



**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ**

**AMELİYAT ÖNCESİ HAZIRLIĞA İLİŞKİN BAKIM UYGULAMALARINI
ÖĞRETMEDE STANDART HASTA KULLANIMININ ÖĞRENCİLERİN
BİLGİ, BECERİ VE KAYGI DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

Rumeysa ÖZÇELİK

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Hatice AYHAN

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MAYIS / 2020

TEZ KABUL ONAYI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalında Rumeysa ÖZÇELİK tarafından hazırlanan

Ameliyat Öncesi Hazırlığa İlişkin Bakım Uygulamalarını Öğretmede Standart Hasta Kullanımının Öğrencilerin Bilgi, Beceri ve Kaygı Düzeylerine Etkisi Başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından **OY BİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU** ile **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. Emine İYİĞÜN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu **onaylıyorum/onaylamıyorum.**

Danışman: Doç. Dr. Hatice AYHAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu **onaylıyorum/onaylamıyorum.**

Üye: Doç. Dr. Sevil Güler DEMİR

Gazi Üniversitesi,
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu **onaylıyorum/onaylamıyorum.**

İMZA



İMZA



İMZA



Tez Savunma Sınavı Tarihi: 20/05/2020

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

Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü
Prof. Dr. Ömer AZAL

Tezin Teslim Edildiği Tarih: 22 / 05 / 2020

BEYAN

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

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.



Rumeysa ÖZÇELİK

20.05.2020

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, ameliyat öncesi hazırlığa ilişkin bakım uygulamalarının öğretiminde standart hasta kullanımının hemşirelik öğrencilerin klinik uygulamadaki bilgi, beceri, kaygı ve stres düzeylerine etkisini incelemektir.

Bu araştırma, tek kör, randomize kontrollü bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini, 2018-2019 yılı güz döneminde öğrenim gören II. sınıf hemşirelik öğrencilerinden, araştırmaya katılmayı kabul eden 25'i müdahale ve 28'i kontrol olmak üzere toplam 53 öğrenci oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında; Öğrenci Bilgi Formu, Ameliyat Öncesi Hasta Hazırlığı Bakım Uygulamaları Ön Testi, Son Testi, Beceri Değerlendirme Formu, Spielberg Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri, Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Öz güven Ölçeği, Simülasyon Tasarım Ölçeği ve Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Ölçeği kullanılmıştır. Tüm öğrenciler “Ameliyat Öncesi Hemşirelik Bakımı” konusunda teorik eğitim aldıktan sonra, rol oynama yöntemiyle beceri eğitimi gerçekleştirilmiştir. Müdahale grubundaki öğrenciler ek olarak ameliyat öncesi hasta hazırlığı senaryosunu içeren standart hasta eğitimine katılmışlardır. Veriler, beceri eğitimi öncesi ile mesleki beceri, standart hasta ve klinik uygulama eğitimleri sonrası olmak üzere dört aşamada toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, hipotez testleri, Ki Kare Testi, Fisher Exact Testi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Ameliyat öncesi hazırlığa ilişkin bakım uygulamaları son testi toplam puanının her iki grupta da (Müdahale: 77,4, Kontrol:76,1) ön teste göre (Müdahale: 70,4, Kontrol:65,5) anlamlı derecede arttığı ($p<0.05$), beceri puan ortalamalarının, klinik uygulamada diğer uygulama ortamlarına göre daha yüksek olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır. Ancak gruplar arasında bilgi ve beceri düzeyleri açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Müdahale ve kontrol grubunun klinik uygulamadaki kaygı düzeyi diğer uygulama ortamlarına göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Her iki gruptaki öğrencilerin klinik uygulamada algıladıkları stres düzeyi (Müdahale: 30,3, Kontrol:24,7) arasında da fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Araştırmadan elde edilen sonuçlar, ameliyat öncesi hazırlığa ilişkin bakım uygulamalarının öğretiminde orta gerçeklikli simülasyon yöntemi olan rol oynamaya ek olarak uygulanan yüksek gerçeklikli standart hasta kullanımının öğrencilerin bilgi

ve becerilerinin artırılması, kaygı ve streslerinin azaltılmasında, rol oynama yöntemiyle benzer etkinlikte olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Ameliyat Öncesi Bakım, Beceri Eğitimi, Hemşirelik Eğitimi, Klinik Uygulama, Randomize Kontrollü Çalışma, Rol Oynama, Simülasyon, Standart Hasta



The Effect of Standard Patient Use in Teaching Preoperative Preparation Care Practices on Knowledge, Skills and Anxiety Levels of Students

ABSTRACT

The purpose of the present study is to examine the effect of standard patient use in teaching preoperative preparation care practices on the knowledge, skill, anxiety and stress levels of nursing students in clinical practice.

The present study was a single-blind, randomized and controlled study. The sampling of the study consisted of a total of 53 2nd grade nursing students who studied in the fall semester of 2018-2019 academic year, 25 of whom were included in the Intervention Group and 28 of whom were included in the Control Group, who had agreed to participate in the study. In the collection of the study data, the Student Information Form, Pre-Operative Patient Preparation Care Practices Pretest, Posttest, Skills Assessment Form, Spielberg State-Trait Anxiety Inventory, Student Satisfaction and Self-Confidence Scale in Learning, Simulation Design Scale, and Perceived Stress Scale for Nursing Students were used. After all the students received theoretical training on "Preoperative Nursing Care", the skills training of the students was performed by using role play method. In addition, the students who were in the Intervention Group participated in standard patient training, which included a preoperative patient preparation scenario. The data of the study were collected in four stages as before the skills training, vocational skills training, standard patient training and clinical practice training. In the evaluation of the data, the descriptive statistics, hypothesis tests, Chi-Square Test, Fisher's Exact Test, and Spearman Correlation Analysis were used.

It was determined that the preoperative preparation care practices posttest scores (Intervention: 77,4, Control:76,1) increased significantly in both groups compared to the pretest scores (Intervention: 70,4, Control:65,5) ($p < 0.05$), mean skill scores were higher in clinical practice compared to other practices settings ($p < 0.05$); however, no significant differences were detected in knowledge and skill levels between the groups ($p > 0.05$). The anxiety levels of the Intervention and Control Group in clinical practice was found to be significantly lower than other practices settings ($p < 0.05$). It was also determined that there were no differences between the stress

levels of the students (Intervention: 30,3, Control:24,7) in both groups perceived in clinical practices ($p>0.05$). The results obtained from the research show that, in addition to playing a role as a medium-fidelity simulation method in the teaching of pre-operative preparation care practices, the use of high-fidelity standard patients is similarly effective in increasing students' knowledge and skills, reducing their anxiety and stress.

Keywords: Preoperative Care, Skill Learning, Nursing Education, Clinical Practice, Randomized Controlled Study, Role playing, Simulation, Standard Patient



TEŞEKKÜR

Eğitimim boyunca ve tez alışmam suresince değerli bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşarak bana her zaman yol gosteren, meslek hayatımda yolumu aydınlatan, tezimin her aşamasında sabırla desteklerini esirgemeyen, ğrencisi olmaktan yaşamım boyunca onur duyacağım saygıdeğer hocam ve danışmanım Doç. Dr. Hatice AYHAN'a,

Yüksek lisans eğitimim boyunca kıymetli bilgi, deneyim ve zamanlarını benimle paylaştıkları için başta Gülhane Hemşirelik Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Emine İYİGÜN olmak üzere değerli Gülhane Hemşirelik Fakültesi hocalarıma,

Çalışmamın yürütülmesinde gönüllü olarak yer alan değerli öğrencilere ve standart hastaya,

Sonsuz güveni ve desteği ile her zaman yanımda olan, annem Gülendam ÖZÇELİK'e, babam Rasim ÖZÇELİK'e, ablam Fatma ÖZÇELİK'e ve kardeşim Zehra ÖZÇELİK'e,

Süreç boyunca yanımda olan kıymetli arkadaşlarıma,

Sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Rumeysa ÖZÇELİK

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	viii
İÇİNDEKİLER	ix
ŞEKİLLER	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	4
1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	4
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. CERRAHİ VE HASTANIN AMELİYAT ÖNCESİ HAZIRLIĞI	7
2.1.1. Cerrahinin Küresel Sağlıkta Önemi ve Sıklığı	7
2.1.2. Ameliyat Öncesi Hazırlığın Önemi ve Ameliyat Öncesi Hazırlığa İlişkin Bakım Uygulamaları.....	8
2.1.3. Fizyolojik Hazırlık	9
2.1.4. Psikolojik Hazırlık	9
2.1.5. Yasal Hazırlık	10
2.1.6. Ameliyat Öncesi Bilgilendirme ve Eğitim.....	11
Ameliyat Öncesi Bilgilendirme	11
2.1.7. Ameliyat Öncesi Hazırlıkta Cerrahi Hemşiresinin Rolü ve Önemi.....	12
2.2. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ ÖĞRETİMİ	12
2.3. SİMÜLASYON	14
2.3.1. Simülasyon Tanımı	15
2.3.2. Simülasyon Uygulamalarının Sınıflandırılması.....	15
2.3.3. Standart Hasta Yönteminin Aşamaları	20
2.3.4. Simülasyon Eğitiminin Avantajları	22
2.3.5. Simülasyon Eğitiminin Dezavantajları	23
2.3.6. Cerrahi Hemşireliği Öğretiminde Simülasyon Uygulamalarının Kullanımı	23

3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	27
3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ.....	27
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ.....	27
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	28
3.3.1. Araştırmada Yer Alacak Katılımcıların Özellikleri.....	29
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	29
3.4.1. Öğrenci Bilgi Formu (EK 1).....	29
3.4.2. Ameliyat Öncesi Hasta Hazırlığı Bakım Uygulamaları Testi (EK 2)	29
3.4.3. Ameliyat Öncesi Hasta Hazırlığı Beceri Değerlendirme Formu (EK 3)	30
3.4.4. Spielberger'in Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (EK 4)	30
3.4.5. Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği (EK 5)	31
3.4.6. Simülasyon Tasarım Ölçeği (EK 6).....	31
3.4.7. Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Ölçeği (EK 7).....	32
3.5. ARAŞTIRMANIN HAZIRLIK AŞAMASI	33
3.6. ARAŞTIRMANIN UYGULAMA AŞAMASI.....	40
3.6.1. Beceri Eğitimleri Öncesindeki Dönem.....	40
3.6.2. Mesleki Beceri Eğitimi Uygulaması Dönemi.....	40
3.6.3. Standart Hasta Eğitimi Uygulaması Dönemi.....	41
3.6.4. Klinik Uygulama Eğitimi Dönemi.....	42
3.7. RANDOMİZASYON VE KÖRLÜK.....	45
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU.....	45
3.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	45
4. BULGULAR.....	47
4.1. TANITICI ÖZELLİKLER VE SİMULASYON TASARIMI İLE İLGİLİ BULGULAR	47
4.2. AMELİYAT ÖNCESİ HASTA HAZIRLIĞI BAKIM UYGULAMALARI BİLGİ VE BECERİ DÜZEYLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR.....	51
4.3. KAYGI VE STRES DÜZEYLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR.....	54
5. TARTIŞMA	57
5.1. SİMÜLASYON TASARIMIYLA İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI	57

5.2. BİLGİ VE BECERİ DÜZEYLERİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI	58
5.3. KAYGI VE STRES DÜZEYLERİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI	61
5.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	63
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	65
6.1. SONUÇ	65
6.1.1. Sonuçlar Doğrultusunda Hipotezlerin Sınanması.....	65
6.2. ÖNERİLER	66
7. KAYNAKLAR	67
EKLER.....	78
ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ	120

ŞEKİLLER

ŞEKİL 3.6.1. Araştırmanın Uygulanması



SİMGELER VE KISALTMALAR

AACN	:	American Association of Colleges of Nursing / Amerika Hemşirelik Kolejleri Birliği
ABD	:	Amerika Birleşik Devletleri
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
HUÇEP	:	Hemşirelikte Ulusal Çekirdek Eğitim Programı
INACLS	:	International Nursing Association for Clinical Simulation & Learning / Klinik Simülasyon ve Öğrenme İçin Uluslararası Hemşirelik Derneği
IOM	:	Institute of Medicine / Tıp Enstitüsü
NCSBN	:	National Council of State Boards of Nursing in United States of America / Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Devlet Hemşirelik Kurulları Konseyi
NLN	:	National League for Nursing in United States of America / Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Hemşirelik Birliği
TDK	:	Türk Dil Kurumu

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Cerrahi hemşireliği geniş kapsamı ve uygulamalı bir disiplin olması nedeniyle, klinik ve teorik eğitimin birlikte yürütülmesini gerektiren bir alandır. Modern sağlık hizmetlerinin karmaşıklığı, hastanede kalış süresinin kısalması, akut hastalıkların çoğalması, hemşire sayısının azalması, hasta hakları ile ilgili gelişmeler, tıbbi hatalar ile ilgili bilinçlenmenin ve hastaların bu hatalara yönelik endişelerinin artması gibi değişimler, sağlık profesyonellerinin klinik eğitimini zorlaştırmaktadır (1,2). Klinik eğitimdeki bu güçlükleri aşmak aynı zamanda cerrahi alandaki hızlı teknolojik ve bilimsel gelişmelere adapte olabilmek, hem de hemşirelik eğitimindeki bilgi ve teknoloji çağı ile uyum sağlayabilmek için, cerrahi hastalıkları hemşireliğinin öğrenme ve öğretme süreçlerinde farklı ve yeni eğitim stratejilerinin denenmesi ve kullanılması gerekmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yayınladığı hemşirelik eğitimindeki küresel standartlarda, Amerikan Hemşirelik Kolejlere Birliğinin (AACN) yayınladığı hemşirelik programlarına yönelik stratejilerde, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Hemşirelik Eyalet Kurulları Ulusal Konseyinin (NCSBN) yayınladığı hemşirelik programlarına yönelik hazırlanan raporda ve ABD Ulusal Hemşirelik Birliğinin (NLN) bildirdiği hemşire eğitimcilerinin görev beyanlarını ve temel yetkinliklerini içeren yayında; hemşirelik okullarının programlarında elektronik öğrenme ve simülasyon yöntemlerinin kullanılması önerilmektedir (3-6). Ayrıca hasta güvenliğinin vurgulandığı Tıp Enstitüsü Amerika Sağlık Hizmet Kalitesi Komitesinin (IOM) yayınladığı, 'Hata İnsandır: Daha Güvenli Bir Sağlık Sistemi Oluşturmak' adlı raporunda da, klinik ortamda hataları önlemek için kullanılacak bir strateji olarak simülasyon eğitimi önerilmektedir (7).

Genel anlamda simülasyon, gerçek dünyanın özelliklerini yaratmaya çalışan bir tekniktir (8). Türk Dil Kurumunun (TDK) sözlüğüne göre simülasyonun anlamı benzetimdir (9). En çok kabul gören tanımlardan biri olan Gaba'nın tanımına göre ise simülasyon; bir rehber öncülüğünde gerçek bir ortamı, gerçek dünyanın önemli yönlerini etkileşimli bir biçimde önceden deneyimlemeyi sağlayan bir tekniktir, sadece teknoloji değildir (10). Aynı zamanda simülasyon öğrencilere, klinikte

karşılaşacakları çeşitli durumları önceden deneyimleme şansı verir, böylece deneyimlenen durumla klinik ortamda karşılaşıldığında daha güvenli ve etkili bakım sağlanabilir (8,11).

