon tipine uygun mevcut becerilerdir (Kocatepe ve Ocaktan, 2019).

Sanal gerçeklik ve haptik sistemler, video oyunlarına benzer olarak bu teknolojinin bir yan ürünü olarak ortaya çıkmıştır. Haptik sitemler, oluşturulan sanal ortamda uygulanan girişimleri program tarafından duyusal uyarana yanıt olarak mekanik etkiyi ve fizyolojik tepkiyi canlandırabilen elektronik sistemlerdir (Kocatepe ve Ocaktan, 2019).

Simülasyon için gereken gerçekçilik derecesinin, öğrenme görevinin ve bağlamının bir fonksiyonudur bu nedenle, farklı eğitim çıktıları için değişkenlik gösterebilir (Kim ve diğerleri, 2016). Önemli olan öğretilecek beceride ne kadar gerçekliğe ihtiyaç duyulduğudur (Kim ve diğerleri, 2016; Lavoie ve Clarke, 2017). Uygun simülasyon yönteminin seçiminde asıl sorulacak soru neyin başarılmaya çalışıldığıdır. Bu sorunun cevabı, hangi simülasyon tipine ya da ne kadar gerçekçiliğe ihtiyaç olduğunu belirler (Lavoie ve Clarke, 2017).

Karmaşık bir öğretim stratejisi olan simülasyonun hemşirelik eğitiminde kullanımına bakıldığında uzun zamandır hemşirelik eğitiminde bir şekilde kullanılmakta olduğu görülmektedir. Bir uygulamada profesyonel olabilmek için her zaman o uygulamayı bilen birilerinin gözetiminde sahip olunan bilgiler kullanılarak, becerilerin tekrarlanması ve uygulamada bilgi sahibi kişilerden geri bildirim alınması gerekir. Bu bağlamda hemşireler uzun yıllar boyunca birbirleri üzerinde ölçümler yapmışlar, mankenler üzerinde bakım pratikleri uygulamışlar, portakal üzerinde enjeksiyon provaları yapmışlardır (Lavoie ve Clarke, 2017). Gelişen teknolojiyle birlikte, hemşirelik okullarındaki laboratuvarlarda artık standart hastalar (aktörler), gerçekçi modeller ve tam gerçekli simülatörleri (semptomları gösteren ve tedavi kararlarına ve diğer eylemlere yanıt veren mankenler) yer almaktadır(Lavoie ve Clarke, 2017). Aslına uygun mankenlerin ortaya çıkmasıyla, gerçeklik faktörü, simülasyonda uygulama alanını genişletmiştir.

1960’da tıbbi simülasyon ve klinik eğitim ekipmanlarının önde gelen üreticisi Laerdal şu anda kullanımı çok yaygın olan CPR mankeni “Resusci Anne”yi geliştirdi. Yaklaşık on yıl sonra, Güney Üniversitesi'nde Judson Denson ve Stephen Abrahamson tarafından oluşturulan ilk bilgisayar kontrollü hasta simülatörü Sim One. California’da anestezi stajyerlerinin endotrakeal entübasyon eğitiminde kullanıldı (Lavoie ve Clarke, 2017). Bu ilk prototiplerden bu yana geçen on yıllarda simülasyon, hemşirelik eğitimi ve uygulamasının ayrılmaz bir parçası haline gelmiş ve sınıf dışında öğrenmeyi desteklemiştir (Lavoie ve Clarke, 2017).

Simülasyon kullanımıyla geliştirilebilecek beceriler arasında teknik ve işlevsel uzmanlık, problem çözme, karar verme yetkinliği ve kişilerarası ve iletişim becerileri gibi teknik ve teknik olmayan beceriler yer alır. Bunun yanında yaşam sonu sorunları, kritik hastalıklar ve kültürel duyarlılık gibi zor konuları daha fazla araştırmak için bir öğretim yöntemi olarak kullanılabilmektedir (Lavoie ve Clarke, 2017).

Simülasyonun hemşirelik eğitiminde kullanıldığı bir diğer alan da öğrenci değerlendirmesidir. Klinik değerlendirme; öğrencilerin sahip olduğu bilgiyi, karar verme yeteneğini ve becerilerini değerlendirme süreçlerini içermektedir. Öğrencinin klinik değerlendirmesi; ders programında yer alan hedefler doğrultusunda yapılmalıdır. Ayrıca öğrencinin bilişsel, duygusal ve psikomotor becerilerine ilişkin eğitimciler tarafından önceden geliştirilmiş kriterlere dayandırılmalıdır.Bu sayılan gereklilikleri simülasyon ortamı ile sağlamak mümkün olabilmektedir (Şendir ve Yılmaz Coşkun, 2016; Yıldırım, 2019).

Klinik ortam, hemşirelik eğitimi kontrolü dışında ve öngörülemez bir alandır (Salah ve diğerleri, 2018). Simülasyon ile klinik ortam gerçeğe yakın ve kontrollü şekilde canlandırılabilir. Çeşitli hasta durumları canlandırılabilir. Yapılan hatalar düzeltilebilir. Öğrencilere aktif oldukları bir öğrenme ortamı sağlanabilir. Tutarlı ve karşılaştırılabilir deneyimler oluşturmak mümkündür. Tüm bunların yanında eleştirel düşünmeyi ve klinik karar vermeyi desteklenebilir. Ayrıca deneyimsiz öğrencinin ilk defa gerçek hastada uygulama yapmasının önüne geçerek, mezuniyet öncesi ve sonrası dönemde hasta güvenliğini destekler (Durmaz Edeer ve Dicle, 2014; Uslu, 2017).

Hemşirelik öğrencisi sayısının artması, uygulamaya elverişli klinik ortamların azalması, hasta yatış sürelerinin kısalması, hemşirelikte eğitimci sayısının azlığı gibi birçok sebeple simülasyonun hemşirelik eğitimine entegre edilmesini zorunlu hale getirmiştir. Nitelikli ve güvenli bakımın sağlanması ve sürdürülmesinde hemşirelik öğrencilerine kazandırılması gereken bilgi, beceri, tutum ve davranışların simülasyon eğitimleri ile kazandırılabileceği ve hemşirelik eğitiminde teorik bilgi ile klinik uygulama arasında var olan boşluğun simülasyon kullanımı ile kapatılabileceği öne sürülmüştür. Bu nedenle her geçen gün hemşirelik eğitiminde daha fazla ve farklı türlerde simülasyon uygulamalarına yer verilmektedir. (Şendir ve Yılmaz Coşkun, 2016).

NCSBN, hemşirelik programlarının, “simülasyon pedagojisi konusunda resmi olarak eğitim almış öğretim üyeleri, teoriye dayalı bilgiyi sağlama, öğrenci öğrenenleri desteklemek için yeterli sayıda öğretim üyesi, uygulama yürüten konu uzmanları, gerçekçi bir ortam yaratmak için ve ekipman ve gereçler içerme’’ koşuluyla, geleneksel klinik uygulamaların %50'ye kadarını simülasyonla değiştirebileceğini belirlemiştir (Sofer, 2018). Bunun yanında hangi simülasyon yönteminin daha başarılı olduğu, gerçek uygulamanın yerini alıp alamayacağı, tanısal akıl yürütme için etkili olup olmadığı ve en iyi bir öğretim aracı olarak mı yoksa bir değerlendirme stratejisi olarak mı yoksa her ikisi olarak mı kullanılacağı henüz netlik kazanmamıştır (Sofer, 2018).

Yirmi yılı aşkın süredir sağlık eğitimi disiplinlerde öğrencilerin eğitiminde simülasyon, çok değerli bir eğitim aracı olarak kabul görmüştür. Günümüzde de kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Simülasyon hasta bakımının geliştirilmesi için ve hasta güvenliğinin sağlanması için hemşirelik eğitiminde çok önemlidir (Nelson 2016; Karaçay ve Kara 2017; Gürol ve ark 2016; Özdelikara, 2016).

Son yıllarda beceri eğitiminde simülasyon kullanımına ilişkin çalışmalar artmakta ve hemşirelik eğitimi verilen kurumlarda simülasyon laboratuvarlarının sayısı giderek artmaktadır. Benzetime dayalı öğretim, becerilerin geliştirilmesini sağlarken becerinin devamlılığına da katkı vermektedir. Simülasyona dayalı öğretim tekniklerinin bilgi ve becerinin geliştirilmesinde etkili ve üstün bir yöntem olduğu ve hemşirelik eğitim programlarına entegre edilmesi gerektiği çeşitli araştırmalarda gösterilmektedir ancak bu yöntemin kullanımı giderek yaygınlaşmasına rağmen eğitimin ve çıktıların değerlendirilmesine yönelik sonuçlar konusunda fazla bilgi bulunmamaktadır ve yöntemin kullanımına dair daha fazla kanıta ihtiyaç duyulduğu belirtilmektedir (Nelson, 2016; Karaçay ve Kara 2017; Gürol ve ark ,2016; Özdelikara, 2016).

* + - 1. **Simülasyon Tasarımı ve Simülasyonun Uygulanması**

Simülasyon uygulamasında ön bilgilendirme, uygulama ve çözümleme aşamaları izlenir (Akkurt Yalçıntürk ve Dikeç, 2021).

Simülasyon uygulaması eğitimciler tarafından hazırlanan simülasyon tasarım şablonuna göre yapılmaktadır. Tasarım şablonu simülasyonda izlenmesi gereken adımları standardize etmek ve senaryo oluşturma sürecini sadeleştirmek için gereklidir. Simülasyon deneyiminde nelerin yer alacağı, yapılacak uygulamaya nereden başlanacağı, kimlerin yer alacağı, simülasyon deneyiminin nasıl yapılandırılabileceği bu sayede düzenlenir. Böylelikle simülasyona katılan öğrenciler için de tutarlı bir ortam yaratılmış olur. Her simülasyon senaryosu farklı öğrenme hedeflerine sahiptir. Öğrencilere verilecek bilgiler, öğrenme hedefleri, senaryonun gereklilikleri, senaryoya özgü talimatlar şablon kullanılarak önceden hazırlanır. Şablon kullanmak öğrencilerin bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alanlarda hedefleri karşılama yeteneklerinin geliştirilmesi ve değerlendirilmesine de olanak verir (Kan Öntürk ve Uslu, 2019).

Simülasyon tasarım şablonunun içeriği senaryo uygulamasına yardımcı olmak amacıyla hazırlanmalı ve içeriğinde kaynaklara göre farklılıklar da olsa genel olarak şu kısımlar yer almalıdır:

* Yönerge sayfası
* Hasta bilgileri
* Ekipman ve destek yapılar
* Gerçeklik düzeyi
* Senaryo ön bilgilendirmesi
* Zaman çizelgesi
* Senaryo akış taslağı
* Katılımcı rolleri
* Beklentiler/Öğrenme çıktıları/öğrenme hedefleri
* Değerlendirme formu
* Gözlemci rehberi
* Çözümleme rehberi
* Öz yansıtma rehberi
* Hemşire raporu

(Ünver ve Başak, 2016; Öntürk ve Uslu, 2019).

Sümülasyon şablonu oluşturulduktan sonra, senaryo tabanlı simülasyon uygulamasına geçilebilir.

İlk olarak öğrenme amacına uygun olarak senaryo ile ilgili verilmesi gereken sınırlı düzeyde bilgi katılımcıya verilir. İkinci aşamada simülasyon şablonu doğrultusunda simülasyon uygulaması gerçekleşir ve katılımcı kendisinden istenen beceri veya uygulamayı simülasyon ortamında gerçekleştirmeye çalışır. Bu aşamada katılımcının sergilediği farklı eylemler önceden tahmin edilerek bu olasılıklar doğrultusunda bir planlama yapılmış olmalıdır ve bu olası durumlar şablonda yer almalıdır. Son aşama olarak katılımcının simülasyon deneyimi sonrasında çözümleme(debriefing) oturumu gerçekleştirilmelidir. Bu aşamada katılımcıya psikolojik olarak rahat hissedeceği güvenli bir ortam sağlanmalıdır. Çözümleme oturumunda kullanılacak sorular ve yöntem, tüm katılımcılar için standart bir uygulama gerçekleştirebilmek adına önceden hazırlanan simülasyon tasarım şablonunda yer almalıdır (Ünver ve Başak, 2016; Karaçay, 2017).

Simülasyon uygulamasında, öğrenme çıktılarına ulaşmak için eğitimcinin kendini bu alanda geliştirmek, diğer eğitimcilerin gelişimine katkıda bulunmak, senaryo yazmak, simülasyonun hedeflerini ve beklenen çıktılarını katılımcılarla paylaşmak, katılımcılar için güvenli ve gerçeğe uygun öğrenme ortamı oluşturmak, katılımcıya destek sağlamak, katılımcının kazanması beklenen bilgi, beceri, tutum ve davranışları belirlemek ve değerlendirmek, çözümleme aşamasını etkin şekilde yönetmek; değerlendirme formlarını oluşturmak ve uygulamak ve simülasyonu öğretim programına entegre etmek gibi sorumlulukları vardır (Karaçay, 2017).

* + - 1. **Simülasyonun Avantajları**

Literatürde simülasyon uygulamasının birçok olumlu yönünden bahsedildiği görülmüştür. Bunlar genel olarak şu şekilde özetlenebilir:

* Teorik eğitim ve klinik uygulama arasında bir geçiş imkanı sağlayabilir
* Çeşitli öğrenme stratejilerine uyaralanabilir
* Hasta güvenliğini tehlikeye atmadan eğitim tecrübesi sağlar
* Klinik ortamda çok karşılaşılması mümkün olmayan veya kritik durumları kontrollü, tekrarlı ve gerçekçi şekilde uygulama imkanı sağlar
* Öğrenciye bireysel öğrenme deneyimi sağlayabilmesi yanında takım çalışmasına da olanak tanır
* Öğrencilerin geliştirmeleri gereken yönleri fark etmelerini ve becerileri tekrar edebilme şansı tanır
* Hemen geri bildirim verme imkanı sunar
* Gerçeklik derecesi düzenlenebilir
* Değişik becerilerin öğretilmesinde sınırsız sayıda senaryo ve durum üretilebilir

(Ünver ve Başak, 2016; Kim ve diğerleri, 2016; Akkurt Yalçıntürk ve Dikeç, 2021; Aydın ve Hancı, 2021).

* + - 1. **Simülasyonun Dezavantajları**

Simülasyonun birçok olumlu yönünden bahsedilmiş olsa da katılımcı, eğitimci ve simülasyonun uygulandığı kurum açıcından bazı olumsuz yönleri de bulunmaktadır. Bunlar genel olarak şu şekilde özetlenebilir:

* Simülasyon ne kadar gerçeğe yakın olsa da klinik ortamın yerini alamamaktadır
* Gerçekçi insan etkileşimi ve fizyolojik bulgular sınırlıdır ve öğrenciler uygulamayı ciddiye almakta zorlanabilirler
* Öğrenci, simülasyonla, laboratuvar ortamındaki teknik kargaşalarla karşılaştığında bu karmaşık teknikleri kullanma konusunda anksiyete yaşayabilmekte ve öğrenme süreci olumsuz etkilenebilmektedir
* Eğitimcinin iş yükünü arttırması gereklidir
* Planlanması ve uygulanması açısından zaman alıcıdır
* Gerçekliği sağlamak için oluşturulması gereken çevre koşullarının oluşturulmasında çok yüksek maliyetler gereklidir
* Simülasyonda kullanılacak ekipmanları doğru ve etkin şekilde kullanabilecek personel gereksinimi kurum açısından yük getirebilir
* Kurumun personele simülasyon yöntemini kullanmaya yönelik yeterli bilgi edinme imkanı sunması gereklidir
* Simülasyon yönteminde kullanılan maketlerin düzenli bakımı ve kontrollerinin yapılması gereklidir
* Simülasyon laboratuvarları kurulumu oldukça maliyetlidir

(Göriş ve diğerleri, 2014; Karabacak ve Kanığ, 2019; Gül, 2021).

Simülasyon ortamlarının yetersizliği sorunu bir çok okulda simülasyon laboratuvarı bulunmaması, olanların yetersiz olabilmesi, simülasyon laboratuvarlarında yapılan uygulamaların yetersizliği, öğrenci sayısı fazlalığı, öğretim elemanı azlığı ve hem klinik hem laboratuvar açısından sıkıntılar simülasyon uygulamasını hemşirelik eğitiminde kullanılması bakımından dezavantajlı kılmaktadır (YÖK, 2017).

* + 1. **Hemşirelik Eğitiminde Video Gösterimi Kullanımı**

Öğretim teknolojisinin en çok kullanılan donanım ve yazılım araçları televizyonlar, filmler, tepegözler, bilgisayarlardır ve öğretimde en çok kullanılan teknoloji öğesi multimedyadır. Multimedya yani çoklu ortam uygulamaları; ses, video, görüntü ve yazılı metinlerin bir arada kullanılmasıyla oluşur. Multimedya, öğrencilerin bilgiyi görsel ve işitsel yollarla öğrenmelerini sağlamada, öğrencilerin aktif bir şekilde bilgiye erişmelerini sağlamada, deneme yanılma, hata yapma, düzeltme olanağı sunarak öğrenmelerini kolaylaştırmada en önemli teknolojik ürünlerden biridir. Öğrencilere karmaşık kavramların ve doğal uygulamalarının benzetimlerini sunar, böylelikle öğrenenler kendi yetenek ve birikimleriyle öğrenebilirler. Teknoloji, eğitim materyallerini, eğitimin her seviyesine ve her eğitim ortamına uygun bireysel veya grup olarak kullanılmak üzere sunmaktadır (Akgün ve diğerleri, 2014).

Metin, ses ve görüntülerle oluşturulan videolar, günümüz öğrenme ortamlarında sıklıkla kullanılmakta olan ve kullanımı giderek artan güçlü araçlar olarak tanımlanmıştır (Mayer, 2009; Kılınç ve diğerleri, 2017). Videolar, okur-yazarlık aracı, yeni bir konu öğrenme aracı, müzik aleti çalma gibi birçok beceriyi öğrenme/öğretme aracı olarak kullanılabilmektedir (Bruce ve Chiu, 2015; Erim ve Yöndem, 2009; Aksoy, 2015).

Eğitim-öğretim amaçlı video kullanımı 1900’lü yıllarda “Görsel–İşitsel Öğretim Hareketi’’ akımı ile ortaya çıkmıştır. Bu akımın katkı verenleri öğretici videoların/filmlerin eğitim alanında devrim olacağını iddia etmişlerdir ve görsel ve işitsel araçların eğitimde çığır açtığı kabul görmüştür (Karademirci, 2010; Aksoy, 2015).

Teknolojinin kullanımı beceri eğitiminde daima kullanılmış ve önemli rol oynamıştır. Hemşirelik öğrencilerinin beceri öğrenmesini kolaylaştırmaktadır (Mete ve Uysal, 2010). Eğitim-öğretim ortamlarında bilimsel videoların kullanımı pedagojik bir araç olarak kabul görmekte ve teori ile uygulamayı birleştirdiği düşünülmektedir (Akın Korhan ve diğerleri, 2016). Videolar öğrenme ortamlarında çeşitli şekillerde kullanılabilmekte ve içerisine etkileşimliliği sağlayan fonksiyonlar gömülebilmektedir. Videoların, öğrenme ortamlarında kullanılmaya başlanması, öğrenme süreçlerinden alınacak verimin artması açısından önemli bir gelişme olarak ifade edilmiştir (Kılınç ve diğerleri, 2017).

Hemşirelikte psikomotor beceri eğitiminde video destekli öğretimin kullanıldığı ve öğretimsel video gösteriminin öğrencilerde psikomotor beceri kazandırmada ve bilgi düzeylerini arttırmada etkili bir yöntem olduğunu bildiren kaynaklar mevcut olmakla birlikte sonuçları sınırlıdır (Akın Korhan ve Üstün, 2015; Akın Korhan ve diğerleri, 2016).

Öğrencilerin cerrahi hastalıkları hemşireliği dersinden beklentilerinin araştırıldığı bir çalışmada, öğrencilerin beklentileri doğrultusunda derste video gibi daha fazla görsel materyal kullanılması önerilmiştir. Bu doğrultuda, üniversiteler tarafından uygun koşullar sağlanmalı ve öğretmenlere gereksinim doğrultusunda görsel araçların kullanımına yönelik eğitimler planlanmalıdır denmiştir (Baksi ve Bozan Durğun, 2020).

* + - 1. **Video Gösterimi Tasarımı ve Video Gösterimi Uygulaması**

Video uygulması çeşitli konularda görüntülerle sesi birleştirerek değişik duyulara hitap eden bir bilgi aktarım ortamıdır. Soyut kavramların aktarımınını kolaylaştırmanın yanında görsel ögelerin yeni bilgilerin ilişkilendirilmesi ve çağrılmasındaki olumlu ve öğrenme üzerindeki pozitif etkisi, videonun öğrenme süreçlerine katkısı konusundaki çalışmaların temelini oluşturur (Ozan, 2015).

Web teknolojilerindeki gelişmelerle “aktif öğrenme” yaklaşımı videolarda rahatlıkla kullanılır olmuştur. Mutlak gerçeklerin öğretildiği ve gösterimlerin yapıldığı durumlarda video öğrenen kişinin kendi hızına göre defalarca içeriği izlemesine olanak sağlama özelliği ile canlı derse tercih edilebilmektedir. Videolar öğrenen kişilerin konuya ilgisini ve motivasyonunu arttırmakta, eğitim videoları öğrenenlere cazip gelmekte, eğitim süreçlerinde videoların kullanılması memnuniyet düzeyini arttırmaktadır (Ozan, 2015). Donkor ve diğerleri çalışmalarında video kullanımının öğrenci motivasyonu ve ilgisini arttırdığını video kalitesinin bu süreçte önemli rol oynadığını bildirmişlerdir (Donkor, 2010; Donkor, 2011).

Eğitim amaçlı video oluşturulması ve içerikler çeşitli şekillerde olabilmektedir. Bunlar kaynaklarda yer aldığı şekliyle şöyle sıralanabilir (Ozan, 2015):

* Sınıfta yapılan derslerin kaydedilerek yayınlanması
* Ders anlatımı şeklinde videolar
* Ekran kaydının alınıp yayınlanması
* Uzmanlarla yapılan görüşmelerin veya konu alanı uzmanları tarafından yapılan sunumların yayınlanması
* Örnek olay videoları
* Gösterim (how to) videoları
* Gerçek olayların yerinde çekimini çeren videolar

Video gösterimi oluşturma süreci, yapım öncesi (pre-prodüksiyon), yapım (prodüksiyon) ve yapım sonrası (post-prodüksiyon) aşamalarından oluşur.

Yapım öncesi, videonun çekimden önce geçirdiği tüm evrelerdir; öğrenme hedeflerinin belirlenmesi, senaryo oluşumu, etkileşim tasarımı, aksesuar, kostüm, oyuncu, mekân seçimleri, hikâye tahtası çizimi, metinlerin yazımı vb. süreçleri içerir. Yapım, video çekimlerini yapıldığı aşamadır. Yapım sonrası, çekimler bittikten sonraki kurgu, düzenleme ve yayıma hazırlama aşmalarını kapsar (Halls, 2012; Ozan, 2015).

Bir video mesaj katmanları içerir. Bunlar videonun görüntü, görsel efekt, sözlü anlatım ses ve etkileşim katmanlarıdır (Ozan, 2015).

Görüntü katmanında, video içeriğinin nasıl ve nerde çekileceği, uzak ve yakın sahneler, çekim açısı ve hareketlilik gibi unsurlar planlanmalıdır (Ozan, 2015).

Görsel efektler katmanında; geçiş efektleri, filtreler ve grafik unsurları tasarlanır ve uygulanır. Sahneler arası geçiş izleyenlerin videoyu anlamlandırma sürecinin önemli bir parçasıdır. Bu sebeple uygun geçişler yapılması gerekir. Bu aşamada görüntülerde ışık ve renk düzenlemeleri yapmak amacıyla filtreler kullanılabilir. Grafik unsurlar ise videoda verilecek olan grafikler, diyagramlar, şekiller, fotoğraflar, altyazılar ve animasyonlardan oluşmaktadır (Ozan, 2015).

Videoda sözlü anlatım katmanıa görsel anlatımın tamamlayıcısı olarak düşünülmelidir. Görsellerle ifade edilemeyen durumlarda izleyiciye bilgi vermek amacıyla kullanılmalıdır. İletişim tonu olarak hedef kitlenin kolay anlayabileceği bir ton tercih edilmeli, uzun karmaşık cümleler yerine kısa yalın cümleler kullanılmalıdır (Ozan, 2015).

Müzik ve ses katmanında; izleyenlerin ruh halini, duygu ve enerjisini etkileme amaçlı ve anlatılmak istenen mesajı destekler nitelikte müzik ve sesler kullanılır (Ozan, 2015).

Etkileşim katmanında ise öğrenme videoları içerisindeki kısa sınavlar (quiz) veya kullanıcı kontrolleri kullanılır. Videoları durdurma, başlatma, sonlandırma, video içinde gezinme, videoyu tam ekran izleyebilme, ses kontrolleri ve altyazı seçenekleri temel kullanıcı kontrolleri arasında yer alır (Ozan, 2015).

Bu çerçeve göz önünde bulundurularak video gösterimi hazırlama süreçleri şu şekilde özetlenebilir:

* Öğrenme hedeflerinin ve hedef kitlenin belirlenmesi
* Beyin fırtınası ve senaryolaştırma süreci
* Hikaye oluşturma
* Metinlerin yazılması
* Çekimin planlanması ve çekim yapılması
* Kamera kaydı oluşturulması
* Düzenleme (Edit)
* Sıkıştırma ve render aşaması
* Videoya erişim için gereksinimlerin belirlenmesi

(Ozan, 2015).

* + - 1. **Video Gsterimi Avantajları**

Literatürde yer alan eğitim-öğretimde video kullanımının olumlu yanları şu şekilde özetlenebilir:

* Videoların kullanılması iyi öğrenme, bellekte tutma, hatırlama gibi bilişsel alanda faydalar sağlar.
* Yine bilişsel alanla ilgili olarak öğrenmede video kullanımı, öğrencilerin anlamlı zihinsel etkinlik oluşturma ve etkinliği yorumlama, kritik düşünme, problem çözme becerilerinin gelişmesine yardım eder.
* Psikolojik olarak ise motivasyon, öğrenme zevki ve bilgileri görselleştirme kolaylığı gibi pozitif etkilerden söz edilebilir (Schwan ve Riempp, 2004; Akın Korhan ve ark, 2016).
  + - 1. **Video Gösterimi Dezavantajları**

Literatürde yer alan video kullanımına ilişkin olumsuz noktalar şu şekilde özetlenebilir:

* Özellikle materyallerinin hazırlanması aşamasında belirli düzeyde teknoloji kullanımı gerektirir
* İnsan gücü, maliyet ve zaman açısından uzun çalışmaları gerekli kılan bir planlama sürecini gerektirir.

Ancak maliyeti son teknolojik araçların kullanıldığı yöntemlere (bu araştırmada simülasyon uygulaması ile kıyaslandığında) göre daha düşük ancak, en az onlar kadar etkili olabilecek video destekli eğitim ülkemiz koşullarında önerilen öğretim yöntemleri arasındadır (Tekin, 2016).

* 1. **Hemşirelik Eğitiminde Cerrahi Hastalıkları Hemşireliğinin Yeri ve Önemi**

Cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi hemşirelik eğitimindeki asgari eğitim koşullarının sağlanabilmesi için, okutulması ve klinik olarak hemşirelik uygulamalarının tamamlanması zorunlu olan derslerdendir (YÖK, 2022).

Hastayı ameliyata hazırlama, ameliyat öncesi bakım verme ameliyat ve ameliyat sonrasında bakım verme becerileri hemşirelik lisans programından mezun olan hemşirenin, belirli düzeylerde yapması, yönetmesi gereken temel hemşirelik uygulamaları arasında yer alır (HUÇEP, 2014).

Ameliyattan önce ve sonra hasta bakım ve yönetimi; hemşirelik öğrencisi için öğrendiği tüm bilgileri birleştirmeyi, duruma özgü ve uygun bilgiyi kullanarak olayı yönetmeyi gerektiren karmaşık bir klinik durumdur. Hemşirelik eğitiminde öğrencileri ameliyat sürecinde olduğu gibi karmaşık klinik durumlara hazırlamak, bakım yönetimi becerisini geliştirmek ve deneyim kazandırmak meslek yaşamına hazırlık için önemlidir (Durmaz Edeer ve Dicle, 2014).

* 1. **Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hemşirelik Bakımı**

Cerrahi hemşireliği, hastaya yapılan cerrahi girişimler öncesinde, girişimler sırasında ve cerrahi işlem sonrasında hastanın ihtiyaçlarının karşılanması, bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı, iyilik halinin tekrar sağlanması ve yükseltilmesini sağlamaya yönelik teorik bilgi ve uygulamalar içerir. Hastalar cerrahi girişim sonrası günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlanabilirler. Bu hastaların izlenmesi ve bakım gereksinimlerinin karşılanması cerrahi hemşirelerinin en önemli sorumluluklarındandır (Erdağı Oral, 2021).

Hastanın ameliyat öncesi ve sonrası hastaya bakım verme ve ameliyat sürecinin yönetimi, cerrahi hemşireliğinin temel konularından olup hemşirelik öğrencisinin temel ve klinik bilgisini kullanma fırsatı bulduğu bir konu olma özelliğindedir. Bu konunun öğrenilmesi ve öğretilmesinde sürekli güçlük yaşanmaktadır (Durmaz Edeer ve Dicle, 2014).

Cerrahi girişim geçiren hastalar cerrahiye bağlı çeşitli sorunlar yaşayabilir. Hastanın gelişebilecek olası komplikasyonlarla baş edebilmesi, işlem öncesi, sırası ve sonrasında iyi yönetilmesine bağlıdır (Durmaz Edeer ve Dicle, 2014).

Ameliyat öncesi dönem, cerrahi girişimin planlanmasından hastanın ameliyathaneye gönderilmesine kadar süren dönemdir. Ameliyat öncesi hazırlığın amacı olası komplikasyonları belirlemek ve bu komplikasyonlara ilişkin riskleri azaltmak, hastanın normal fizyolojik fonksiyonlarına olabildiğince çabuk dönmesini sağlamak ve bu süreçten kaynaklanan maliyeti azaltmaktır (Karahan ve Köstekli, 2021). Cerrahi girişimin ne olduğuna, ameliyat türüne ve tipine bakılmaksızın, hasta odaklı ve bütüncül yaklaşımla, her hastaya özel bir ameliyat öncesi hazırlık yapmak hemşirenin sorumluluğudur. Hastanın kendini ameliyata hazır ve güvende hissetmesi açısından ameliyat öncesi hemşirelik bakımı önemlidir (Karahan ve Köstekli, 2021). Ameliyat öncesi dönemde gerekli açıklamaları yapmak ve iyi bir bakım vermek hastanın ameliyat travmasıyla ve ameliyata bağlı gelişebilecek olası komplikasyonlarla baş edebilmeye olanak tanır. Ameliyat sonrasında ise homeostatik dengenin yeniden düzenlenmesi, tüm sistemlerin normal fonksiyonlarına dönebilmesi ve ameliyatla ilgili komplikasyonların önlenmesi için iyi bir hemşirelik bakımının sağlanması gereklidir (Durmaz Edeer ve Dicle, 2014).

Ameliyat öncesi değerlendirme, hazırlık ve planlamalar yetersiz yapıldığında cerrahi komplikasyon gelişeme ve psikolojik stres riski artmaktadır (Bilgiç ve diğerleri, 2019).

Ameliyat öncesi hazırlık; fizyolojik, psikolojik, yasal hazırlığı ve hasta eğitimini kapsar.

Hastanın fizyolojik hazırlığı hasta hakkında ayrıntılı anamnez alınması, kapsamlı tıbbi tanılama yapılması, hastanın fiziksel ve emosyonel tanılamasının yapılması, ayrıntılı tıbbi öyküsünün alınması, tüm sistemlerinin değerlendirilmesi, gerekli laboratuvar ve tanı testlerinin uygulanması, gerekli konsültasyonların yapılmasını içerir (Karahan ve Köstekli, 2021).

Psikolojik hazırlıkta ise hastada ameliyata bağlı gelişebilecek korku, kaygı, endişe gibi sorunları en aza indirebilmek amaçlanır. Ameliyat olacak birey ve ailesi ameliyat sürecine dair belirsizlik, hastane ortamına alışamama, çok fazla ağrı çekme korkusu, yalnızlık, anesteziden ve ölümden korkma gibi olumsuz duygular yaşayabilmektedir. Bunları önlemek amacıyla ameliyat öncesi dönemde diyafragmatik solunum, gevşeme egzersizleri, hayal etme, dikkati başka yöne çekme, hoşlanılan faaliyetler yapma, stresle baş etme veya yönetme becerileri gibi davranışsal ve bilişsel teknikler uygulanmaktadır (Karahan ve Köstekli, 2021).

Ameliyat öncesi uygulanacak iyi bir psikolojik hazırlık ile hastalarda anksiyete düzeyinin azalması, ameliyat sonrası daha az enerji kullanımı, bozulan hemodinaminin daha kısa sürede düzelmesi, hızlı iyileşme ve erken taburculuk gibi olumlu sonuçlar elde edilebilir (Karahan ve Köstekli, 2021).

Ameliyat öncesi yasal hazırlık ameliyat öncesi bakımın bir diğer aşamasıdır. Bu aşamada hastane protokolleri doğrultusunda hazırlanan yapılacak ameliyata ilişkin düzenlenmiş bilgileri içeren formların hasta tarafından doğru anlaşılması ve onaylanması önemlidir (Karahan ve Köstekli, 2021).

Hasta eğitiminde ise multidisipliner olarak, eğitim verilecek grubun özelliklerine göre hangi konularda eğitim gereksinimi olduğu belirlendikten sonra bireye özel bir eğitim programı oluşturulur. Perioperatif hasta eğitiminin amacına ulaşması cerrahi başarıyı etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Hasta eğitimi hasta gruplarına ve özelliklerine göre değişkenlik göstermekle birlikte genel olarak ameliyathane hakkında bilgilendirme, yapılacak işlem hakkında bilgilendirme, derin solunum ve öksürük egzersizi, dönme egzersizleri, ayak bacak egzersizleri, mobilizasyon, ağrı yönetimi, kompresyon çorabı kullanımı gibi konuları içerir (Karahan ve Köstekli, 2021).

Daha önce de sözü edildiği gibi ve ameliyat öncesi hazırlık hastanın ameliyatının planlanmasından itibaren başlar ve hasta ameliyathaneye gönderilinceye kadar sürer. Fizyolojik, psikolojik ve yasal yönden hastanın cerrahi işleme hazırlanması, ve hasta için gerekli eğitimlerin verilmesi çerçevesinde ameliyat kararı alındıktan sonra aşamalı olarak hasta hazırlığı yapılır (Karahan ve Köstekli, 2021). Ameliyat öncesi bu hazırlıklar genel hazırlık, ameliyattan önceki gece hazırlık ve ameliyat günü hazırlıklar olarak hemşirelik bakımında yer alır (Karahan ve Köstekli, 2021).

Ameliyat sonrası dönem, hastanın ameliyathaneden ayrıldığı andan itibaren başlar. Ve hastanın taburculuktan sonra son poliklinik kontrollerine kadar devam eder. Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı, cerrahi işlemden sonra ortaya çıkabilecek sorunları önlemek ve hastanın durumunu incelemek için gereklidir. Burada hemşirelik bakımı fizyolojik dengeyi yeniden sağlamak, ağrıyı hafifletmek, komplikasyonları önlemek ve hastayı kendi bakımına katmak hedeflerine odaklanmıştır. Ameliyat sonrası verilen hemşirelik bakımı, solunum ve dolaşımın desteklenmesi, sıvı elektrolit dengesinin korunması, enfeksiyonun önlenmesi, hasta güvenliği ve hasta konforunun sağlanmasında hayati öneme sahiptir (Gül, 2021).

Cerrahi sonrası genel, lokal veya bölgesel anestezi alan hastaların çoğu anestezi sonrası bakım ünitesine(ASBÜ) transfer edilir. Majör ameliyatlar veya çok uzun süren ameliyatlardan sonra hasta yoğun bakım ünitelerine de transfer edilebilir. Hastaların çoğu ameliyat sonrası stabil oluncaya kadar ASBÜ’de bakım aldıktan sonra erken dönemde burada bakım alan hasta cerrahi kliniğe kabul edilerek burada bakımına devam edilir (Gül, 2021).

Hasta ASBÜ’den cerrahi servise geldiğinde sedyeden güvenli şekilde yatağa alınır. Bu aşamadan sonraki bakım ve takipleri cerrahi servis hemşiresi tarafından yapılır. Servis hemşiresi hastayı teslim aldıktan sonra hastanın solunumunu, dolaşımını, nörolojik durumunu kontrol eder. Cerrahi bölgenin pansumanı, hasta güvenliği ve hasta güvenliğiyle ilgili önlemleri alır. IV kateterlerin kontrolü, drenlerin kontrolü, yaşam bulgularının kontrolü ve ardından kapsamlı bir değerlendirmeyle ameliyat sonrası hemşirelik bakım süreci başlatılır (Gül, 2021).

* 1. **Klinik Karar Verme**

Hemşirelik sürecinin her aşamasında yer alan klinik karar verme, hemşirelik bilgisinin kullanılmasını ve uygulamaya konulmasını ifade etmektedir. Multidisipliner süreçler olan tedavi ve bakım süreçlerinde de hemşireden klinik karar verme becerisine sahip olması beklenmektedir (Azak ve Taşçı 2008). Klinik karar verebilme becerisinin hemşirenin kaliteli bakım vermesini ve özerkliğini arttıran en önemli unsurlardan olduğu ifade edilmiştir (Azak ve Taşçı 2009). Klinik karar verme bilgi ve beceriye dayalı olup hastaya bakım verme üzerine etkilidir. Hemşireler klinik ortamında hasta bakım sonuçlarını ve hasta güvenliğini doğrudan etkileyen çok önemli ve kritik kararlar vermektedirler (Durmaz Edeer ve Sarıkaya, 2015; Günerigök ve ark, 2020). American Nurses Association [ANA] 2008) tarafından bildirildiğine göre hemşireler, mesleki sorumluluklarını yerine getirirken hastaların bakımı konusunda pek çok karar vermek durumunda kalmaktadır. Hastaya nasıl bir bakım verileceği ya da hastaya kendi bakımı için nasıl yardımcı olunabileceği yönünde verilen her karar ise, kişisel ve mesleki değerlere dayanır denmiştir (ICN 2007). Cerrahi süreç sürekli kritik kararlar almayı gerektiren karmaşık bir süreç olduğu için öğrencilerin ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakım ve yönetiminde başarılı olabilmesinde klinik karar verme becerisinin de önemli olduğu düşünülmektedir.

* 1. **Hastaya Müdahalede Kendine Güven**

Hemşirelik öğrencilerinin hastaya bakım vermesini etkileyen bir diğer faktör hastaya müdahalede kendine güvendir. Hemşirelik öğrencilerinin teorik bilgilerini klinik uygulamaya aktarırken kendine güven ve anksiyete sorunları yaşadığını ve bunun da öğrencinin uygulamadaki başarısını olumsuz etkilediğini gösteren birçok araştırma mevcuttur (Acat ve Köşgeroğlu, 2006; Günerigök ve diğerleri, 2020). Cerrahi süreçler ve cerrahi klinik ortam düşünüldüğünde hemşirelik öğrencilerinin hastaya ameliyat öncesi ve sonrasında bakım verebilmesinde hastaya müdahalede kendine güven düzeyinin önemli olduğu düşünülmektedir.

* 1. **Araştırmada Ameliyat Öncesi ve Sonrası Bakım Verme Düzeyi Üzerinde Çalışılmasının Gerekçesi**

Bu araştırmada hemşirelik eğitiminin temel derslerinden olan cerrahi hastalıkları hemşireliği dersinin ameliyat öncesi ve sonrasında bireye bakım verme kısmı üzerinde duruldu. Bu araştırmada ameliyat öncesi tüm hazırlıkların da genel olarak kontrolünü içeren ve ameliyat öncesi bakımın hasta için son derece önemli bir aşaması olan ameliyat sabahı hasta hazırlığı ele alınmıştır. Ayrıca ameliyat öncesi ve sonrası dönemde önemi düşünüldüğünde genel olarak tüm hasta grupları için gerekli olan derin solunum egzersizi öğretimi de bu araştırmada çalışılan becerilerdendir. Yine ameliyat öncesi hastanın fiziksel hazırlık kapsamında akciğer ve bağırsak sesleri dinleme be ameliyat sonrası için hastanın servise kabulü ve hastanın mobilize edilmesi becerileri üzerinde çalışılacaktır. Eğitim sürecinde hemşirelik öğrencisinden beklentinin sadece bilgi öğrenmek veya istenen becerileri yerine getirmek olmadığı literatür bilgisine daha önce değinilmişti.

Öğrencinin klinik ortama uyumlu olarak kendisinden beklenen rol ve becerileri yerine getirebilmesi için eğiticilere büyük sorumluluk düşmektedir. Öğrencilerin klinik ortama kendini hazır hissetmeden çıkması ve klinik öğrenimlerinde hata yapmaktan çekinmeleri, klinik ortamda korku ve özgüven eksikliği yaşamalarına sebep olabilmektedir (Yıldırım, 2019). Hasta veya sağlıklı bireye yapılacak girişimler hem uygulamayı yapan kişide hem de uygulama yapılan kişide stres oluşturabilmekte böylelikle uygulamayı hem uygulayan hem uygulama yapılan bireyler açısından kötü bir deneyime dönüştürebilmektedir (Demirel ve diğerleri, 2020).

Simülasyon ve video gösterimi yoluyla öğrenciye önceden uygulamalar hakkında bilmesi gerekenlerin kavratılması, eğitimde öğrencilerden ve klinik ortamdan kaynaklanan olumsuz etkileri en aza indirgeyerek öğrencilerin ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımında edinmesi gereken bilgileri öğrenmesini, becerileri yaparken kendine güvenmesini ve edindiği bilgileri daha etkin şekilde klinik karar vermede kullanabilmesini sağlayacağı düşünülmektedir.

1. **GEREÇ VE YÖNTEM**
   1. **Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır.

* 1. **Araştırmanın Yapıldığı Zaman**

Araştırmanın uygulama aşaması, 30 Nisan 2022 - 25 Temmuz 2022 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

* 1. **Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Bu arraştırma, Aydın ilinde bulunan Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’nde yapılmıştır. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 1996 yılında sağlık yüksekokulu olarak eğitim vermeye başlamış, 2016 yılından bu yana fakülte olarak hemşirelik lisans eğitimi veren eğitim veren bir kurumdur. Fakültenin yıllık öğrenci kontenjanı yaklaşık 230 olup, yatay ve dikey geçişlerle beraber öğrenci sayısı yaklaşık 300 olmaktadır.

Bu fakültede öğrenciler klasik eğitim sistemine göre eğitim almaktadırlar. Ders programları yarıllık olarak düzenlenmektedir. Hem bahar hem de güz yarıyıllarında Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersi ders programında yer almaktadır. Bir yarıyılda ortalama 150 öğrenci olmak üzere bir eğitim öğretim yılında yaklaşık 300 öğrenciye Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersi verilmektedir. Öğrenciler Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersi kapsamında haftalık dört (4) saat teorik ve sekiz (8) saat uygulama dersi almaktadırlar, dersin laboratuvar uygulaması bulunmamaktadır.

Dersin uygulama kısmı için öğrenciler Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi kliniklerinde öğretim elamanları gözetiminde staj yapmaktadırlar. Uygulama alanları olarak ortopedi ve travmatoloji kliniği, genel cerrahi kliniği cerrahi yoğun bakımlar, plastik cerrahi kliniği, kulak burun boğaz kliniği, göz kliniği, üroloji kliniği ve kalp damar cerrahi klinikleri kullanılmakta olup, öğrenciler dönem içinde iki (2) rotasyon yapacak şekilde uygulamaya çıkmaktadır.

Fakülte bünyesinde üç (3) amfi, üç (3) derslik ve üç (3) çok amaçlı salon ve bir (1) simülasyon laboratuvarı bulunmaktadır. Simülasyon laboratuvarı toplam 5 laboratuvar ünitesinden oluşmaktadır.

Simülasyon laboratuvarı bünyesinde bir (1) kontrol odası, bir (1) simülasyon odası, bir (1) gözlem odası, bir (1) adet yüksek gerçeklikli simülasyon maketi, üç (3) adet orta gerçeklikli simülasyon maketi, üç (3) adet hasta yatağı, bir (1) adet tekerlekli sandalye, bir (1) adet hasta başı monitör, kamera sistemi, mikrofon, ses sistemi, iki (2) adet TV ekranı, bir (1)1 adet hasta yemek masası, bir (1) adet etajer ve diğer sarf malzemeler bulunmaktadır. Bu araştırmada deney gruplarından simülasyon grubuna yapılan uygulamalar ve tüm gruplardaki öğrencilerin becerilerinin değerlendirilmesi için simülasyon laboratuvarı kullanılmıştır. Deney gruplarından video izletilecek gruba video izletmek için derslikler kullanılmıştır. Dersliklerin her birinde ses sitemi, projeksiyon sistemi ve bilgisayar bulunmaktadır.

* 1. **Aştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi hemşirelik 2. sınıf Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersine kayıtlanan 145 öğrenci oluşturdu. G-Power örneklem analizi ile evreni bilinen örneklem hesabına göre etki boyu orta (0,25) alındığında %95 güç ve %80 güven aralığında hesaplama yapıldığında örneklem büyüklüğü 81 öğrenci olarak hesaplandı ve her bir gruba 27 öğrenci alınması gerekmekteydi. Çalışma sırasında olası kayıplar da göz önünde bulundurularak her bir gruba 30 öğrenci alınması planlandığından araştırma örneklemini 90 öğrenci oluşturdu. Dışlanma kriterlerine göre cerrahi hastalıkları dersine kayıtlanan 145 öğrenciden 16’sı öğrenci araştırma dışında bırakıldı. Araştırmaya katılma kriterlerini sağlayan 129 öğrenciye araştırmaya araştırmaya katılım konusunda sözlü onam alındı. Araştırmaya katılmak istemeyen öğrenci dönüşü olmadığından 129 öğrenci üzerinden 90 öğrenci randomize olarak 30’ar kişilik gruplara dağıtıldı. Randomizsayon işlemi basit randomizasyon ile ve ‘random org’ web sitesi aracılığıyla yapıldı. Öğrenciler sıra numarasıyla listelendi (1’den 129 a kadar). Bu numara listesi ‘random.org’sitesi aracılığıyla randomize edilerek üç ayrı random grup oluşturuldu. Elde edilen 3 sayı grubu 1’den 3’e numaralandırılarak kura çekme yöntemi ile simülasyon uygulaması yapılacak grup, video gösterilecek grup ve kontrol grubu olarak belirlendi. Öğrencilerin gruplara ayrılmasında izlenen aşamalar Şekil 1’de gösterilmektedir.

**Şekil 1:** Öğrencilerin gruplara atanması

***Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri***

* Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
* Hemşirelik ikinci sınıf öğrencisi olmak
* Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersi almak

***Araştırmadan Dışlanma Kriterleri***

* Daha önce cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi almış olmak
* Sağlık meslek lisesi mezunu olmak

***Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri***

* Öğrencinin kendi isteğiyle araştırmadan ayrılmak istemesi
* Deney grubunda yer alan öğrencilerin yapılan uygulamaların en az %80’lik kısmına katılmamış olması
* Öğrencinin yapılan her bir değerlendirmeye katılım sağlamaması
* Öğrencinin sağlık sorunları sebebiyle eğitim öğretimine devam edemeyecek olması
  1. **Veri Toplama Araçları**
     1. **Öğrenci Tanıtım Formu**

Öğrencinin bireysel özelliklerini, lise eğitimini ve aldığı uygulamalı dersleri sorgulayan 6 soruluk bir formdur.

* + 1. **Ön Test ve Son Test Soru Formları**

Ön test ve son test soru formları araştırmacılar tarafından ameliyat öncesi ve sonrasında hastanın cerrahiye ilişkin bakımı ve hazırlığına ilişkin bilgileri içeren 25 soruluk testlerdir. Bu sorular derste öğretilmesi hedeflenen bilgiler ve içerik esas alınarak ve uygulamalarda öğrencinin bilgi sahibi olması beklenen noktalar göz önünde bulundurularak araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlandı ve uygunluğunun değerlendirilmesi için uzman görüşüne sunuldu. Bu testler 100 puan üzerinden değerlendirildi. Yanlış sayısı doğru sayısını etkilemeyecek şekilde öğrencinin doğru yaptığı sorular üzerinden puanlama yapıldı ve testlerden alınan puanın yüksekliği ölçüsünde öğrenci bilgi düzeyinin yüksek olduğu kabul edildi.

* + 1. **Beceri Kontrol Listeleri**

*Akciğer sesleri dinleme*, *bağırsak sesleri dinleme, derin solunum egzersizi öğretme, ameliyat sabahı hasta hazırlığı, ameliyattan gelen hastanın servise kabulü, ve hasta mobilizasyonu*  becerilerine ilişkin beceri basamaklarının yer aldığı fakültemiz öğretim üyeleri tarafından hazırlanmış ‘Hemşirelik Beceri Öğrenim Rehberleri’ esas alınarak hazırlandı. Bu beceri rehberi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi öğretim üyeleri tarafından hazırlanmış ve her hemşirelik anabilim dalına ait becerilerin toplu halde yer aldığı bir kaynaktır. Hemşirelik Esasları, İç Hastalıkları Hemşireliği, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Doğum-Kadın Sağlığı, Hastalıkları Hemşireliği, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Halk Sağlığı Hemşireliği alanlarından toplam 20 öğretim üyesinin bölüm yazarı olarak katkı verdiği rehber, 2002 yılından bu yana beceri eğitiminde ve beceri değerlendirilmesinde kullanılan bir rehberdir. İlk basımın yapıldığı 2002 yılından bu yana aralıklı olarak revize edilmekte ve beceri öğretimi ve değerlendirilmesinde kullanılmaktadır (Demirkıran ve Memiş, 2013). Becerilerde her bir işlem basamağı 1’den 3’e kadar (Yetersiz=1 puan, Kısmen yeterli/düzeltilmesi gerek=2 puan, Yeterli=3 puan) puanlanacak şekilde işlem basamaklarına göre düzenlendi ve her beceri için toplam puan değerlendirildi. Beceri listesinde yer alan işlem basamaklarını en az %70 oranında gerçekleştirebilen öğrenciler, o işlemde yeterli olarak kabul edildi.

***Akciğer Sesleri Dinleme Beceri Kontrol Listesi***

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğretim elemanları tarafından geliştirilmiş hemşirelik becerileri öğrenim rehberleri ‘Akciğer Seslerini Dinleme Öğrenim Rehberi’ kullanılmıştır. Akciğer Sesleri Dinleme Öğrenim Rehberinde öğrencinin doğru şekilde gerçekleştirmesi beklenen 17 işlem basamağı bulunmaktadır. Her bir basamak öğrencinin işlemi doğru şekilde gerçekleştirme durumuna göre puanlandı (Yetersiz=1 puan, Kısmen yeterli/düzeltilmesi gerek=2 puan, Yeterli=3 puan). Buna göre bu beceriden öğrencinin alabileceği en yüksek puan 51, en düşük puan 17, yeterlilik puanı 35,7 olarak belirlendi.

***Bağırsak Sesleri Dinleme Beceri Kontrol Listesi***

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğretim elemanları tarafından geliştirilmiş hemşirelik becerileri öğrenim rehberleri ‘Bağırsak Sesi Dinleme Öğrenim Rehberi’ kullanılmıştır. Bu rehberde öğrencinin doğru şekilde gerçekleştirmesi beklenen 21 işlem basamağı bulunmaktadır. Her bir basamak öğrencinin işlemi doğru şekilde gerçekleştirme durumuna göre puanlanmıştır (Yetersiz=1 puan, Kısmen yeterli/düzeltilmesi gerek=2 puan, Yeterli=3 puan). Buna göre bu beceriden öğrencinin alabileceği en yüksek puan 63, en düşük puan 21, yeterlilik puanı 44,1 olarak belirlenmiştir.

***Derin Solunum Egzersizi Öğretme Beceri Kontrol Listesi***

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğretim elemanları tarafından geliştirilmiş hemşirelik becerileri öğrenim rehberleri ‘Derin Soluk Alıp Verme Öğrenim Rehberi’ kullanılmıştır. Bu rehberde öğrencinin doğru şekilde gerçekleştirmesi beklenen 16 işlem basamağı bulunmaktadır. Her bir basamak öğrencinin işlemi doğru şekilde gerçekleştirme durumuna göre puanlanmıştır (Yetersiz=1 puan, Kısmen yeterli/düzeltilmesi gerek=2 puan, Yeterli=3 puan). Buna göre bu beceriden öğrencinin alabileceği en yüksek puan 48, en düşük puan 16, yeterlilik puanı 33,6 olarak belirlenmiştir.

***Ameliyat Sabahı Hasta Hazırlığı Beceri Kontrol Listesi***

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğretim elemanları tarafından geliştirilmiş hemşirelik becerileri öğrenim rehberleri ‘Ameliyat Sabahı Hasta Hazırlığı Öğrenim Rehberi’ kullanılmıştır. Bu rehberde öğrencinin doğru şekilde gerçekleştirmesi beklenen 27 işlem basamağı bulunmaktadır. Her bir basamak öğrencinin işlemi doğru şekilde gerçekleştirme durumuna göre puanlanmıştır (Yetersiz=1 puan, Kısmen yeterli/düzeltilmesi gerek=2 puan, Yeterli=3 puan). Buna göre bu beceriden öğrencinin alabileceği en yüksek puan 81, en düşük puan 27, yeterlilik puanı 56,7 olarak belirlenmiştir.

***Ameliyattan Gelen Hastanın Servise Kabulü Beceri Kontrol Listesi***

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğretim elemanları tarafından geliştirilmiş hemşirelik becerileri öğrenim rehberleri ‘Ameliyat Sonrası Hasta Bakımı Öğrenim Rehberi’ kullanılmıştır. Bu rehberde öğrencinin doğru şekilde gerçekleştirmesi beklenen 28 işlem basamağı bulunmaktadır. Her bir basamak öğrencinin işlemi doğru şekilde gerçekleştirme durumuna göre puanlanmıştır (Yetersiz=1 puan, Kısmen yeterli/düzeltilmesi gerek=2 puan, Yeterli=3 puan). Buna göre bu beceriden öğrencinin alabileceği en yüksek puan 84, en düşük puan 28, yeterlilik puanı 58,8 olarak belirlenmiştir.

***Hasta Mobilizasyonu Beceri Kontrol Listesi***

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğretim elemanları tarafından geliştirilmiş hemşirelik becerileri öğrenim rehberleri ‘Hasta Mobilizasyonu Öğrenim Rehberi’ kullanılmıştır. Bu rehberde öğrencinin doğru şekilde gerçekleştirmesi beklenen 30 işlem basamağı bulunmaktadır. Her bir basamak öğrencinin işlemi doğru şekilde gerçekleştirme durumuna göre puanlanmıştır (Yetersiz=1 puan, Kısmen yeterli/düzeltilmesi gerek=2 puan, Yeterli=3 puan). Buna göre bu beceriden öğrencinin alabileceği en yüksek puan 90, en düşük puan 30, yeterlilik puanı 63 olarak belirlenmiştir.

* + 1. **Hastaya Müdahalede Kendine Güven/Yeterlilik Ölçeği**

Ölçek senaryo tabanlı benzetime dayalı öğretim deneyimi olan sağlık profesyoneli öğrenciler için geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlik çalışması Terzioğlu ve arkadaşları tarafından (2012) yapılmıştır (Terzioğlu ve ark, 2012).

Bu ölçek toplam 18 madde içermekte olup, 5 li likert ölçeğine göre değerlendirilmiştir. 1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum). Yüksek puan güven anlamına gelirken, düşük puan bakımda öğrencilerde öz güven azlığı anlamına gelmektedir. Açıklayıcı faktör analizinde 3 faktör elde edilmiştir. Üç faktör, klinik uygulama(11 öğe), psikolojik destek(4 öğe) ve sağlık bakım sistem bilgisi (3 öğe) olarak sınıflandırılmıştır. *Klinik uygulama*da olası maksimum puan 55, olası minimum puan 11’dir. Maksimum *psikolojik destek* puanı 20 ve minimum 4’tür. Maksimum *sağlık bakım sistemi bilgi* puanı 15, minimum 3 tür. Ölçekten alınabilecek toplam puan minimum 18 ve maksimum 90’dır (Terzioğlu ve ark, 2012).

* + 1. **Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği**

1983 yılında Amerika’da Jekins tarafından hemşirelik öğrencileri için geliştirilmiştirilmiştir. Ölçek, öğrencilerin kendi ifadelerine dayalı klinik karar verme algılarının nasıl olduğunu tanımlamakta kullanılmaktadır (Jenkins, 2001).

Durmaz-Edeer ve Sarıkaya (2015) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır (Durmaz Edeer ve Sarıkaya, 2015). 40 maddeden ve dört alt boyuttan oluşan ölçeğin alt boyutları; “Seçenek ve fikirleri araştırmak”, “Amaçları ve değerleri soruşturmak”, “Sonuçları değerlendirmek”, ve “Bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek” tir. Her alt boyut 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin toplamından 40 ile 200 arasında, her alt ölçekten 10 ile 50 arasında puan alınmaktadır. Ölçekte kesme noktası yoktur. Ölçekten alınan yüksek puan karar verme algısının yüksek olduğunu, düşük puan karar verme algısının düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin değerlendirilmesi her bir alt ölçek ve ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır (Jenkins, 2001).

Hastaya Müdahalede Kendine Güven/Yeterlilik Ölçeği ve Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği için Türkçe güvenirlik geçerlik çalışması yapan araştırmacılardan ölçek kullanım izni alınmıştır.