Simülasyon, basitten oldukça karmaşık olana kadar birçok şekilde olabilir (12). Her tip simülasyonda “fidelity” olarak bilinen “gerçek yaşama olan uygunluk” diğer bir deyişle “aslına uygunluk” özelliği bulunmak zorundadır (13). Buna göre simülasyon çeşitleri temel olarak; düşük, orta ve yüksek gerçeklikli simülasyon şeklindedir (14). Simüle klinik ortamlarda kullanılan ve yüksek gerçeklikli simülasyon yöntemlerinden biri standart hastadır. Standart hastalar, bir senaryo doğrultusunda hastalık öyküsünü sistematik, tutarlı ve tam olarak, kararlı bir şekilde betimlemek/sunmak ve öğrencilerin performansını değerlendirmek üzere dikkatli bir şekilde eğitilmiş sağlıklı veya hasta bireylerdir (15-21). Öğrencilere, gerçek klinik ortamlara en yakın ortamlarda, gerçek hasta gibi davranan kişiler ile çalışarak becerilerini geliştirme fırsatı sunar (22,23). Bu nedenle standart hasta kullanımı, simülasyon uygulamaları arasında ‘aslına uygunluk’ özelliği en yüksek olan yöntem olarak kabul edilmektedir (13,24).

Hemşirelik eğitiminde standart hasta kullanımını inceleyen 65 çalışmanın dahil edildiği bir sistematik inceleme çalışmasında standart hastaların; beceri değerlendirme / yetkinlik, iletişim, objektif yapılandırılmış klinik muayene, meslekler arası eğitim, psikiyatri / ruh sağlığı ve öğrenci memnuniyeti ile öz yeterlik konularında yaygın olarak kullanıldığı belirtilmektedir (25). Cerrahi hemşireliği öğretiminde ise standart hasta kullanımını inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (26-28). Bu çalışmalardan, postoperatif ağrı yönetiminde standart hasta uygulamasının etkinliğini değerlendiren bir araştırmada, simülasyon eğitimi sonrasında öğrencilerin bilgi ve tutumlarının arttığı belirlenmiştir (26). Servikal spinal travmalı hastanın ameliyat sonrası bakımı konusunda standart hasta ve hibrit yöntem kullanımını karşılaştıran bir çalışmada da, öğrencilerin hem bilgi hem de beceri düzeyleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (27). Cerrahi hemşireliği alanında yapılan bir başka çalışmada ise, temas izolasyonlu hasta bakımına yönelik standart hasta kullanılarak verilen eğitimin öğrencilerin bilgi, beceri ve özgüvenlerini arttırdığı; öğrencilerin simülasyon yönteminden çok memnun kaldıkları sonucuna ulaşılmıştır (28). Simülasyonun ve

özellikle standart hasta kullanımının pek çok alanda öğrencilerin bilgi ve beceri düzeyini geliştirdiği, net olarak ortaya konulmuştur.

Hemşirelik eğitiminde temel amaç; teorik bilgiyle uygulamayı birleştirebilen, kritik düşünce ve etkin problem çözme becerisi kazanmış sağlık çalışanları yetiştirebilmektir (29,30). Klinik uygulama, hemşirelik öğretiminin en önemli öğelerinden biridir (31). Simülasyon eğitiminin, öğrencileri klinik uygulamaya hazırlamada etkili olacağı, öğrencilerin klinik karar verme ve uygulama becerilerini geliştirerek, klinik uygulamada özgüvenlerini arttıracığı düşünülmektedir (30). Bu nedenle bilgi ve beceri kazanımlarının hemşirelik uygulamasına aktarılıp aktarılamayacağı, simülasyon araştırmalarında önemli bir ilgi alanıdır (32). Simülasyon eğitimi ile kazandırılan becerinin, simülasyonun asıl hedefi olan klinik uygulama becerisini artırmaya yönelik etkisini ortaya koyan sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmalarda simülasyonla edinilen becerinin klinik uygulamadaki bilgi düzeylerini arttırdığı (33), klinik beceri performansını yükselttiği (20,21,33-35), klinik yeterliliklerini arttırdığı (36), memnuniyet ve öz güvenlerine katkı sağladığı (20,34) gösterilmektedir. Ancak simülasyonun etkinliğini inceleyen sistematik inceleme çalışmalarında öğrencilerin simülasyon ile kazandığı yetkinliklerin aktarılmasıyla ilgili bir boşluğun olduğu vurgulanmaktadır ve simülasyon kriterlerine uygun, karşılaştırmalı araştırma tasarımlarının kullanıldığı, öğrencilerin eğitim sonrasındaki klinik uygulama becerilerinin standart araçlarla değerlendirildiği çalışmaların yapılması önerilmektedir (19,32,37-39).

Cerrahi hemşireliği ameliyat öncesi dönemden, sağlığın yeniden kazanılması ve sürdürülmesine kadar geçen sürede hastaya koordineli bir şekilde çok yönlü bakımın verildiği, beceri gerektiren özellikli bir alandır. Cerrahide hemşirelik bakımının önemli bir kısmını ameliyat olacak olan hastanın hazırlığı oluşturmaktadır. Ameliyat öncesi hazırlığın ve bakımın amacı, bireyin fizyolojik, psikolojik, sosyokültürel açıdan ameliyat girişiminin oluşturabileceği olası olumsuz etkilerle başa çıkmasını ve erken iyileşmesini desteklemek üzere genel sağlık durumunun en üst düzeye çıkarılmasıdır (40). Cerrahi girişimin hedeflerine ulaşılması, cerrahi teknik, bilgi, beceri kadar ameliyat öncesi hazırlık ve ameliyat sonrası bakım uygulamalarının tam ve hatasız olmasına bağlıdır (40-43). Bu nedenle cerrahi kliniklerin hemen tümünde benzer ve rutin olarak uygulanan bu becerilerin, mezuniyet öncesi

kazandırılması son derece önemlidir. Ancak, literatürde ameliyat öncesi hazırlığa ilişkin bakım uygulamalarının öğretiminde standart hasta kullanımının hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamadaki bilgi, beceri, kaygı ve stres düzeyleri üzerine etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmanın sonuçlarının, ameliyat öncesi hasta hazırlığı bakım uygulamalarını öğretmede cerrahi hemşireliği beceri öğretimi ve klinik uygulama eğitiminin planlanmasında kanıt dayalı veri sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı, ameliyat öncesi hazırlığa ilişkin bakım uygulamalarının öğretiminde standart hasta kullanımının hemşirelik öğrencilerin klinik uygulamadaki bilgi, beceri, kaygı ve stres düzeylerine etkisini incelemektir.

1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Bakım Uygulamaları Bilgi Düzeyi

H₁: Ameliyat öncesi hazırlığa ilişkin bakım uygulamaları eğitimini standart hastada ve mesleki beceri laboratuvarında alan öğrencilerin bilgi puan ortalamaları arasında fark vardır.

Bakım Uygulamaları Beceri Düzeyi

H₁: Ameliyat öncesi hazırlığa ilişkin bakım uygulamaları eğitimini standart hastada ve mesleki beceri laboratuvarında alan öğrencilerin klinik beceri puan ortalamaları arasında fark vardır.

Durumluk Kaygı Düzeyi

H₁: Ameliyat öncesi hazırlığa ilişkin bakım uygulamaları eğitimini standart hastada ve mesleki beceri laboratuvarında alan öğrencilerin klinik uygulamada durumluk kaygı puanları arasında fark vardır.

Algılanan Stres Düzeyi

H1: Ameliyat öncesi hazırlığa ilişkin bakım uygulamaları eğitimini standart hastada ve mesleki beceri laboratuvarında alan öğrencilerin klinik uygulamada algılanan stres düzeyleri puanları arasında fark vardır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. CERRAHİ VE HASTANIN AMELİYAT ÖNCESİ HAZIRLIĞI

2.1.1. Cerrahinin Küresel Sağlıkta Önemi ve Sıklığı

Cerrahi, insan organizmasında ortaya çıkan patolojik olayları durdurmak, hafifletmek ya da bazı yapıları çıkararak sorunu ortadan kaldırmak amacıyla yapılan, planlı anatomik değişimler olarak ele alınır. Ancak bu anatomik değişikliklerde organlar arasında temel fizyolojinin göz önünde tutulması ve fizyolojiye olabildiğince yakın değişimlerin gerçekleştirilmesi hedeflenir (40). Cerrahi girişim ise, organizmanın temel fizyolojisini olabildiğince koruyarak çeşitli durumlarda bozulan beden fonksiyonlarının organlar üzerinde ya da arasında uygun düzenlemeler yoluyla normal fizyolojiye en yakın hale getirilmesi ya da kabul edilebilir sınırlar içinde yaşamın idame/devam ettirilebilmesi için kullanılan bir tedavi çeşididir (40).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Dünya Bankası dahil olmak üzere uluslararası kuruluşlar, cerrahiye küresel sağlıkta önemli bir öge olarak vurgulamışlardır (44,45). Bununla birlikte araştırmalar, küresel hastalık yükünü oluşturan hemen hemen tüm hastalık durumlarının tedavisinde cerrahi bakımın gerekli olduğunu göstermektedir (46). Bu nedenle cerrahi hizmetler, küresel sağlık hedeflerine tam olarak ulaşmak için bir önkoşuldur. Cerrahi göstergeler, hedeflere ulaşıp ulaşılamadığını değerlendirmek amacıyla küresel sağlık kuruluşları tarafından izlenmeli ve raporlanmalıdır (44,46).

Bununla birlikte cerrahi, cerrahi bakımın, yetenekli insan kaynaklarının, özel malzemelerin ve altyapının koordinasyonunu gerektirir (47). Günümüzde cerrahi alanındaki hızlı teknolojik gelişmeler, yeni cerrahi teknikleri, tanı ve girişim yöntemlerini, asepsi, anestezi, antibiyotik ve analjezi alanlarındaki ilerlemeleri beraberinde getirmiştir. Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası hasta bakımının gelişmesine neden olan teknolojik gelişmelerle birlikte güvenli bir tedavi yöntemi olarak cerrahi girişimlerin kullanımı daha da yaygınlaşmaktadır (40,41,47-51). Dünya Sağlık Örgütüne üye 194 devletin nüfus ve sağlık verileri kullanılarak yapılan cerrahi hacminin belirlendiği bir çalışmada, dünya genelinde yılda ortalama 312,9 milyon majör cerrahi girişim yapıldığı tahmin edilmektedir. Bu da ortalama yılda 100 kişiden dördünün cerrahi operasyon geçirdiği anlamına gelmektedir (47). Cerrahi ve anestezi

yöntemlerindeki ilerlemelere rağmen, Avrupada yapılan kohort çalışmasının sonuçlarına göre elektif girişimlerin % 3'ünde mortalite bildirilmiştir (52).

Ülkemizde ise, Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan, Sağlık İstatistikleri Yıllığındaki son verilere (2017) göre yaklaşık 14 milyon kişi hastanede yatarak tedavi görmüş ve bu hastaların yaklaşık beş milyonu ameliyat edilmiştir. Türkiye'de bir yıl içerisinde her 50 kişiden 3'ünün ameliyat edildiği anlamına gelmektedir. Yıllara göre dağılım incelendiğinde ise bu sayıların giderek artış gösterdiği görülmektedir (53). Hem dünyada hem de ülkemizde cerrahinin yaygınlaşması, cerrahi süreçte hastanın bakımını yürüten cerrahi hemşireliğinin önemine işaret etmektedir.

Cerrahi hemşireliği, ameliyat olacak hastanın ameliyat öncesi, ameliyat sonrası ve ameliyat sonrası bakımını kapsayan uygulamaları içerir (43). Cerrahi girişimin hedeflerine ulaşılması, cerrahi teknik, bilgi, beceri kadar ameliyat öncesi hazırlık ve ameliyat sonrası bakım uygulamalarının tam ve hatasız olmasına bağlıdır (40-43).

2.1.2. Ameliyat Öncesi Hazırlığın Önemi ve Ameliyat Öncesi Hazırlığa İlişkin Bakım Uygulamaları

Ameliyat öncesi hazırlığın ve bakımın amacı; bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel açıdan ameliyat girişiminin oluşturabileceği olası olumsuz etkilerle başa çıkmasını ve erken iyileşmesini desteklemek üzere genel sağlık durumunun en üst düzeye çıkarılmasıdır (40). Ameliyat sırasında ve sonrasında gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi ya da öngörülebilmesi, hastanın değerlendirilmesine ve amaliyat öncesi dönemde hazırlığının kusursuz yapılmasına bağlıdır (40-43,54). Ameliyat girişimine hastanın iyi hazırlanması, cerrahi girişimin hedeflerine ulaşılmasında önemlidir (55).

Cerrahi hastalarının bakımında birinci adım olan ameliyat öncesi bakım, sağlık sorununun çözümünde cerrahi girişim kararının verildiği andan başlayarak, hastanın ameliyathane hemşiresine teslim edilmesine kadar devam eden uzun bir dönemi kapsar. Ameliyat öncesi hazırlık, fizyolojik, psikolojik, yasal hazırlık ve hastanın bilgilendirilmesi ile eğitimi aşamalarını içermektedir.

2.1.3. Fizyolojik Hazırlık

Cerrahi geçirecek hastanın fizyolojik hazırlığında hemşire, ameliyat sürecini ve bakımı olumsuz yönde etkileyebilecek stres kaynaklarının değerlendirilmesine odaklanır. Ameliyat girişimi ve anestezi tek başına hasta için stres oluşturmaktadır. Bu nedenle hasta hakkında ayrıntılı bilgi edinilerek, strese neden olabilecek durumlar belirlenmeli ve önceden önlem alınmalıdır. Hastanın fizyolojik hazırlığı aşağıdaki alanları içerir (40,41,43,56):

- Öykü Alınması
- Fizyolojik Değerlendirme
 - *Kardiyovasküler sistemin değerlendirilmesi*
 - *Pulmoner sistemin değerlendirilmesi*
 - *Nörolojik sistemin değerlendirilmesi*
 - *Üriner sistemin değerlendirilmesi*
 - *Gastrointestinal sistemin değerlendirilmesi*
 - *Hepatik sistemin değerlendirilmesi*
 - *Endokrin sistem öyküsü*
 - *İmmün sistemin değerlendirilmesi*
 - *Kas-iskelet sisteminin değerlendirilmesi*
 - *Beslenmenin değerlendirilmesi*
 - *Laboratuvar ve Tanı Testleri*
 - *Radyolojik İnceleme*
 - *Diğer Tanı Testleri*

2.1.4. Psikolojik Hazırlık

Cerrahi girişim kararı verilen hastalarda sıklıkla anksiyete, korku ve umutsuzluk görülmektedir (57). Bir tehlikeyi beklemekte olmanın yarattığı huzursuzluk ve gerginlik hissi olan anksiyete; sempatik sinir sistemini ve endokrin sistemi aktive ederek, çeşitli uyarıların artışına neden olur. Bununla birlikte kişide birçok fizyolojik ve psikolojik problemin oluşmasına neden olabilmektedir (58,59). Ameliyat öncesindeki hastaların % 10 - 80'ninde anksiyete görülmektedir (60).

Hastada anksiyeteye neden olan faktörler; ameliyatın hasta için taşıdığı anlam, ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemde gerçekleşebilecek durumlarla ilgili bilgi

eksikliği, olası olumsuz sonuçlar, ameliyat sonrası ağrı yaşama, günlük işlerini bir süreliğine devam ettirememeye, kontrol kaybı, yabancı ve aileden uzak bir ortamda olmak ve türlü tıbbi uygulamalar olarak bulunmuştur (58,59,61).