* + 1. **Bu Araştırma İçin Ölçek Geçerlik Güvenirlikleri**

**Tablo 1:** Ölçekgüvenirlikleri

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Cronbach's Alpha** |
| **Hastaya Müdahalede Kendine Güven/Yeterlilik Ölçeği** | 0,923 |
| 🡺Klinik Uygulama | 0,884 |
| 🡺Psikolojik Destek | 0,893 |
| 🡺Sağlık Bakım Sistem Bilgisi | 0,762 |
| **Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği** | 0,874 |
| 🡺Seçenek Ve Fikirleri Araştırmak | 0,659 |
| 🡺Amaçları Ve Değerleri Soruşturmak Alfa Değeri | 0,506 |
| 🡺Sonuçları Değerlendirmek | 0,710 |
| 🡺Bilgiyi Araştırmak Ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek | 0,627 |

Güvenirlik analizi ölçeklerde yer alan ifadelerin kendi aralarında tutarlılık gösterip göstermediğini ve ifadelerin tümünün aynı konuyu ölçüp ölçmediğini test etme amacıyla yapılmaktadır (Ural ve Kılıç, 2006). Güvenilirlik analizinde, 0-1 arasında değişen Cronbach’s Alpha (α) katsayısı değeri; 0.00-0.40 arasında ise ölçeğin güvenilir olmadığı; 0.40 -0.60 arasında ise düşük güvenirlikte, 0.60-0.80 arasında ise oldukça güvenilir ve 0.80-1.00 arasında ise yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu şeklinde değerlendirilmektedir (Tavşancıl, 2005). Sonuçlar incelendiğinde, Hastaya Müdahalede Kendine Güven/Yeterlilik Ölçeği ve Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği için Cronbach’s Alpha değeri sırası ile 0,923; 0,874 bulunarak oldukça güvenilir bir ölçek olduğu tespit edilmiştir. Alt boyutlar değerlendirildiğinde ise Hastaya Müdahalede Kendine Güven/Yeterlilik Ölçeği alt boyutları için 0,893-0,762 arasında olduğu hesaplanmıştır. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği alt boyutları için ise 0,506-0,710 arasında olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1).

* 1. **Araştırmanın Süresi**

Her iki araştırma grubundaki öğrenciler için tüm uygulamaların 7 haftada tamamlanması planlanmıştır ancak çeşitli sebeplerden hem video hem de simülasyon uygulamalarına kendileri için planlanan zamanlarda gelemeyen öğrenciler için eksik kalan uygulamalar için bir hafta daha ayrılmış ve uygulamalar toplam sekiz haftada tamamlanmıştır. Literatürde simülasyon deneyiminin toplam süresi açısından, lisans hemşirelik öğrencileri için istenen sonuçları elde etmek için 7 ila 9 hafta arası bir sürenin yeterli olduğu bildirilmiştir (Bowling ve Underwood, 2016; Cummings ve Connelly, 2016; Kaddoura ve diğerleri, 2016; Smith ve Roehrs; Al Gharibi ve Arulappan, 2020).

Araştırmanın planlama aşamasından tamamlanmasına kadar geçen süre toplam 4 yıldır (Haziran 2019- Ağustos 2022). Covid-19 Pandemisi ve izolasyon önlemleri çalışma süresini etkilemiştir.

* 1. **Araştırmada Kullanılan Eğitim Materyalleri**

**Beceri Eğitiminde Kullanılan Video Gİçerikleri**

Video gösterimi grubunda yer alan öğrenciler için altı adet (*akciğer sesleri dinleme*, *bağırsak sesleri dinleme, derin solunum egzersizi öğretme, ameliyat sabahı hasta hazırlığı, ameliyattan gelen hastanın servise kabulü, hasta mobilizasyonu)* eğitim videosu oluşturuldu. Videolar Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi beceri rehberinde yer alan uygulama basamaklarına göre hastane ortamında cerrahi hemşireliği dersini önceden almış 3. sınıf hemşirelik öğrencileriyle çekildi. Öğrencilerden biri hemşire bir diğeri işlem yapılacak hasta rolünde olup bu çalışma için gönüllü olduklarına dair yazılı ve sözlü onamları alındı. Ayrıca videoların hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde kullanılması için izinleri alındı.

Hastane ortamında çekilen video görüntüleri araştırmacı tarafından bir video düzenleme programı (Movavi Video Editör Plus) aracılığıyla düzenlendi ve eğitim videosu olarak kullanıma hazır hale getirildi. Hazırlana videolar bu araştırmada yer almayan 10 hemşirelik 2. sınıf öğrencisine izletildi. Öğrenci geri dönüşlerine göre ses düzenlemesi ve geçişlere yazılı ifadeler eklendi. Cerrrahi Hastalıkları Hemşireliği öğretim üyesi üç uzmandan videoların uygyunluğu ile ilgili görüş alındı ve videolara son şekli verildi.

**3.7.2. Beceri Eğitiminde Kullanılan Simülasyon Uygulaması İçerikleri**

Simülasyon grubunda yer alan öğrenciler için altı beceriyi içeren (*akciğer sesleri dinleme*, *bağırsak sesleri dinleme, derin solunum egzersizi öğretme, ameliyat sabahı hasta hazırlığı, ameliyattan gelen hastanın servise kabulü, hasta mobilizasyonu)* simülasyon tasarım şablonu oluşturuldu. Bu şablonlar/senaryoları oluşturan araştırmacı ön hazırlık olarak simülasyon tasarımı ve uygulanması ile ilgili kurslara katılım sağladı ve konu ile ilgili literatürden de faydalanarak simülasyon tasarım şablonları oluşturuldu. Bu araştırmada yer almayan ve 10 hemşirelik 2. sınıf öğrencisi ile pilot çalışma yapıldı ve simülasyon tasarım şablonlarında, zamanlama ve ortam hazırlığı ile ilgili gerekli düzenlemeler yapıldı. Hemşirelik eğitiminde simülasyon uygulamaları ile ilgili çalışmaları olan 4 uzmandan (2’si hemşirelik esasları anabilim dalı, 1’i cerrahi hastalıkları hemşireliği anabilim dalı ve 1’i ruh sağlığı anabilim dalında görevli öğretim elemanları) ve cerrahi hastalıkları hemşireliği anabilim dalından 3 öğretim üyesinden olmak üzere toplam 7 uzman görüşü alındı. Gelen görüşler doğrultusunda ve pilot çalışmalarda da zamanlama ile ilgili sorunlar deneyimlenmesi sonucu senaryolarda birleştirmeler yapıldı. Buna göre akciğer sesleri dinleme ile bağırsak sesleri dinleme becerileri, derin solunum egzersizleri öğretimi ile ameliyat sabahı hasta hazırlığı, ameliyattan gelen hastanın servise kabulü ile hasta mobilizasyonu aynı simülasyon senaryosu akışında olacak şekilde düzenleme yapıldı ve uygulama aşamasına geçildi. Öğrenciler hasta bakımından sorumlu hemşire olarak senaryo akışına dahil edildiler. Dört öğrenci uygulamalarını bitirdikten sonra toplu olarak çözümleme oturumu yapıldı. Çözümleme yöntemi olarak ‘Artı/Delta’ yöntemi kullanıldı. Öğrencilerin uygulama sırasında nasıl bir deneyim yaşadıkları, uygulamaya ilişkin olumlu yönler ve geliştirilmesi gereken yönler tartışılarak ileriye dönük geri bildirimler verildi.

* 1. **Arşatımanın Uygulanması**

Araştırma kapsamında ilk olarak araştırmada kullanılacak olan eğitim videoları, simülasyon tasarım şablonları, ön test/son test soruları ve öğrenci tanıtım formu ilgili literatür doğrultusunda oluşturuldu. Ön test/son test soruları hazırlandıktan sonra Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği 3 öğretim üyesinden ve Hemşireliklte Öğretim yüksek lisansı olan 1 öğretim üyesinden soruların uygunluğu ile ilgili uzman görüşü alındı. Öneriler doğrultusunda düzenlemeler yapıldı.

Akciğer sesleri dinleme, bağırsak sesleri dinleme, derin solunum egzersizi öğretimi, ameliyat sabahı hasta hazırlığı, ameliyattan gelen hastanın bakımı ve hasta mobilizasyonu eğitim videoları gerekli izinler alındıktan sonra cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi almış gönüllü öğrencilerle, beceri öğrenim rehberinde yer alan işlem basamaklarına uygun olarak hastane ortamında çekildi ve araştırmacı tarafından bir video düzenleme programı yardımıyla düzenlenerek kullanıma hazır hale getirildi. Hazırlanan videolar araştırmaya dahil edilmeyecek olan öğrencilere izletilerek ve uzman görüşü alınarak içerik, ses, görüntü ile ilgili düzenlemeler yapılmış ve videolara son hali verildi.

Akciğer sesleri dinleme, bağırsak sesleri dinleme, derin solunum egzersizi öğretimi, ameliyat sabahı hasta hazırlığı, ameliyattan gelen hastanın bakımı ve hasta mobilizasyonu simülasyon senaryoları da yine simülasyon tasarım şablonuna uygun olarak hazırlandı ve araştırmaya dahil edilmeyecek olan öğrencilerle ön uygulama yapıldı. Zamanlama, kullanılan materyal ve ortamla ilgili düzenlemelere son hali verildi. Daha sonra oluşturulan senaryolar uzman görüşüne sunuldu ve uzman görüşleri doğrultusunda ayrı ayrı hazırlanmış olan simülasyon senaryolarında birleştirmeler ve tasarım şablonunda yer alan kısımlarla ilgili düzeltmeler yapılarak eğitime hazır hale getirildi.

Cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi almakta olan hemşirelik lisans programı ikinci sınıf öğrencileri örgün eğitimde yer alan derslerden ameliyat öncesi hasta bakımı ve ameliyat sonrası hasta bakımı ile ilgili dersleri aldıktan sonra öğrencilere ameliyat öncesi ve sonrası hasta değerlendirmesi ve hasta bakımına ilişkin bilgi düzeyini ölçmeye yönelik hazırlanmış 25 soruluk ön test uygulandı.

Öğrenciler uygulamaya çağırılmadan önce tüm gruplara çalışmaları için ilgili kaynaklar önerildi, beceri kontrol listeleri konularla alakalı olarak ders notlarıyla birlikte önceden paylaşıldı.

Öğrencilerin ders saati dışında kalan zamanlarında video izletilecek ve simülasyon uygulaması yapılacak gruptaki öğrencilerle dersliklerin ve simülasyon laboratuvarının kullanım programına da uygun olacak şekilde bir çalışma takvimi oluşturuldu.

Çalışma takvimine uygun olarak öğrenciler çalışma için davet edildi, video izleme ve simülasyon senaryoları uygulamaları yapıldı.

Video izletilen gruptaki öğrenciler 10’ar kişilik gruplar halinde uygulamaya davet edildi ve her seferinde 2 uygulama becerisi videosu izletililerek eğitimleri tamamlandı.

Simülasyon uygulaması yapılacak gruptaki öğrenciler ise çalışma takvimine uygun olarak simülasyon laboratuvarına çağırıldı ve simülasyon senaryolarına dahil olmaları sağlandı. Uygulamalardan derin solunum egzersizi öğretimi, ameliyat sabahı hasta hazırlığı ve hasta mobilizasyonu senaryoları standart hasta/simüle hasta ile, akciğer ve bağırsak sesleri dinleme uygulaması ve ameliyat sonrası hasta bakımı simülasyon uygulamaları ise yüksek gerçeklikli manken ile yapıldı.

Simülasyon senaryolarında standardize hasta olarak bu araştırmada yer almayan ve tiyatroya ile ilgilenen bir hemşirelik öğrencisi ücret karşılığı hasta rolünde yer aldı. Bu öğrenci ile tasarım şablonunda yer alan durumlar ve olasılıklara göre hasta davranışları/tepkileri ile ilgili ön çalışmalar yapılıp, öğrenci hasta rolü için hazırlandı.

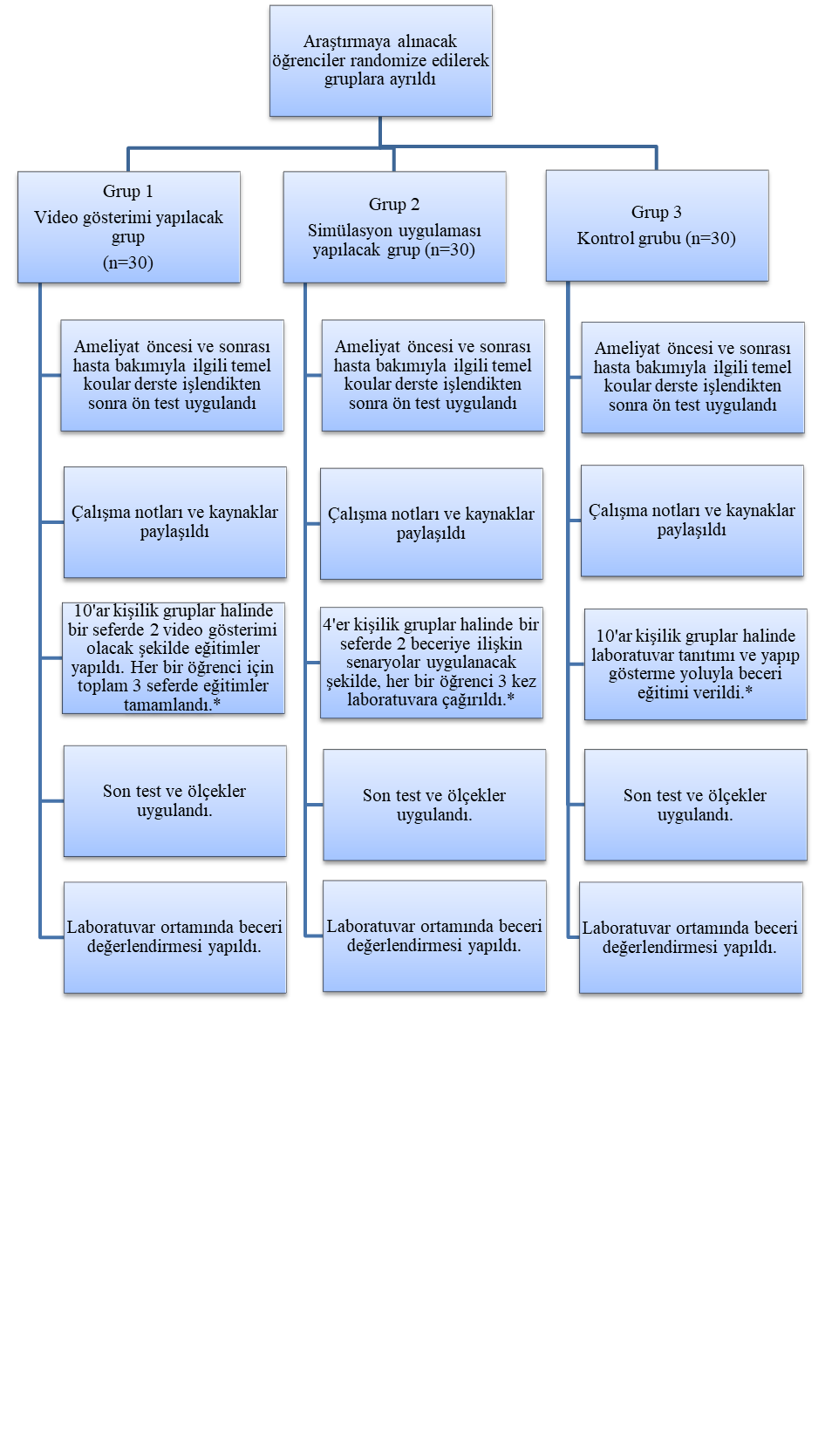
Kontrol grubundaki öğrencilere uzman görüşleri doğrultusunda laboratuvar ortamında beceri eğitimi yapıldı. Bunun için kontrol grubunda yer alan öğrenciler gruplar halinde laboratuvara çağırıldı ve düz anlatım, soru-cevap, tartışma ve yapıp gösterme yoluyla beceri öğretimi yapıldı. Ayrıca bu öğrencilere simülasyon laboratuvarı tanıtıldı ve senaryo veya simülasyon uygulaması olmaksızın mankenler üzerinde uygulama yapma imkanı sunuldu. Video grubunda yer alan öğrenciler için de aynı şekilde laboratuvar ortamının tanıtılması, mankenler üzerinde senaryo olmaksızın uygulama yapma imkanı sunuldu. Böylece değerlendirme sırasında ortamla ilgili ve mankenlerle ilk defa karşılaşmanın yaratacağı stres azaltılmaya ve gruplar arası eşitlik sağlanmaya çalışıldı.

Simülasyon uygulamaları ve video gösterimleri için öğrenciler üçer defa uygulamaya davet edilmiş, her iki grupta da tek seferde iki beceri üzerinde durulmuştur.

Video grubunda yer alan öğrenciler ile simülasyon grubunda yer alan öğrencilerin eğitimleri aynı zaman diliminde yapıldığı için, video kayıtları öğrenciler ile paylaşılmadı. Bu şekilde videoların öğrenciler arasında paylaşımının önüne geçmek amaçlandı.

Öğrencilerin cerrahi hastalıkları hemşireliği teorik dersleri, klinik uygulamaları ve bu araştırmayla ilgili uygulamalar bittikten sonra öğrencilere araştırmacı tarafından eğitim içeriklerine uygun olarak hazırlanmış, bilgi ölçme amaçlı bir son test, Hastaya Müdahalede Kendine Güven Yeterlilik Ölçeği ve Klinik Karar Verme Ölçeği uygulanmıştır.

Son olarak gruplarda yer alan öğrenciler karışık olarak beceri değerlendirmesi için simülasyon laboratuvarına çağırılmış ve beceri kontrol listeleri aracılığıyla, iki değerlendirici tarafından aynı anda becerileri değerlendirilmiş ve beceri puanı olarak iki gözlemci notların ortalaması alınmıştır. Beceri değerlendirmesinde öğrencilerden, simüle hasta ve yüksek gerçeklikli manken üzerinde istenen becerileri gerçekleştirmeleri istenmiştir. Bu aşamada tüm öğrencilerin beceri değerlendirmesi iki haftada tamamlanmıştır. Uygulamaya yönelik akış şeması Şekil 2’de gösterilmiştir.

****

\*Öğrenciler geleneksel/standart eğitimde yer alan dersleri ve klinik uygulamayı almaya devam ettiler.

**Şekil 2 :** Uygulamanın Planlanması ve Yürütülmesi

* 1. **Verilerin Analizi**

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sayı, yüzde, min-maks değerleri, ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenirliğini test etmek amacıyla “Güvenilirlik Analizi” yapılmıştır.

Verilerin normal dağılıma uygunluğu basıklık çarpıklık değerleri ile incelenmiştir. Tüm gruplar için ±3 aralığında basıklık ve çarpıklık değerlerinin normal dağılım gösterip göstermediği incelendiğinde sadece solunum egzersizi öğretme beceri puanının video grubunda ±3 aralığında olmadığı görülmüştür. Normal dağılım göstermeyen verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki farkın belirlenmesi için Mann Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında Kruskall Wallis H testi uygulanmış ve fark bulunduğu durumda fark yaratan grubu bulmak için düzeltilmiş Bonferroni testi kullanılmıştır. Normal dağılım gösteren gruplarda bağımsız örneklemlerde bağımsız örneklem t testi; ikiden fazla grubu karşılaştırmak için ise Anova testi, fark olan grupları belirleyebilmek için ise Bonferroni testi kullanılmıştır. Bağımlı gruplarda ise normal dağılım olan gruplarda bağımlı örneklem t testi; normal dağılım olmayan durumlarda ise Wilcoxon işaret testi yapılmıştır. Numerik değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için normal dağılım olmayan değişkenlerde Spearman; normal dağılım olan gruplarda ise Pearson korelasyon analizi ygulanmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiyi tespit edebilmek için ise Ki kare testi yapılmıştır.

* 1. **Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

***Bağımlı Değişkenler***

Son test puanı, beceri puanları (akciğer sesleri dinleme, bağırsak sesleri dinleme, derin solunum egzersizi öğretme, hasta mobilizasyonu, ameliyat sabahı hasta hazırlığı ve ameliyat sonrası hasta kabulü), Hastaya müdahalede kendine güven/Yeterlilik Ölçeği Puanı, Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği Puanı.

***Bağımsız Değişkenler***

Yaş, cinsiyet, lise türü, iç hastalıkları hemşireliği dersi alma durumu, ön test puanı, uygulamalı ders tekrarı yapma durumu, video gösterimi yöntemiyle eğitim alma, simülasyon uygulaması ile eğitim alma, gelneksel yöntem ile eğitim alma.

* 1. **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yürütülmesi için aşağıdaki izinler alınmıştır.

* Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 30.04.2022 tarih ve 167342 sayılı etik kurul izni (Ek-7)
* Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı’ndan 10.05.2022 tarih ve 168876 sayılı kurum izni (Ek-8)
* Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı’ndan simülasyon laboratuvarı kullanım izni
* Araştırmaya katılan her bir öğrenciden araştırmaya katılmaya gönüllü olduğuna dair yazılı ve sözlü onam
* Araştırmada kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlik güvenirlilik çalışmasını yapan yazarlardan ölçek kullanım izni (Ek-10.
  1. **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırmanın sınırlılıkları şunlardır:

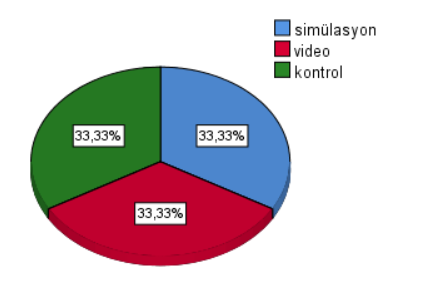
* Bu araştırma pandemi sebebiyle hemşirelik eğitimlerinin ilk yılını tamamen uzaktan ikinci yılın ise bir kısmını uzaktan almış öğrencilerle yürütülmüştür. Bu yüzden bu örneklemden toplanan verilerle elde edilen sonuçlar tamamen yüz yüze eğitim alan hemşirelik öğrencilerini temsil etmesi sınırlıdır
* Bu araştırmada öğrencilerin becerileri laboratuvar ortamında değerlendirilmiştir bu yüzden öğrencinin gerçek hasta üzerindeki becerisini temsil etmesi sınırlıdır
* Bu araştırmada verileri ikinci sınıf hemşirelik öğrencisi seviyesinde bakım verme düzeyini ölçmektedir. Özellikle klinik karar verme ve hastaya müdahalede kendine güven gibi yeterliliklerin gelişimi ilerleyen yıllarda da devam edebileceğinden ve bu araştırmada verilen eğitimlerin de etkisi ilerleyen yıllarda öğrenci deneyimlerini etkilemeye devam edebileceğinden buradan elde edilen veriler tüm eğitim seviyelerindeki öğrenciler hakkında bilgi vermeyebilir.
* Bu araştırmada toplanan veriler ve elde edilen sonuçlar ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakım verebilme düzeyini ölçmesi, akciğer sesleri dinleme, bağırsak sesleri dinleme, ameliyat sabahı hasta hazırlığı, ameliyattan gelen hastanın bakımı ve hasta mobilizasyonu becerilerindeki yeterlilikleri ölçmesi ile sınırlıdır. Aynı şekilde bilişsel olarak sadece klinik karar verme ve duyuşsal olarak da hastaya müdahalede kendine güven düzeyleri ölçümleri hakkında bilgi vermektedir.
* Bu araştırmada değerlendirilen beceriler için kullanılan beceri kontrol listeleri için yapılmış geçerlilik güvenirlilik analizi verisi bulunmamaktadır. Bu araştırmanın tez çalışması olarak planlanmış olması ve zaman sınırlılığı olması ve Covid-19 pandemisi sebebiyle yüzyüze eğitime ülke çapında ara verilmiş olması sebebiyle de bu araştırmada kullanılacak beceri kontrol listeleri için geçerlilik güvenirlik çalışması yapmak mümkün olmamıştır. Ancak bu çalışmada kullanılan beceri kontrol listeleri Aydın Adnan Menderes Üniversitesi öğretim elemanları tarafından klinik beceri eğitimi sırasında ve öğrencilerin klinik beceri performanslarını değerlendirmek amacıyla yapılacak objektif yapılandırılmış klinik değerlendirme (OSCE) sınavlarında kullanılmak üzere geliştirilmiş ve güncel literatüre göre düzenli olarak güncellenen, ilgili güncel literatür taranarak hazırlanmış, uzman görüşleri alınmış, beceri eğitiminde uzun yıllar boyunca kullanılmış ve en az üç kez revize edilip editör incelemesinden geçmiş araştırmacıların ulusal bir yayınevi aracılığıyla yayınladığı “Hemşirelik Bakımında Temel Beceriler” kitabından alınmıştır.
  1. **Araştırmanın Güçlükleri**

Araştırmanın yapılması planlanan dönemde Covid 19 Pandemi süreci ve izolasyon yöntemleri sebebiyle uzun süre yüz yüze uygulama yapılamaması araştırma sürecini olumsuz etkilemiştir.

1. **BULGULAR**

Ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımı öğretiminde kullanılan video gösterimi ve simülasyon eğitiminin öğrencilerin ameliyat öncesi ve sonrası bakım verme düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları aşağıda sunulmuştur.

Buna göre araştırma 90 kişi ile tamamlanmıştır. Çalışmada 30 kişilik üç grup ile çalışılmıştır. Buna göre katılımcıların %33,3’ü kontrol grubu; %33,3’ü video; %33,3’ü simülasyon grubundadır.

**Şekil 3:** Grupların Dağılımı

Araştırmaya katılan öğrencilerin tamamı ikinci sınıf hemşirelik fakültesi öğrencileridir. Öğrencilerin tamamı birinci sınıf hemşirelik esasları teorik ve uygulama kısmını ve iç hastalıkları hemşireliği dersinin teorik kısmını Covid-19 pandemi önlemleri gereği uzaktan eğitimle almışlardır. Öğrencilerin tamamı iç hastalıkları dersi klinik uygulamasını yüz yüze eğitimle almışlardır. Katılımcıların demografik özelliklerinin gruplara göre dağılımı Tablo 2’de verilmiştir. Buna göre katılımcıların demografik özelliklerine göre gruplarda benzerlik olduğu görülmüştür (p>0,05).

**Tablo 2:** Katılımcıların demografik özelliklerinin gruplara göre dağılımı

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Grup |  | Simülasyon | | Video | | Kontrol | | Test değeri | p değeri |
|  |  | Ort±SS | | Ort±SS | | Ort±SS | |  |  |
| Yaş |  | 20,07±0,74 | | 20,23±1,36 | | 20,20±1,00 | | 0,207 | 0,813 |
|  |  | **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** |  |  |
| Cinsiyet | Kadın | 22 | 73,3 | 19 | 63,3 | 24 | 80,0 | 2,105 | 0,349 |
| Erkek | 8 | 26,7 | 11 | 36,7 | 6 | 20,0 |
| Eğitim görülen lise | Düz lise | 1 | 3,3 | 1 | 3,3 | 2 | 6,7 | 3,404 | 0,531 |
| Anadolu lisesi | 24 | 80,0 | 26 | 86,7 | 27 | 90,0 |
| Fen lisesi | 5 | 16,7 | 3 | 10,0 | 1 | 3,3 |

Her bir grubun kendi içindeki değişimi bağımlı örneklem t testi ile incelenmiştir. Simülasyon grubu ön test ve son test puanları arasındaki fark incelendiğinde son test puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Video grubu ön test ve son test puanları arasındaki fark incelendiğinde son test puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Kontrol grubu ön test ve son test puanları arasındaki fark incelendiğinde son test puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Tüm gruplar için son test ölçümlerinin ön test ölçümlerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3:** Ön test -son test puanlarının gruplara göre karşılaştırılması

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ön test** | | **Son test** | | **t test** | **p değeri** |
|  | **Ort** | **±SS** | **Ort** | **±SS** |
| Simülasyon 1 | 61,28 | 12,10 | 82,32 | 10,33 | -11,222 | 0,000\* |
| Video 2 | 61,60 | 9,52 | 75,72 | 9,44 | -8,636 | 0,000\* |
| Kontrol 3 | 59,97 | 12,47 | 76,40 | 8,74 | -7,034 | 0,000\* |
| F değeri | 0,172 | | 4,356 | |  | |
| p değeri | 0,842 | | 0,016\* | |
| Post-hoc | --- | | 1>2 | |

\*p<0,01

Ön test ölçümlerinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olup olmadığı incelendiğinde üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edildi (p>0,05).