Ameliyat öncesi dönemde yaşanan anksiyetenin normal düzeyden yüksek olması stres düzeyini arttırarak bazı fiziksel problemlere yol açabilir. Aynı zamanda ameliyat sırasındaki anestezi ihtiyacı ile ameliyat sonrası dönemde ağrı için kullanılacak olan analjezik ihtiyacının artmasına neden olmaktadır. Ameliyat sonrası dönemde ise hastaların daha fazla anksiyete ve ağrı yaşadıkları bulunmuştur. (57,60,62,63). Hastanın anksiyete düzeyi ve nedenleri belirlenerek, bilgi eksikliğinin giderilmesi, ameliyata yönelik hazırlanması, baş etme yöntemlerinden yararlanılması ve sosyal desteğin sağlanması anksiyete düzeyini düşürmektedir (57,62-65).

2.1.5. Yasal Hazırlık

Hastanın yasal hazırlığı, kurum protokolünde belirtilen tüm formların doğru olarak imzalandığının ve hasta dosyasında yer aldığı kontrolünü içerir. Hangi türde olursa olsun, cerrahi girişim uygulanması söz konusu olduğunda hasta ya da vasisinden bilgilendirilmiş izin alınması yasal bir zorunluluktur (66). Bilgilendirilmiş izin, önerilen tıbbi girişimle ilgili olarak hastadan alınan rıza anlamına gelmektedir (67). Bilgilendirilmiş izin, “riskleri, yararları ile alternatifleri ve onların da risk ve yararlarını kapsayan tedavi uygulamasının, hekim tarafından yeterli düzeyde ve uygun şekilde açıklanmasından ve hasta tarafından hiçbir tereddüde yer kalmayacak şekilde anlaşılmasından sonra, tıbbi tedavinin, uygulamanın hasta tarafından gönüllülükle kabulü” olarak tanımlanmaktadır (68).

Bilgilendirilmiş izin içeriği ve alınmasıyla ilgili hususlar, Türk Tabipleri Birliği'nin Hekimlik Meslek Etiği kurallarında şu şekilde ifade edilmiştir: “Hekim hastasını, hastanın sağlık durumu ve konulan tanı, önerilen tedavi yönteminin türü, başarı şansı ve süresi, tedavi yönteminin hastanın sağlığı için taşıdığı riskler, verilen ilaçların kullanılışı ve olası yan etkileri, hastanın önerilen tedaviyi kabul etmemesi durumunda hastalığın yaratacağı sonuçlar, olası tedavi seçenekleri ve riskleri konularında aydınlatır. Yapılacak aydınlatma hastanın kültürel, toplumsal ve ruhsal durumuna özen gösteren bir uygunlukta olmalıdır. Bilgiler hasta tarafından anlaşılabilir biçimde verilmelidir. Hastanın dışında bilgilendirilecek kişileri, hasta

kendisi belirler. Sağlıkla ilgili her türlü girişim, kişinin özgür ve aydınlatılmış onamı ile yapılabilir. Alınan onam, baskı, tehdit, eksik aydınlatma ya da kandırma yoluyla alındıysa geçersizdir...’’ (69).

Hemşirenin sorumluluğu ise, hasta savunuculuğu yaparak, bilgilendirilmiş iznin hasta tarafından anlaşılmış ve gönüllü olarak imzalanmış olduğunu kontrol etmektir (40).

2.1.6. Ameliyat Öncesi Bilgilendirme ve Eğitim

Ameliyat Öncesi Bilgilendirme

Ameliyat öncesi bilgilendirme cerrahi geçirecek hastanın bilinmezliğe ve bilgi eksikliğine bağlı yaşadığı kaygıyı azaltarak, tedaviye uyumunu arttırmaktadır (57,62-65). Bilgilendirme aşağıdaki başlıklar çerçevesinde, planlı ve içeriği hasta gereksinimlerine göre düzenlenerek yapılabilir (40,43,70).

- Ameliyat öncesi klinik hakkında bilgilendirme
- Ameliyat öncesi yapılan rutin işlemleri tanımlama ve açıklama (tanı için gereken işlemler)
- Ameliyat sonrası rutin işlemleri tanımlama
- Ameliyat sırası ve sonrası duyuyla ilişkili bilgileri anlatma
- Ameliyat sırasındaki ve sonrasındaki zamanla ilgili bilgileri anlatma

Ameliyat Öncesi Eğitim

Ameliyat öncesi eğitim, olumlu hasta çıktılarının elde edilmesinde etkili olup, hemşirelik bakımının vazgeçilmez bir unsuru ve en önemli hemşirelik uygulamalarından biridir. Aynı zamanda, hastaların eğitim ihtiyaçlarının giderilmesi nitelikli bakımın da bir göstergesidir (70). Ameliyat öncesi dönemde hastaya verilmesi gereken eğitimler (40,41,43,71):

- Derin solunum ve öksürük egzersizleri / Solunum Egzersiz Cihazının Kullanımı
- Dönme ve Ekstremitte Egzersizleri
- Antiembolik Çorap Kullanımı

2.1.7. Ameliyat Öncesi Hazırlıkta Cerrahi Hemşiresinin Rolü ve Önemi

Ameliyat öncesi hazırlık; olumlu cerrahi sonuçlar elde edilmesini ve iyileşmenin hızlandırılmasını sağlar, aynı zamanda ameliyat sonrası dönemde yaşanabilecek fonksiyonel bağımlılığı sınırlandırır (72). Hastanın hazırlanmasında hemşirenin eğitici, hasta haklarını savunucu ve koruyucu olma sorumluluklarının yanında hastanın ameliyata fizyolojik ve psikolojik olarak hazırlanmasını sağlayarak, sağlığın korunmasında ve yükseltilmesinde de önemli rolleri vardır. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (19 Nisan 2011) kapsamında cerrahi hemşiresinin ameliyat öncesi dönemde; hasta eğitimi, ameliyat öncesi koordinasyon girişimleri, hastanın fiziksel ve psikolojik hazırlığı ile hasta güvenliğini sağlamak amacıyla ameliyat öncesi kontrolleri gerçekleştirilmesi gibi rol ve sorumlulukları vardır (73).

Literatürde cerrahi hemşireleri tarafından verilen ameliyat öncesi eğitimin etkilerini inceleyen pek çok çalışma bulunmaktadır (74-77). Alanazi ve arkadaşlarının çalışmasında (2014), preoperatif anksiyeteyi azaltmada hasta eğitiminin etkili olduğu belirtilmektedir (74). Kalp cerrahisi geçiren hastalarda ameliyat öncesi eğitimin postoperatif sonuçlara etkisini inceleyen bir metaanaliz çalışmasında (2017), ameliyat öncesi yapılan planlı ve sistematik eğitimin, kaygıyı etkili bir şekilde azaltabildiği gösterilmektedir (76). Kalogianni ve ark. (2015) çalışmasında da hemşireler tarafından verilen preoperatif eğitimin, kalp cerrahisi geçiren hastaların anksiyetelerini ve postoperatif komplikasyonları azalttığı gösterilmektedir (75). Bir başka çalışmada hasta eğitiminin hasta memnuniyetini artırmada da etkili olduğu bulunmuştur (77).

Cerrahi hemşiresinin bu önemli rolleri yerine getirebilmesinde yaşam boyu öğrenme ile kendini sürekli yenilemesinin yanı sıra hemşirelik eğitimi sırasında aldığı eğitim de çok önemlidir. Klinik uygulama alanında, iyi yetiştirilmiş hemşirelere ihtiyaç duyulmaktadır, bu nedenlerle de hemşirelik eğitiminin önemi büyüktür.

2.2. CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ ÖĞRETİMİ

Öğrenme, “bilginin deneyimler yoluyla oluşması süreci” olarak tanımlanmıştır (78). Öğrenmede temel nokta, öğrenen kişide davranış değişikliği oluşturmaktır (79). Hemşirelik mesleği özellikle; bilişsel, psikomotor ve tutumsal davranışlarda değişikliklerin kazandırılmasını gerektiren bir meslektir (80).

Hemşirelik lisans eğitim programının amacı; birey, aile, grup ve toplumun sağlığını etkileyebilecek her türlü gelişim ve değişimlere duyarlı olabilecek, bunları verdiği hizmete yansıtabilecek, sağlıklı ya da hasta bireylerin her ortamda hemşirelik bakımı gereksinimlerini saptayabilecek, bu gereksinimleri mesleki standartlar düzeyinde karşılayabilmek için gerekli olan hemşirelik bakımını planlayabilecek, uygulayabilecek ve değerlendirebilecek, aynı zamanda sağlık ekibinin etkin ve etkili bir üyesi olarak rol ve işlevlerini yerine getirebilecek; hemşirelik eğitimi, yönetimi ve araştırmalarında rol alabilecek, tüm bunları yerine getirirken mesleki etik ilkeleri göz önünde bulundurabilecek ve yaşam boyu öğrenmeyi benimseyecek nitelikte profesyonel hemşire yetiştirmektir. Hemşirelik lisans eğitimi en az dört yıl veya 4600 saatlik teorik ve klinik eğitimi kapsar (81). Avrupa Birliği'nin 30.09.2005 tarihli 2005/36/EC direktifine göre lisans eğitim programından mezun olan hemşireler programın özüne uygun bir klinik deneyime sahip olmalıdırlar (82).

Ülke genelinde hemşirelik eğitiminin standardizasyonunu sağlamak için hazırlanan “Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı” içeriğinde hemşirelik temel uygulamaları ve ilgili beceriler sıralanmıştır. Birçok bölüm hemşirelik eğitiminin zorunlu derslerinden biri olan cerrahi hastalıkları hemşireliği öğretimiyle ilgili olmakla birlikte, 18 temel uygulamadan 1'i cerrahi girişime dair bakım uygulamalarını ele almaktadır (81). Bakım uygulamaları arasında ise cerrahiye özgü temel kavramların yanı sıra, sistemlerin cerrahi gerektiren durumlarında ameliyat öncesi, sonrası ve sonrası bakımı gerçekleştirebilme konusu önemli bir yer tutmaktadır.

Cerrahi hemşireliği, geniş kapsamı ve uygulamalı bir disiplin olması nedeniyle, teorik ve klinik eğitimin birlikte yürütülmesini gerektiren bir alandır. Modern sağlık hizmetlerinin karmaşıklığı, hastanede kalış süresinin kısalması, akut hastalıkların çoğalması, hemşire sayısının azalması, hasta hakları ile ilgili gelişmeler, tıbbi hatalar ile ilgili bilinçlenmenin ve hastaların bu hatalara yönelik endişelerinin artması gibi değişimler, sağlık profesyonellerinin klinik eğitimini zorlaştırmaktadır (1,2). Klinik eğitimdeki bu güçlükleri aşmak aynı zamanda cerrahi alandaki hızlı teknolojik ve bilimsel gelişmelere adapte olabilmek, hem de hemşirelik eğitimindeki bilgi ve teknoloji çağı ile uyum sağlayabilmek için cerrahi hastalıkları hemşireliğinin öğrenme ve öğretme süreçlerinde farklı ve yeni eğitim stratejilerinin denenmesi ve

kullanılması gerekmektedir (19,21,37,39,83,84). Bu eğitim stratejilerinden biri de simülasyondur.

2.3. SİMÜLASYON

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yayınladığı hemşirelik eğitimindeki küresel standartlarda, Amerikan Hemşirelik Kolejlere Birliğinin yayınladığı hemşirelik programlarına yönelik stratejilerde, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Hemşirelik Eyalet Kurulları Ulusal Konseyinin yayınladığı hemşirelik programlarına yönelik hazırlanan raporda ve ABD Ulusal Hemşirelik Birliğinin bildirdiği hemşire eğitimcilerinin görev beyanlarını ve temel yetkinliklerini içeren yayında; hemşirelik eğitiminde elektronik öğrenme ve simülasyon yöntemlerinin kullanılması önerilmektedir (3-6). Ayrıca hasta güvenliğinin vurgulandığı Tıp Enstitüsü Amerika Sağlık Hizmet Kalitesi Komitesinin yayınladığı, 'Hata İnsandır: Daha Güvenli Bir Sağlık Sistemi Oluşturmak' adlı raporunda, klinik ortamda hataları önlemek için kullanılabilir bir strateji olarak simülasyon eğitimini önermektedir (7). Simülasyonun bir öğretim stratejisi olarak kullanılması, hastalara risk oluşturmadan güvenli, denetimli bir ortamda senaryoları deneyimleme ve klinik durumlarda müdahale etme olanağı sağlar (8,85,86). Aynı zamanda, yetkinlikleri göstermek ve belgelemek amacıyla kullanılabilir (18,85).

Simülasyon, farklı açılardan giderek daha fazla popülerlik kazanmaktadır ve literatür sağlık hizmeti eğitiminde kullanımını desteklemektedir (80,87). Geleneksel öğrenme yöntemleri ve ortamlarının, teknolojiyle büyümüş z kuşağının değişen beklentilerini karşılamada yetersiz kaldığı düşünülmektedir (88). Simülasyon aynı zamanda, çağdaş hemşirelik öğrencilerinin öğrenme ihtiyaçlarının ve tercihlerinin üzerinde durarak hemşirelik eğitiminde geleneksel yaklaşıma bir alternatif sunmaktadır (12,18,87). Hemşirelik eğitiminde simülasyonun etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan meta analizin sonuçları, simülasyon eğitiminin herhangi bir müdahale veya geleneksel eğitim yöntemleri ile karşılaştırıldığında orta ölçekli bir etki büyüklüğüyle öğrenme çıktılarına iyileştirebileceğini göstermektedir (89).

2.3.1. Simülasyon Tanımı

Genel anlamda simülasyon, gerçek dünyanın özelliklerini yaratmaya çalışan bir tekniktir (8). Türk Dil Kurumunun (TDK) sözlüğüne göre simülasyonun anlamı benzetimdir (9). Simülasyon uygulamalarının kullanımının artmasıyla birlikte çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. En çok kabul gören tanımlardan biri olan Gaba'nın tanımına göre ise simülasyon; bir rehber öncülüğünde gerçek bir ortamı, gerçek dünyanın önemli yönlerini etkileşimli bir biçimde önceden deneyimlemeyi sağlayan bir tekniktir, teknoloji değildir (10).

Simülasyon eğitimi; öğrencilere gerçek yaşam koşullarının oluşturulduğu ancak gerçek bir durumun riskinin alınmadığı, güvenli bir ortam sağlayarak, yapay veya sanal deneyim kazandırmayı amaçlayan bir yöntemdir (18,30,90). Aynı zamanda öğrencilerin, klinikte karşılaşacakları çeşitli durumlara maruz kalmalarını sağlayarak bunu önceden deneyimleme şansı verir, böylece deneyimlenen durumla klinik ortamda karşılaşıldığında daha kolay anlaşılıp yönetilebilir, bu sayede güvenli ve etkili bakım sağlanabilir (8,11).

2.3.2. Simülasyon Uygulamalarının Sınıflandırılması

Simülasyon yöntemleri kullanılırken karmaşıklığı gidermek ve standartlaşmayı sağlamak amacıyla zaman içerisinde çok çeşitli sınıflandırmalar yapılarak kullanımı önerilmiştir (13,14,18,19,85,86,91-93).