Son test ölçümlerinde gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olup olmadığı incelendiğinde üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edildi (p<0,05). Hangi gruplar arasında fark olduğu incelendiğinde (post-hoc testi sonuçlarına göre) simülasyon grubu son test değerlerinin video grubun son test değerlerinden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4:** Eğitimler sonrası beceri puanlarının gruplara göre karşılaştırılması

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Ort** | **±SS** | **F değeri** | **p değeri** | **Post hoc** |
| Akciğer sesleri  dinleme beceri puanı | Simülasyon 1 | 52,53 | 4,99 | 26,748 | 0,001\* | 1>2,3;2>3 |
| Video 2 | 48,90 | 5,58 |
| Kontrol 3 | 43,07 | 4,55 |
| Bağırsak sesleri  dinleme beceri puanı | Simülasyon 1 | 44,72 | 4,06 | 11,953 | 0,001\* | 1>3;2>3 |
| Video 2 | 41,50 | 4,88 |
| Kontrol 3 | 37,78 | 7,09 |
| Solunum egzersizi  öğretme beceri puanı | Simülasyon 1 | 44,73 | 2,45 | 71,765 | 0,001\* | 1>2,3;  2>3 |
| Video 2 | 39,83 | 4,64 |
| Kontrol 3 | 35,08 | 4,85 |
| Hasta mobilizasyonu beceri puanı | Simülasyon 1 | 84,83 | 4,35 | 62,147 | 0,001\* | 1>2,3;  2>3 |
| Video 2 | 77,28 | 8,05 |
| Kontrol 3 | 62,70 | 11,30 |
| Ameliyat sabahı hasta hazırlığı beceri puanı | Simülasyon 1 | 72,68 | 4,77 | 66,710 | 0,001\* | 1>2,3;  2>3 |
| Video 2 | 61,72 | 7,88 |
| Kontrol 3 | 52,92 | 10,51 |
| Ameliyat sonrası hasta kabulü beceri puanı | Simülasyon 1 | 75,63 | 5,91 | 42,687 | 0,001\* | 1>2,3;  2>3 |
| Video 2 | 65,13 | 7,60 |
| Kontrol 3 | 57,67 | 8,89 |

\*p<0,05

Akciğer sesleri dinleme beceri puanlarının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde tüm gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildi (p<0,05). Farklılık gösteren grupları belirleyebilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre simülasyon grubu beceri puanları, video ve kontrol grubuna göre daha yüksek beceri puanı alırken, video grubu beceri puanları kontrol grubu beceri puanlarından daha yüksektir.

Bağırsak sesleri dinleme beceri puanlarının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde tüm gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildi (p<0,05). Farklılık gösteren grupları belirleyebilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre kontrol grubundaki öğrencilerin beceri puanları, video ve simülasyon grubundaki öğrencilere göre daha düşük beceri puanı aldığı tespit edildi.

Solunum egzersizi öğretme beceri puanlarının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde tüm gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildi (p<0,05). Farklılık gösteren grupları belirleyebilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre simülasyon grubundaki öğrencilerin beceri puanlarının, video ve kontrol grubundaki öğrencilere göre daha yüksek ve video grubundaki öğrencilerin beceri puanlarının kontrol grubundakilere göre daha yüksek olduğu tespit edildi.

Hasta mobilizasyonu beceri puanlarının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde tüm gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildi (p<0,05). Farklılık gösteren grupları belirleyebilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre simülasyon grubundaki öğrencilerinin beceri puanları, video ve kontrol grubuna göre daha yüksek iken, video grubundaki öğrencilerin beceri puanları kontrol grubundakilere göre daha yüksektir.

Ameliyat sabahı hasta hazırlığı beceri puanlarının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde tüm gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildi (p<0,05). Farklılık gösteren grupları belirleyebilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre simülasyon grubu öğrencilerinin beceri puanları, video ve kontrol grubundakilere göre daha yüksek, video grubu beceri puanları da kontrol grubundakilerden daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4).

**Tablo 5:** Eğitimler sonrası grupların beceri yeterliliği durumu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Simülasyon | | Video | | Kontrol | |  | p değeri |
|  | | n | % | n | % | n | % |
| Akciğer seslendirmede  yeterlilik | Yeterli | 27 | 90,0 | 25 | 83,3 | 12 | 40,0 | 21,526 | 0,001\* |
| Yetersiz | 3 | 10,0 | 5 | 16,7 | 18 | 60,0 |
| Bağırsak sesi dinlemede  yeterlilik | Yeterli | 30 | 100,0 | 27 | 90,0 | 19 | 63,3 | 15,911 | 0,001\* |
| Yetersiz | -- | -- | 3 | 10,0 | 11 | 36,7 |
| Solunum egzersizi öğretmede yeterlilik | Yeterli | 30 | 100,0 | 29 | 96,7 | 20 | 66,7 | 16,565 | 0,001\* |
| Yetersiz | -- | -- | 1 | 3,3 | 10 | 33,3 |
| Hasta mobilizasyonunda yeterlilik | Yeterli | 30 | 100,0 | 27 | 90,0 | 15 | 50,0 | 26,250 | 0,001\* |
| Yetersiz | -- | -- | 3 | 10,0 | 15 | 50,0 |
| Preop hasta hazırlığında yeterlilik | Yeterli | 30 | 100,0 | 22 | 73,3 | 9 | 30,0 | 34,291 | 0,001\* |
| Yetersiz | -- | -- | 8 | 26,7 | 21 | 70,0 |
| Ameliyat sonrası hasta kabulünde yeterlilik | Yeterli | 30 | 100,0 | 24 | 80,0 | 13 | 43,3 | 26,048 | 0,001\* |
| Yetersiz | -- | -- | 6 | 20,0 | 17 | 56,7 |

\*p<0,05

Eğitimler sonrası grupların bceri yeterliliği durumları Tablo %’te gösterilmiştir. Buna göre beceri yeterliliği açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi (p<0,05).

Akciğer seslendirmede yeterli olma durumları incelendiğinde, simülasyon grubunda yeterli olanları %90; video grubunda %83,3 ve kontrol grubunda ise %40 olarak bulundu. Bağırsak sesi dinlemede yeterli olma durumları incelendiğinde, simülasyon grubunda yeterli olanları %100; video grubunda %90 ve kontrol grubunda ise %63,3 olarak bulundu.

Solunum egzersizi öğretmede yeterli olma durumları incelendiğinde, simülasyon grubunda yeterli olanları %100; video grubunda %96,7 ve kontrol grubunda ise %66,7 olarak bulundu.

Hasta mobilizasyonunda yeterli olma durumları incelendiğinde, simülasyon grubunda yeterli olanları %100; video grubunda %90 ve kontrol grubunda ise %50 olarak bulundu.

Hasta hazırlığında yeterli olma durumları incelendiğinde, simülasyon grubunda yeterli olanları %100; video grubunda %73,3 ve kontrol grubunda ise %30 olarak bulundu.

Ameliyat sonrası hasta kabulünde yeterli olma durumları incelendiğinde, simülasyon grubunda yeterli olanları %100; video grubunda %80 ve kontrol grubunda ise %43,3 olarak bulundu (Tablo 5).

**Tablo 6:** Birinci değerlendirmeci ve ikinci değerlendirmeciden alınan puanlar arasındaki ilişki

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Korelasyon değeri | ICC |
| Akciğer sesleri dinleme beceri puanı | 0,944\*\* | 0,943 |
| Bağırsak sesleri dinleme beceri puanı | 0,967\*\* | 0,975 |
| Solunum egzersizi öğretme beceri puanı | 0,937\*\* | 0,904 |
| Hasta mobilizasyonu beceri puanı | 0,982\*\* | 0,986 |
| Ameliyat sabahı hasta hazırlığı beceri puanı | 0,980\*\* | 0,980 |
| Ameliyat sonrası hasta kabulü beceri puanı | 0,980\*\* | 0,980 |

\*\*Pearson Korelansyon Testi

Birinci değerlendirmeci ve ikinci değerlendirmeci puanları arasındaki ilişki Tablo 6’da gösterilmiştir. Beceri puanları arasında farkın olmaması ve uyumun yüksek olması değerlendirmecilerin birbirinden farkının olmadığını ve geçerli bir ölçüm yapıldığını göstermektedir. Bu nedenle öncelikle değerlendirmeciler arasındaki korelasyon ve ICC katsayıları hesaplanmıştır. Sonuçlara göre “Akciğer sesleri dinleme beceri puanı” için korelasyon değeri 0,944 ve ICC değeri 0,943; “Bağırsak sesleri dinleme beceri puanı” için korelasyon değeri 0,967 ve ICC değeri 0,975; “Solunum egzersizi öğretme beceri puanı” için korelasyon değeri 0,937 ve ICC değeri 0,904; “Hasta mobilizasyonu beceri puanı” için korelasyon değeri 0,982 ve ICC değeri 0,986; “Ameliyat sabahı hasta hazırlığı beceri puanı” için korelasyon değeri 0,980 ve ICC değeri 0,980 ve “Ameliyat sonrası hasta kabulü beceri puanı” için korelasyon değeri 0,980 ve ICC değeri 0,980 olarak hesaplandı (Tablo 6).

**Tablo 7:** Birinci ve ikinci değerlendirmeciden alınan puanların karşılaştırılması

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ort | ±SS | t/z değeri | p değeri |
| Akciğer sesleri  dinleme beceri puanı | 1.değerlendirmeci | 48,01 | 6,31 | -1,357 | 0,178 |
| 2.değerlendirmeci | 48,32 | 6,58 |
| Bağırsak sesleri  dinleme beceri puanı | 1.değerlendirmeci | 41,24 | 6,18 | -1,076 | 0,282 |
| 2.değerlendirmeci | 41,41 | 6,14 |
| Solunum egzersizi  öğretme beceri puanı | 1.değerlendirmeci | 40,04 | 6,14 | -0,126 | 0,900 |
| 2.değerlendirmeci | 39,91 | 5,75 |
| Hasta mobilizasyonu  beceri puanı | 1.değerlendirmeci | 74,90 | 12,43 | -0,183 | 0,855 |
| 2.değerlendirmeci | 74,98 | 12,50 |
| Ameliyat sabahı hasta  Hazırlığı beceri puanı | 1.değerlendirmeci | 62,40 | 11,43 | 0,326 | 0,745 |
| 2.değerlendirmeci | 62,48 | 11,46 |
| Ameliyat sonrası hasta  kabulü beceri puanı | 1.değerlendirmeci | 65,96 | 10,66 | -2,647 | 0,010\* |
| 2.değerlendirmeci | 66,56 | 10,68 |

\*p<0,05

Birinci ve ikinci değerlendirmeciden alınan puanların karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 7’de verilmiştir. Buna göre beceri puanları arasında farkın olmaması ve uyumun yüksek olması değerlendirmecilerin birbirinden farkının olmadığını ve geçerli bir ölçüm yapıldığını göstermektedir. Bu nedenle öncelikle değerlendirmeciler arasındaki fark bağımlı örneklem testleri ile incelenmiştir. Buna göre “Akciğer sesleri dinleme beceri puanı” için; “Bağırsak sesleri dinleme beceri puanı” için; “Solunum egzersizi öğretme beceri puanı” için; “Hasta mobilizasyonu beceri puanı” için; “Ameliyat sabahı hasta hazırlığı beceri puanı” için birinci ve ikinci değerlendirmeci arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur. Buna göre iki değerlendirmeci puanlarının farkının olmadığı ve aynı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. “Ameliyat sonrası hasta kabulü beceri puanı” için ise irinci değerlendirmeci ve ikinci değerlendirmeci arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Birinci değerlendirmeci ve ikinci değerlendirmeci puanları karşılaştırıldığında ikinci değerlendirmecinin puanlarının daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 7).

**Tablo 8:** Hastaya Müdahalede Kendine Güven Ölçeği puanlarının gruplara göre karşılaştırması

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Ort** | **±SS** | **F değeri** | **p değeri** | **Post-hoc** |
| Klinik Uygulama | Simülasyon1 | 44,88 | 4,76 | 1,534 | 0,221 | --- |
| Video2 | 43,63 | 6,58 |
| Kontrol3 | 42,13 | 6,71 |
| Psikolojik Destek | Simülasyon1 | 17,13 | 2,79 | 2,242 | 0,112 | ---- |
| Video2 | 16,43 | 3,00 |
| Kontrol3 | 15,60 | 2,62 |
| Sağlık Bakım Sistem Bilgisi | Simülasyon1 | 12,90 | 1,75 | 3,208 | **0,045\*** | **1>3** |
| Video2 | 12,13 | 1,93 |
| Kontrol3 | 11,63 | 2,16 |
| Hastaya Müdahalede  Kendine Güven Ölçeği | Simülasyon1 | 74,91 | 7,37 | 2,556 | 0,083 | --- |
| Video2 | 72,20 | 10,45 |
| Kontrol3 | 69,37 | 10,36 |

\* p<0,05

Hastaya müdahalede kendine güven ölçeği puanlarının gruplara göre karşılaştırması Tablo 8’de verilmiştir. Buna göre hastaya müdahalede kendine güven ölçeği klinik uygulama alt boyutundan alınan puanların gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi (p>0,05).

Psikolojik destek alt boyutundan alınan puanların gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi (p>0,05).

Sağlık Bakım Sistem Bilgisi alt boyutundan alınan puanların gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi (p<0,05). Farklılık gösteren grupları tespit edebilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testine göre simülasyon grubu sağlık bakım sistem bilgisi alt boyutundan aldığı puanların kontrol grubuna göre yüksek olduğu tespit edildi.

Hastaya Müdahalede Kendine Güven Ölçeği alt boyutlarından alınan puanların gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi (p>0,05) (Tablo 8).

**Tablo 9:** Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği puanlarının gruplara göre karşılaştırması

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Ort** | **±SS** | **F değeri** | **p değeri** | **Post-hoc** |
| Klinik Uygulama | Simülasyon1 | 44,88 | 4,76 | 1,534 | 0,221 | --- |
| Video2 | 43,63 | 6,58 |
| Kontrol3 | 42,13 | 6,71 |
| Psikolojik Destek | Simülasyon1 | 17,13 | 2,79 | 2,242 | 0,112 | ---- |
| Video2 | 16,43 | 3,00 |
| Kontrol3 | 15,60 | 2,62 |
| Sağlık Bakım Sistem Bilgisi | Simülasyon1 | 12,90 | 1,75 | 3,208 | 0,045\* | 1>3 |
| Video2 | 12,13 | 1,93 |
| Kontrol3 | 11,63 | 2,16 |
| Hastaya Müdahalede  Kendine Güven Ölçeği | Simülasyon1 | 74,91 | 7,37 | 2,556 | 0,083 | --- |
| Video2 | 72,20 | 10,45 |
| Kontrol3 | 69,37 | 10,36 |

\*p<0,05

Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği puanlarının gruplara göre karşılaştırması Tablo 9’da gösterilmiştir. Buna göre Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği ‘Seçenek ve Fikirleri Araştırmak’ alt boyutundan alınan alınan puanların gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi (p>0,05).

‘Amaç Değerlerini Soruşturmak’ alt boyutundan alınan puanların gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi (p>0,05).

‘Sonuçları Değerlendirmek’ alt boyutundan alınan puanların gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edildi (p>0,05).

‘Bilgiyi Araştırmak Yeni Bilgiyi Benimsemek’ alt boyutundan alınan puanlara bakıldığında ise gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi (p<0,05). Farklılık gösteren grupları tespit edebilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testine göre simülasyon grubu ‘Bilgiyi Araştırmak Yeni Bilgiyi Benimsemek’ alt boyutundan aldığı puanların kontrol grubuna göre yüksek olduğu tespit edildi.

Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeğinden alınan puanların gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edildi (p<0,05). Farklılık gösteren grupları tespit edebilmek için yapılan çoklu karşılaştırma testine göre simülasyon grubu Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeğinden aldığı puanların kontrol grubuna göre yüksek olduğu tespit edildi (Tablo 9).

1. **TARTIŞMA**

Ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımı öğretiminde kullanılan video gösterimi ve simülasyon eğitiminin öğrencilerin ameliyat öncesi ve sonrası bakım verme düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada, ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımı için gerekli olan akciğer sesleri dinleme, bağırsak sesleri dinleme, dersin solunum egzersizi öğretme, ameliyat sabahı hasta hazırlığı, ameliyat sonrası hasta bakımı ve hasta mobilizasyonu becerilerinin öğretilmesinde simülasyon uygulaması ve video gösterimi yöntemlerinin farkının olup olmadığı ve yine ameliyat öncesi ve sonrası bakım için önemli olduğu düşünülen hastaya müdahalede kendine güven ve klinik karar verme düzeylerinin gruplarda farklılık gösterip göstermediği araştırılmış elde edilen bulgular literatürde yer alan bilgiler doğrultusunda tartışılmıştır.

* 1. **Bilgi ve Beceri Düzeylerinin Tartışılması**

Sonuç olarak tüm gruplarda ön test ve son test puanları karşılaştırıldığında tüm gruplarda son test puanlarının daha yüksek olduğu ve bunun istatiksel olarak anlamlı olduğu ve bu bakımdan gruplar arası farklılık olmadığı görülmüştür. Bu durum öğrencilerin bilgi düzeyi bakımından izlenilen yöntemden bağımsız olarak zaman içinde gelişme gösterdiği şeklinde yorumlanmıştır. Bu beklenen bir durumdur. Her ne kadar geleneksel yöntem veya uygulanan diğer yöntemlerde aksaklıklar olsa da asıl sorunun daha önceden de literatür doğrultusunda açıklandığı gibi bilginin edinilmesinden çok bilginin klinik ortamda kullanılması olduğu düşünüldüğünde öğrencilerin bilgi düzeyinde zamanla artış olması hemşirelik eğitiminin bir getirisi olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinde beceri eğitiminde yöntem olarak simülasyonu kullanan çalışmaların sonuçları incelendiğinde; acil servis hastalarının ameliyat sonrası bakımlarında simülasyon yönteminin etkinliğini inceleyen bir çalışma (Min-Jeong ve diğerleri, 2014) hemşirelik öğrencileri ile yapılmış simülasyon ile eğitim alan deney grubunun, geleneksel yöntemlerle(düz anlatım ve takım çalışması) eğitim alan kontrol grubuna kıyasla önemli ölçüde daha yüksek bilgi düzeyi ve klinik performans puanı gösterdiğini bildirmiş ve simülasyona dayalı acil hastaların ameliyat sonrası yönetimine ilişkin eğitimin hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve klinik performanslarını geliştirmek için etkili bir eğitim yöntemi olduğunu bildirmişlerdir. Bizim araştırmamızın bulguları sözü edilen çalışmanın beceri ile ilgili klinik performans/beceri bulgularını destekler niteliktedir. Ancak araştırmamızda bilgi puanı bakımından simülasyon grubunun bilgi puanları daha yüksek olmakla birlikte geleneksel yöntemle eğitim alan gruptan farkının istatiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür.

Beceri eğitiminde Simülasyon ve video destekli demonstrasyon yönteminin karşılaştırıldığı bir çalışmada(Akın Korhan ve diğerleri, 2018) Periferal İV Kateterizasyon Uygulama ve İV Sıvı Tedavisi Başlatma, Enjeksiyon Uygulama”, “Nazotrakeal Aspirasyon Uygulama” becerilerini kapsayan becerilerin birlikte değerlendirildiği beceri sınavından simülasyon uygulanan grupta daha olumlu sonuçlar alındığı bildirilmiştir.

Bu araştırmada da incelenen becerileri akciğer sesleri, solunum egzersizi öğretimi, hasta mobilizasyonu, ameliyat sabahı hasta hazırlığı ve ameliyat sonrası hasta bakımı becerilerinin video izletilen ve geleneksel yöntemle uygulama eğitimi alan gruptan istatiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Beceri öğretiminde simülasyon yönteminin video destekli öğretime üstünlüğü açısından araştırma sonuçlarımız bu literatür bilgisini desteklemektedir.

Sadece video gösterimi ve geleneksel yöntemin karşılaştırıldığı bir başka araştırmada Ventrogluteal Bölgeden İntramüsküler Enjeksiyon Uygulama ve Nazotrekeal Aspirasyon Uygulaması becerileri değerlendirilmiş ve geleneksel yöntemle karşılaştırılmıştır. Sonuçta bu iki beceri için video gösterilen grubun beceri puanlarının daha olumlu olduğu bildirilmiştir (Akın Korhan ve diğerleri, 2016). Bu araştırmada elde edilen bulgulara göre de beceri öğretiminde video gösterimi, yapılan grupta akciğer sesleri dinleme, bağırsak sesleri dinleme, solunum egzersizi öğretme, hasta mobilizasyonu, ameliyat sabahı hasta hazırlığı ve ameliyattan gelen hastanın bakımı becerilerinde kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek beceri paunları elde edilmiş olduğundan beceri öğretiminde video gösterimi yönteminin geleneksel yönteme göre üstün olduğu bilgisi desteklemektedir.

Hemşirelik lisans üçüncü sınıf öğrencileri ile yapılan bir araştırmada video destekli eğitim ile geleneksel yöntem karşılaştırılmış ve bu iki yöntemin obstetrik palpasyon becerisi ve bu konudaki bilgi düzeyine etkisine bakılmıştır ve video yöntemi ile geleneksel yöntem arasında fark olmadığı, bilgi puanlarında ise geleneksel yöntemle eğitim alan öğrenci grubunun video destekli eğitim alan gruptan yüksek olduğu ve sonuçları bildirilmiştir (Devi ve diğerleri, 2019).

Bu araştırmada da son test ile ölçülen bilgi puanlarının istatiksel olarak anlamlı olmasa da kontrol grubunda video gösterimi yapılan gruptan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bilgi düzeyi bakımından bu araştırma literatürde yer alan araştırmayı desteklemektedir. Ancak beceri puanı ve beceride yeterlilik bakımından video grubu kontrol grubundan tüm becerilerde istatiksel olarak daha başarılı bulunduğu için bu araştırmanın sonuçları, Devi ve diğerleri(2019)’nin sonuçlarıyla örtüşmemektedir. Bu durumun yöntemin uygulandığı ortam, yöntemin uygulayıcıları arasındaki farklılıklardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Simülasyon yönteminin hemşirelik öğrencilerinin aritmi bilgileri üzerindeki etkisini değerlendirmek için yapılan çalışmada; hem simülasyon hem de geleneksel dersler, öğrencilerin aritmi bilgilerini edinme ve akılda tutma konusunda olumlu bir etkiye sahiptir. Bununla birlikte, simülasyon temelli öğretimin kullanılması, aritmi bilgisini geliştirmede geleneksel ders anlatımından daha güçlü bir etkiye sahiptir denmiştir. Bizim araştırmamızda da hem simülasyon hem de geleneksel yöntemde öğrencilerin bilgi düzeyinin anlamlı şekilde arttığı ortaya konulmuştur. Bu bakımdan iki araştırmanın sonuçları uyumludur. Ancak bu araştırmada simülasyon grubunun bilgi puanları ortalaması geleneksel yöntemden daha yüksek olsa da istatiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Yine de bulguların simülasyon grubunun bilgi düzeyindeki artışın güçlü olduğu sonucunu desteklediği söylenebilir.

Bu durumda araştırmaya katılan öğrencilerin bilgi düzeyleriyle ilgili kurulan

**H0 1:** Grupların son testle ölçülen bilgi puanları arasında fark yoktur hipotezi kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin beceri düzeyleri ile ilgili kurulan

**H1 2:** Gruplara göre öğrencilerin beceri puanları arasında fark vardır hipotezi kabul edilmiştir.

* 1. **Hastaya Müdahalede Kendine Güven Puanları Tartışılması**

Simülasyon yöntemi ile öğrencilerde motivasyonu ve öğrenmeyi arttırmaya yardımcı olarak öğrencilerin kendilerine güvenini de arttırdığı ve simülasyon yöntemi ile kazanılan deneyimin örtük becerileri ortaya çıkardığı/geliştirdiği ve bunun da öğrencilerde güven duygusunu arttırdığı bildirilmiştir(Smith ve Roehrs, 2009; Little, 2013; Cobbett ve Snelgrove-Clarke, 2016; Zapko ve diğerleri, 2017).

Hastaya Müdahalede Kendine Güven Ölçeğinden alınan puanlara bakıldığında ‘sağlık bakım sistem bilgisi’ alt boyutundan alınan puanların gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği ve simülasyon grubundaki öğrencilerin sağlık bakım sistemi bilgisinin kontrol grubuna göre yüksek olduğu görülmüştür.

Hemşirelik öğrencileriyle yapılan farklı simülasyon yöntemleri ve geleneksel yöntemin karşılaştırıldığı bir çalışmada (Uslu, 2017). Öğrencilerim hastaya müdahalede kendine güven ölçeği ‘klinik uygulama’ alt boyutunda geleneksel yöntemle eğitim alan grubun puanları simülasyon gruplarından düşük bulunmuştur. Bu çalışmada ise ‘sağlık bakım sistem bilgisi’ alt boyutu geleneksel yöntemle eğitim alan öğrencilerde simülasyon grubundan daha düşük çıkmıştır. Klinik uygulama alt boyutu sonuçları literatürde yer alan çalışmayı desteklememektedir. Buradaki farklılığın araştırmamızda yer alan öğrencilerin hemşirelik eğitiminin uygulamalı kısmı da dahil olmak üzere bir kısmını uzaktan eğitimle almış olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Hastaya müdahalede kendine güven ölçeği öğrencinin klinikteki durumlara göre cevapladığı bir ölçektir. İki araştırmada yer alan öğrenci grupları klinik uygulama koşulları bakımından benzerlik göstermediği için böyle bir farklılığın ortaya çıkmış olabileceği düşünülmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda araştırmaya katılan öğrencilerin Hastaya Müdahalede Kendine Güven /Yeterlilik Ölçeği puanlarıyla ilgili kurulan

**H0 3:** Gruplara göre öğrencilerin Hastaya Müdahalede Kendine Güven/Yeterlilik Ölçeği puanları arasında fark yoktur hipotezi kabul edilmiştir.

* 1. **Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği Puanlarının Tartışılması**

Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeğinden alınan puanlara göre gruplar karşılaştırıldığında simülasyon grubunun Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeğinden aldığı puanların kontrol grubuna göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin alt boyutlarından alınan puanlar incelendiğinde ise ‘Bilgiyi Araştırmak Yeni Bilgiyi Benimsemek’ alt boyut puanlarının simülasyon grubunda kontrol grubundan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Simülasyonla eğitimin psikomotor becerilerde ve kritik karar vermede, klinik karar verme eleştirel düşünmede, özgüvenin arttırılmasında etkili olduğu bildirilmiştir. (Pearson ve McLafferty, 2011; Liaw et al., 2012; Ayed ve Khalaf, 2018; Ayhan ve diğerleri, 2019). Araştırma bulguları çalışmaların incelenmesiyle ortaya konmuş olan bu bilgileri desteklemektedir. Ancak toplam ölçek puanları arasında fark olmadığı düşünüldüğünde araştırmanın yapıldığı şartlarda simülasyon veya video gösterimi yöntemleri hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme düzeylerinde fark oluşturmamıştır. Bu yüzden simülasyon ve video gösterimi ile ilgili olumlu sonuçları desteklememektedir.

Bu bilgiler doğrultusunda araştırmaya katılan öğrencilerin Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği Puanlarıyla ilgili kurulan

**H0 4:** Gruplara göre öğrencilerin Klinik Karar Verme Ölçeği puanları arasında fark yoktur hipotezi kabul edilmiştir.

1. **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Elde edilen bulgular doğrultusunda bu araştırmayla ilgili sonuçlar şu şekildedir:

* Tüm gruplarda ön test ve son test puanları karşılaştırıldığında tüm gruplarda son test puanlarının daha yüksek olduğu ve tüm gruplarda öğrencilerin son testle ölçülen ameliyat öncesi ve sonrası hastaya bakım verme ile ilgili bilgi düzeylerini arttırdıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu artışın da simülasyon grubunda video grubuna göre anlamlı şekilde daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre tüm uygulamalar öğrencilerde ameliyat öncesi ve sonrası bakım verme bilgi düzeyini olumlu yönde etkilemiştir ancak simülasyon uygulaması video izletilmesi yöntemine göre daha etkili bir bilgi düzeyi artışına sebep olmuştur.
* Akciğer sesleri dinleme, bağırsak sesleri dinleme, derin solunum egzersizi öğretme, hasta mobilizasyonu, ameliyat sabahı hasta hazırlığı ve ameliyat sonrası hasta kabulü becerilerinde simülasyon uygulaması ile eğitim alan öğrencilerde beceri puanları video izletilen grup ve geleneksel yöntemlerle eğitim alan kontrol grubunun puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Dolayısıyla simülasyon uygulamasının ameliyat öncesi ve sonrası bakım verme becerilerinin öğretiminde video gösterimi ve geleneksel yönteme göre daha etkili bir yöntem olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
* Video gösterimi yönteminin ise simülasyon uygulamasına üstün olmasa da geleneksel yönteme göre ameliyat öncesi ve sonrası hastaya bakım verme ile ilgili becerilerin öğretiminde geleneksel yönteme göre daha etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
* Ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımına ilişkin becerilerde bu becerileri yeterli şekilde yerine getirebilme durumuna bakıldığında en yüksek oranda simülasyon grubunda, sonra video izletilen grupta öğrencilerin bu becerileri yerine getirmede başarılı sayılabilecek yeterlilikte olduğu ve her iki yöntemin de ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımına ilişkin becerilerde öğrenciye yeterlilik kazandırmak konusunda geleneksel yönteme göre anlamlı şekilde başarılı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
* Ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımı ile ilgili simülasyon uygulaması, video gösterimi yöntemi ve geleneksel yöntemle eğitim alan öğrencilerde hastaya müdahalede kendine güven düzeyleri incelendiğinde ‘sağlık bakımı sistem bilgisi’ boyutunda simülasyon uygulaması ile eğitim alan grubun geleneksel yönteme göre anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı sonucuna ulaşılmıştır
* Ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımı ile ilgili simülasyon uygulaması, video gösterimi yöntemi ve geleneksel yöntemle eğitim alan öğrencilerde hemşirelikte klinik karar verme ölçeği puanlarına bakıldığında ‘bilgiyi araştırmak ve yeni bilgi edinmek’ alt boyutunda ve ölçek toplam puanında simülasyon grubunun kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda öneriler şu şekildedir:

* Hemşirelik öğrencilerine ameliyat öncesi ve sonrası hastaya bakım verme ile ilgili becerilerin öğretilmesinde simülasyon yönteminin kullanılması,
* Hemşirelik öğrencilerine ameliyat öncesi ve sonrası hastaya bakım verme öğretiminde simülasyon uygulaması yapılamayan şartlarda video gösterimi yönteminin kullanılması
* Hemşirelik öğrencilerine ameliyat öncesi ve sonrası hastaya bakım verme ile ilgili diğer becerilerin öğretimiyle ilgili simülasyon uygulamasının etkinliğini araştıran daha fazla deneysel araştırmaların yapılması
* Hemşirelik öğrencilerine ameliyat öncesi ve sonrası hastaya bakım verme ile ilgili bu çalışmada üzerinde durulan becerilerle ilgili ve bu konudaki diğer becerileri de kapsayacak şekilde daha gelişmiş video gösterimi yöntemlerini de kullanarak, video gösterimi yönteminin etkinliğini araştıran deneysel araştırmaların yapılması

**KAYNAKLAR**

Abe, Y., Kawahara, C., Yamashina, A., Tsuboi, R. (2013). Repeated scenario simulation to improve competency in critical care: a new approach for nursing education. *American Journal of Critical Care*. 22(1), 33-40.

Acat, M.B. ve Köşgeroğlu, N. (2006) "Güdülenme kaynakları ve sorunları ölçeği." *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 7(4), 204-10.

Akalın, A. ve Şahin, S. (2020). Hemşirelik eğitiminde simülasyonun kullanılması: Türkiye’de lisansüstü tezler üzerine bir inceleme•. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, *17*(2), 139-147.

Akgün, A. , Özden, M., Çinici, A. , Aslan, A. ve Berber, S. (2014). teknoloji destekli öğretimin bilimsel süreç becerilerine ve akademik başarıya etkisinin incelenmesi*. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13 (48) , 27-46 . DOI: 10.17755/esosder.97729

Akın Korhan, E., Uzellı Yılmaz, D., Ceylan, B., Akbıyık, A., Tokem, Y. (2018). hemşirelikte psikomotor becerilerin öğretiminde senaryo temelli öğrenme: Bir deneyim paylaşımı. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 3(3) , 11-16.

Akkurt Yalçıntürk, A., ve Dikeç, G. (2021). Geropsikiyatri hemşireliğinde simülasyon kullanımı. *SBÜ Hemşirelik Dergisi*, 3(1), 29-36. doi: 10.48071/sbuhemsirelik.862453

Aksoy, Y. (2015). Özengen keman eğitiminde video destekli öğretimin keman performansına etkisi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Güzel Sanatlar Eğitimi Anabilim Dalı Müzik Öğretmenliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.

Al Gharibi, M., Arulappan, M.S. (2020). Repeated simulation experience on self-confidence, critical thinking, and competence of nurses and nursing students—An ıntegrative review. *SAGE Open Nursing*, doi:[10.1177/2377960820927377](https://doi.org/10.1177/2377960820927377)

Aydın,K., Hancı, V. (2021). Medikal simülasyon ve hasta güvenliği. Erkalp, K. (Ed) Medikal Simülasyon. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri,* 13-7.

Ayed, A. ve Khalaf, I. (2018) The outcomes of ıntegrating high fidelity simulation in nursing education: An ıntegrative review. *Open Journal of Nursing,* 8, 292-302.

Ayhan, H., Çınar, F.İ., Yılmaz Şahin, S., Demirtaş, A., Özkan, Y., Külekçi, E., Bakçek, Ö., Özçelik, R., Akkoç, G., Ateş, S., İyigün, E. (2019). Cerrahi ve iç hastalıkları hemşireliği eğitimi kapsamında yürütülen simülasyon uygulamalarına yönelik öğrenci görüşlerinin değerlendirilmesi. *SBÜ Hemşirelik Dergisi.* 1(2), 66-75.

Azak, A. ve Taşçı, S. (2009). Klinik karar verme ve hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi Dergisi,* 17(3), 178-180.

Baksi, A., Durğun, İ. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin cerrahi hastalıkları hemşireliği dersinden beklentilerinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi,* 28(2), 264 - 272. 10.5336/mdethic.2019-71368

Bayar, K., Çadır, G., Bayar, B. (2009). Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaya yönelik düşünce ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(1):37-42.

Bilgiç D., Yağcan H., Güler B., Aypar, N. N. (2019). Jinekolojik cerrahide ameliyat öncesi ve sonrası kanıta dayalı bakım uygulamaları. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 6(2): 114-121.

Bowling, A., Underwood, P. (2016). Effect of simulation on knowledge, self-confidence, and skill performance in the USA: A quasi-experimental study. *Nursing ve Health Sciences,* 18(3), 292–298. <https://doi.org/10.1111/nhs.12267>

Boztepe, H., Terzioğlu, F.(2013). Hemşirelik eğitiminde beceri değerlendirme. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 16(1), 57-64.

Bruce, D. L. ve Chiu, M. M. (2015). Composing with new technology teacher reflections on learning digital video. Journal of Teacher Education, 66 (3), 272-287. doi:0022487115574291

Cant, R.P., Cooper, S.J. (2009). Simulation-based learning in nurse education: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 66(1), 3-15

Chae, M.J. Choı, S.H., Kim, J.S. (2014). Effect of a simulation-based program for post-operative care of Emergency Patients. *The Korean Journal of Emergency Medical Services*. 18.3: 91-104.

Chicca, J. Shellenbarger, T. (2018). Connecting with Generation Z: Approaches in Nursing Education, Teaching and Learning in Nursing, 13(3), 180-184, ISSN 1557-3087, <https://doi.org/10.1016/j.teln.2018.03.008>.

Cobbett, S, Snelgrove, C. E. (2016). Virtual versus face-to-face clinical simulation in relation to student knowledge, anxiety, and self-confidence in maternal-newborn nursing: A randomized controlled trial. *Nurse Education Today*, 45:179-84.

Cummings, C. L. Ve Connelly, L. K. (2016). Can nursing students' confidence levels increase with repeated simulation activities? *Nurse education today*, *36*, 419--421.

Çelik, S. (Ed.). Cerrahi Hemşireliğinde Güncel Uygulamalar İçinde (1. bs., s.45-84 ). Antalya: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.

Demirel, G., Akgün, Ö., Doğaner, A. (2020). İntörn öğrencilerin hasta güvenliği tutum ve kültürlerinin tıbbi hata durumlarına etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2: 276-283.

Demirkıran, F., Memiş, S. (2013). Hemşirelik Beceri Öğrenim Rehberleri. Adnan Menderes Üniversitesi Yayınları No: 40, 103-131.

Donkor, F. (2010). The comparative instructional effectiveness of print-based instructional materials for teaching practical skills at a distance. *International Review of Research in Open and Distance Learning,* 11(1), 96-115.

Donkor, F. (2011). Assessment of learner acceptance and satisfaction with video-based instructional materials for teaching practical skills at a distance. *International Review of Research in Open and Distance Learning,* 12(5), 74-92.

Durmaz Edeer A ve Sarıkaya A. (2015). Adaptation of clinical decision making in nursing scale to undergraduate students of nursing: the study of reliability and validity. *International Journal of Psychology and Educational Studies,* 2(3), 1-9. doi.org/10.17220/ ijpes.2015.03.001.

Durmaz,A. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakım yönetimini öğrenmesinde bilgisayar destekli simülasyon tekniğinin etkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi.

Edeer, A. D. ve Dicle, A. (2014). Ameliyat öncesi ve sonrası bakım yönetiminin bilgi işleme kuramına dayalı bilgisayar destekli simülasyonda yapılandırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *7*(3), 212-218.

Erdağı Oral, S. (2021). Cerrahi Hemşireliği. Çelik, S. (Ed.). Cerrahi hemşireliğinde güncel uygulamalar içinde (1. bs., s.1-18). Antalya: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.

Erim, A. ve Yöndem, S. (2009). Video Model Destekli Öğretimin Gitar Performansına Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi,* 26, 45-55.

Forneris, S. G., Neal, D. O., Tiffany, J., Kuehn, M. B., Meyer, H. M., Blazovich, L. M., Smerillo, M. (2015). Enhancing clinical reasoning through simulation debriefing: A multisite study. *Nursing education perspectives*, *36*(5), 304-310.

Gül, A. (2021). Ameliyat öncesi dönemde hemşirelik bakımı. Çelik, S. (Ed.). Cerrahi Hemşireliğinde Güncel Uygulamalar içinde (1. bs., s.141-166 ). Antalya: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.

Günerigök F, Kurt FY, Küçükoğlu S. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme sürecinde özgüven ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi: İki Farklı Program Örneği. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 23(1), 77-94.

Gürol, A. Akpınar, RB, Apay, S.E. (2016). Simulasyon Uygulamalarının Öğrencilerin Beceri Düzeylerine Etkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 17(3), 99-104.

Halls, J. (2012). Rapid video development for trainers: How to Create Learning Videos Fast and Affordably. Virginia: American Society for Training ve Development.

Hayden, J. (2010). Use of Simulation in nursing education: national survey results. *Journal of Nursing Regulation.* 1(3), 52–7.

International Council of Nursing (2007). The ICN codeof ethics for nurses. (<http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf>).

Jenkins, H.M. (2001). Cinical decision making in nursing scale. In: Waltz, C.F. Jenkins, L.S. (Ed). Measurement of nursing outcomes measuring nursing performance in practice, education and research USA. *Springer Publishing Company*, 1, 33-37.

Jjar, R. Lyman, B., Miehl, N. (2015). Nursing students’ experiences with highfidelity simulation. *International Journal Of Nursing Education Scholarship.* 12(1):1-9.

Kaddoura, M., Vandyke, O., Smallwood, C., Gonzalez, K. M. (2016). Perceived benefits and challenges of repeated exposure to high fidelity simulation experiences of first degree accelerated bachelor nursing students. *Nurse education today*, *36*, 298--303.

Kan Öntürk, Z. ve Uslu, Y. (2019). Simülasyon Tasarım Şablonu. Karabacak, Ü., Uğur, E. (Ed.). Sağlık bilimlerinde simülasyon: kavramdan uygulamaya içinde (1.22 bs., s.159-173) Nobel Tıp Kitabevleri.

Karabacak, Ü. ve Kanığ, M. (2019). Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı. Karabacak Ü., Uğur, E. (Ed.). *Sağlık bilimlerinde simülasyon: kavramdan uygulamaya* içinde(1.22 bs., s.7-15) Nobel Tıp Kitabevleri.

Karaçay P, Kara H. (2017). Simülasyonla eğitimde Kullanılan Öğrenci Memnuniyeti Ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği’nin Türkçe’ye uyarlanması*. Florance Nightingale. Hemşirelik Dergisi,* 25(2), 95-103.

Karaçay, P. (2017). *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics* Simülasyonda Eğitimcinin Rolleri ve Sorumlulukları., 3(1), 12,17.

Karaduman, G.Ş., Başak, T. (2022). Hemşirelik Eğitiminde Kullanılan Simülasyon Yöntemlerinin Sınıflandırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. , 15(1), 78-85 DOI:10.46483/deuhfed.947218.

Karahan, E. ve Köstekli, S. (2021). Ameliyat öncesi dönemde hemşirelik bakımı. Çelik, S. (Ed.). *Cerrahi Hemşireliğinde Güncel Uygulamalar* içinde(1. bs., s.45-84 ). Antalya: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.

Kavanagh, J. M. ve Sharpnack, P. A. (2021). Crisis in competency: a defining moment in nursing education. *Online Journal of Issues Nursing*, *26*(1).

Kim, J., Park, JH. ve Shin, S. (2016). Effectiveness of simulation-based nursing education depending on fidelity: a meta-analysis. *BMC Medical Education* 16, 152-160. https://doi.org/10.1186/s12909-016-0672-7

Korhan Akın, E, Tokem,Y., Yılmaz D.U. ve Dilemek, H. (2016). Hemşirelikte psikomotor beceri eğitiminde video destekli öğretim ve OSCE uygulaması: Bir deneyim paylaşımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergis,.* 35-37.

Korhan,E. A., ve Üstün, Ç. (2015). Öğretimsel videoların hemşirelik beceri eğitiminde kullanımı. *Ege Tıp Dergisi*, *54*(4), 213.

Lavoie, P, and Clarke, S.P. (2017). Simulation in nursing education." *Nursing management*. 48(2), 16-17.

Lee, J., ve Oh, P. J. (2015). Effects of the use of high-fidelity human simulation in nursing education: A meta-analysis. *Journal of Nursing Education*, *54*(9), 501-507.

Liaw, S. Y., Scherpbier, A., Rethans, J. J. ve diğerleri. (2012). Assessment for simulation learning outcomes: a comparison of knowledge and self-reported confidence with observed clinical performance. *Nurse Education Today*, 32(6), e35-e39.

Little GN. (2013). The Effect of a Simulation Experience on Student Perception of Self Confidence. Nursing Theses and Capstone Projects. : Gardner-Webb University.

Luo, Q.Q and Petrini, M.A. (2018). A review of clinical reasoning in nursing education: based on high-fidelity simulation teaching method. *Frontiers of Nursing,* 5(3), 175-183. <https://doi.org/10.1515/fon-2018-0023>

McCutcheon, K., Lohan, M., Traynor, M. ve Martin, D. (2015). A systematic review evaluating the impact of online or blended learning vs. face‐to‐face learning of clinical skills in undergraduate nurse education. *Journal of advanced nursing*, *71*(2), 255-270.

Mete, S., Uysal, N. (2010). Hemşirelik mesleksel beceri laboratuvarındaki psikomotor beceri eğitiminin öğrenci ve eğiticiler tarafından değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi,* 2, 28-38.

Metin, A. Kulakaç, Ö. (2021). Hemşirelik Eğitimi Ve Otantik Öğrenme. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 35-44.

Nelson, R. (2016). Replicating Real Life: Simulation in Nursing Education and Practice. *American Journal Of Nursing,* 116(5), 20-1.

Nguyen, N., Elliott, J., Watson W., Dominguez, E. (2015). Simulation improves nontechnical skills performance of residents during the perioperative and intraoperative phases of surgery. *Journal of Surgical Education*, 72(5), 957-63.

Ozan, Ö. (2015). e-Öğrenme için eğitsel video geliştirme. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 1(4), 59-80.

Özata, M., Altunkan, H. (2010). Hastanelerde tıbbi hata görülme sıklıkları, tıbbi hata türleri ve tıbbi hata nedenlerinin belirlenmesi: Konya örneği. *Tıp Araştırmaları Dergisi,* 8 (2), 100-111.

Özdelikara, A. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin öğrenimlerine ilişkin doyum düzeyi ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1), 2-8.

Pucher, P., Darzi, A. Aggarwal R. (2013). Simulation for ward processes of surgical care. *The American Journal of Surgery,* 206(1), 96-102.

Schwan, S., Riempp, R. (2004). The cognitive benefits of interactive videos: Learning to tie nautical knots. *Learning and Instruction*, 14(3), 293-305.

Sezer, H., Orgun, F. (2017). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı ve simülasyon modeli. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *33*(2), 140-152.

Shin, S., Park, J.H., Kim, J.H. (2015). Effectiveness of patient simulation in nursing education: meta-analysis. *Nurse Education Today*, 35(1), 176–82.

Smith, S.J., Roehrs, C.J. (2009). High-fidelity simulation: factors correlated with nursing student satisfaction and self-confidence nursing education perspectives, 30(2), 74-8.

Sofer, D. (2018). The value of simulation in nursing education. AJN *The American Journal of Nursing,* 118(4), 17-18.

Şanlı, D. , Uyanık, G. Ünsal Avdal, E. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinde Dünyada Hemşirelik Eğitimi *. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 55-63.

Şendir, M. ve Yılmaz Coşkun, E. (2016). Hemşirelik eğitiminde teknolojik bir adım: IMventro-Sim. *GOP Taksim EAH JAREN, 2*(2), 103-108.

Şendir, M., Çelik, S., Dişsiz, M., Güney, R., Açıksöz, S., Kolcu, M., ve Bektemür, G. (2018). Hemşirelik eğitimi ve uygulamasında yeni bir yaklaşım: Hemşirelik eğitimi ve uygulamasının bütünleşmesi. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi JAREN*, *4*(2), 92-99. doi:10.5222/jaren.2018.092

Şenyuva, E. (2019). Teknolojik gelişmelerin hemşirelik eğitimine yansımaları.  *Florence Nightingale Hemsirelik Dergisi*, *27*(1), 79.

Tanner, C. (2006). Thinking like a nurse: A research-based model of clinical judgment in nursing. Journal of Nursing Education, 45(6), 204-211

Tavşancıl, E. (2005). Tutumların ölçülmesi ve SPSS ileri veri analizi. 2. Basım, Ankara: Nobel Basımevi, 16-29.

Tekin, F. (2016). Video Destekli Oryantasyon Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulama ile İlgili Kaygı Düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

Terzioğlu, F., Elçin, M., Duygulu, S., Tuna, Z., Boztepe, H., Basusta, B., et al. (2012). Development, Validity And Reliability Of Patient Intervention Self Confidence/Competence Scale In Simulation Education In Turkey. Edulearn12: *4th International Conference on Education and New Learning Technologies*; 2-4 July, 2012; Barcelona, Spain, 5230-2.

Ulupınar, F., Toygar, Ş. (2020). Hemşirelik Eğitiminde Teknoloji Kullanımı ve Örnek Uygulamalar. *Fiscaoeconomia*, 4.2, 524-537.

Uslusoy, E. Ç. (2018). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı: Öğrencilerin görüşleri. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi,* 9(2), 13-18.

Ural, A. ve Kılıç, G., 2006. Bilimsel araştırmasüreci ve spss ile veri analizi. 2. baskı. Ankara:Detay Yayıncılık, 286.

Ünver, V. Ve Başak, T. (2016). Simülasyona dayalı eğitimde senaryo yazma süreci. *Türkiye Klinikleri Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Hemşirelikte Bilişim Özel Sayısı*, *2*(1), 70-78.

W.H.O.(2016). Nurse educator core competencies. 6 September 2016  Report. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/nurse-educator-core-competencies>.

Yasemin U, (2017) Stoma Bakımı Eğitiminde Üç Farklı Yöntemin Hemşirelik Öğrencilerinin Bilgi Ve Beceri Düzeylerine Etkisi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. İzmir.

Yıldırım, K. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi klinik öğretimi ile ilgili görüşleri. Doğu Akdeniz Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü, Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs.

Yükseköğretim Kurumu. (2017). Hemşirelik Lisans Eğitimi Çalıştayı. <https://www.yok.gov.tr/Documents/Yayinlar/Yayinlarimiz/Hemsirelik_Lisans_Egitimi_Calistayi_Sonuc_Raporu.pdf>

Yükseköğretim Kurumu. (2022). <https://istatistik.yok.gov.tr/>

Zapko, K., Ferranto, M., Blasiman, R., Shelestak, D. (2017). Evaluating best educational practices, student satisfaction, and self-confidence in simulation: A descriptive study. *Nurse Education Today*. 60, 28-34.

Zhou, T., Huang, S., Cheng, J., Xiao, Y. (2020). The distance teaching practice of combined mode of massive open online course micro-video for interns in emergency department

**EKLER**

**Ek 1:** Öğrenci Tanıtım Formu ve Ön Test Soru Formu

**Öğrenci Tanıtım Formu**

Öğrenci Adı-Soyadı :…………………… **Grup…………………**

**Yaş :**……………. **Cinsiyet :** ( ) K ( ) E

**Mezun Olduğu Lise Türü:** ( ) Düz Lise ( ) Anadolu Lisesi ( ) Fen Lisesi ( ) Diğer…….

**Dahiliye Dersi Aldınız mı?** ( ) Evet ( ) Hayır

**Uygulamalı Ders(Hemşirelik Esasları, Dahiliye, Cerrahi) Tekrarınız var mı?** ( ) Evet ………………. ( ) Hayır

**Ön Test Soruları**

**Soru 1:** Solunum/akciğer seslerinin dinlenmesi ve solunum sisteminin fizik muayenesi ile ilgili aşağıda verilen ifadelerden hangisi **yanlıştır?**

1. Solunum sesleri dinlenirken hastadan derin nefes alıp vermesi istenir
2. Solunum sesleri dinlenirken ortam son derece sessiz olmalıdır
3. Hastanın muayenesi sırasında trakeanın pozisyonu palpe edilerek kontrol edilmelidir
4. Her iki akciğerin eşit hareket edip etmediği palpe edilerek ve gözlemlenerek değerlendirilmelidir
5. Ameliyat sonrası sadece solunum sistemi hastalığı olan hastaların solunum sesleri değerlendirilmelidir

**Soru 2:** Aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri hemşirenin solunum fonksiyonunu koruyabilmek için hemşirenin hastasına yapabileceği/yaptırabileceği uygulamalar arasındadır? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

1. Derin solunum ve öksürük egzersizi
2. Hastanın mobilizasyonunu sağlama
3. Yeterli sıvı alımını sağlama
4. Solunum seslerini değerlendirme
5. Hastanın ağrısını azaltma
6. Hastanın anksiyetesini giderme
7. Solunum sayısını ve derinliğini değerlendirme
8. Diğer……..

**Soru 3:** Aşağıdaki hastalardan hangisine/hangilerine derin solunum ve öksürük egzersizleri yaptırılması uygun **değildir?**

1. Fıtık ameliyatı
2. Beyin tümörü ameliyatı olan hasta
3. Özefagus ameliyatı olan hasta
4. Açık kalp ameliyatı olan hasta
5. Akciğer loblarından biri çıkarılan hasta
6. Yalnız I B. Yalnız II C. I ve II D. II ve III E. I, II, III ve V

**Soru 4:** Aşağıda **c**errahi hastasında yapılan hemşire tarafından yapılan fizik muayene ile ilgili bazı temel bilgiler verilmiştir. Bu bilgilerden **yanlış** olanı işaretleyiniz?

1. Hastada ameliyata bağlı gelişen sorunları tespit etmeyi sağlar
2. Hastanın genel sağlık durumu hakkında bilgi edinilmesini sağlar
3. Ameliyat öncesi dönemde hastada eksikleri saptamayı sağlayarak hasta eğitimine yön verir
4. Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde birer defa fizik muayene yapmak hasta bakımı için yeterlidir
5. Hasta ile ilgili bilgi edinmeyi ve hasta ile iletişimi arttırır

**Soru 5:** Aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri cerrahi hastasında solunum fonksiyonunda etkisizliğe sebep olabilir?

1. Ağrı
2. Anksiyete
3. Genel anestezi
4. Spinal anestezi
5. Yorgunluk

A. Yalnız III B. III ve IV C. I, III ve IV D. I ve II E. Hepsi

**Soru 6:** Aşağıdakilerden hangileri ameliyat olacak hastada solunuma ilişkin komplikasyon gelişme riskini arttırır?

1. Sigara kullanmak
2. Kronik solunum hastalıkları
3. Obezite
4. Yaşlılık
5. Genel anestezi ile ameliyat olacak olmak
6. Abdominal cerrahi geçirecek olmak
7. I ve II B. I, II ve V C. I, II ve IV D. I, II, III E. Hepsi

**Soru 7:** Bağırsak seslerine ilişkin aşağıda verilen ifadelerden hangisi **yanlıştır?**

1. Bağırsak sesleri batın kadranlara ayrılarak dinlenir
2. Bağırsak sesleri peristaltik (gevşeme ve kasılma) hareketlerle bağırsaktaki maddelerin ileri doğru itilmesi sonucu oluşur
3. Bağırsak sesleri genelde düzenli ve ritmik seslerdir
4. Bağırsak sesleri Saniyeden az ya da birkaç saniyede bir duyulur
5. Bağırsak sesleri dinlenirken sıklığına dikkat edilir

**Soru 8:** Bağırsak sesleri hangi fizik muayene yöntemiyle değerlendirilir?

1. Perküsyon B. Oskültasyon C. Palpasyon D. İnspeksiyon E.Olfaksiyon

**Soru 9:** Aşağıdakilerden hangisi bağırsak seslerini dinleme amaçlarından biri **değildir?**

1. Gaita kıvamı ile ilgili bilgi edinmek
2. Ameliyat sonrası sindirim fonksiyonlarını kontrol etmek
3. Dışkılama problemleriyle ilgili fikir edinmek
4. Konstipasyon şikayeti olan hastada yapılan uygulamaların etkinliğini kontrol etmek
5. Bağırsak hastalıklarıyla ilgili veri toplamak

**Soru 10:** Cerrahi hastasında sindirim sistemine ilişkin problemler düşünüldüğünde aşağıdakilerden hangisi **doğrudur?**

1. Hastada ameliyat öncesi ve sonrası oral alımın kısıtlanması sindirim sistemi komplikasyonlarını azaltır
2. Hastanın ameliyat öncesi ve sonrası dönemde bulantı kusma yaşaması normaldir
3. Hastanın erken dönemde mobilize edilmesi sindirim sistemi komplikasyonlarını azaltır
4. Hastada ameliyat sonrası dönem bağırsak sesleri tamamen normale döndükten sonra sıvı alımı başlatılmalıdır
5. Ameliyat sürecindeki hastada anksiyetenin sindirim sistemi üzerinde etkisi yoktur

**Soru 11:** Handan Hanım 25 yaşında, ameliyat olacağı günün sabahındaki hazırlığında hemşire, hastanın ojelerini silmesini söylemiştir. Hemşire hastanın diğer hazırlıklarını da tamamlayarak hemşire gözlem formuna kaydetmiştir.

Hemşirenin Handan hanımın ojelerini çıkarmasını istemesinin **temel nedeni** aşağıdakilerden hangisidir?

1. Hava yolu açıklığını sürdürebilme
2. Tırnakların bütünlüğünü koruyabilme
3. Asepsi kurallarına uygulayabilme
4. Solunum ve dolaşımla ilgili komplikasyonları değerlendirebilme
5. Enfeksiyon riskini engelleyebilme

**Soru 12:** Aşağıdakilerden hangisi ameliyat olacak hastada solunum fonksiyonunu korumaya yönelik girişimlerden biri **değildir?**

1. Ameliyat sonrası dönemde mümkün olan en kısa sürede besin alımını desteklemek
2. Ameliyat öncesi hazırlıkta hastanın oral alımını kısıtlamak
3. Ameliyat öncesi dönemde hastaya derin solunum ve öksürük egzersizlerini öğretmek
4. Ameliyat sonrası dönemde (hasta uygunsa) bol sıvı alımını desteklemek
5. Ameliyat sonrası dönemde mümkün olan en kısa sürede mobilizasyonu sağlamak

**Soru 13:** Ameliyat öncesi dönem hasta eğitimiyle ilgili aşağıdakilerden hangisi **doğrudur**?

1. Ameliyat sonrasına ilişkin hasta eğitimi hasta hastaneye ilk başvurduğunda yapılmalıdır
2. Hastaya ameliyat öncesi dönemde yapması gerekenler ameliyat öncesi dönemde, ameliyattan sonra yapması gerekenler ameliyat sonrası dönemde öğretilmelidir
3. Hastaya ameliyatıyla ilgili eğitimler önce hasta yakınlarına sonra hastanın kendisine verilmelidir
4. Hemşirenin ameliyat öncesi dönem hastaya vereceği eğitimin zamanlamasını anestezi uzmanı belirlemelidir
5. Hasta eğitimi için hastanın ameliyat olacağı günden bir önceki günün öğleden sonrası uygundur

**Soru 14:** Aşağıdakilerden hangisi hasta ameliyathaneye gönderilirken hemşiresi tarafından **mutlaka** kontrol edilmesi gerekenler arasında **yer almaz?**

1. En son idrara çıkış zamanı
2. Hasta bilekliği
3. Bilgilendirilmiş onam formu ve hasta imzası
4. Hastanın en son ne zaman oral alımı olduğu
5. Yaşam bulguları

**Soru 15:** Ameliyat sonrası ameliyathaneden servise getirilen hasta ile ilgili aşağıda verilen ifadelerden hangisi **yanlıştır?**

1. Hasta sedyeden yatağa alınırken ani hareket ettirilmesi yaşam bulgularını etkileyebilir
2. Hasta yatağa alındıktan hemen sonra öncelikli olarak vücut ısısı kontrol edilmelidir
3. Bilinci tam açık olmayan hasta başı yukarda ve yan döndürülerek yatırılmalıdır
4. Ameliyat kesisi olan ekstremite varsa hasta yatağına alındıktan sonra kesi olan ekstremite kalp seviyesinden yukarıda olacak şekilde elevasyona alınmalıdır
5. Ameliyat sonrası dönemde vücut ısısı düşük olan hastalar vücut ısıları normal oluncaya kadar ısıtılmalıdır

**Soru 16:** Ameliyattan gelen hastanın drenleri ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi **doğrudur**?

1. Drenler kalp seviyesinde olacak şekilde hasta yatağında olmalıdır
2. Drenlerden ilk gün yoğun şekilde parlak kırmızı kan gelmesi normaldir
3. Ameliyatı biten hasta servise gelip yatağına alınıncaya kadar dren klempleri kapalı olmalıdır
4. Drenlerin kontrol edilmesi tamamen hekimin sorumluluğundadır
5. Drenlerden gelen drenaj miktarı hastanın aldığı çıkardığı sıvılar çizelgesine eklenmelidir

**Soru 17:** 50 yaşındaki Meryem Hanım safra kesesi ameliyatı geçirmiş ameliyat sonrası 0. gündedir. Hemşiresi hastasının yaşam bulgularına baktığında hastanın **KB: 80/50 mmHg** (hipotansif) ve **Nabzı: 124/dk** (taşikardik), **cildinin soluk ve nemli olduğunu**, **saatlik idrar çıkışının azaldığını** saptadı. Hemşirenin saptadığı bu semptomların olası nedeni ne olabilir?