Simülasyon, basitten oldukça karmaşık olana kadar birçok şekilde olabilir (12). Her tip simülasyonda “fidelity” olarak bilinen “gerçek yaşama olan uygunluk” diğer bir deyişle “aslına uygunluk” özelliği bulunmak zorundadır. Bu özellik deneyimlerin gerçekliğini yansıtmaktadır (13). Temelde buna göre de simülasyon sınıflandırılmaktadır. Literatürdeki geçerli sınıflamalardan biri olan Hayden'in sınıflamasına göre simülasyon çeşitleri temel olarak; düşük, orta ve yüksek gerçeklikli simülasyon şeklindedir (14). Gerçekçilik seviyelerine göre simülasyon çeşitleri Tablo 2.3.2.1' de özetlenmiştir:

Tablo 2.3.2.1 Gerçeklik Seviyelerine Göre Simülasyon Çeşitleri (14)

Düşük Gerçeklikli Simülasyon
Görev öğreticileri
Orta Gerçeklikli Simülasyon
Bilgisayar Destekli Simülatörler <ul style="list-style-type: none"> • Multimedya programları (Video / DVD) • İnteraktif sistemler • Sanal gerçeklik ve haptik sistemler
Oyunlar (Games)
Rol oynama (Role play)
Yüksek Gerçeklikli Simülasyon
Yüksek Gerçeklikli Simülatörler
Standart Hastalar

Düşük Gerçeklikli Simülasyon*Görev öğreticileri (Part-task trainers)*

Düşük teknolojik nitelikler içeren manken veya maketlerden oluşur, durağan modellerdir. İnsan vücudunun seçilen anatomik bölgelerini temsil eden, iki boyutlu veya üç boyutlu öğreticilerdir (93,94). Mekanik özelliklerinden dolayı tam bir gerçeklik sağlamaları mümkün değildir. Temel bilişsel bilgileri öğretmede ve temel psikomotor becerilerin geliştirilmesinde kullanılmaktadır (93). Ayrıca, cansız modeller geri bildirim veremediğinden veya objektif performans ölçütleri sağlayamadığından, bu tür öğrenim deneyimlerinde uzman eğiticinin rehberliği önemli rol oynar (91). Nispeten düşük maliyetli simülasyon araçlarıdır. Kısmi görev öğreticileri basitten karmaşığa doğru çeşitlilik göstermektedir. Simülasyon araçlarının en eski ve en yaygın kullanılan şeklidir. İntravenöz kateterlerin yerleştirilmesi, intramusküler enjeksiyon becerilerinin öğretilmesinde kullanılan maketler veya kardiyopulmoner resüsitasyonu öğretmek için kullanılan basit mankenler örnek olarak verilebilir (13,85,93,94).

Orta Gerçeklikli Simülasyon

Bilgisayar Destekli Simülatörler

İleri teknolojiye sahip simülatörler bilgisayar aracılığıyla yönetilen donanım ve yazılım teknolojilerinin kullanıldığı sistemlerdir. Multimedya programları, interaktif sistemler, sanal gerçeklik ve haptik sistemleri de içine alan geniş bir gerçeklik yelpazesine sahiptir (12). Bu simülasyon türünde görsellerin gerçekliklerinin yüksek olması ve programla etkileşimde bulunma arasında bir denge vardır (12,19,91,95). İnsan fizyolojisini veya farmakolojisini, belirli görevleri veya ortamları modellemek amacıyla kullanılır (13). Örnek olarak; kalp, akciğer ve bağırsak seslerinin tanımlanması, elektrokardiyogramların yorumlanması ve farmakolojik müdahalelerle oluşabilecek dinamik değişikliklerin fark edilmesi gibi becerilerde yetkinliklerin geliştirilmesinde kullanılır. (12,13,24,94,96).

Sanal Gerçeklik ve Haptik (Dokunsal) Sistemler

Sanal gerçeklik, video oyun teknolojisinin bir parçası olarak geliştirilen bilgisayar tabanlı bir teknolojidir. Temel amacı, sanal nesnelere veya ortamları tüm insan duyularına, doğal benzerleriyle aynı şekilde sunmaktır (29,30). Haptik sistem teknolojisinin sahip olduğu dokunsal geri bildirim ise, cilt, kaslar, tendonlar ve eklemlerdeki dokunsal ve kinestetik reseptörlerden duyuşal girdi anlamına gelir. Bu dokunsal geri bildirim, simüle edilmiş ortamda aletleri kullanırken direnç hissi üretmek için kullanıldığında, bu uygulayıcının modelle fiziksel temasa girdiği yanılsamasını yaratır. Bu tür modeller, sanal ortamda fiziksel bir etkileşimin gerçekleşmesini sağlamak için sıklıkla görev öğreticileriyle birleştirilirler (12,13). Klasik olarak, bu cihazlar, klinik bir çevreyi taklit eden sanal bir sistemle etkileşime giren ve duyuşal geri bildirim yanıt veren fiziksel bir arayüz içerir. Örnek olarak el becerisinin ön planda olduğu, intravenöz kateter yerleştirilmesi, santral venöz kateter yerleştirilmesi, bronkoskopi ve laparoskopik becerilerinin geliştirilmesinde tercih edilir (12,13,19,93,94,97).

Oyunlar (Games)

Oyun, önemli bir donanıma sahip olan veya olmayan, zorlayıcı bir amacı olan, oynaması ilgi çekici, bazı puanlama mekanizmaları içeren ve kullanıcıya beceri, bilgi

veya gerçekte faydalı olan tutumlar kazandıran etkileşimli bir bilgisayar uygulamasıdır (98). Eğitici oyunlar, bir hedefe yönelik olarak belli ilkeler çerçevesinde geliştirilir. Simülasyon yöntemi olan oyun, öğrencilerin motivasyonunu, bilişsel bilgilerini artırır. Sağlık hizmetlerinde, ilk yardım eğitimi en gelişmiş oyun alanıdır. Ayrıca cerrahi eğitim, hemşirelik becerileri, kardiyojji, diyet yönetimi, psikoterapi ve sağlık yönetimi gibi alanlarda da kullanılmaktadır (12,93,98-101).

Rol Oynama (Role play)

Bir fikrin, durumun ya da olayın öğrenciler tarafından grup önünde dramatize edildiği teknikte; diğer öğrenciler dinler, tartışır, olayın nasıl oluştuğunu izler ve konunun ayrıntılarına iner. Uygulama sırasında öğrencilere çeşitli roller verilmektedir. Eğitici uygulamaya rehberlik eder. Bu teknikte ele alınan sorun betimlenir, gösterilir ve tartışılır. Rol oynama, gerçek bir sorun karşısında katılımcı ve gözlemcilerin çözüm yollarına ilişkin zihinsel yaklaşımları kazanmalarına ve uygulamalarına fırsat vermektedir. Öğrencilerin sosyal becerilerini, yaratıcılıklarını, empati yetilerini geliştirmektedir. Bu simülasyon tekniği, hemşirelik eğitiminde, sıklıkla iletişim becerilerinin ve empati kurulmasının öğretilmesinde kullanılmaktadır (93,102). Bu simülasyon çeşidinin olumsuz yönü, diğer yöntemlere göre daha çok zaman gerektirmesidir. Aynı zamanda öğrenciler iyi hazırlanamazsa istenilen başarı elde edilemeyebilir ve izleyici olan öğrenciler için sıkıcı olabilmektedir (102).

Yüksek Gerçeklikli Simülasyon

Yüksek Gerçeklikli Simülatörler

Yüksek gerçeklikli simülatörler, öğrencilerin eylemlerine gerçekçi fizyolojik tepkiler verecek şekilde programlanmış bilgisayarlı tüm vücut mankenlerinden oluşur. Bu simülasyonlar gerçekçi bir ortam, bazı teknolojik ekipman ve malzemelerin kullanımını gerektirir. Klinikte karşılaşılacak çeşitli durumları ön plana çıkarabilme potansiyeline sahip olan bir tekniktir. Manken tarafından, basit fizyolojik sinyaller (nabız, solunum, EKG, kan basıncı, oksijen saturasyonu, akciğer sesleri, bağırsak sesleri) ve karmaşık fizyolojik sinyaller (santral venöz basınç, pulmoner arter basıncı ve intrakraniyal basınç) üretilmektedir. Bu tip simülatörler, senaryolar kullanılarak otomatik hale getirilebilir veya ekran tabanlı bir ara yüz aracılığıyla

manuel olarak kontrol edilebilirler. Manuel olarak kontrol edildiklerinde hasta yanıtlarını yansıtmak üzere bir eğitmen gerektirmektedir (13,19,95,103).

Yüksek gerçeklikli simülatörler, basit resüsitasyon mankenlerinden, çoklu müdahalelere izin veren karmaşık mankenlere kadar uzanmaktadır. Mankenlerin değişken maliyeti, senaryo geliştirme ve uygulama süresinin uzun olması, tek seferde mankenle çalışabilen öğrenci sayısının az olması bu simülasyon çeşidinin olumsuz yönleridir (12,13,19,85,87,91,93,95,104-107).

Standart Hastalar

Standart hasta kavramı, ilk olarak 1960'lı yıllarda Barrows tarafından kullanılmıştır (15). Günümüzde sağlık profesyonellerinin eğitiminde kullanımı giderek artmaya başlamıştır (23). Standart hastaların tıp eğitiminde kullanımı, hemşirelik eğitiminde kullanımından daha eski tarihlere dayanmaktadır (93). 21. yy'ın başlarından itibaren hemşirelik eğitiminde de kullanılmaya başlanmıştır. Yöntemin kullanımının yaygınlaşmasıyla birlikte, bu simülasyon uygulamasını tanımlarken, "programlanmış hasta", "hazırlanmış hasta", "eğitilmiş hasta", "standart hasta", "aktör", "yalancı hasta" gibi birçok kavram kullanılmıştır. Günümüzde ise yaygın olarak simüle hasta veya standart hasta kavramları kullanılmaktadır. Bu kavramlar, birbirinden farklı olsalar da, günümüzde birbirlerinin yerine kullanılmaktadır (15,108).

Standart hastalar, senaryo çerçevesinde bir hastalık durumunu sistematik, tutarlı ve eksiksiz olarak, kararlı bir şekilde sunmak ve öğrencilerin becerilerini değerlendirmek amacıyla dikkatli bir şekilde eğitilmiş sağlıklı veya hasta bireylerdir (15-19,109). Öğrencilere, klinik ortamına en yakın ortamlarda, gerçek hasta gibi davranan kişiler ile çalışarak becerilerini geliştirme fırsatı sunar (22,23). Bu nedenle simülasyon uygulamaları arasında 'aslına uygunluk' özelliği en yüksek olan yöntem olarak kabul edilmektedir (13,24). Standart hasta yönteminde hasta rolünü canlandırmak üzere seçilen bireyler, gönüllü ya da ücretli olabilmektedir (19).

Standart hasta uygulaması temel olarak, amaç ve hedeflerin belirlenmesi, kullanılacak senaryonun geliştirilmesi, standart hastaların tanımlanması ve eğitimi, öğrenciler için hazırlık çalışmaları, senaryonun uygulama süreci ve senaryonun sonunda geri bildirim verme ile uygulamalar sırasında senaryoların kolaylaştırılmasını içerir (19). Eğitimde standart hasta sıklıkla öğrencilerin hasta öyküsü alma, iletişim becerileri, ve fizik muayene becerilerinin geliştirilmesinde kullanılır (8,13,85,86,96).

Her öğrenciye eşit ve eşsiz deneyimler yaşama şansı veren bu yöntem, öğrencilerin aktif öğrenmesini sağlamakla birlikte, daha az riskli bir ortamda klinik becerilerini ve karar vermelerini geliştirir, öz güvenlerini artırır ve kaygılarını azaltır (16,93,110,111). Bu simülasyon yönteminin olumsuz yönleri, maliyetli olması, hazırlık ve uygulama sürecinin uzun olması, çocuklar gibi özel popülasyonları standart hasta olarak tercih etmenin önündeki güçlüklerdir (93).

2.3.3. Standart Hasta Yönteminin Aşamaları

Eğitimde simülasyon kullanılırken, belirlenen hedeflere ulaşmak ve beklenen sonuçların elde edilmesi için simülasyonun sahip olması gereken temel özelliklere göre geliştirilmiş ilkelerden, modellerden veya standartlardan faydalanılmalıdır. Etkili bir simülasyon deneyimi gerçekleştirmek için süreç boyunca etkinliği kolaylaştıran kriterler göz önünde bulundurulmalıdır (18,110,112)

INACSL komitesi, simülasyonda en iyi uygulamayı gerçekleştirebilmek için kriterleri belirleyerek standardı yayınlamıştır. Bu standardı karşılamak için gerekli kriterler aşağıda gösterildiği gibidir:

1. Gereksinimler belirlenmelidir.
2. Ölçülebilir hedefler koyulmalıdır.
3. Amaç, teori ve modaliteye dayalı olarak yapılandırılmalıdır.
4. Bir senaryo tasarlanmalıdır.
5. Uygun gerçeklik seviyesinde simülasyon yöntemi seçilmelidir.
6. Katılımcının hedefleri, katılımcının bilgisi veya deneyim düzeyi ile beklenen çıktıları göz önünde bulundurarak, yönlendirici nitelikte kolaylaştırıcı kullanılmalıdır.
7. Uygulamaya ön bilgilendirme yaparak başlanmalıdır.
8. Uygulama bitiminde çözümlenme oturumu yapılarak geri bildirim verilmelidir.
9. Katılımcılar, kolaylaştırıcılar, tesis ve destek ekibi değerlendirilmelidir.
10. Katılımcıların belirlenen hedeflere ulaşıp ulaşmadığı ve simülasyon temelli deneyimin beklenen sonuçlarına ulaşıp ulaşılmadığı değerlendirilmelidir.
11. Uygulamadan önce pilot uygulama yapılmalıdır (112).

Standart hasta uygulaması, hazırlık, ön bilgilendirme (prebriefing), uygulama ve çözümlenme (debriefing) aşamalarından oluşmaktadır.

Hazırlık Aşaması

Öğrencinin düzeyine uygun ve teorik bilgiyle uyumlu olarak öğrenme hedefleri belirlenir (112,113). Simülasyon tasarımını planlarken, uygulamada kullanılmak üzere standart şablonlar kullanılarak senaryo oluşturulur (114). Howard tarafından senaryo ‘öğrenme hedeflerine ulaşmada katılımcılara yardım etmek için kolaylaştırıcı (eğitici) tarafından geliştirilen planlı bir öğrenme deneyimi’ olarak tanımlanmıştır (115). Senaryo; hasta öyküsünü, ipuçlarını, zaman planlamalarını ve diyalogları içermelidir (112). Hazırlanan senaryo, geçerliliğin değerlendirilmesi amacıyla uzman görüşüne gönderilir (113). Aynı zamanda, ön bilgilendirme aşamasında verilecek bilgiler, çözümlenme oturumunda kullanılacak sorular ve değerlendirme araçları hazırlanır. Ek olarak, bu aşamada senaryoya göre standart hasta ve gereksinimlere göre ortam hazırlanır.

Ön Bilgilendirme (Prebriefing) Aşaması

Öğrenci uygulama süreci, hedefleri ve senaryo hakkında yönlendirme yapılmadan kısaca bilgilendirilir. Ortam ve malzemeler tanıtılır. Eğitmen, kolaylaştırıcı bir rol benimsemeli ve uygulama sırasında işbirliği içinde olacağını ifade etmelidir. Uygulama sonunda çözümlenme aşamasının olacağı söylenir (18,116).

Uygulama Aşaması

Bu aşama, öğrencilerin standart hastayla karşılaşmalarıyla başlar ve öğrenciler senaryoya katılarak hedeflere ulaşmak üzere kendilerinden beklenen uygulamaları gerçekleştirirler (116,117).

Çözümlenme Aşaması

Çözümlenme, standart hasta uygulamasından sonra kolaylaştırıcı tarafından yürütülen, öğrencilerin becerilerinin tartışıldığı ve düşüncelerin aktarılabilmesi için cesaretlendirildiği bir aşamadır. Simülasyon eğitiminde etkili öğrenme büyük ölçüde çözümlenme oturumu sırasında verilen geribildirimler yardımıyla gerçekleşmektedir

(13,109,118). Performans üzerine olan geri bildirimler, sözlü ya da yazılı olarak, kolaylaştırıcı, akran grubu ya da standart hasta tarafından verilebilmektedir (24,109,118). Süreç, çıktılar ve senaryonun kliniğe nasıl uygulanacağı kolaylaştırıcı kontrolünde çözümlene soruları kullanılarak grup tarafından tartışılır, uygun eğitim noktalarına değinilir (110). Çözümlene oturumu, savunma/sorgu, artı/delta ve topla/analiz et/özetle gibi farklı yöntemler kullanılarak yapılmaktadır (119).

2.3.4. Simülasyon Eğitiminin Avantajları

- İnteraktif bir ortamda bilişsel ve duyuşsal öğrenmeyi sağlar (93).
- Bilişsel bilgiyi artırır, beceri ve tutumları geliştirir (33,80,83,99,106,119-124).
- Psikomotor becerileri geliştirir, öğrenmeyi destekler (89,125-127).
- Ekip çalışması, yönetim, liderlik ve iletişim becerilerini geliştirir (18,121,125,128).
- Öğrencilerin memnuniyetlerini ve özgüvenlerini artırır (18,119,121,129-132).
- Eleştirel düşünme, klinik karar verme ve problem çözme becerilerini geliştirir (19,119,124,125).
- Kritik düşünme ve yansıtıcı düşünme becerisini geliştirir (92,93,95).
- Simülasyon öğrencilerin otonomi, bağımsızlık ve güçlü analitik becerilerinin gelişmesini sağlar (106).
- Öğrenci motivasyonunu artırır (93).
- Öğrencilerin bireysel öğrenme süreçlerini kullanarak öğrenmelerine destek olur (106,132).
- Güvenli ve gerçekçi bir öğrenme ortamı sağlar (91).
- Hata yapma korkusu olmadan becerileri deneyimleme fırsatı sunar (8,96,125).
- Öğrencilerin klinik uygulamada yaşayacakları kaygıyı azaltır (22,130,133).
- Hemşirelik bakımının kalitesini artırır (134).
- Uygulamayla bilginin bütünleştirilmesine yardımcı olur (124).
- Senaryolar, hedeflere uygun bir şekilde geliştirilebilir ve değiştirilebilir (18,93,96).
- Öğrencilerin hemşirelik rolünü daha iyi anlamasına ve klinik ortamda rollerini daha iyi yönetmesine fırsat sunar (124).
- Klinik becerilerin değerlendirmesi yapılabilir (92).

2.3.5. Simülasyon Eğitiminin Dezavantajları

- Yüksek gerçeklikli simülasyon uygulamalarının maliyeti genellikle yüksektir (93,135).
- Daha küçük öğrenci gruplarıyla çalışma olanağı sağladığından, müfredatta daha fazla süre ayrılması gerekir (8,125).
- Simülasyon yöntemlerini planlamak ve uygulamak zaman alıcı olabilir (93).
- Senaryo temelli simülasyon yöntemlerinde, senaryoları geliştirmek ve uygulamak için deneyim ve uzun zaman gerekebilmektedir (125).

2.3.6. Cerrahi Hemşireliği Öğretiminde Simülasyon Uygulamalarının

Kullanımı

Cant'ın (2017) yaptığı şemsiye incelemesi, hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımına küresel bir yorum getirmektedir. Bu çalışmaya 2010-2015 yılları arasında hemşirelikte simülasyon temelli eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan ve 700' den fazla araştırmayı içeren 25 sistematik inceleme çalışması dahil edilmiştir. Bu çalışmada, hemşirelik eğitiminde simülasyon yöntemlerini kullanmanın, hemşirelik öğrencilerinin bilgilerini arttırdığı ve psikomotor becerilerini geliştirdiği, öğrencilere eleştirel düşünme açısından fayda sağladığı, öğrencilerin özgüvenine katkıda bulunduğu, öz yeterliğini geliştirdiği ve öğrencilerin öğretim yöntemlerinden memnun kaldıkları sonucuna ulaşılmıştır (32). Kim tarafından 2016 yılında yapılan metaanalizde ise 2279 çalışmadan dahil edilme kriterlerine uygun 40 çalışma seçilerek analize tabi tutulmuş ve simülasyonun gerçeklik düzeylerine göre öğrenme alanlarına etkileri belirlenmiştir. Simülasyon eğitimi özellikle psikomotor öğrenme alanında etkili olarak bulunmuştur (136).

Hemşirelik eğitiminde simülasyon yöntemi olarak standart hastaların kullanımını inceleyen 65 çalışmanın dahil edildiği bir sistematik incelemede ise, geçerliği ve güvenilirliği yapılmış ölçüm araçları ile değerlendirme yapılan, güç analizleri yapılmış randomize kontrollü çalışmalara ihtiyaç olduğu bildirilmektedir (25). 2015-2016 yılları arasında hemşirelik eğitiminde simülasyon yönteminin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmaları inceleyen sistematik derleme

sonucuna göre öğrencilerin, psikomotor ve iletişim beceri düzeyleri, bilgi düzeyi, memnuniyet ve öz güven düzeylerine katkı sağladığını göstermektedir (39).

Standart hastalar, hemşirelikte psikomotor becerilerin, iletişim ve fizik muayene becerilerinin ve hasta güvenliğinin sağlanmasına yönelik becerilerin öğretilmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Cerrahi hemşireliği öğretiminde ise kullanımı sınırlı sayıdadır ancak simülasyon yöntemlerinin cerrahi hemşireliği alanında kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır.

Cerrahi hemşireliği alanında yapılan bir çalışmada, simülasyon eğitimi ile öğrencilerin postoperatif ağrı yönetimine ilişkin bilgi ve beceri düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (26). Ameliyat öncesi ve sonrası hasta bakım yönetimini konusunda bilgisayar destekli simülasyon tekniğinin etkinliğini inceleyen bir çalışmada ise öğrencilerin beceri düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır (83). Servikalspinal travmalı hastanın postoperatif bakımını içeren senaryo temelli simülasyon ve hibrit yöntemlerini karşılaştıran çalışmada, öğrencilerin bilgi ve beceri düzeyleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (27). Cerrahi hemşireliği alanında yapılan bir başka çalışmada ise temas izolasyonu olan hastanın bakımına ilişkin eğitim standart hasta ile verilmiş olup, öğrencilerin bilgi, becerilerinin ve özgüvenlerinin uygulama sonrasında arttığı; simülasyon yönteminden memnun kaldıklarını sonucuna ulaşılmıştır (28).

Hemşirelik eğitiminde temel amaç; teorik bilgiyle uygulamayı birleştirebilen, kritik düşünce ve etkin problem çözme becerisi kazanmış sağlık çalışanları yetiştirebilmektir (29,30). Klinik uygulama, hemşirelik öğretiminin önemli öğelerindendir. Çünkü klinik eğitim, öğrencinin eleştirel düşünme, analiz yapma, psikomotor, iletişim ve yönetim becerilerini geliştirmeyi ve uygulamaları gerçekleştirirken güven duygusunu arttırmayı amaçlamaktadır (31). Simülasyon eğitimi ile kazandırılan becerinin, simülasyonun asıl hedefi olan klinik uygulama becerisini arttırmaya etkisini ortaya koyan sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (21,33) Bilgi ve beceri kazanımlarının hemşirelik uygulamasına aktarılıp aktarılamayacağı, simülasyon araştırmalarında önemli bir ilgi alanıdır (32). Sistemik inceleme sonuçlarında, öğrencilerin simülasyon ile kazandığı yetkinliklerin aktarılmasıyla ilgili bir boşluğun olduğu vurgulanmaktadır ve öğrencilerin eğitim sonrasındaki klinik uygulama becerilerinin incelenmesi önerilmektedir (19,37-39).

Cerrahi hemşirelik bakımının önemli bir kısmını ameliyat olacak olan hastanın hazırlığı oluşturmaktadır. Ameliyat öncesi hazırlığa ilişkin bakım uygulamalarının öğretiminde simülasyon yöntemi kullanımının hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamadaki bilgi, beceri, kaygı ve stres düzeyleri üzerine etkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanılmamıştır.





3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Bu araştırma, tek kör, randomize kontrollü bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma, Kasım – Aralık 2018 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi II. Sınıf dersliği, Mesleki Beceri Laboratuvarı, Klinik Simülasyon Eğitim Laboratuvarı ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi cerrahi kliniklerinde yürütüldü.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi II. sınıf dersliği, fakültenin ikinci katında yer almaktadır. Derslikte yazı tahtası, barkovizyon sistemi, ses sistemi ve internet erişimi mevcut olup, 170 kişilik kapasiteye sahiptir.

Mesleki Beceri Eğitimi Laboratuvarı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi'nin dördüncü katında yer almaktadır. Beceri laboratuvarı iki odadan oluşmaktadır. Birinci odada altı hasta yatağı, ikinci odada iki hasta yatağı, altı adet hasta maketi, yatak başlarında yemek masası, etajer ve öğrencilerin laboratuvar eğitiminde kullanabilecekleri malzemeler bulunmaktadır. Mesleki beceri laboratuvarında, ders içeriğine uygun ortam hazırlanarak eğitimler gerçekleştirilmektedir.

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Klinik Simülasyon Eğitim Laboratuvarı 2018 yılında kurulmuştur. Laboratuvarda; gerçeğe yakın özellikte dört adet tek kişilik hasta odası, iki adet muayene/ hasta görüşme odası, bir adet beş kişilik hasta odası ile hastanedeki bir klinik ortam simüle edilmiştir. Ayrıca ileri teknolojik donanıma sahip sanal hasta, yüksek gerçeklikli hasta simülatörleri ve kardiyopulmoner resüsitasyon simülatörü ile birlikte, temel hemşirelik becerilerinin gerçekleştirildiği özelleştirilmiş dershaneler ve çözümleme odası bulunmaktadır. Uygulama sırasında kullanılan standart hasta odasında gözlem yapmak amacıyla kullanılan bir gözlem odası, bir bilgisayar ve kamera sistemi bulunmaktadır. Gözlem odası uygulama yaparken öğrencinin yürütücüyü görmediği, ancak yürütücünün öğrenciyi görebildiği bir şekilde dizayn edilmiştir. Ayrıca standart hasta odası gerçek klinik ortamı yansıtabilecek şekilde tasarlanmış olup odada; bir adet hasta yatağı, yatak başında sabit

oksijen ve aspirasyon sistemi ile tansiyon aleti, steteskop, ateş ölçer, desk, etajer ve malzeme arabası bulunmaktadır.

Araştırmanın klinik uygulama aşaması, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinin; Üroloji, Genel Cerrahi, Ortopedi ve Travmatoloji, Göğüs Cerrahi ve Kalp Damar Cerrahisi Kliniklerinde gerçekleştirildi. Bu klinikler, hastanın kliniğe kabulü ve ameliyata öncesi hasta hazırlığına yönelik bakım uygulamaları, benzer prosedürlerle gerçekleştirildiği için tercih edildi. Üroloji Kliniği, 38 yatak kapasitesine sahip olup, Ana Bina'nın zemin katında yer almaktadır. Genel Cerrahi Kliniği, iki kattan oluşmaktadır; ameliyat öncesi dönemde olan hastalar her iki katta da kalmaktadır. Genel Cerrahi Kliniği, Ana Bina'nın birinci ve ikinci katında yer alıp toplam 120 yataklıdır. Ortopedi kliniği, Ana Bina'nın üçüncü katında yer alıp, 70 yataklı bir klinikdir; ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemde olan hastalar aynı klinikte kalmaktadır. Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ana Bina'nın altıncı katında yer alıp 16 yatak kapasitesine sahiptir. Kalp Damar Cerrahisi Kliniği preoperatif hasta katı ise, Kardiyoloji ve Kalp Damar Binası'nın dördüncü katında yer almakta olup, toplam 20 yataklıdır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini 2018-2019 eğitim öğretim yılı güz döneminde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Yüksekokulu'nda eğitim gören II. sınıf hemşirelik öğrencileri (n=150) oluşturdu.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü G*Power, Ver. 3.1.9.2 programı kullanılarak belirlendi. Yapılan analiz sonucunda beklenen etki genişliği (f) 0.40, araştırmanın gücü % 90, tip 1 hata payı 0.05, tip 2 hata payı 0.10 oranları ile çalışmanın her grupta en az 23 olmak üzere toplamda 46 gönüllü ile yapılması hesaplandı. Araştırma birbirini izleyen birden fazla aşamada yürütüldüğünden, öğrencilerin araştırmanın herhangi bir aşamasını tamamlamadan araştırmadan çekilebilmeleri durumunda veri kayıplarını önlemek için, örnekleme en az %10 daha fazla öğrenci alınması planlandı. Buna göre müdahale grubunda 25, kontrol grubunda 28 olmak üzere toplam 53 öğrenci çalışmanın örneklemini oluşturdu. Araştırmadan çekilen öğrenci olmadı.

3.3.1. Araştırmada Yer Alacak Katılımcıların Özellikleri

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Yüksekokulu II. sınıf öğrencisi olmak
- Araştırmaya katılmayı kabul etmek

Araştırma Dışı Bırakılma Kriterleri:

- Çalışmanın herhangi bir aşamasını tamamlamamak
- Çalışmadan çekilmeyi istemek
- Cerrahi hastalıkları hemşireliği dersini önceden almış olmak

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Verilerin toplanması amacıyla, ilgili literatür doğrultusunda (19-21,25-39) belirlenen aşağıdaki araçlar kullanılmıştır:

- Öğrenci Bilgi Formu
- Ameliyat Öncesi Hasta Hazırlığı Bakım Uygulamaları Testi
- Ameliyat Öncesi Hasta Hazırlığı Beceri Değerlendirme Formu
- Spielberg Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri
- Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği
- Simülasyon Tasarım Ölçeği
- Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Ölçeği

3.4.1. Öğrenci Bilgi Formu (EK 1)

Araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olup, toplam 5 sorudan oluşmaktadır. Bu form bazı sosyodemografik veriler (yaş, cinsiyet) ile birinci sınıfa ait genel akademik ortalamayı ve simülasyon yöntemiyle ilgili önceki deneyimlerine ilişkin soruları içermektedir.

3.4.2. Ameliyat Öncesi Hasta Hazırlığı Bakım Uygulamaları Testi (EK 2)

Araştırmacılar tarafından ameliyat öncesi hasta hazırlığı teorik ders içeriği ile uyumlu olarak hazırlanan çoktan seçmeli test, her biri 4 seçenekli toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Teste verilen her doğru cevap 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Ameliyat Öncesi Hasta Hazırlığı Bakım Uygulamaları Testinden en düşük 0, en

yüksek 100 puan alınabilmektedir. Yüksek puanların, bilgi düzeyinin yüksek olduğunu gösterdiği kabul edildi.

3.4.3. Ameliyat Öncesi Hasta Hazırlığı Beceri Değerlendirme Formu (EK 3)

Araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu (40,41,43,56) oluşturulan form, toplam 50 maddeden oluşmaktadır. Bu form;

- fizyolojik hazırlık (hasta öyküsünün alınması vb.) - 20 madde,
- psikolojik hazırlık - 3 madde,
- yasal hazırlık - 1 madde,
- ameliyat öncesi bilgilendirme ve eğitim (derin solunum ve öksürük egzersizleri, solunum egzersiz cihazı kullanımı, dönme ve ekstremitte egzersizleri vb.) - 23 madde,
- el yıkama ve kayıt 3 madde,

olmak üzere ameliyat öncesi hazırlığa ilişkin bakım uygulamalarını içeren dört ana bölümden oluşmaktadır. Formda yer alan beceriler, 0 puan (uygulamadı), 1 puan (eksik/yarım uyguladı) ve 2 puan (doğru/tam uyguladı) şeklinde değerlendirilerek puanlandırılmaktadır. Ameliyat Öncesi Hasta Hazırlığı Beceri Değerlendirme Formundan en düşük 0 puan, en yüksek 100 puan alınabilmektedir. Yüksek puanların, beceri düzeyinin yüksek olduğunu gösterdiği kabul edildi.