1. Hipotermi B. Hipovolemik şok C. Ağrı şoku D. Anksiyete E. Böbrek fonksiyonlarında yetersizlik

**Soru 18:** Ameliyat sonrası dönemde aspirasyon riskini azaltmak ve solunumun etkin sürdürülmesini sağlamak amacıyla genel olarak hastalara verilmesi gereken pozisyon aşağıdakilerden hangisidir?

A.Supine B. Prone C. Semi Fowler’s D. Trendelenburg E. Sol lateral

**Soru 19:** Ameliyat sonrası dönemde olan hasta için aşağıda verilen ifadelerden hangisi **yanlıştır?**

1. Anestezik ilaçların etkisiyle solunum yollarında mukus salgısı artabilir
2. Hastada idrar çıkışı ameliyat sonrası erken dönemde ameliyat sırasındaki sıvı kayıplarından etkilenebilir
3. Ameliyat sonrası dönemde ağrı, solunum fonksiyonunu etkileyebilir
4. Ameliyat sonrası dönemde ilk 1-2 gün insizyon bölgesinde kanama olması normaldir
5. Ameliyat sonrası dönemde abdominal distansiyon dolaşım sistemini etkileyebilir

**Soru 20:** Ameliyat sonrası dönem hasta mobilizasyonu sağlanması ile ilgili aşağıda verilen ifadelerden hangisi **yanlıştır?**

1. Hasta ameliyat sonrası ilk günlerde mümkün olduğunca erken hareket ettirilmeli ve ayağa kaldırılmalıdır
2. Hastaya ameliyat sonrasında ayağa kalkamadığı dönemde yatak içi egzersizler önerilmelidir
3. Cerrahi sonrası dönemde hastalar ayağa kademeli olarak kaldırılmalı ve yaşam bulguları kontrol edilmelidir
4. Ameliyat sonrası dönem ilk yürüyüşlerde hasta hemşire gözetiminde olmalıdır
5. Yatak içi egzersizler sadece hasta yürümeye başlayana kadar yapılmalıdır

**Soru 21:** Ameliyatsonrası erken dönemde hastada **ilk sırada** değerlendirilmesi gerekenler aşağıdakilerden hangisidir?

1. Hava yolu açıklığı, solunum sayısı
2. Kan basıncı, nabız sayısı
3. Hasta bilinci ve oryantasyon durumu
4. Bulantı kusma
5. Ağrı

**Soru 22: Aşağıdakilerden hangisi/hangileri a**meliyat sonrası dönemde hastanın hareket etmesinin hastaya sağlayacağı yararlardandır?

1. Dolaşımla ilgili problemleri engeller
2. Solunumun düzenlenmesine yardımcı olur
3. Sindirim hareketlerini düzenler
4. Ağrıyı azaltır
5. Hasta psikolojisini olumlu yönde etkiler
6. I ve II B. I, II ve III C. Yalnız V D. I, II, III ve V E. Hepsi

**Soru 23:** Aşağıdakilerden hangisi ameliyat sonrası dönemde hastanın **dolaşım fonksiyonları** üzerinde diğerlerinden **daha az** etkilidir?

1. Abdominal distansiyon
2. Hastanın hareket etme durumu
3. Oral besin alımı
4. Anksiyete
5. Sıvı alımı

**Soru 24:** Ameliyat sonrası ani hareket etme sonrası hastada Sistolik kan basıncında 20 mmHg, diyastolik basınçta 10 mmHg’lik bir düşüş, halsizlik ve baş dönmesi şeklinde görülen komplikasyon aşağıdakilerden hangisidir?

1. Akitivite intoleransı B. Ortostatik hipotansiyon C. Vertigo D.Anksiyete E. Fiziksel mobilitede bozulma

**Soru 25:** Aşağıdakilerden hangisi ameliyat sonrası ilk defa ayağa kaldırılacak hasta için **doğrudur?**

1. Hasta kendini iyi hissettiğinde refakatçisi ile birlikte ayağa kalkabilir
2. Hasta ilk ayağa kalktığında baş dönmesi normal kabul edilip kaldırma işlemine devam edilir
3. Hasta ayağa kalkmak istemiyorsa o gün ilk ayağa kalkma ve mobilizasyon ertelenmelidir
4. Hasta baş dönmesinin olduğu ilk dönemlerde kademeli olarak ayağa kaldırılmalıdır
5. Ameliyat sonrası dönemdeki her hasta fiziksel aktiviteyi aynı şekilde tolere edebilecek kapasitededir

**Ek 2:** Beceri Kontrol Listeleri

**AKCİĞER SESLERİ DİNLEME İŞLEM BASAMAKLARI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Yeterli (3) | Düzeltilmesi Gerek(2) | Yetersiz (1) |
| Hastaya kendini tanıtma |  |  |  |
| Hastaya yapılacak işlemi açıklama |  |  |  |
| Kullanılacak malzemeleri hazırlama |  |  |  |
| Hasta mahremiyetini sağlama |  |  |  |
| Ortam sessizliğini sağlama |  |  |  |
| Hastanın önceki sağlık öyküsünü gözden geçirme ve mevcutsa solunuma ilişkin verileri gözden geçirme |  |  |  |
| Solunum hızını, ritmini, derinliğini ve solunum eforunu tekrar değerlendirme |  |  |  |
| Hastaya oturur pozisyon verme |  |  |  |
| Trakeanın nefes alıp verirken orta hatta olup olamadığını kontrol etme |  |  |  |
| Çift taraflı olarak solunum hareketlerinin bozulması veya hareketin tek taraflı gecikmesini değerlendirme |  |  |  |
| Solunum seslerini hastanın ağzı açıkken derin nefes alıp verir halde dinleme |  |  |  |
| Eğer sesleri duymakta güçlük yaşanıyorsa hastadan öksürmesi isteme |  |  |  |
| Dinleme alanlarından simetrik olarak ve kıyaslanarak dinleme, gerekirse komşu alanları da dinleme |  |  |  |
| Solunum sesleri ve anormal seslerin şiddetini not etme |  |  |  |
| Seslerin respiratuar siklustaki yerini not etme seslerin derin nefes alıp vermekle ya da öksürmekle kaybolup kaybolmadığını not etme |  |  |  |
| Öksürürken belirginleşen derin nefes almakla kaybolan sesleri yeniden dinlenme ve değerlendirme |  |  |  |
| İşlem sırasında kendi vücut mekaniğine dikkat etme |  |  |  |
| İşlem sırasında hastanın vücut mekaniğine dikkat etme |  |  |  |
| İşlem bittikten sonra hastaya rahat pozisyon verme |  |  |  |
| Hastaya fizik muayenenin sonuçları hakkında bilgi verme |  |  |  |
| Ellerini yıkama |  |  |  |

**BAĞIRSAK SESLERİ DİNLEME İŞLEM BASAMAKLARI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Yeterli (3) | Düzeltilmesi Gerek(2) | Yetersiz (1) |
| Ortam sessizliğini sağlama |  |  |  |
| Hastaya yapılacak işlemi anlatma |  |  |  |
| Hasta mahremiyetini sağlama |  |  |  |
| Hastadan anamnez alma (dışkılama alışkanlığı, beslenme durumu, geçmiş sağlık öyküsü, vb.) |  |  |  |
| Hastanın mesanesinin boş olup olmadığını kontrol etme |  |  |  |
| Başının ve dizlerinin altına yastık koyarak hastayı sırt üstü pozisyona getirme |  |  |  |
| Hastaya sakince yaklaşma ve ani beklenmeyen bir hareketten kaçınma |  |  |  |
| Hastadan izin alarak göğüs altından kasıklara kadar muayene alanını açma |  |  |  |
| Elleri yıkama |  |  |  |
| Ellerin ve steteskopun soğuk olmaması için elleri ve steteskobu ısıtma |  |  |  |
| Hastaya sakince yaklaşma ve ani beklenmeyen bir hareketten kaçınma |  |  |  |
| Abdomeni dört bölgeye ayırma ve her bölgeyi 15 saniye dinleme |  |  |  |
| Steteskopla 60 saniye boyunca bağırsak seslerini dinleme ve sesleri sayma |  |  |  |
| Hastanın üzerini örtme ve rahat bir pozisyona getirme |  |  |  |
| Muayene bulguları hakkında hastaya bilgi verme |  |  |  |
| Fizik muayene bulgularını kaydetme |  |  |  |
| Elleri yıkama |  |  |  |

**DERİN SOLUNUM EGZERSİZİ ÖĞRETME İŞLEM BASAMAKLARI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Yeterli (3) | Düzeltilmesi Gerek (2) | Yetersiz (1) |
| Hastaya kendini tanıtma |  |  |  |
| Hastaya işlem hakkında bilgi verme |  |  |  |
| Ellerini yıkama |  |  |  |
| Hastaya semifowler pozisyon verme |  |  |  |
| Hastanın bacaklarını dizden karnına doğru çekmesini sağlama |  |  |  |
| Hastanın kostalarının bittiği noktaya, başparmak sırta gelecek şekilde yerleştirme (veya hastanın ellerini yerleştirmesini sağlama) |  |  |  |
| Hastadan, ağzını kapatırken burnundan derin nefes almasını isteme |  |  |  |
| Hasta nefes alırken abdomenin ve yandaki ellerinin yukarı doğru hareketini izleme |  |  |  |
| Hastadan dudaklarını büzerek (sıcak yemeği üfler gibi gibi) nefesini vermesini isteme |  |  |  |
| Hastaya içindeki hava tamamen boşalıncaya kadar nefesini vermesini söyleme |  |  |  |
| Hasta nefsini verirken abdomenin ve ellerinin aşağı doğru hareketini gözleme |  |  |  |
| Hastadan. 6., 7., 8., 9., 10., 11.basamaklardaki işlemleri 10 dk süreyle tekrarlamasını isteme |  |  |  |
| Uygulama sonunda hastaya rahat bir pozisyon verme |  |  |  |
| Uygulama sonucu ile ilgili hastaya bilgi verme |  |  |  |
| Ellerini yıkama |  |  |  |
| Yapılan uygulamayı ve gözlemleri kaydetme |  |  |  |

**AMELİYAT SABAHI HASTA HAZIRLIĞI İŞLEM BASAMAKLARI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Yeterli (3) | Düzeltilmesi Gerek(2) | Yetersiz (1) |
| Hastaya kendini tanıtma |  |  |  |
| Ellerini yıkama |  |  |  |
| Hastaya işlemi açıklama |  |  |  |
| Hastanın kimliğini kontrol etme |  |  |  |
| Hastaya psikolojik destek sağlama |  |  |  |
| Hastaya ameliyat hakkında bilgi verme |  |  |  |
| Ameliyatla ilgili soruları yanıtlama |  |  |  |
| Hastayı önceden bu tip ameliyat olan hastalarla tanıştırma |  |  |  |
| Hastanın ameliya ilişkin korku ve anksiyetesini ifade etmesine izin verme |  |  |  |
| Ameliyat öncesi verilen eğitimleri tekrar gösterme ve hastaya uygulatma |  |  |  |
| Derin solunum egzersizlerini gösterme |  |  |  |
| Öksürük egzersizlerini gösterme |  |  |  |
| Dönme egzersizlerini gösterme |  |  |  |
| Hastada lens, işitme cihazı, takı, oje, makyaj varsa kendisinden veya yakınından çıkarmasını isteme |  |  |  |
| Hastanın diş protezi varsa çıkartmasını isteme/Dişlerinifırçalatma |  |  |  |
| Gerekiyorsa ağız bakımı verme |  |  |  |
| Değerli eşyalarını bir tutanakla teslim alma/servis sorumlusuna teslim etme |  |  |  |
| Hastaya özel istem (NG, foley katater, damar yolu açılması, antibiyotik uygulaması vb.)varsa uygulama |  |  |  |
| Hastaya mesanesini boşaltmasını söyleme |  |  |  |
| Varsa günlük tedavisini uygulama |  |  |  |
| Hekim istemi varsa antiembolik çorap giydirme |  |  |  |
| Hastanın yaşam bulgularını alma(Normalden sapmaları dr veya hemşireye bildirme ve) kaydetme |  |  |  |
| Hastaya ameliyat gömleğini ve bonesini giydirme |  |  |  |
| Hekim istemine göre premedikasyon uygulama |  |  |  |
| Ameliyatta kullanılacak ilaç ve malzemeleri hastayla birlikte sedyeye koyma |  |  |  |
| Hastayı dosya ve filmleriyle birlikte ameliyathaneye teslim etme |  |  |  |
| ÜYaptığı işlemi kaydetme |  |  |  |

**AMELİYAT SONRASI HASTANIN SERVİSE KABULÜ/BAKIMI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Yeterli (3) | Düzeltilmesi Gerek(2) | Yetersiz (1) |
| Hastaya kendini tanıtma |  |  |  |
| Hasta kimliğini kontrol etme |  |  |  |
| Hasta mahremiyetini sağlama |  |  |  |
| Hastayı sedyeden yatağa alma |  |  |  |
| Yatak kenarlarını kaldırma |  |  |  |
| Hava yolu açıklığını sağlanacak ve boyun ekseni dik olacak şekilde hasta başına pozisyon verme |  |  |  |
| Havayolu açıklığını sürdürme, hasta yetersizse aspire ederek hava yolunu açma |  |  |  |
| Solunum sayısını, solunum derinliğini ve solunum hareketlerini kontrol etme |  |  |  |
| Oksijen saturasyonunu kontrol etme |  |  |  |
| Oksijen tedavisi gerekliyse devam ettirme |  |  |  |
| Hastanın dolaşımını kontrol etme |  |  |  |
| Hastanın kataterlerini (IV yol, foley katater, nazogastrik sonda.. vb) |  |  |  |
| Hastanın drenlerini ve drenlerinden gelen miktarları kontrol etme |  |  |  |
| Hastanın tüm yaşam bulgularını kontrol etme ve değerlendirme |  |  |  |
| Hastanın bilinç durumunu glaskow koma skalasına göre değerlendirme ve kaydetme |  |  |  |
| Hastanın ameliyat tipine uygun yatış pozisyonu verme |  |  |  |
| Elavasyon sağlanacak ekstremiteleri yükseltme |  |  |  |
| Ameliyat bölgesinde kanama ve dolaşım kontrolü yapma |  |  |  |
| Hastanın akciğer seslerini dinleme ve kaydetme |  |  |  |
| Hastanın ağrı takibini yapma ve kaydetme |  |  |  |
| Hastanın cilt durumunu ve bütünlüğünü (koter yanığı, bası yarası vb) değerlendirme ve kaydetme |  |  |  |
| Hastanın aldığı-çıkardığı takibini yapma ve kaydetme |  |  |  |
| Hekim istemine göre hastanın tedavilerini uygulama ve kaydetme |  |  |  |
| Hastaya el yüz ve ağız bakımı verme |  |  |  |
| Ameliyat bölgesindeki antiseptik solüsyon lekelerini ılık su ile ıslatılmış steril ped ile temizleme |  |  |  |
| Hastaya verilen pozisyonun gerekçelerini açıklama ve hastadan verilen pozisyonu korumasını isteme |  |  |  |
| Hastaya yapılacak soğuk uygulama, kum torbası uygulama vb işlemler ve süreleri hakkında bilgi verme uygulamalara uyumunu sağlama |  |  |  |
| Hastada hipotermi varlığını değerlendirme gerekliyse hastayı ısıtma |  |  |  |

**HASTA MOBİLİZASYONU İŞLEM BASAMAKLARI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Yeterli (3) | Düzeltilmesi Gerek(2) | Yetersiz (1) |
| Hastaya kendini tanıtma |  |  |  |
| Hastanın kimliğini kontrol etme |  |  |  |
| Hastaya işlem hakkında bilgi verme |  |  |  |
| Ellerini yıkama |  |  |  |
| Hastanın yaşam bulgularını alma ve kaydetme |  |  |  |
| Yaşam bulgularının hasta mobilizasyonu için normal sınırlarda olup olmadığına karar verme |  |  |  |
| Hastanın serumları varsa kapama |  |  |  |
| Hastanın mahremiyetini sağlama |  |  |  |
| Hastanın yatak başını yükseltme |  |  |  |
| Hastanın uygulamaya katılımını sağlama |  |  |  |
| Hastanın oturacağı tarafa geçme |  |  |  |
| Uygulama sırasında kendi vücut mekaniğine dikkat etme |  |  |  |
| Hastaya yatağın kenarına oturması için yardım etme |  |  |  |
| Hastanın ayaklarını yataktan sarkıtma |  |  |  |
| Hastanın nabzını ve tansiyonunu tekrar kontrol etme |  |  |  |
| Hastanın en az 3 dk yatakta oturmasını sağlama |  |  |  |
| Hastada ortostatik hipotansiyona ilişkin belirtiler(baş dönmesi, mide bulantısı, göz kararması)varsa hastayı tekrar yatağına yatırma |  |  |  |
| Hastanın kollarını kendi omuzlarına koyarken kendisi de hastayı koltuk altından destekleyerek ayağa kaldırma |  |  |  |
| Hastanın 1-2 dk ayakta beklemesini sağlama |  |  |  |
| Hastayı odanın içinde yürütme |  |  |  |
| Hastaya yürüyüş sırasında karşıya bakması gerektiğini açıklama |  |  |  |
| Uygulama sırasında hasta ile iletişimi sürdürme |  |  |  |
| Uygulama sonrası hastayı yatağın baş tarafına yakın olacak şekilde oturtma ve ayaklarını yatağa koyma |  |  |  |
| Hastanın arkasını yastıkla destekleme, kollarından destek alarak ve ayakları ile iterek kendisini yukarı çekmesini isteme |  |  |  |
| Hastaya rahat bir pozisyon verme |  |  |  |
| Varsa serumlarını açma |  |  |  |
| Uygulama sonrası hastanın yaşam bulgularını alma ve kaydetme |  |  |  |
| Hastaya işlem sonuçları hakkında bilgi verme |  |  |  |
| Ellerini yıkama |  |  |  |
| Yapılan uygulamayı ve gözlem sonuçlarını kaydetme |  |  |  |

**Ek 3:** Hastaya Müdahalede Kendine Güven /Yeterlilik Ölçeği

**Hastaya Müdahalede Kendine Güven /Yeterlilik Ölçeği**

**l.**Kesinlikle Katılmıyorum **2.** Katılmıyorum **3.** Kararsızım **4.** Katılıyorum **5.** Kesinlikle Katılıyorum

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İfade**  **No** | **İfadeler** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. | Hastanın fiziksel değerlendirmesini yapabilirim. |  |  |  |  |  |
| 2. | Hastaya yapılacak müdahaleleri önceliklerine göre sıralayabilirim. |  |  |  |  |  |
| 3. | Hastaya yapılması gereken müdahaleleri başlatabilirim. |  |  |  |  |  |
| 4. | Hastaya gerekli müdahaleyi yapabilirim. |  |  |  |  |  |
| 5. | Yapılan müdahalenin etkilerini biliyorum. |  |  |  |  |  |
| 6. | Yaptığım müdahalelere hastaya olası etkilerini değerlendirebilirim. |  |  |  |  |  |
| 7. | Hastaların yaşam bulgularındaki olası değişimleri fark edebilirim. |  |  |  |  |  |
| 8. | Fiziksel ve yaşamsal bulgulardaki değişimleri müdahalelerime yansıtabilirim. |  |  |  |  |  |
| 9. | Hastanın laboratuar bulgularını analiz edebilirim. |  |  |  |  |  |
| 10. | Hastaya yapılan müdahaleleri etkin bir şekilde kayıt altına alabilirim. |  |  |  |  |  |
| 11. | Hastaya müdahalede gerekli özel ekipmanı kullanabilirim. |  |  |  |  |  |
| 12. | Hastanın duygusal destek gereksinimini tanımlayabilirim. |  |  |  |  |  |
| 13. | Hasta ailesinin duygusal destek gereksinimini tanımlayabilirim. |  |  |  |  |  |
| 14. | Hastanın başetme stratejilerinin destekleyebilirim. |  |  |  |  |  |
| 15. | Hasta ailesinin başetme stratejilerini destekleyebilirim. |  |  |  |  |  |
| 16. | Ekip üyelerinin rol ve sorumluluklarını biliyorum. (ör. dr,hemş,fizyoterapist) |  |  |  |  |  |
| 17. | Hastaya müdahale eden sağlık ekibinin stresörlerini biliyorum. |  |  |  |  |  |
| 18. | Sağlık hizmetlerinin nasıl yürütüldüğünü biliyorum |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği**  **Ek 4:** Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği | | **Daima** | **Sık Sık** | **Ara Sıra** | **Nadiren** | **Asla** |
| 1 | Klinik bir karar yaşamsal ise ve zaman varsa, seçenekler için ayrıntılı bir araştırma yaparım. | D | S | AR | N | AS |
| 2 | Hastanın sağlık bakım hizmetlerini alması, kültürel değerleri ve inançlarından önce gelir. | D | S | AR | N | AS |
| 3 | Karar vermeden önce, hastanın içinde bulunduğu durumla ilgili faktörler araştıracağım seçenek sayısını belirler. | D | S | AR | N | AS |
| 4 | Karar vermek için yeni bilgiye ulaşmaya çalışmak yarardan çok zarar getirir. | D | S | AR | N | AS |
| 5 | Anlamadığım şeyleri araştırmak için kitapları ya da bilimsel/mesleki yayınları kullanırım. | D | S | AR | N | AS |
| 6 | Seçeneklere bakarken rastgele bir yaklaşım benim çok işime yarar. | D | S | AR | N | AS |
| 7 | Beyin fırtınası, seçenekler için fikir üretirken kullandığım bir yöntemdir. | D | S | AR | N | AS |
| 8 | Karar vermem gerektiğinde mümkün olduğu kadar çok bilgi toplamak için farklı yolları kullanırım. | D | S | AR | N | AS |
| 9 | Hastalara, kendi bakımlarıyla ilgili karar verme haklarını kullanmaları için yardım ederim. | D | S | AR | N | AS |
| 10 | Benim değerlerim hastanın değerleriyle çeliştiğinde, söz konusu durum için gerekli olan kararı alırken yeterince objektif olurum. | D | S | AR | N | AS |
| 11 | Tercih edeceğim bir seçenek olmamasına rağmen uzman önerisini veya düşüncesini dinlerim ya da göz önünde bulundururum. | D | S | AR | N | AS |
| 12 | Mevcut bilgilerimi kullanarak, herhangi birine danışmadan zamanında problemi çözerim ya da bir karar veririm. | D | S | AR | N | AS |
| 13 | Vermem gereken bir kararın olası bütün sonuçlarını incelemek için hiç zaman ayırmam. | D | S | AR | N | AS |
| 14 | Bireyle ilgili klinik bir karar verirken birey ve ailenin gelecekteki sağlık ve iyiliğini düşünürüm. | D | S | AR | N | AS |
| 15 | Bilgiye ulaşmak için çok az zamanım ve enerjim var. | D | S | AR | N | AS |
| 16 | Karar vermeden önce kafamda/zihnimde seçeneklerin listesini yaparım. | D | S | AR | N | AS |
| 17 | Tercih edebileceğim seçeneklerin sonuçlarını incelerken, genellikle ‘Eğer bunu yaparsam, sonra ’ şeklinde düşünürüm. | D | S | AR | N | AS |
| 18 | Karar vermeden önce en uzak sonuçları bile düşünürüm. | D | S | AR | N | AS |
| 19 | Karar verirken, birlikte çalıştığım arkadaşlarımın, aynı görüşte olması benim için önemlidir. | D | S | AR | N | AS |
| 20 | Klinik karar verirken bilgi kaynaklarıma hastaları da dahil ederim. | D | S | AR | N | AS |
| 21 | Olası kararlarım hakkında düşünürken birlikte çalıştığım arkadaşlarımın söyleyeceği şeyleri dikkate alırım. | D | S | AR | N | AS |
| 22 | Eğitici klinik karar verme durumunda bir seçenek önerirse, diğer seçenekleri araştırmaktansa onu benimserim. | D | S | AR | N | AS |
| 23 | Bir şey gerçekten çok yararlıysa, bütün risklere bakmaksızın onu tercih ederim. | D | S | AR | N | AS |
| 24 | Yeni bilgi için rastgele araştırma yaparım. | D | S | AR | N | AS |
| 25 | Geçmiş deneyimlerimin hasta hakkında verdiğim kararlar üzerine az etkisi vardır. | D | S | AR | N | AS |
| 26 | Tercih edebileceğim seçeneklerin sonuçlarını incelerken, hastam için olumlu olan sonuçların farkındayım. | D | S | AR | N | AS |
| 27 | Geçmişte benzer durumlarda başarıyla kullandığım seçenekleri tercih ederim. | D | S | AR | N | AS |
| 28 | Alacağım kararın riskleri, ciddi sorunlara neden olacaksa ret ederim. | D | S | AR | N | AS |
| 29 | Önemli bir klinik kararı değerlendirirken, olumlu ve olumsuz sonuçların listesini yaparım. | D | S | AR | N | AS |
| 30 | Klinik kararlarım için birlikte çalıştığım arkadaşlarımdan seçenek önermelerini istemem. | D | S | AR | N | AS |
| 31 | Mesleki değer veya inançlarım, kişisel değer veya inançlarımla tutarsızdır. | D | S | AR | N | AS |
| 32 | Benim seçenekleri bulmam büyük ölçüde şans eseri gibi görünmektedir. | D | S | AR | N | AS |
| 33 | Klinik ortamda gün içinde yaşadığım deneyimlerde dersin hedeflerini aklımda tutarım. | D | S | AR | N | AS |
| 34 | Karar vermek zorunda kaldığımda, kararın riskleri ve faydaları en son düşüneceğim şeydir. | D | S | AR | N | AS |
| 35 | Klinik karar vereceğim zaman, kurumsal öncelikleri ve standartları göz önünde bulundururum. | D | S | AR | N | AS |
| 36 | Eğer durum gerektiriyorsa, karar verme sürecine başkalarını dahil ederim. | D | S | AR | N | AS |
| 37 | Karar verirken, en uç ya da uygulanabilirliği olmayan fikirleri bile göz önünde bulundururum. | D | S | AR | N | AS |
| 38 | Hastanın hedeflerini öğrenmek, her zaman benim klinik karar verme sürecimin bir parçasıdır. | D | S | AR | N | AS |
| 39 | Ben yalnızca ciddi anlam taşıyan kararların risk ve faydalarını incelerim. | D | S | AR | N | AS |
| 40 | Benim iyi bir karar vermem için hastanın değerleri ile benimkilerin tutarlı olması gerekir. | D | S | AR | N | AS |

**Ek 5:** Son Test

**Soru 1:** Solunum/akciğer seslerinin dinlenmesi ve solunum sisteminin fizik muayenesi ile ilgili aşağıda verilen ifadelerden hangisi **yanlıştır?**

1. Solunum sesleri dinlenirken hastadan derin nefes alıp vermesi istenir
2. Solunum sesleri dinlenirken ortam son derece sessiz olmalıdır
3. Hastanın muayenesi sırasında trakeanın pozisyonu palpe edilerek kontrol edilmelidir
4. Her iki akciğerin eşit hareket edip etmediği palpe edilerek ve gözlemlenerek değerlendirilmelidir
5. Ameliyat sonrası sadece solunum sistemi hastalığı olan hastaların solunum sesleri değerlendirilmelidir

**Soru 2:** Aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri hemşirenin solunum fonksiyonunu koruyabilmek için hemşirenin hastasına yapabileceği/yaptırabileceği uygulamalar arasındadır? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

1. Derin solunum ve öksürük egzersizi
2. Hastanın mobilizasyonunu sağlama
3. Yeterli sıvı alımını sağlama
4. Solunum seslerini değerlendirme
5. Hastanın ağrısını azaltma
6. Hastanın anksiyetesini giderme
7. Solunum sayısını ve derinliğini değerlendirme
8. Diğer……..

**Soru 3:** Aşağıdaki hastalardan hangisine/hangilerine derin solunum ve öksürük egzersizleri yaptırılması uygun **değildir?**

1. Fıtık ameliyatı
2. Beyin tümörü ameliyatı olan hasta
3. Özefagus ameliyatı olan hasta
4. Açık kalp ameliyatı olan hasta
5. Akciğer loblarından biri çıkarılan hasta
6. Yalnız I B. Yalnız II C. I ve II D. II ve III E. I, II, III ve V

**Soru 4:** Aşağıda **c**errahi hastasında yapılan hemşire tarafından yapılan fizik muayene ile ilgili bazı temel bilgiler verilmiştir. Bu bilgilerden **yanlış** olanı işaretleyiniz?