3.4.4. Spielberger'in Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (EK 4)

On dört yaş ve üzerinde olan bireylerin anksiyete düzeyini ölçmek için Spielberger ve arkadaşları tarafından (1970) geliştirilmiştir. Ölçeğin, iç tutarlılık güvenirlik katsayısı (Cronbach alpha) 0.94 ile 0.96 arasındadır (137). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Öner ve Le Compte tarafından (1977) yapılmıştır. Her bir ölçek 20 olmak üzere toplamda 40 maddeden oluşmaktadır. Envanterdeki ilk form durumluk kaygı ile ilgili ifadeleri, ikinci form sürekli kaygı ile ilgili ifadeleri içermektedir. Ölçekteki durumluk kaygı ile ilgili ifadeler 1-hiç, 2-biraz, 3-çok ve 4-tamamıyla, sürekli kaygı ile ilgili ifadeler 1-hemen hemen hiçbir zaman, 2-bazen, 3-çok zaman ve 4-hemen her zaman şeklinde puanlanmaktadır. Yüksek puanlar kaygı seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınan, 0-19 puan kaygı

olmadığı, 20-39 puan hafif düzeyde kaygı, 40-59 puan orta düzeyde kaygı, 60-79 puan ağır düzeyde kaygı ve 80 puan şiddetli kaygı (panik) şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı (Cronbach alpha) 0.42 ile 0.85 arasındadır (138). Bu çalışmada ise Cronbach alpha değerleri sürekli kaygı için 0.80; durumluk kaygı için mesleki beceri uygulamasında 0.90; standart hasta uygulamasında 0.87 ve klinik uygulamada ise 0.80 olarak bulundu.

3.4.5. Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği (EK 5)

Jeffries ve Rizzolo (2006) tarafından 13 madde olarak geliştirilen ölçek, iki alt ölçekten oluşmaktadır. Şimdiki öğrenme ile ilgili memnuniyet alt ölçeği 5 maddeden ve öğrenmede özgüven alt ölçeği 8 maddeden oluşmakta ve olumsuz madde bulunmamaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı (Cronbach alpha) “Şimdiki Öğrenme ile İlgili Memnuniyet” için 0.94 ; “Öğrenmede Özgüven” için 0.87’ dir (119). Ölçeğin Türkçeye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ünver ve ark. (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonundan 13. madde çıkarılmıştır ve ölçek toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Yanıtlar, 5 puanlık bir likert düzeninde 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (kesinlikle katılıyorum) arasında değişen değerlerle puanlanmaktadır. Ölçeğin alt boyutları toplamı, toplam puanını vermemektedir. Ölçek puanları; alt boyutların toplamının madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven de artmaktadır. Türkçeye uyarlanan ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı (Cronbach alpha) “Şimdiki Öğrenme ile İlgili Memnuniyet” için 0.85, “Öğrenmede Özgüven” için 0.77 iken; total ölçek için 0.89’ dur (139). Bu çalışmada ise Cronbach alpha değeri “Şimdiki Öğrenme ile İlgili Memnuniyet” için 0.93, “Öğrenmede Özgüven” için 0.80 iken; total ölçek için 0.86’ dır.

3.4.6. Simülasyon Tasarım Ölçeği (EK 6)

Jeffries ve Rizzolo (2006) tarafından simülasyon tasarımındaki yapıları ölçmek için geliştirilen araç, toplam 20 madde ve 5 alt ölçekten oluşmaktadır. Hedefler ve Bilgi alt ölçeği 5, Destek alt ölçeği 4, Problem Çözme alt ölçeği 5, Geri Bildirim/Rehberli Yansıma alt ölçeği 4 ve Aslına Uygunluk Derecesi (gerçekçilik) alt

ölçeği 2 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı (Cronbach alpha) 0.92' dir (138). Ölçeğin Türkçeye uyarlama, geçerlilik ve güvenirlik çalışması Ünver ve ark. (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçek 2 bölümde değerlendirilmektedir. Birinci bölümde; simülasyon uygulamasında en iyi simülasyon tasarım öğelerinin uygulanıp uygulanmadığı değerlendirilmektedir. İkinci bölümde; simülasyon tasarım öğelerinin öğrenciler için ne derecede önemli olduğu değerlendirilmektedir. Birinci bölüm; “ifadeye kesinlikle katılmıyorum”, “ifadeye katılmıyorum”, “kararsızım”, “ifadeye katılıyorum”, “ifadeye kesinlikle katılıyorum” ve “uygun değil” olarak değerlendirilmektedir. İkinci bölüm ise; “önemli değil”, “kısmen önemli”, “kararsızım”, “önemli”, “çok önemli” olarak değerlendirilmektedir. Ölçek puanları; alt boyut puanları toplamının, madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. Daha yüksek puanlar, simülasyon tasarım özelliklerinin daha fazla tanındığını göstermektedir. Ölçeğin alt boyutları toplamı, toplam puanını vermemektedir. Türkçeye uyarlanan ölçeğin total iç tutarlılık güvenirlik katsayısı (Cronbach alpha) 0.90, alt ölçeklerinin ise sırasıyla 0.77, 0.73, 0.76, 0.75, 0.86'dır, (139). Bu çalışmada ise ölçeğin total Cronbach alpha değeri 0.90; alt ölçeklerinin ise sırasıyla 0.81, 0.67, 0.79, 0.77, 0.79' dur.

3.4.7. Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Ölçeği (EK 7)

Sheu ve ark. tarafından (2002) geliştirilen ölçek, 29 madde ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Mesleki Bilgi ve Beceri Eksikliğinden Kaynaklanan Stres alt boyutu 3, Hastaya Bakım Verirken Yaşanan Stres alt boyutu 8, Ödevlerden ve İş Yükünden Kaynaklanan Stres alt boyutu 5, Öğretim Elemanları ve Hemşirelerden Kaynaklanan Stres alt boyutu 6, Ortamdan Kaynaklanan Stres alt boyutu 3, Akranlardan ve Günlük Yaşamdan Kaynaklanan Stres alt boyutu 4 maddeden oluşmaktadır (140). Chan ve ark. (2009) tarafından yapılan çalışmada orjinal ölçeğin total iç tutarlılık güvenirlik katsayısı 0.89, alt boyutlar için ise 0.87-0.89 olarak bulunmuştur (141). Ölçeğin Türkçeye uyarlama, geçerlilik ve güvenirlik çalışması Karaca ve ark. (2015) tarafından yapılmıştır. Türkçe' ye uyarlanan ölçeğin total iç tutarlılık güvenirlik katsayısı (Cronbach alpha) 0.93, alt boyutlar için ise 0.69-0.87'dir. Yanıtlar, 5 puanlık bir likert düzeninde 4 (Benim için çok stres verici) ile 0 (Benim için stres verici değil) arasında değişen değerlerle puanlanmaktadır. Toplam puan; 0-116' dır (alt boyut

toplam puanları ise sırasıyla: 0-12, 0-32, 0-20, 0-24, 0-12, 0-16). Yüksek puanlar, stres derecesinin yükseldiğini göstermektedir (142).

Araştırmada toplamda 14 maddeden oluşan, ölçeğin 3 alt boyutu (mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres [3 madde], hastaya bakım verirken yaşanan stres [8 madde] ve ortamdan kaynaklanan stres [3 madde]) kullanıldı. Bu çalışmada ölçeğin total Cronbach alpha değeri 0.95; alt ölçeklerin ise sırasıyla 0.84, 0.95, 0.79 olarak bulundu. Üç alt boyut için toplam puan; 0-56' dır (alt boyut toplam puanları ise sırasıyla: 0-12, 0-32, 0-12).

3.5. ARAŞTIRMANIN HAZIRLIK AŞAMASI

Araştırmanın hazırlık aşaması mesleki beceri eğitimi sırasında kullanılacak vaka senaryosunun ve beceri laboratuvarının, standart hasta senaryosunun, ön bilgilendirme içeriğinin, çözümlene sorularının, standart hasta, standart hasta odası, veri toplama formlarının hazırlanmasını ve klinik hemşirelerinin eğitimini içermektedir.

Mesleki beceri eğitimi için öğrencilerin ameliyat öncesi hasta hazırlığına yönelik bakım uygulamalarını gerçekleştirebilecekleri bir vaka senaryosu teorik ders içeriği ile uyumlu olarak hazırlandı (Bkz. EK 8). Mesleki beceri laboratuvarında kullanılacak malzemeler belirlenerek, liste yapıldı. Bu liste doğrultusunda iki adet hasta yatağı, iki adet yatak başında bulunan desk, diğer bazı demirbaşlar (tansiyon aleti, stetoskop, ateş ölçer, yastık vb.) ve sarf malzemeleri (el antiseptiği, eldiven, ateş ölçer probu, solunum egzersiz cihazı, antiembolik çorap, hasta dosyası, hasta bileklikleri vb.) temin edildi. Beceri laboratuvarında iki istasyon oluşturuldu. Birinci istasyon, hastanın kliniğe kabulü ile hasta hazırlığını, ikinci istasyon ameliyat öncesi bilgilendirme ile hasta eğitimlerini içermekteydi. İstasyonlar birbirinin devamı olacak şekilde planlanarak uygulama için hazır hale getirildi. Tüm öğrencilerin her iki istasyondan sırasıyla geçtiği rotasyon planı yapıldı.

Standart hasta eğitimi için, simülasyona dayalı eğitimde kullanılan senaryo yazma rehberi doğrultusunda (114), ameliyat öncesi hasta hazırlığına yönelik standart hasta senaryosu hazırlandı (Bkz. EK 9). Simülasyon uygulaması öncesi ön bilgilendirme sırasında kullanılmak üzere bir rehber oluşturuldu (Bkz. EK 10) ve çözümlene oturumunda kullanılacak sorular belirlendi (Bkz. EK 11). Klinik

Simülasyon Eğitim Laboratuvarında kullanılacak malzemeler belirlenerek, liste yapıldı. Bu liste doğrultusunda, el antiseptiği, eldiven, ateş ölçer probu, solunum egzersiz cihazı, antiembolik çorap, hasta dosyası, hasta bileklikleri standart hasta odasına yerleştirildi. Standart hasta odasındaki bilgisayar ve kamera sisteminin çalışma durumu kontrol edilerek, oda uygulama için hazır hale getirildi. Ön bilgilendirme ve çözümlene oturumları için öğrenciler beşer kişilik gruplara ayrılarak rotasyon planı yapıldı. Standart hasta eğitiminde gönüllü bir standart hastayla çalışıldı. Uygulama için kronik hastalıkları olan ve birkaç kere cerrahi deneyim yaşamış bir standart hasta seçildi. Standart hasta kadın, 44 yaşında, evli ve ev hanımı idi. Standart hasta ile ön görüşme yapıldı; araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgilendirilerek, standart hasta senaryosu iki kez teorik olarak anlatıldı. Ön uygulama öncesinde standart hastaya eğitim senaryosu verilerek hazırlanması istendi (Bkz. EK 9). Ardından Klinik Simülasyon Eğitim Laboratuvarında ön uygulama yapıldı ve standart hastanın uygulamaya yönelik soruları cevaplandı.

Klinik uygulama sırasında beceri değerlendirmesi yapmak üzere uygulamaya katılmayı kabul eden yedi klinik hemşiresi, araştırmanın amacı ve yöntemi hakkında bilgilendirildi. Bu değerlendirmeyi yapacak olan hemşirelerden ekibin bir üyesi olarak hasta hazırlığı sırasında öğrencinin yanında bulunmaları ve klinik uygulamada ilk deneyim sonrasındaki beceri düzeylerini Ameliyat Öncesi Hasta Hazırlığı Beceri Değerlendirme Formu ile değerlendirmeleri istendi.

Araştırmada Kullanılan Araçların Geliştirilme Süreci

Bu araştırmada kullanılmak üzere Standart Hasta Senaryosu ve Ameliyat Öncesi Hasta Hazırlığı Beceri Değerlendirme Formu geliştirildi. Her iki materyalinde kapsam geçerliliği değerlendirildi. Kapsam geçerlilik çalışması, ölçekte yer alan maddelerin, ihtiyaç duyulan olgusal ve/veya yargısal verileri kapsamada ve toplamada yeterli olup olmadıklarının belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Kapsam geçerliğini, ‘uzman görüşlerine’ başvurarak saptamak çok etkili bir yaklaşımdır. Ancak uzman görüşleri üzerine yapılan kapsam geçerlilik çalışmaları nitel çalışmalardır (143). Bundan dolayı elde edilen verilerin, kapsam geçerlik indeksi (KGİ) hesaplanarak nicel verilere dönüştürülmesi gerekmektedir. Kapsam geçerliği için, Lawshe tekniği ve Davis tekniği gibi birçok yöntem kullanılmaktadır (144). Bu çalışmada Davis tekniği kullanılmıştır.

Davis Tekniği beş aşamadan oluşmaktadır (145):

- 1) Alan uzman grubunun oluşturulması: Grubun en az 3 en fazla 20 uzmandan oluşturulması önerilmektedir.
- 2) Taslak maddelerin hazırlanması: Literatür doğrultusunda kullanılmak istenen materyal geliştirilir.
- 3) Maddelerinin uzman grubu tarafından denetlenmesi: Uzmanlardan her madde için '(a) madde uygun', '(b) madde hafifçe gözden geçirilmeli' (varsa değişiklik önerilerini yazmaları) , '(c) madde ciddi olarak gözden geçirilmeli' (varsa değişiklik önerilerini yazmaları) ve '(d) madde uygun değil' seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenir.
- 4) Maddelere ilişkin KGİ'nin bulunması: Uzman görüşleri toplandıktan sonra, (a-madde uygun) ve (b-madde hafifçe gözden geçirilmeli') seçeneklerini işaretleyen uzman ve sayıları toplanıp toplam uzman sayısına bölünerek KGİ değerleri elde edilmektedir. Elde edilen KGİ değerleri ise tekniğe göre ölçüt olarak kabul edilen 0.80 değerine ile karşılaştırılarak maddenin kapsam geçerliliğine karar verilir. Materyalin geçerli kabul edilebilmesi için KGİ değerinin 0.80'nin üzerinde olması gerekir.
- 5) Materyalin son halinin oluşturulması: Uzman görüşlerinde verilen öneriler doğrultusunda materyale son şekli verilir.

Standart Hasta Senaryosunun Geliştirilme Süreci

- 1) Alan uzman grubunun oluşturulması
- 2) Standart hasta senaryosunun kapsam geçerliliği, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği alanında uzman beş öğretim üyesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ve simülasyon alanlarında uzman bir öğretim üyesi olmak üzere toplam altı uzmanın görüşü alınarak değerlendirildi.
- 3) Standart hasta senaryosunun/uygulamasının hazırlanması: Standart hasta eğitimi için öğrencilerin ameliyat öncesi hasta hazırlığına yönelik bakım uygulamalarını gerçekleştirebilecekleri bir standart hasta senaryosu, simülasyona dayalı eğitimde kullanılan senaryo yazma rehberleri doğrultusunda (114); teorik ders içeriği ile uyumlu olarak hazırlandı. Ön bilgilendirme oturumunda amaca uygun olarak verilecek olan bilgilere yönelik bir içerik oluşturuldu. Çözümleme soruları artı/delta yöntemini temel alarak;

sırasıyla reaksiyonların alınma fazı, anlama fazı ve özetleme fazlarına uygun şekilde seçildi (109,114). Senaryoda genel cerrahi kliniğine yatışı yapılmış ertesi gün gastrektomi ameliyatı olacak bir hastanın ameliyat öncesi hazırlığı kurgulandı (Bkz. EK 9).

- 4) Standart hasta senaryosunun uzman grubu tarafından denetlenmesi: Senaryonun denetlenebilmesi için literatürde önerilen standart hasta senaryosu uzman görüşü değerlendirme soruları doğrultusunda (113), senaryoya yönelik 8, ön bilgilendirme ve çözümleme aşamaları ile ilgili 1'er soru olmak üzere toplam 10 soru hazırlandı. Sorular, senaryoyla birlikte uzmanlara elektronik posta ile gönderildi. Uzmanlardan her madde için Davis (1992) tekniğine göre '(a) madde uygun', ile '(d) madde uygun değil' arasında değerlendirme yapmaları istendi.
- 5) Standart hasta senaryosuyla ilgili hazırlanan sorulara ilişkin kapsam geçerlik indeksinin (KGI) bulunması: Bu çalışmada Davis tekniğine (145) göre standart hasta senaryosuna ilişkin uzman görüşlerinden elde edilen KGI değeri 1.00 olarak bulundu (Bkz. Tablo 3.5.1). Elde edilen değer tekniğe göre ölçüt olarak kabul edilen 0.80 değerinden büyük olduğu, senaryonun kapsam açısından geçerli olduğu değerlendirildi.

Tablo 3.5.1 Standart Hasta Senaryosuna İlişkin Kapsam Geçerlik İndeksi

Maddeler	Madde uygun	Madde hafifçe gözden geçirilmeli	Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli	Madde uygun değil	Madde Kapsam Geçerlik İndeksi
1. Simülasyon tasarım şablonu uygun mu?	6				1,00
2. Öğrenme hedefleri öz ve açık mı?	6				1,00
3. Senaryo ile ilgili verilen bilgiler uygun mu?	5	1			1,00
4. Senaryo diyalogları öğrenci düzeyine uygun mu?	6				1,00
5. Senaryo akış şeması uygun mu?	6				1,00
6. İstenen amaca ulaşmak için verilen ipuçları yeterli mi?	6				1,00
7. Senaryo ile ilgili olasılıklar uygun mu?	5	1			1,00
8. Simülasyon tipi senaryoya uygun mu?	6				1,00
9. Katılımcıların senaryoya hazırlanması için bilgilendirme aşamasında verilen bilginin içeriği uygun mu?	6				1,00
10. Çözümleme oturumu için yöneltmesi planlanan sorular uygun mu?	5	1			1,00
Uzman Sayısı	6				
Kapsam Geçerlik Ölçütü	0,80				
Kapsam Geçerlik İndeksi	1,00				

- 6) Standart hasta senaryosunun son halinin oluşturulması: Uzmanların öneri verdikleri senaryo ile ilgili verilen bilgiler, senaryo ile ilgili olasılıklar ve çözümleme oturumu için yöneltmesi planlanan sorular kısımları, öneriler doğrultusunda yeniden gözden geçirilerek detaylandırıldı, senaryoya son şekli verildi (Bkz. EK 9).

Ameliyat Öncesi Hasta Hazırlığı Beceri Değerlendirme Formunun Geliştirilme Süreci

- 1) Alan uzman grubunun oluşturulması

- 2) Beceri değerlendirme formunun kapsam geçerliliği, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği alanında uzman beş öğretim üyesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ve simülasyon alanlarında uzman bir öğretim üyesi olmak üzere toplam altı uzmanın görüşü alınarak değerlendirildi.
- 3) Taslak ölçek maddelerinin hazırlanması: Araştırmacı tarafından ilgili literatür doğrultusunda ameliyat öncesi hasta hazırlığında hemşirenin sahip olması gereken becerilerin listesi oluşturuldu (40,41,43,56). Bu beceri listesinde ameliyat olacak hastanın fizyolojik hazırlığını, psikolojik hazırlığını, yasal hazırlığını, ameliyat öncesi bilgilendirilmesi ve eğitimini içeren 50 madde yer aldı.
- 4) Ölçek maddelerinin uzman grubu tarafından denetlenmesi: Hazırlanan form, değerlendirme kategorileri ile birleştirilerek uzmanlara elektronik posta ile gönderildi. Uzmanlardan her maddeyi Davis (1992) tekniğine göre '(a) madde uygun' ile '(d) madde uygun değil' arasında değerlendirmeleri istendi.
- 5) Maddelere ilişkin KGI'nin bulunması: Bu çalışmada Davis tekniğine (145) göre Ameliyat Öncesi Hasta Hazırlığı Beceri Değerlendirme Formu'na ilişkin uzman görüşlerinden elde edilen KGI değeri 1.00 olarak bulundu (Bkz. Tablo 3.5.2). Elde edilen değer tekniğe göre ölçüt olarak kabul edilen 0.80 değerinden büyük olduğu, formun kapsam açısından geçerli olduğu değerlendirildi.

Tablo 3.5.2 Beceri Değerlendirme Formu Uzman Görüşlerinin Toplanması ve Kapsam Geçerlik İndeksi

Maddeler	Madde uygun	Madde hafifçe gözden geçirilmeli	Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli	Madde uygun değil	Madde Kapsam Geçerlik İndeksi
1	6				1,00
2	6				1,00
3	5	1			1,00
4	5	1			1,00
5	5	1			1,00
6	5	1			1,00
7	5	1			1,00
8	4	2			1,00
9	6				1,00
10	6				1,00
11	5	1			1,00
12	6				1,00
13	6				1,00
14	6				1,00
15	6				1,00
16	5	1			1,00
17	6				1,00
18	4	2			1,00
19	5	1			1,00
20	6				1,00
21	4	2			1,00
22	6				1,00
23	5	1			1,00
24	6				1,00
25	6				1,00
26	5	1			1,00
27	5	1			1,00
28	6				1,00
29	6				1,00
30	5	1			1,00
31	6				1,00
32	6				1,00
33	5	1			1,00
34	5	1			1,00
35	5	1			1,00
36	6				1,00
37	6				1,00
38	5	1			1,00
39	6				1,00
40	6				1,00
41	6				1,00
42	6				1,00
43	6				1,00
44	5	1			1,00
45	6				1,00
46	6				1,00
47	6				1,00
48	5	1			1,00
49	6				1,00
50	6				1,00
Uzman Sayısı	6				
Kapsam Geçerlik Ölçütü	0,80				
Kapsam Geçerlik İndeksi	1,00				

- 6) Sonuç ölçek formunun oluşturulması: Bu araştırmada, başlangıçta taslak formda yer alan 50 ifadenin uzman görüşleri neticesinde elde edilen KGİ değerleri dikkate alınarak, 50 ifadenin de beceri değerlendirme formunda olmasına karar verildi. Bu doğrultuda materyalin değişiklik nerileri dikkate alınıp düzenlenerek, son şeklinin 50 maddeden oluşmasına karar verildi.

Uzmanların nerileri doğrultusunda 3-8, 11, 16, 18, 19, 21, 23, 26, 27, 30, 33-36, 38, 44 ve 48. maddelerde düzenlemeler yapılarak forma son şekli verildi. Ayrıca birden fazla becerinin değerlendirildiği maddelerde, becerilerin ayrı ayrı değerlendirilmesi önerisinde bulunulmuştu. Bu neri dikkate alınarak ve literatürde var olan beceri değerlendirme formları gözden geçirilerek (38,84) maddelerin her biri için ‘doğru/tam uyguladı’, ‘eksik/yarım uyguladı’ ve ‘uygulamadı’ şeklinde bir değerlendirmeye karar verildi (Bkz. EK 3).

3.6. ARAşTIRMANIN UYGULAMA AşAMASI

Araştırmanın uygulama aşaması, beceri eğitimleri öncesi, mesleki beceri eğitimi, standart hasta eğitimi ve klinik uygulama eğitimi olmak üzere dört aşamada yürütüldü.

3.6.1. Beceri Eğitimleri ncesindeki Dönem

Müdahale ve kontrol grubunun tamamı bir arada, II. sınıf dershanesinde, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersi kapsamında yer alan ‘‘Ameliyat ncesi Hemşirelik Bakımı’’ konusunda teorik eğitim aldı. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği A.D ğretim yesi tarafından anlatım, soru- cevap ve tartışma yöntemleriyle yürütülen ders, iki ders saati sürdü. Ders sonrasında öğrencilere ameliyat öncesi hasta hazırlığı beceri listesi verildi. Araştırmaya katılan öğrencilere, ğrenci Bilgi Formu ve Sürekli Kaygı Envanteri doldurtuldu (Bkz. şekil 3.6.1).

3.6.2. Mesleki Beceri Eğitimi Uygulaması Dönemi

Teorik eğitimden üç hafta sonra, Mesleki Beceri Laboratuvarında her iki grubun da önce, Ameliyat ncesi Hasta Hazırlığı Bakım Uygulamaları n Testi ile bilgi düzeyleri değerlendirildi. Ardından beceri eğitimi uygulaması yaptırıldı. Bu

eğitimde tüm öğrenciler, beceri laboratuvarında iki farklı beceri istasyonunda ameliyat öncesi hazırlığa ilişkin uygulama yaptılar:

- Birinci istasyon: hastanın kliniğe kabulü / fizyolojik hazırlığı / psikolojik hazırlığı / yasal hazırlığı
- İkinci istasyon: ameliyat öncesi bilgilendirme / derin solunum öksürük egzersizi eğitimi / solunum egzersiz cihazı kullanımı eğitimi / dönme ve ekstremitte egzersizleri eğitimi / antiembolik çorap kullanımı eğitimi

İstasyonlar birbirinin devamı olacak şekilde planlandı ve öğrenciler iki istasyondan da sırasıyla geçtiler.

Beceri eğitimi rol oynama yöntemi kullanılarak gerçekleştirildi. Mesleki beceri eğitimi uygulaması için hazırlanan ameliyat öncesi hasta hazırlığına yönelik bakım uygulamalarını gerçekleştirebilecekleri bir vaka senaryosu kullanıldı (Bkz. EK 9). Öğrenciler hazırlanan rotasyon çizelgesine göre beşer kişilik gruplarla istasyonlarda bulundular. Grup içinden gönüllü bir öğrenciden vaka senaryosu doğrultusunda rol yapması istendi. Diğer öğrencilere ön bilgilendirme yapıldı ve o istasyonda gerçekleştirilmesi beklenen beceriler açıklandı. Öğrenciler birer birer istasyona alınarak mesleki beceri eğitimi uygulamasını tamamladılar. Uygulama sırasında eğitimci istasyonda öğrencilere rehberlik etti ve uygulama eğitiminin daha etkili yürütülmesinin sağlanması amacıyla küçük müdahalelerde bulundu. Mesleki beceri eğitimi uygulaması sırasında her iki grubunda beceri düzeyleri, Ameliyat Öncesi Hasta Hazırlığı Beceri Değerlendirme Formu ile araştırmaya katılmaya gönüllü iki eğitimci tarafından değerlendirildi. Mesleki beceri uygulaması sonrasında öğrencilere uygulamaya ilişkin kaygı düzeylerine yönelik Durumluk Kaygı Envanteri doldurtuldu (Bkz. Şekil 3.6.1).

3.6.3. Standart Hasta Eğitimi Uygulaması Dönemi

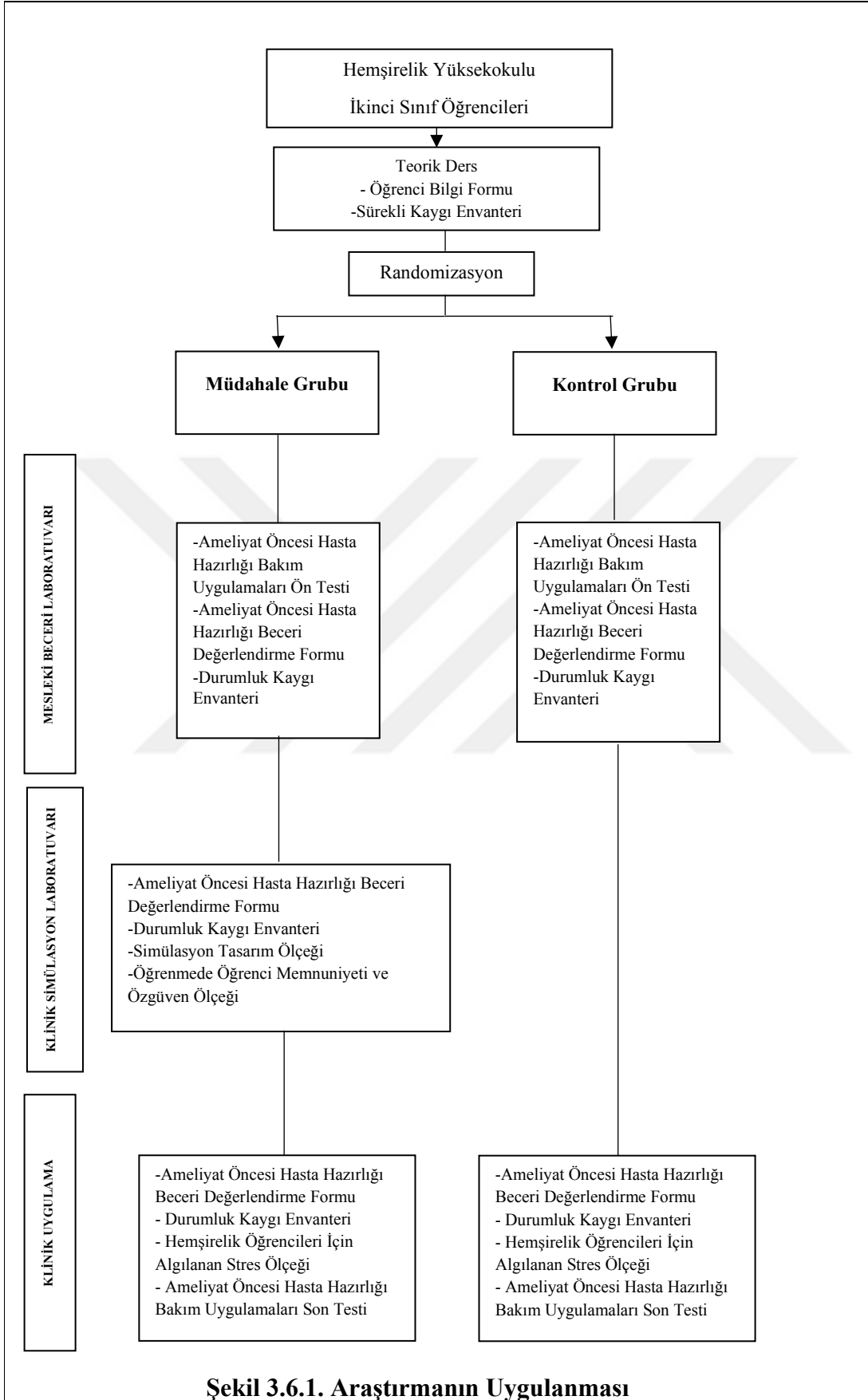
Müdahale grubundaki öğrenciler ek olarak beceri eğitiminden iki gün sonra ameliyat öncesi hasta hazırlığı senaryosunu içeren standart hasta eğitimine katıldılar. Standart hasta ile karşılaşma öncesinde öğrencilere brifing odasında ön bilgilendirme yapıldı. Burada programın amacı, içeriği öğrencilere anlatıldı, standart hasta ile eğitimin nasıl yapılacağı, kendilerinden beklenen rolün ne olduğu, malzemelerin yerleri ve uygulamanın video ile kaydedileceğine ilişkin konularda bilgi verildi ve