1. Hastada ameliyata bağlı gelişen sorunları tespit etmeyi sağlar
2. Hastanın genel sağlık durumu hakkında bilgi edinilmesini sağlar
3. Ameliyat öncesi dönemde hastada eksikleri saptamayı sağlayarak hasta eğitimine yön verir
4. Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde birer defa fizik muayene yapmak hasta bakımı için yeterlidir
5. Hasta ile ilgili bilgi edinmeyi ve hasta ile iletişimi arttırır

**Soru 5:** Aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri cerrahi hastasında solunum fonksiyonunda etkisizliğe sebep olabilir?

1. Ağrı
2. Anksiyete
3. Genel anestezi
4. Spinal anestezi
5. Yorgunluk

A. Yalnız III B. III ve IV C. I, III ve IV D. I ve II E. Hepsi

**Soru 6:** Aşağıdakilerden hangileri ameliyat olacak hastada solunuma ilişkin komplikasyon gelişme riskini arttırır?

1. Sigara kullanmak
2. Kronik solunum hastalıkları
3. Obezite
4. Yaşlılık
5. Genel anestezi ile ameliyat olacak olmak
6. Abdominal cerrahi geçirecek olmak
7. I ve II B. I, II ve V C. I, II ve IV D. I, II, III E. Hepsi

**Soru 7:** Bağırsak seslerine ilişkin aşağıda verilen ifadelerden hangisi **yanlıştır?**

1. Bağırsak sesleri batın kadranlara ayrılarak dinlenir
2. Bağırsak sesleri peristaltik (gevşeme ve kasılma) hareketlerle bağırsaktaki maddelerin ileri doğru itilmesi sonucu oluşur
3. Bağırsak sesleri genelde düzenli ve ritmik seslerdir
4. Bağırsak sesleri Saniyeden az ya da birkaç saniyede bir duyulur
5. Bağırsak sesleri dinlenirken sıklığına dikkat edilir

**Soru 8:** Bağırsak sesleri hangi fizik muayene yöntemiyle değerlendirilir?

1. Perküsyon B. Oskültasyon C. Palpasyon D. İnspeksiyon E.Olfaksiyon

**Soru 9:** Aşağıdakilerden hangisi bağırsak seslerini dinleme amaçlarından biri **değildir?**

1. Gaita kıvamı ile ilgili bilgi edinmek
2. Ameliyat sonrası sindirim fonksiyonlarını kontrol etmek
3. Dışkılama problemleriyle ilgili fikir edinmek
4. Konstipasyon şikayeti olan hastada yapılan uygulamaların etkinliğini kontrol etmek
5. Bağırsak hastalıklarıyla ilgili veri toplamak

**Soru 10:** Cerrahi hastasında sindirim sistemine ilişkin problemler düşünüldüğünde aşağıdakilerden hangisi **doğrudur?**

1. Hastada ameliyat öncesi ve sonrası oral alımın kısıtlanması sindirim sistemi komplikasyonlarını azaltır
2. Hastanın ameliyat öncesi ve sonrası dönemde bulantı kusma yaşaması normaldir
3. Hastanın erken dönemde mobilize edilmesi sindirim sistemi komplikasyonlarını azaltır
4. Hastada ameliyat sonrası dönem bağırsak sesleri tamamen normale döndükten sonra sıvı alımı başlatılmalıdır
5. Ameliyat sürecindeki hastada anksiyetenin sindirim sistemi üzerinde etkisi yoktur

**Soru 11:** Handan Hanım 25 yaşında, ameliyat olacağı günün sabahındaki hazırlığında hemşire, hastanın ojelerini silmesini söylemiştir. Hemşire hastanın diğer hazırlıklarını da tamamlayarak hemşire gözlem formuna kaydetmiştir.

Hemşirenin Handan hanımın ojelerini çıkarmasını istemesinin **temel nedeni** aşağıdakilerden hangisidir?

1. Hava yolu açıklığını sürdürebilme
2. Tırnakların bütünlüğünü koruyabilme
3. Asepsi kurallarına uygulayabilme
4. Solunum ve dolaşımla ilgili komplikasyonları değerlendirebilme
5. Enfeksiyon riskini engelleyebilme

**Soru 12:** Aşağıdakilerden hangisi ameliyat olacak hastada solunum fonksiyonunu korumaya yönelik girişimlerden biri **değildir?**

1. Ameliyat sonrası dönemde mümkün olan en kısa sürede besin alımını desteklemek
2. Ameliyat öncesi hazırlıkta hastanın oral alımını kısıtlamak
3. Ameliyat öncesi dönemde hastaya derin solunum ve öksürük egzersizlerini öğretmek
4. Ameliyat sonrası dönemde (hasta uygunsa) bol sıvı alımını desteklemek
5. Ameliyat sonrası dönemde mümkün olan en kısa sürede mobilizasyonu sağlamak

**Soru 13:** Ameliyat öncesi dönem hasta eğitimiyle ilgili aşağıdakilerden hangisi **doğrudur**?

1. Ameliyat sonrasına ilişkin hasta eğitimi hasta hastaneye ilk başvurduğunda yapılmalıdır
2. Hastaya ameliyat öncesi dönemde yapması gerekenler ameliyat öncesi dönemde, ameliyattan sonra yapması gerekenler ameliyat sonrası dönemde öğretilmelidir
3. Hastaya ameliyatıyla ilgili eğitimler önce hasta yakınlarına sonra hastanın kendisine verilmelidir
4. Hemşirenin ameliyat öncesi dönem hastaya vereceği eğitimin zamanlamasını anestezi uzmanı belirlemelidir
5. Hasta eğitimi için hastanın ameliyat olacağı günden bir önceki günün öğleden sonrası uygundur

**Soru 14:** Aşağıdakilerden hangisi hasta ameliyathaneye gönderilirken hemşiresi tarafından **mutlaka** kontrol edilmesi gerekenler arasında **yer almaz?**

1. En son idrara çıkış zamanı
2. Hasta bilekliği
3. Bilgilendirilmiş onam formu ve hasta imzası
4. Hastanın en son ne zaman oral alımı olduğu
5. Yaşam bulguları

**Soru 15:** Ameliyat sonrası ameliyathaneden servise getirilen hasta ile ilgili aşağıda verilen ifadelerden hangisi **yanlıştır?**

1. Hasta sedyeden yatağa alınırken ani hareket ettirilmesi yaşam bulgularını etkileyebilir
2. Hasta yatağa alındıktan hemen sonra öncelikli olarak vücut ısısı kontrol edilmelidir
3. Bilinci tam açık olmayan hasta başı yukarda ve yan döndürülerek yatırılmalıdır
4. Ameliyat kesisi olan ekstremite varsa hasta yatağına alındıktan sonra kesi olan ekstremite kalp seviyesinden yukarıda olacak şekilde elevasyona alınmalıdır
5. Ameliyat sonrası dönemde vücut ısısı düşük olan hastalar vücut ısıları normal oluncaya kadar ısıtılmalıdır

**Soru 16:** Ameliyattan gelen hastanın drenleri ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi **doğrudur**?

1. Drenler kalp seviyesinde olacak şekilde hasta yatağında olmalıdır
2. Drenlerden ilk gün yoğun şekilde parlak kırmızı kan gelmesi normaldir
3. Ameliyatı biten hasta servise gelip yatağına alınıncaya kadar dren klempleri kapalı olmalıdır
4. Drenlerin kontrol edilmesi tamamen hekimin sorumluluğundadır
5. Drenlerden gelen drenaj miktarı hastanın aldığı çıkardığı sıvılar çizelgesine eklenmelidir

**Soru 17:** 50 yaşındaki Meryem Hanım safra kesesi ameliyatı geçirmiş ameliyat sonrası 0. gündedir. Hemşiresi hastasının yaşam bulgularına baktığında hastanın **KB: 80/50 mmHg** (hipotansif) ve **Nabzı: 124/dk** (taşikardik), **cildinin soluk ve nemli olduğunu**, **saatlik idrar çıkışının azaldığını** saptadı. Hemşirenin saptadığı bu semptomların olası nedeni ne olabilir?

1. Hipotermi B. Hipovolemik şok C. Ağrı şoku D. Anksiyete E. Böbrek fonksiyonlarında yetersizlik

**Soru 18:** Ameliyat sonrası dönemde aspirasyon riskini azaltmak ve solunumun etkin sürdürülmesini sağlamak amacıyla genel olarak hastalara verilmesi gereken pozisyon aşağıdakilerden hangisidir?

A.Supine B. Prone C. Semi Fowler’s D. Trendelenburg E. Sol lateral

**Soru 19:** Ameliyat sonrası dönemde olan hasta için aşağıda verilen ifadelerden hangisi **yanlıştır?**

1. Anestezik ilaçların etkisiyle solunum yollarında mukus salgısı artabilir
2. Hastada idrar çıkışı ameliyat sonrası erken dönemde ameliyat sırasındaki sıvı kayıplarından etkilenebilir
3. Ameliyat sonrası dönemde ağrı, solunum fonksiyonunu etkileyebilir
4. Ameliyat sonrası dönemde ilk 1-2 gün insizyon bölgesinde kanama olması normaldir
5. Ameliyat sonrası dönemde abdominal distansiyon dolaşım sistemini etkileyebilir

**Soru 20:** Ameliyat sonrası dönem hasta mobilizasyonu sağlanması ile ilgili aşağıda verilen ifadelerden hangisi **yanlıştır?**

1. Hasta ameliyat sonrası ilk günlerde mümkün olduğunca erken hareket ettirilmeli ve ayağa kaldırılmalıdır
2. Hastaya ameliyat sonrasında ayağa kalkamadığı dönemde yatak içi egzersizler önerilmelidir
3. Cerrahi sonrası dönemde hastalar ayağa kademeli olarak kaldırılmalı ve yaşam bulguları kontrol edilmelidir
4. Ameliyat sonrası dönem ilk yürüyüşlerde hasta hemşire gözetiminde olmalıdır
5. Yatak içi egzersizler sadece hasta yürümeye başlayana kadar yapılmalıdır

**Soru 21:** Ameliyatsonrası erken dönemde hastada **ilk sırada** değerlendirilmesi gerekenler aşağıdakilerden hangisidir?

1. Hava yolu açıklığı, solunum sayısı
2. Kan basıncı, nabız sayısı
3. Hasta bilinci ve oryantasyon durumu
4. Bulantı kusma
5. Ağrı

**Soru 22: Aşağıdakilerden hangisi/hangileri a**meliyat sonrası dönemde hastanın hareket etmesinin hastaya sağlayacağı yararlardandır?

1. Dolaşımla ilgili problemleri engeller
2. Solunumun düzenlenmesine yardımcı olur
3. Sindirim hareketlerini düzenler
4. Ağrıyı azaltır
5. Hasta psikolojisini olumlu yönde etkiler
6. I ve II B. I, II ve III C. Yalnız V D. I, II, III ve V E. Hepsi

**Soru 23:** Aşağıdakilerden hangisi ameliyat sonrası dönemde hastanın **dolaşım fonksiyonları** üzerinde diğerlerinden **daha az** etkilidir?

1. Abdominal distansiyon
2. Hastanın hareket etme durumu
3. Oral besin alımı
4. Anksiyete
5. Sıvı alımı

**Soru 24:** Ameliyat sonrası ani hareket etme sonrası hastada Sistolik kan basıncında 20 mmHg, diyastolik basınçta 10 mmHg’lik bir düşüş, halsizlik ve baş dönmesi şeklinde görülen komplikasyon aşağıdakilerden hangisidir?

1. Akitivite intoleransı B. Ortostatik hipotansiyon C. Vertigo D.Anksiyete E. Fiziksel mobilitede bozulma

**Soru 25:** Aşağıdakilerden hangisi ameliyat sonrası ilk defa ayağa kaldırılacak hasta için **doğrudur?**

1. Hasta kendini iyi hissettiğinde refakatçisi ile birlikte ayağa kalkabilir
2. Hasta ilk ayağa kalktığında baş dönmesi normal kabul edilip kaldırma işlemine devam edilir
3. Hasta ayağa kalkmak istemiyorsa o gün ilk ayağa kalkma ve mobilizasyon ertelenmelidir
4. Hasta baş dönmesinin olduğu ilk dönemlerde kademeli olarak ayağa kaldırılmalıdır
5. Ameliyat sonrası dönemdeki her hasta fiziksel aktiviteyi aynı şekilde tolere edebilecek kapasitededir

**Ek 6:** Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ( 3 Grup İçin Farklı)

**BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU   
SİMÜLASYON GRUBU**

**LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!**

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız.Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

**ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?**

Bu çalışmanın amacı ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası hasta bakımının öğretilmesinde simülasyon uygulaması, video gösterimi ve müfredatta yer alan standart eğitimin öğrencilerin ameliyat öncesi ve sonrası dönemdeki hastaya müdahaleyle ilgili bilgi ve becerilerinde, klinik karar verme ve hastaya müdahelede kendine güven düzeylerinde fark oluşturup oluşturmadığının araştırılmasıdır.

**KATILMA KOŞULLARI NEDİR?**

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğrencisi olmanız ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersi alıyor olmanız gerekmektedir.

**NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?**

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersinde ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımı ile ilgili teorik dersler işlendikten sonra size bir bilgi testi (25 soru) uygulanacaktır. Sonrasında ders saatleri dışında size ve araştırmacılara uygun olarak belirlenen gün ve saatlerde ameliyat öncesi ve sonrası hastalara bakım vermeye yönelik fakültemiz simülasyon laboratuvarında simülasyon uygulamaları/eğitimleri yapılacaktır. Teorik dersler, klinik uygulama ve simülasyon uygulamaları bittikten sonra ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımıyla ilgili hazırlanmış bir yazılı bilgi testi (25 soru), Hastaya Müdahalede Kendine Güven/Yeterlilik Ölçeği(18 madde) ve Klinik Karar Verme Ölçeği(40 madde) uygulanacaktır. Ayrıca ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımında beceri düzeyinizi belirlemek üzere simülasyon laboratuvarında istenen becerileri uygulamalı şekilde yapmanız istenecek ve beceri düzeyiniz ölçülecektir. Beceri değerlendirmesi sırasında birden fazla değerlendirici olabilir. Bu değerlendirmenin tarihi tüm uygulamalar bitiminde bir gün olacak şekilde planlanacaktır. Simülasyon laboratuvarının ve öğrencilerin uygunluğuna göre bu planlama final sınavı haftasından önce veya sınav haftasında olabilir. Bunun dışında size başka uygulama yapılmayacaktır. Ancak talep etmeniz halinde araştırmaya ilişkin tüm testler ve değerlendirmeler bittikten sonra diğer gruplara uygulanan yöntemler sizin için de tekrarlanacaktır.

Simülasyon grubundaki öğrenciler uygulamayı yaparken, uygulamanın hemen sonrasında daha etkili değerlendirme yapmak ve üzerinde tartışabilmek adına video kaydı alınabilecektir. Bu görüntüler sadece o gün grupta olan öğrenciler ve araştırmacılar tarafından izlenecektir. Video kaydı yapılması halinde öncesinde size uyarıda bulunacak ve tekrar onayınız alınacaktır.   
(Sözlü olarak ‘Video kaydı alınmasına onay veriyorum’ demeniz ve ‘Uygulama yaptığım sırada video kaydı alınmasını onalıyorum’ şeklinde el yazınız ve imzanız olan doküman). Video kaydına onay vermediğiniz takdirde uygulamanız kayıt altına alınmadan değerlendirilecek ve size geri bildirimde bulunulacaktır.

**Sorumluluklarım nedir?**

Bu araştırma için beceri değerlendirmesi de dahil olmak üzere ders saatleri dışında 4 kez yaklaşık 1’er saatlik uygulamalar şeklinde fakültemiz simülasyon laboratuvarına gelmeniz ve araştırmacılar tarafından yönlendirilen şekilde eğitimlere ve değerlendirmelere katılmanız, ayrıca araştırmacılar tarafından size uygulanan değerlendirme formları/anketleri eksiksiz şekilde doldurmanız bu araştırmadaki sorumluluklarınızdır.

**KATILIMCI SAYISI NEDİR?**

Araştırmada yer alması gereken gönüllülerin sayısı toplam 81, sizinle aynı grupta yer alan gönüllü sayısı 27‘dir. Ancak olası kayıplar olacağı düşünülerek bu gruplar 30’ar kişi olarak belirlenmiştir ve toplam araştırmaya katılan kişi sayısı 90 olarak belirlenmiştir.

**ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?**

Bu araştırma için öngörülen süre 3 aydır**.**

**GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?**

Bu çalışmada yer almanız için öngörülen süreler şu şekildedir: Ön test soru formunu doldurmak için 25 dakika, her simülasyon eğitimi çalışması için 1’er saat (toplam 3 kez çağırılmanız planlanmaktadır), beceri değerlendirmesi için 1 saat, son test ve diğer değerlendirme formlarının/anketlerin doldurulması için yaklaşık 55 dakika.

**ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?**

Bu çalışma araştırma amaçlı yapılmakta olup, hemşirelik eğitimi alanında yapılacak bilimsel çalışmalara katkı sağlaması beklenmektedir.

Uygulama sonrası yapılacak olan testler, beceri değerlendirmesi ve anket sonuçları hiçbir şekilde ders başarısı değerlendirmesine dahil edilmeyecektir. Bu araştırma verileri ve öğrenci performansları öğrencinin bu dersten alacağı notlara yansıtılmayacaktır. Diğer öğretim elemanlarıyla bireysel değerlendirme ve bilgi ve beceri düzeyiyle ilgili hiç bir paylaşımda bulunulmayacaktır.

**ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?**

Bu araştırmaya katılmakla maruz kalacağınız olası bir risk yoktur.

**HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?**

Araştırma süresince teorik derslerin en az %70’ine devam etmediğiniz, dersin klinik uygulaması ve araştırmacı tarafından yapılacak ders dışı eğitim ve uygulamaların %80’ine devam etmediğiniz veya size uygulanan değerlendirme formlarını uygun şekilde doldurmadığınız durumlarda araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabilirsiniz.

**HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?**

Araştırmaya katılma veya katılım sonrası çalışmadan ayrılma durumunda herhangi bir zararlanma söz konusu değildir.

**ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?**

Uygulama süresi boyunca, sorumlu araştırıcıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen durum ya da diğer rahatsızlıklarınız için aşağıda iletşim bilgileri verilen Arş. Gör. Havva YÖNEM AMAÇ’a veya Doç. Dr. Rahşan ÇAM’a ulaşabilirsiniz

Arş. Gör. Havva Yönem Amaç

Tel: 0 538 393 61 98

Mail: [havva.yonem@adu.edu.tr](mailto:havva.yonem@adu.edu.tr)

Doç. Dr. Rahşan Çam

Tel: 0 505 827 63 63

Mail: [rahsancam77@gmail.com](mailto:Rahsancam77@gmail.com)

**ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?**

Yapılacak araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

**ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?**

Çalışmayı destekleyen kurum Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı(ÖYP)’ dir.

**ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?**

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

**ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?**

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda sonraki eğitiminiz garanti altına alınacaktır. Araştırıcı, uygulanan eğitim şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya eğitimin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki eğitiminiz garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili hiçbir veri bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

**KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?**

Size ait tüm bilgiler gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ve değerlendirme sonuçlarına ulaşabilirsiniz.

**Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GÖNÜLLÜNÜN** | | **İMZASI** |
| **ADI ve SOYADI** |  |  |
| **ADRESİ** |  |
| **TEL. ve FAKS** |  |
| **TARİH** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin** | | **İMZASI** |
| **ADI ve SOYADI** |  |  |
| **ADRESİ** |  |
| **TEL. ve FAKS** |  |
| **TARİH** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ** | | **İMZASI** |
| **ADI ve SOYADI** |  |  |
| **TARİH** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK** | | **İMZASI** |
| **ADI ve SOYADI** |  |  |
| **GÖREVİ** |  |
| **TARİH** |  |

**BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

**VİDEO GRUBU**

**LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!**

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız.Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

**ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?**

Bu çalışmanın amacı ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası hasta bakımının öğretilmesinde simülasyon uygulaması, video gösterimi ve müfredatta yer alan standart eğitimin öğrencilerin ameliyat öncesi ve sonrası dönemdeki hastaya müdahaleyle ilgili bilgi ve becerilerinde, klinik karar verme ve hastaya müdahelede kendine güven düzeylerinde fark oluşturup oluşturmadığının araştırılmasıdır.

**KATILMA KOŞULLARI NEDİR?**

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğrencisi olmanız ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersi alıyor olmanız gerekmektedir.

**NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?**

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersinde ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımı ile ilgili teorik dersler işlendikten sonra size bir bilgi testi (25 soru) uygulanacaktır. Sonrasında ders saatleri dışında size ve araştırmacılara uygun olarak belirlenen gün ve saatlerde ameliyat öncesi ve sonrası hastalara bakım vermeye yönelik video gösterimleri yapılacaktır. Video gösterimi tek seferde 2 video gösterilecek ve üzerinde tartışılacak şekilde 10’ar kişilik öğrenci gruplarına yapılacaktır. Video gösterimi için belirlenen saatte uygun olan derslikler kullanılacak ve size önceden bu yer bilgilendirmesi yapılacaktır. Teorik dersler, klinik uygulama ve video gösterimi uygulamaları bittikten sonra ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımıyla ilgili hazırlanmış bir yazılı bilgi testi (25 soru), Hastaya Müdahalede Kendine Güven/Yeterlilik Ölçeği(18 madde) ve Klinik Karar Verme Ölçeği(40 madde) uygulanacaktır. Ayrıca ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımında beceri düzeyinizi belirlemek üzere simülasyon laboratuvarında bazı becerileri uygulamalı şekilde yapmanız istenecek ve beceri düzeyiniz ölçülecektir. Beceri değerlendirmesi sırasında birden fazla değerlendirici olabilir. Bu değerlendirmenin tarihi tüm uygulamalar bitiminde bir gün olacak şekilde planlanacaktır. Simülasyon laboratuvarının ve öğrencilerin uygunluğuna göre bu planlama final sınavı haftasından önce veya sınav haftasında olabilir. Bunun dışında size başka uygulama yapılmayacaktır. Ancak talep etmeniz halinde araştırmaya ilişkin tüm testler ve değerlendirmeler bittikten sonra diğer gruplara uygulanan yöntemler sizin için de tekrarlanacaktır.

**Sorumluluklarım nedir?**

Bu araştırma için beceri değerlendirmesi de dahil olmak üzere ders saatleri dışında 3 kez yaklaşık 1’er saatlik uygulamalar şeklinde fakülte binasına/merkezi dersliklere ve 1 kez beceri değerlendirmesi için fakültemiz simülasyon laboratuvarına gelmeniz ve araştırmacılar tarafından yönlendirilen şekilde eğitimlere ve değerlendirmelere katılmanız, ayrıca araştırmacılar tarafından size uygulanan değerlendirme formları/anketleri eksiksiz şekilde doldurmanız bu araştırmadaki sorumluluklarınızdır.

**KATILIMCI SAYISI NEDİR?**

Araştırmada yer alması gereken gönüllülerin sayısı toplam 81, sizinle aynı grupta yer alan gönüllü sayısı 27‘dir. Ancak olası kayıplar olacağı düşünülerek bu gruplar 30’ar kişi olarak belirlenmiştir ve toplam araştırmaya katılan kişi sayısı 90 olarak belirlenmiştir.

**ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?**

**Bu araştırma için öngörülen süre 3 aydır.**

**GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?**

Bu çalışmada yer almanız için öngörülen süreler şu şekildedir: Ön test soru formunu doldurmak için 25 dakika, her video gösterimi çalışması için yaklaşık 1’er saat (toplam 3 kez çağırılmanız planlanmaktadır), beceri değerlendirmesi için 1 saat, son test ve diğer değerlendirme formlarının doldurulması için yaklaşık 55 dakikadır.

**ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?**

Bu çalışma araştırma amaçlı yapılmakta olup, hemşirelik eğitimi alanında yapılacak bilimsel çalışmalara katkı sağlaması beklenmektedir.

Uygulama sonrası yapılacak olan testler, beceri değerlendirmesi ve anket sonuçları hiçbir şekilde ders başarısı değerlendirmesine dahil edilmeyecektir. Bu araştırma verileri ve öğrenci performansları öğrencinin bu dersten alacağı notlara yansıtılmayacaktır. Diğer öğretim elemanlarıyla bireysel değerlendirme ve bilgi ve beceri düzeyiyle ilgili hiç bir paylaşımda bulunulmayacaktır.

**ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?**

Bu araştırmaya katılmakla maruz kalacağınız olası bir risk yoktur.

**HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?**

Araştırma süresince teorik derslerin en az %70’ine devam etmediğiniz, dersin klinik uygulaması ve araştırmacı tarafından yapılacak ders dışı eğitim ve uygulamaların %80’ine devam etmediğiniz veya size uygulanan değerlendirme formlarını uygun şekilde doldurmadığınız durumlarda araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabilirsiniz.

**HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?**

Araştırmaya katılma veya katılım sonrası çalışmadan ayrılma durumunda herhangi bir zararlanma söz konusu değildir.

**ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?**

Uygulama süresi boyunca, sorumlu araştırıcıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için Arş. Gör. Havva YÖNEM AMAÇ’a veya Doç. Dr. Rahşan ÇAM’a ulaşabilirsizniz

Arş. Gör. Havva Yönem Amaç

Tel: 0 538 393 61 98

Mail: [havva.yonem@adu.edu.tr](mailto:havva.yonem@adu.edu.tr)

Doç. Dr. Rahşan Çam

Tel: 0 505 827 63 63

Mail: [rahsancam77@gmail.com](mailto:Rahsancam77@gmail.com)

**ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?**

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

**ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?**

Çalışmayı destekleyen kurum Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı(ÖYP)’ dir.

**ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?**

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

**ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?**

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda sonraki eğitiminiz garanti altına alınacaktır. Araştırıcı, uygulanan eğitim şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya eğitimin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki eğitiminiz garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili hiçbir veri bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

**KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?**

Size ait tüm bilgilergizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ve değerlendirme sonuçlarına ulaşabilirsiniz.

**Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GÖNÜLLÜNÜN** | | **İMZASI** |
| **ADI ve SOYADI** |  |  |
| **ADRESİ** |  |
| **TEL. ve FAKS** |  |
| **TARİH** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin** | | **İMZASI** |
| **ADI ve SOYADI** |  |  |
| **ADRESİ** |  |
| **TEL. ve FAKS** |  |
| **TARİH** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ** | | **İMZASI** |
| **ADI ve SOYADI** |  |  |
| **TARİH** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK** | | **İMZASI** |
| **ADI ve SOYADI** |  |  |
| **GÖREVİ** |  |
| **TARİH** |  |

**BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

**KONTROL GRUBU**

**LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!**

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

**ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?**

Bu çalışmanın amacı ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası hasta bakımının öğretilmesinde simülasyon uygulaması, video gösterimi ve müfredatta yer alan standart eğitimin öğrencilerin ameliyat öncesi ve sonrası dönemdeki hastaya müdahaleyle ilgili bilgi ve becerilerinde, klinik karar verme ve hastaya müdahelede kendine güven düzeylerinde fark oluşturup oluşturmadığının araştırılmasıdır.

**KATILMA KOŞULLARI NEDİR?**

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğrencisi olmanız ve Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersi alıyor olmanız gerekmektedir.

**NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?**

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersinde ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımı ile ilgili teorik dersler işlendikten sonra size bir bilgi testi (25 soru) uygulanacaktır. Teorik dersler ve klinik uygulama bittikten sonra ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımıyla ilgili hazırlanmış bir yazılı bilgi testi (25 soru), Hastaya Müdahalede Kendine Güven/Yeterlilik Ölçeği(18 madde) ve Klinik Karar Verme Ölçeği(40 madde) uygulanacaktır. Ayrıca ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakımında beceri düzeyinizi belirlemek üzere simülasyon laboratuvarında istenen bazı becerileri uygulamalı şekilde yapmanız istenecek ve beceri düzeyiniz ölçülecektir. Beceri değerlendirmesi sırasında birden fazla değerlendirici olabilir. Bu değerlendirmenin tarihi tüm uygulamalar bitiminde bir gün olacak şekilde planlanacaktır. Simülasyon laboratuvarının ve öğrencilerin uygunluğuna göre bu planlama final sınavı haftasından önce veya sınav haftasında olabilir. Bunun dışında size başka uygulama yapılmayacaktır. Ancak talep etmeniz halinde araştırmaya ilişkin tüm testler ve değerlendirmeler bittikten sonra diğer gruplara yapılan uygulamalar sizin için de tekrarlanacaktır.

**Sorumluluklarım nedir?**

Araştırmacıların sizi davet ettiği zamanda uygulama değerlendirmesine katılmanız, ayrıca araştırmacılar tarafından size uygulanan formları/anketleri eksiksiz şekilde doldurmanız bu araştırmadaki sorumluluklarınızdır.

**KATILIMCI SAYISI NEDİR?**

Araştırmada yer alması gereken gönüllülerin sayısı toplam 81, sizinle aynı grupta yer alan gönüllü sayısı 27‘dir. Ancak olası kayıplar olacağı düşünülerek bu gruplar 30’ar kişi olarak belirlenmiştir ve toplam araştırmaya katılan kişi sayısı 90 olarak belirlenmiştir.

**ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?**

Bu araştırma için öngörülen süre 3 aydır.

**GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?**

Bu çalışmada yer almanız için öngörülen süreler şu şekildedir: Ön test soru formunu doldurmak için 25 dakika, beceri değerlendirmesi için 1 saat, son test ve diğer değerlendirme formları/anketlerin doldurulması için yaklaşık 55 dakika.

**ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?**

Bu çalışma araştırma amaçlı yapılmakta olup, hemşirelik eğitimi alanında yapılacak bilimsel çalışmalara katkı sağlaması beklenmektedir.

Uygulama sonrası yapılacak olan testler, beceri değerlendirmesi ve anket sonuçları hiçbir şekilde ders başarısı değerlendirmesine dahil edilmeyecektir. Bu araştırma verileri ve öğrenci performansları öğrencinin bu dersten alacağı notlara yansıtılmayacaktır. Diğer öğretim elemanlarıyla bireysel değerlendirme ve bilgi ve beceri düzeyiyle ilgili hiç bir paylaşımda bulunulmayacaktır.

**ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?**

Bu araştırmaya katılmakla maruz kalacağınız olası bir risk yoktur.

**HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?**

Araştırma süresince teorik derslerin en az %70’ine devam etmediğiniz, dersin klinik uygulamasının %80’ine devam etmediğiniz, beceri değerlendirmesine katılmadığınız veya size uygulanan değerlendirme formlarını uygun şekilde doldurmadığınız durumlarda araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabilirsiniz.

**HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?**

Araştırmaya katılma veya katılım sonrası çalışmadan ayrılma durumunda herhangi bir zararlanma söz konusu değildir.

**ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?**

Uygulama süresi boyunca, sorumlu araştırıcıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için aşağıda iletişim bilgileri verilen Arş. Gör. Havva YÖNEM AMAÇ’a veya Doç. Dr. Rahşan ÇAM’a ulaşabilirsizniz

Arş. Gör. Havva Yönem Amaç

Tel: 0 538 393 61 98

Mail: [havva.yonem@adu.edu.tr](mailto:havva.yonem@adu.edu.tr)

Doç. Dr. Rahşan Çam

Tel: 0 505 827 63 63

Mail: [rahsancam77@gmail.com](mailto:Rahsancam77@gmail.com)

**ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?**

Bu araştırmanın hiçbir masrafı size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

**ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?**

Çalışmayı destekleyen kurum Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı(ÖYP)’ dir.

**ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?**

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

**ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?**

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda sonraki eğitiminiz garanti altına alınacaktır. Araştırıcı, uygulanan eğitim şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya eğitimin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki eğitiminiz garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili hiçbir veri bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

**KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?**

Size ait tüm bilgiler gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ve değerlendirme sonuçlarına ulaşabilirsiniz.

**Çalışmaya Katılma Onayı:**

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

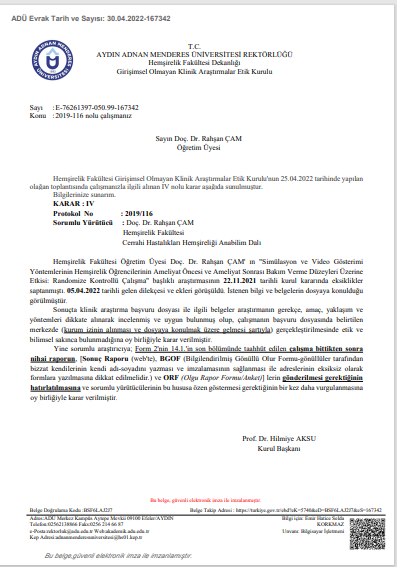
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GÖNÜLLÜNÜN** | | **İMZASI** |
| **ADI ve SOYADI** |  |  |
| **ADRESİ** |  |
| **TEL. ve FAKS** |  |
| **TARİH** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin** | | **İMZASI** |
| **ADI ve SOYADI** |  |  |
| **ADRESİ** |  |
| **TEL. ve FAKS** |  |
| **TARİH** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ** | | **İMZASI** |
| **ADI ve SOYADI** |  |  |
| **TARİH** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK** | | **İMZASI** |
| **ADI ve SOYADI** |  |  |
| **GÖREVİ** |  |
| **TARİH** |  |

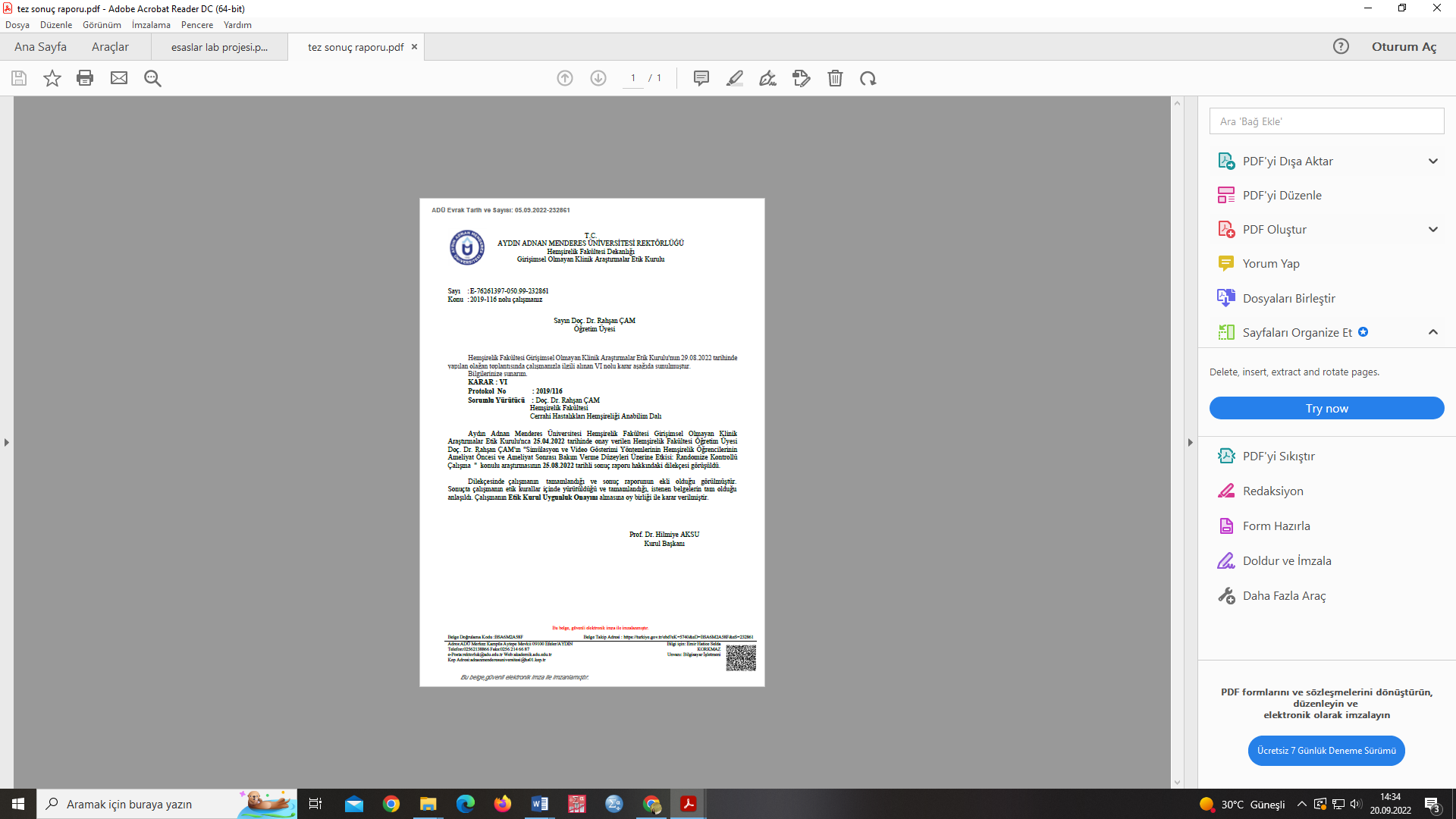
**Ek 7:** Etik Kurul İzni

****

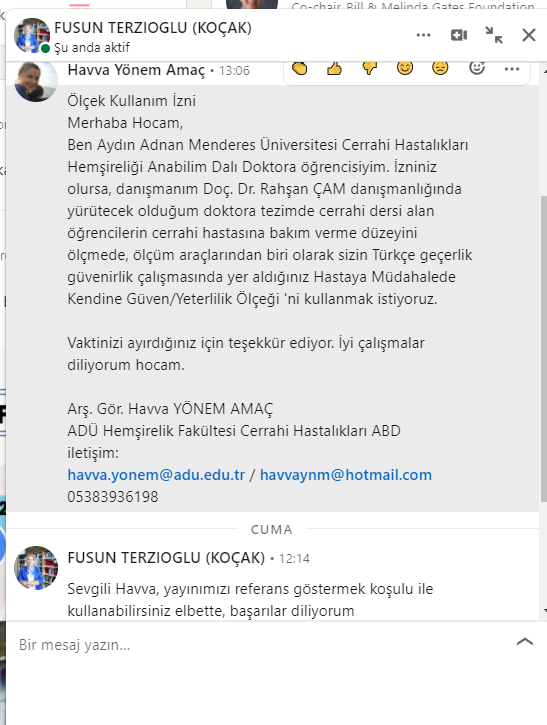
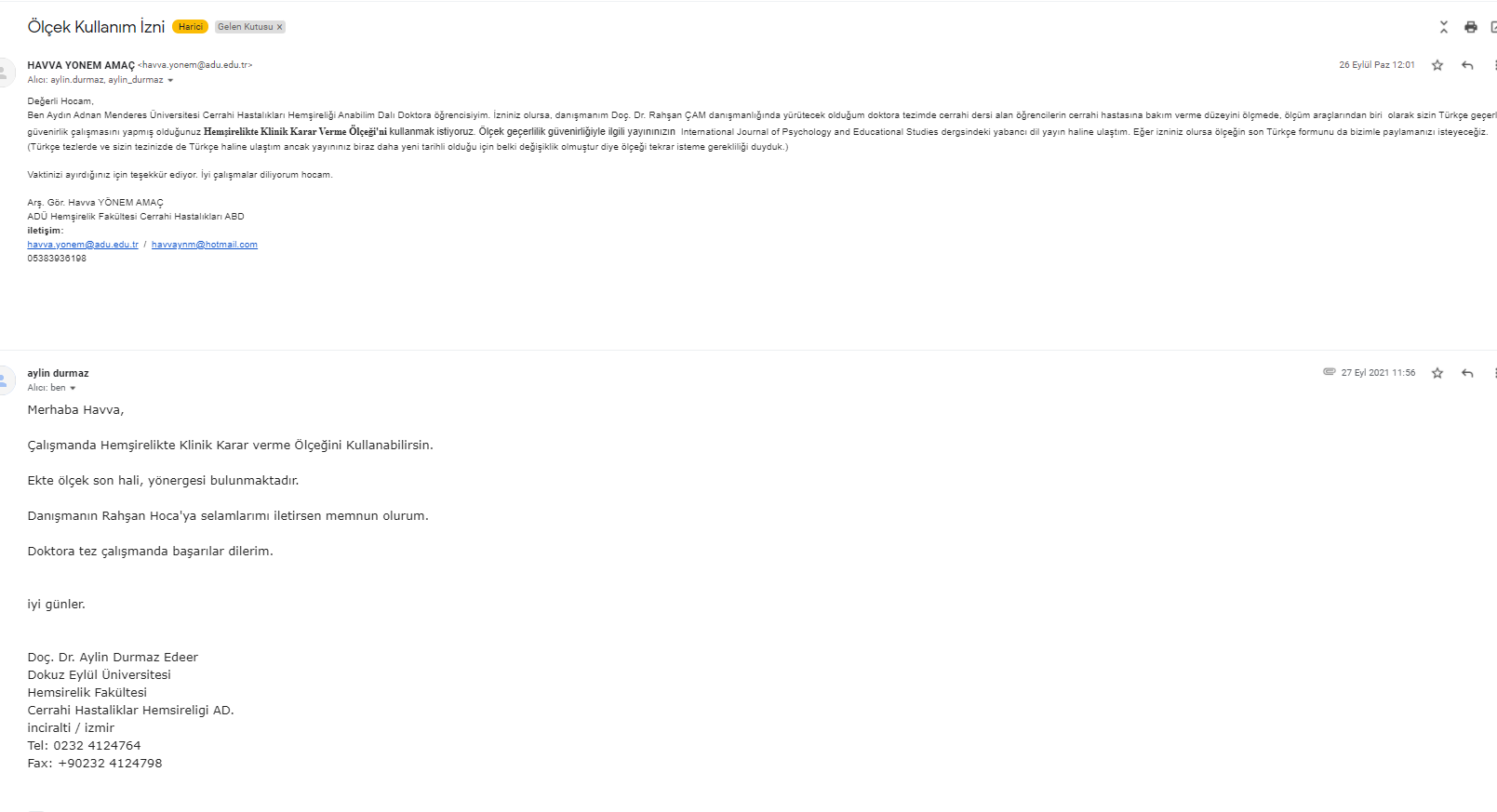
**Ek 8:** Kurum İzni

****

**Ek 9:** Nihai Sonuç Raporu

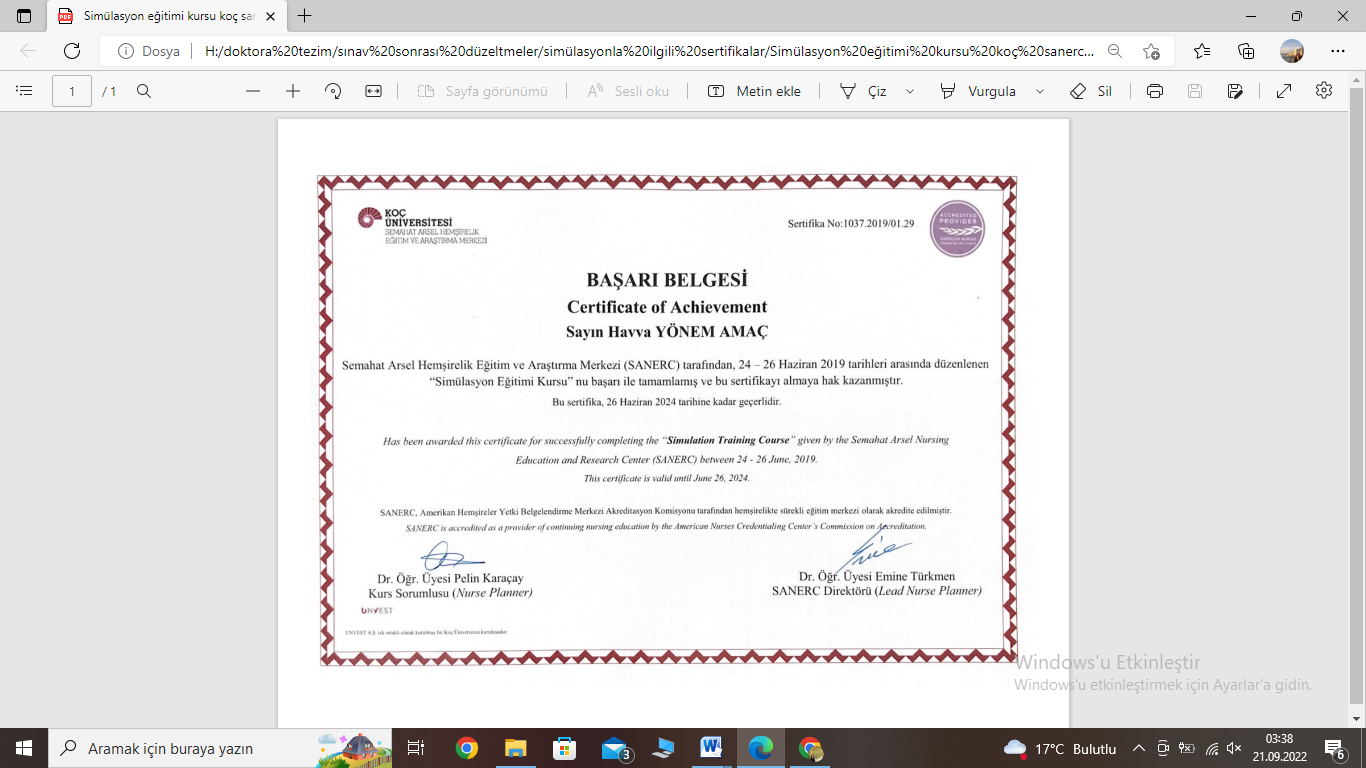


**Ek 10:** Ölçek Kullanım İzinleri

**Ek 11:** Araştırmacının Araştırma Kapsamında Katıldığı Eğitimler/Kurslar











**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİLİMSEL ETİK BEYANI**

“Simülasyon Ve Video Gösterimi Yöntemlerinin Hemşirelik Öğrencilerinin Ameliyat Öncesi Ve Ameliyat Sonrası Bakım Verme Düzeyleri Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma” başlıklı Doktora tezimdeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

……………………..

Havva YÖNEM AMAÇ

… / … / …

**ÖZ GEÇMİŞ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Soyadı, Adı** | : YÖNEM AMAÇ Havva |
| **Uyruk** . | : T.C. |
| **Doğum yeri ve tarihi** | : İncesu / 25.02.1985 |
| **Telefon** | : 0 538 393 61 98 |
| **E-posta** | : [havvaynm@hotmail.com](mailto:havvaynm@hotmail.com) |
| **Yabancı dil** | : İngilizce |

**EĞİTİM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Derece** | **Kurum** | **Mezuniyet tarihi** |
| Doktora | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi | 2022 |
| Y. Lisans | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi | 2016 |
| Lisans | Gazi Üniversitesi | 2009 |

**BURSLAR ve ÖDÜLLER**

-

**İŞ DENEYİMİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Yıl** | **Yer/Kurum** | **Ünvan** |
| 2009-2013 | Sivas/Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi | Hemşire |
| 2013-devam ediyor | Aydın/Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi | Araştırma Görevlisi |

**AKADEMİK YAYINLAR**

**1.** **MAKALELER**

**Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler:**

Gezer Nurdan, Çam Rahşan, Şahan Dilara, **Yönem Amaç Havva** (2021). Mekanik Kalp Kapak Cerrahisi Geçiren Hastaların Warfarin Kullanımına İlişkin Bilgi ve Davranışları. H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 8(3), 466-486., Doi: 10.21020/husbfd.835937 (Yayın No: 7540373)

Gezer Nurdan, **Yönem Amaç Havva,** Kunter Dilara,Şahin Büşra, Yavuzarslan Fadime (2019). Ameliyat Sonrası Hastalarda Erken Dönem Hipotermi Görülme Durumunun İncelenmesi: Tanımlayıcı Çalışma. İzmir Democracy Unıversıty Health Scıences Journal, 2(3), 160-176. (Yayın No: 5781151)

**Yönem Amaç Havva**, ÇAM, Rahşan (2019). Günübirlik cerrahide hasta konforu ve hasta konforunu etkileyen etmenler. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (5)1, 1222-1237. Doi: [10.26453/otjhs.763680](https://doi.org/10.26453/otjhs.763680) (Yayın no:4932489)

Asgarpour Hosseın, Şahin Büşra, Gökçe Serap, Gündoğmuş Elif Esma, Kunter Dilara,**Yönem Havva** (2017). Assessıng Factors Affectıng On Crıtıcal Thınkıng Skıllsof Nursıng Students: A Descrıptıve-Longıtudınal Study. The Journal of Academic Social Science, 5(44), 267-278. (Yayın No: 3555247)

Asgar Pour Hosseın, Şahin Büşra, Kunter Dilara, **Yönem Havva**, Özsoy Hatice (2016). Hospital Acquired Infections in Internal Surgical IntensiveCare Unit Patients A Retrospective Study. Clinical Medicine Research, Doi: 10.11648/j.cmr.s.2016050201.12 (Yayın No: 3246279)

Asgar Pour Hossein, Gökçe Serap, Kunter Dilara, **Yönem Havva** (2016). Kalp Yetersizliği Olan Hastalarda Öz Bakım DavranışlarınınDeğerlendirilmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 24(2), 66-71. (Yayın No: 3325209)

Çam Rahşan, **Yönem Havva**, Özsoy Hatice (2016). Core Body Temperature Changes During Surgery and Nursing Management‟ Clinical Medicine Research, 5(2)1, 1-5. Doi: 10.11648/j.cmr.s.2016050201.11 (Yayın No: 2685569)

**2. PROJELER**

-

**3. BİLDİRİLER**

**A) Uluslarası Kongrelerde Sunulan Bildiriler**

**Yönem Amaç Havva**, Çam Rahşan (2019). What Are They Nursıng Students Problems And Opınıons About Nursıng Maıntenance Process A Qualıtatıve Study. 9th Eorna Congress (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No:6317201)

Yalın Uçar Meltem, Yeşilfidan Duygu, Kunter Dilara, Şahin Büşra, **Yönem Amaç Havva**, Saraç Lütfi (2018). Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Boyu Öğrenme Eğilimlerinin Genel Yeterlilik Algısı ve Sürekli Kaygı Düzeyleri Açısından Değerlendirilmesi. Uluslararası Eğitim Programları ve Öğretim Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No:4396307)

**Yönem Amaç Havva**, Çam Rahşan (2018). Cerrahi Alan Enfeksiyonları ve Hemşirelik Yönetimi. I.Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Yaşam Kongresi (Özet Bildiri/Poster) (Yayın No:4948365)

Gezer Nurdan, Çam Rahşan, Kunter Dilara, **Yönem Havva,** Gülfidan Hülya, Er Feyza (2017). Yoğun Bakım Üniteleri Ve Servis Hemşirelerinin Mizah Tarzlarının İncelenmesi: Tanımlayıcı Bir Çalışma. 2. Uluslararası 10. Ulusal Türk Ameliyathane Ve Cerrahi Kongresi (Özet Bildiri/Poster) (Yayın No:4949426)

Çam Rahşan, Gezer Nurdan, **Yönem Havva**, Kunter Dilara, Temel Ezgi (2017). Acil Servise Başvuran Travmalı Hastalarda Uygulanan Hemşirelik Girişimlerinin Değerlendirilmesi: Retrospektif Bir Çalışma. 2. Uluslararası 10. Ulusal Türk Ameliyathane Ve Cerrahi Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No:4949609)

Çam Rahşan, Gezer Nurdan, **Yönem Havva,** Kunter Dilara, Temel Ezgi (2017). Acil Servise Başvuran Travmalı Hastalarda Uygulanan Hemşirelik Girişimlerinin Değerlendirilmesi: Retrospektif Bir Çalışma. 2. Uluslararası 10. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:3772900)

Gezer Nurdan, Çam Rahşan, Kunter Dilara, **Yönem Havva**, Gülfidan Hülya, Er Feyza (2017). Yoğun Bakım Üniteleri Ve Servis Hemşirelerinin Mizah Tarzlarının İncelenmesi: Tanımlayıcı Bir Çalışma. 2. Uluslararası 10. Ulusal Kongresi Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi (Özet Bildiri/Poster)(Yayın No:3773019)

Gezer Nurdan, Kunter Dilara, **Yönem Havva**, Şahin Büşra, Boyacıoğlu Nurcan, Çınar Halise, Yavuzarslan Fadime (2017). The Investıgatıon Of The Nurses’ Ideas Who Work In Intensıvecare Clınıcs Related To Noıse. 8th Congress of the European Operating Room Nurses Association (EORNA). (Özet Bildiri/Poster)(Yayın No:3540378)

Gezer Nurdan, Kunter Dilara, **Yönem Havva**, Şahin Büşra, Boyacıoğlu Nurcan, Çinar Halise, Yavuzarslan Fadime (2017). The Investıgatıon Of The Nurses’ Ideas Who Work In Intensıvecare Clınıcs Related To Noıse. 8th Congress of the European Operating Room Nurses Association (EORNA). (Özet Bildiri/Poster)(Yayın No:3560572)

Çam Rahşan,**Yönem Havva** (2017). Day Surgery Patient Comfort And Factors Affecting The Patient Comfort. 8th EORNA Congress (Özet Bildiri/Poster)(Yayın No:3614992)

Gezer Nurdan, **Yönem Havva**, Kunter Dilara, Şahin Büşra (2017). The Investigation of Early Stage Hypothermia Incidences In Patients After Surgery. 8th Congress of the European Operating Room Nurses Association (Özet Bildiri/Poster)(Yayın No:4043191)

Gezer Nurdan,Kunter Dilara, **Yönem Havva**, Şahin Büşra, Boyacıoğlu Nurcan, Çinar Halise, Yavuzarslan Fadime (2017). The Investıgatıon Of Surgıcal Servıce Nurses. 8th Congress of the European Operating Room Nurses Association (EORNA). (Özet Bildiri/Poster)(Yayın No:3560565)

Gökçe Serap, Asgar Pour Hosseın, Kunter Dilara, **Yönem Havva** (2016). Evaluation of Self-care Behaviours of Patients with Heart Failure. Cardiology Nursing Congress (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:3427345)

Asgar Pour Hosseın, Gökçe Serap, Kunter Dilara, **Yönem Havva** (2016). Evaluation of Self Care Behaviours of Patients with Heart Failure. Evaluation of Self-Care Behaviours of Patients with Heart Failure (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:3335215)

Gezer Nurdan,Tümer Adile, **Yönem Havva**, Kunter Dilara,Tıpırdamaz Büşra,Çevik Akyıl Rahşan,Özkan Sultan (2015). Nurses Making Physical Examination Status. 7th Congress of European Operating Room Nurses Association (EORNA) (Özet Bildiri/Poster)(Yayın No:1681303)

Gezer Nurdan,**Yönem Havva,** Kunter Dilara, Tıpırdamaz Büşra, Özkan Sultan, Çevik Akyıl Rahşan, Tümer Adile (2015). Nurses Making Physical Examination Status. European Operating Room Nurses Association Congress (Tam Metin Bildiri/Poster)(Yayın No:1666006)

Tıpırdamaz Büşra,Kunter Dilara, **Yönem Havva,** Çam Rahşan (2015). Pressure Ulcers Prevalence In Orthopedıc Patıents. 7 Th Eorna Congress Rome 2015 (Yayın No:2686133)

Gezer Nurdan, **Yönem Havva,** Kunter Dilara,Tıpırdamaz Büşra,Çevik Akyıl Rahşan,Özkan Sultan,Tümer Adile (2015). Nurses Making Physical Examination Status. 7th European Operating Room Nurses Congress (Özet Bildiri/Poster)(Yayın No:2264285)

Tıpırdamaz Büşra,Kunter Dilara, **Yönem Havva**, Çam Rahşan (2015). Pressure Ulcers Prevalence İn Orthopedic Patients. 7th Eorna Congress (Özet Bildiri/Poster)(Yayın No:2503196)

Gezer Nurdan, **Yönem Havva**, Kunter Dilara,Tıpırdamaz Büşra,Özkan Sultan,Çevik Akyıl Rahşan,Tümer Adile (2015). Nurses Makıng Physıcal Examınatıon Status. 7 Th Eorna Kongress Rome 2015 (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:2686078)

**B) Ulusal Kongrelerde Sunulan Bildiriler**

İplikçi Fatih,Karakaş Mustafa Özcan,Ağış Derya, Altun Leyla, Tıkız Selin, Gezer Nurdan, Kunter Dilara,**Yönem Amaç Havva** (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulamada Yaşadıkları Sorunlar : Derleme. Hemşirelik Eğitiminin Geleceği Sempozyumu II (Özet Bildiri/Sözlü Sunum) (Yayın No:5512228)

Gezer Nurdan, Çam Rahşan, Kunter Dilara, **Yönem Amaç Havva** (2018). Hastaların kullandıkları mizah tarzları ile ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. 21. Ulusal Cerrahi Kongresi 16. Cerrahi Hemşireliği Kongresi (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)(Yayın No:4328163)

Gezer Nurdan, Kunter Dilara, **Yönem Amaç Havva**, Şahin Büşra, Nurcan Boyacıoğlu, Halise Sapmaz, Fadime Yavuzarslan (2016). Cerrahi Servislerde Çalışan Hemşirelerin Gürültüye İlişkin Düşüncelerinin İncelenmesi. II. Dâhili ve Cerrahi Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi. (Yayın No:3182525)

Gezer Nurdan, **Yönem Havva**, Kunter Dilara, Şahin Büşra, Fadime Yavuzarslan (2016). Ameliyat Sonrası Hastalarda Erken Dönem Hipotermi Görülme Durumunun İncelenmesi. II. Dâhili ve Cerrahi Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi. (Yayın No:3182462)

Asgarpour Hosseın, Gündoğmuş Elif Esma, Şahin Büşra, **Yönem Havva** (2015). Yoğun Bakım Hemşirelerinde Bel Ağrısı Yaygınlığı, Şiddeti ve Hemşirelik Bakımları ile Bel Ağrısı Arasındaki İlişki.. X. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi. (Özet Bildiri/Poster) (Yayın No:3479739)