soruları cevaplandırıldı. Ön bilgilendirme yaklaşık 5-8 dk sürdü. Ardından öğrenci, klinik simülasyon eğitimi laboratuvarı standart hasta odasındaki standart hasta ile bir araya getirildi ve bu sırada video kaydı alındı. Bu eğitimde cerrahi geçirecek olan bir hasta senaryosu kullanıldı (Bkz. EK 9). Bu senaryoda, kendisine hasta rolüne ilişkin eğitim verilen gönüllü bir standart hasta yer aldı. Müdahale grubunda yer alan öğrenciler tarafından, standart hasta odasında bu hastanın ameliyat öncesi hazırlığı yapıldı. Uygulama, araştırmacı tarafından standart hasta odasındaki gözlem odasında izlendi ve beceri düzeylerini değerlendirmek amacıyla Ameliyat Öncesi Hasta Hazırlığı Beceri Değerlendirme Formu araştırmacı tarafından dolduruldu (gerekli durumlarda beceri formunun doldurulması için öğrencinin kayıtlar araştırmacı tarafından tekrar izlendi). Senaryonun uygulanması yaklaşık 15 dk sürdü. Uygulama tamamlandıktan hemen sonra Klinik Simülasyon Eğitim Laboratuvarında bulunan çözümlene odasında, çözümlene soruları doğrultusunda (Bkz. EK 9), artı/delta tekniği kullanılarak çözümlene oturumu gerçekleştirildi. Çözümlene oturumu; 5'er kişilik öğrenci gruplarıyla yürütüldü. Oturumlarda öğrencilerin videoya kaydedilen uygulamaları, hep birlikte izlendi. Bu sırada öğrencilere uygulamaya dair eksiklikleri ve performansları konusunda geri bildirim verildi. Çözümlene oturumu yaklaşık 30 dk sürdü. Çözümlene oturumundan hemen sonra müdahale grubundaki öğrencilerin standart hasta uygulamasına ilişkin kaygı düzeyleri Durumluk Kaygı Envanteri ile değerlendirildi. Ayrıca öğrencilerin bu eğitime yönelik memnuniyet ve özgüvenleri, Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği ile uygulanan simülasyonun tasarımı hakkındaki görüşleri ise Simülasyon Tasarım Ölçeği ile değerlendirildi (Bkz. Şekil 3.6.1).

3.6.4. Klinik Uygulama Eğitimi Dönemi

Bu eğitimlerden üç hafta sonra, tüm II. Sınıf öğrencileri Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersi Klinik Uygulama Eğitimi'ne katıldılar. Klinik uygulama eğitimi esnasında müdahale ve kontrol grubunda yer alan öğrenciler klinik hemşiresi eşliğinde, ameliyat öncesi hasta hazırlığına ilişkin ilk uygulamalarını yaptılar. Bu sırada öğrencilerin ameliyat öncesi hasta hazırlığına ilişkin becerilerinin, araştırmacı tarafından değerlendirilmesinin, öğrencilerin kaygı düzeylerini etkileyebileceği düşünüldüğünden, klinik uygulama sırasında beceri değerlendirmesi, araştırmacının

daha önce eğitim verdiği klinik hemşireleri tarafından yapıldı. Bu uygulamaya üroloji kliniğinden 1, genel cerrahi kliniğinden 2, ortopedi ve travmatoloji kliniğinden 2, göğüs cerrahisi kliniğinden 1 ve kalp damar cerrahisi kliniğinden 1 hemşire olmak üzere toplam 7 hemşire katıldı. Bu değerlendirmeyi yapan hemşireler ekibin bir üyesi olarak hasta hazırlığı sırasında öğrencinin yanında bulundular. Klinik ortamın doğallığı sürdürölerek gerçeği yansıtan sonuçların elde edilmesi hedeflendi. Bu uygulama yaklaşık 15-20 dk sürdü. Klinik uygulamada ilk deneyim sonrasındaki beceri düzeyleri, uygulamaya eşlik eden klinik hemşiresi tarafından hemen uygulama sonrasında Ameliyat Öncesi Hasta Hazırlığı Beceri Değerlendirme Formu ile değerlendirildi. Öğrencilerin klinik uygulama deneyimine ilişkin kaygı düzeyi Durumluk Kaygı Envanteri, algıladıkları stres düzeyi Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Ölçeği, bilgi düzeyleri ise Ameliyat Öncesi Hasta Hazırlığı Bakım Uygulamaları Testi ile değerlendirildi (Bkz. şekil 3.6.1). Formların uygulanması kliniklerin eğitim dersanelerinde yapıldı, yaklaşık 35 dk sürdü.



Şekil 3.6.1. Araştırmanın Uygulanması

3.7. RANDOMİZASYON VE KÖRLÜK

Örnekleme belirlemek ve grupları oluşturmak amacıyla yapılan randomizasyonda, basit randomizasyon yöntemi tercih edildi. Basit randomizasyon için, bilgisayar destekli randomizasyon programı (<https://www.randomizer.org/>) kullanılarak, iki grup oluşturuldu (Bkz. EK 12).

Bu çalışma tek kör bir çalışma olarak planlandı. Mesleki beceri laboratuvarında yapılan değerlendirmelerde yer alan eğiticiler ve klinik uygulamada değerlendirme yapan klinik hemşireleri, öğrencinin hangi gruba dahil olduğunu bilmemektedir.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmanın yürütüleceği Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'ndan yazılı izin alındı. Araştırmanın etik değerlendirilmesi için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alındı (Tarih: 16.10.2018, Sayı - Karar No: 46418926 - 18/254) (Bkz EK 13). Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm öğrenciler (Bkz EK 14) ve gönüllü standart hastadan (Bkz. EK 15) sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmiş onam alındı. Ayrıca araştırmanın müdahale grubunda yer alan öğrencilere simülasyon eğitimi sırasında uygulamanın video kaydına alınacağı açıklandı, kayıtların ve verilerinin gizliliğinin sağlanacağı belirtildi.

3.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler SPSS 25.0 [(IBM SPSS Statistics 25 software (Armonk, NY: IBM Corp.))] paket programıyla analiz edildi. Sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma, ortanca, en küçük - en büyük değerler ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak ifade edildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Parametrik test varsayımları sağlandığında bağımsız grup farklılıkların karşılaştırılmasında İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi; parametrik test varsayımları sağlanmadığında ise bağımsız grup farklılıkların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Bağımlı grup karşılaştırmalarında, parametrik test varsayımları sağlandığında Tekrarlı Ölçümlerde Varyans Analizi ve İki Eş Arasındaki Farkın Önemlilik Testi; parametrik test varsayımları sağlanmadığında ise Friedman Testi ve Wilcoxon Eşleştirilmiş İki Örnek Testi kullanıldı. Kategorik

değişkenler arasındaki farklılıklar ise Ki kare testi ve Fisher Exact test ile incelendi. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde ise Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. Tüm analizlerde $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.



4. BULGULAR

Ameliyat öncesi hazırlığa ilişkin bakım uygulamalarının öğretiminde standart hasta kullanımının hemşirelik öğrencilerin klinik uygulamadaki bilgi, beceri, kaygı ve stres düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular sırası ile:

- 4.1. Tanıtıcı özellikler ve simülasyon tasarımı ile ilgili bulgular,
- 4.2. Bilgi ve beceri düzeyleri ile ilgili bulgular,
- 4.3. Kaygı ve stres düzeyleri ile ilgili bulgular olarak sunulmuştur.

4.1. TANITICI ÖZELLİKLER VE SİMULASYON TASARIMI İLE İLGİLİ BULGULAR

Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1.1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Müdahale (n=25)		Kontrol (n=28)		Test İstatistiği	p
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kadın	22	88,0	19	67,9	3,06 ^a	0,08
Erkek	3	12,0	9	32,1		
Yaş						
Ortalama ± SS	20,6 ± 0,76		21,07 ± 1,63		-0,833 ^b	0,317
Öğrencinin birinci sınıfa ait genel akademik ortalaması						
< 2,49	0	0,0	2	7,1	6,416 ^c	0,093
2,5 – 2,99	17	68,0	16	57,1		
3,0 – 3,49	6	24,0	10	35,7		
3,5 – 4,0	2	8,0	0	0,0		
Öğrencinin simülasyonla ilgili bilgi durumu						
Hayır	17	68,0	28	84,8	1,427 ^a	0,232
Evet	8	32,0	5	15,2		
Öğrencinin daha önce simülasyon yönteminin kullanıldığı bir uygulamaya katılma durumu						
Hayır	24	96,0	27	96,4	- ^c	1
Evet	1	4,0	1	3,4		

SS, Standart Sapma; a, Ki kare testi; b, Mann Whitney U testi; c, Fisher Exact test

Tabloya göre; müdahale grubundaki öğrencilerin %88'i, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %67,9'u kadındır, her iki grupta da kadın öğrencilerin sayısı daha fazladır. Yaş ortalamaları müdahale grubunda 20,6, kontrol grubunda ise 21,07'dir. Müdahale grubundaki öğrencilerin %68'inin, kontrol grubundaki öğrencilerin %57,1'inin birinci sınıfa ait genel akademik ortalaması 2,5-2,99 arasındadır. Müdahale grubundaki öğrencilerin %68'nin, kontrol grubundaki öğrencilerin %84,8'inin simülasyonla ilgili bilgisi yoktur ve her iki gruptaki öğrencilerin neredeyse tamamı, daha önce simülasyon yönteminin kullanıldığı bir uygulamaya katılmamıştır. Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin cinsiyet, yaş, akademik ortalama, simülasyonla ilgili bilgi ve daha önce bir simülasyon uygulamasına katılma durumu açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, grupların tanıtıcı özellikleri yönünden benzer olduğu saptanmıştır ($p>0,05$).

Standart hasta uygulamasına katılan müdahale grubundaki öğrencilerin simülasyonun tasarımına yönelik görüşleri ile öğrenmede memnuniyet ve özgüven düzeyleri Tablo 4.1.2.'de yer almaktadır.

Tablo 4.1.2. Müdahale Grubundaki Öğrencilerin Uygulanan Simülasyonun Tasarımına Yönelik Görüşleri ile Öğrenmede Memnuniyet ve Özgüven Düzeyleri (n=25)

	Madde Sayısı	Ortalama ± SS
Simülasyon Tasarım Ölçeği		
Simülasyon Tasarım Özelliklerinin Uygunluğu		
Hedefler ve Bilgi	5	4,69 ± 0,37
Destek	4	4,72 ± 0,38
Problem Çözme	5	4,69 ± 0,38
Geri Bildirim / Rehberli Yansımaya	4	4,78 ± 0,35
Aslına Uygunluk Derecesi (Gerçekçilik)	2	4,86 ± 0,31
Toplam	20	4,73 ± 0,30
Simülasyon Tasarım Özelliklerinin Öğrenciye Göre Önemi		
Hedefler ve Bilgi	5	4,81 ± 0,29
Destek	4	4,84 ± 0,26
Problem Çözme	5	4,71 ± 0,37
Geri Bildirim / Rehberli Yansımaya	4	4,81 ± 0,33
Aslına Uygunluk Derecesi (Gerçekçilik)	2	4,94 ± 0,22
Toplam	20	4,80 ± 0,27
Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği		
Şimdiki Öğrenme İle İlgili Memnuniyet	5	4,69 ± 0,41
Öğrenmede Özgüven	7	4,53 ± 0,37

Buna göre; öğrenciler tarafından değerlendirilen simülasyon tasarım özelliklerinin uygunluğu ve simülasyon tasarım özelliklerinin öğrenciye göre önemi bölümlerinde tüm alt ölçeklerin ve toplam madde puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. Simülasyon tasarım özelliklerinin uygunluğu alt ölçekleri incelendiğinde, en yüksek madde puan ortalamasına sahip alt boyutun “Aslına Uygunluk Derecesi (Gerçekçilik)” olduğu (4,86) tespit edilmiştir. Simülasyon tasarım

özelliklerinin öğrenciye göre önemi bölümünün alt ölçekleri incelendiğinde en yüksek madde puan ortalamasına yine “Aslına uygunluk Derecesi (Gerçekçilik)” boyutunun sahip olduğu (4,94) belirlenmiştir.

Tablo 4.1.3.’te simülasyon tasarım özellikleri ile simülasyon tasarım özelliklerinin öğrenciye göre önemi ve şimdiki öğrenme ile ilgili memnuniyet / öğrenmede özgüven arasındaki ilişki yer almaktadır.

Tablo 4.1.3. Simülasyon Tasarım Özellikleri ile Simülasyon Tasarım Özelliklerinin Öğrenciye Göre Önemi ve Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti / Özgüven Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (n=25)

Simülasyon Tasarım Özelliklerinin Uygunluğu Alt Ölçekleri	Simülasyon Tasarım Özelliklerinin Öğrenciye Göre Önemi		Şimdiki Öğrenme İle İlgili Memnuniyet		Öğrenmede Özgüven	
	r ^a	p	r ^a	p	r ^a	p
	Hedefler ve Bilgi	0,518	0,008	0,586	0,002	0,754
Destek	0,571	0,003	0,595	0,002	0,567	0,003
Problem Çözme	0,628	0,001	0,558	0,004	0,659	<0,001
Geri Bildirim / Rehberli Yansımaya	0,584	0,002	0,321	0,118	0,656	<0,001
Aslına Uygunluk Derecesi (Gerçekçilik)	0,673	0,089	0,418	0,038	0,222	0,287
Toplam	0,608	0,001	0,576	0,003	0,816	<0,001

^aSpearman Korelasyon

Simülasyon tasarım özelliklerinin uygunluğu toplam puanı ile diğer değişkenlerin tamamı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır. Simülasyon tasarım özelliklerinin uygunluğu bölümü toplam puanı ile öğrencilerin öğrenmedeki özgüven düzeyleri arasında pozitif yönde çok kuvvetli bir ilişki vardır ($r = 0,816$; $p < 0,001$). Simülasyon tasarım özelliklerinin uygunluğu bölümü toplam puanı ile simülasyon tasarım özelliklerinin öğrenciye göre önemi bölümü toplam puanı arasında

pozitif yönde kuvvetli bir ilişki vardır ($r = 0,608$; $p = 0,001$). Simülasyon tasarım özelliklerinin uygunluğu bölümü toplam puanı ile öğrencilerin şimdiki öğrenme ile ilgili memnuniyet düzeyleri arasında da pozitif yönde orta kuvvette bir ilişki vardır ($r = 0,576$; $p = 0,003$).

4.2. AMELİYAT ÖNCESİ HASTA HAZIRLIĞI BAKIM UYGULAMALARI BİLGİ VE BECERİ DÜZEYLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin, beceri eğitimi öncesi yapılan ön test ve klinik uygulama sonrası yapılan son test bilgi puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.2.1 'de görülmektedir.

Tablo 4.2.1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Ameliyat Öncesi Hasta Hazırlığı Bakım Uygulamaları Testi Bilgi Puanlarının Karşılaştırılması

	Madde Sayısı	Alınabilecek puan	Ön Test	Son Test	Test İstatistiği	p
			Ortalama± SS	Ortalama± SS		
Fizyolojik Hazırlık	5	0-25				
Müdahale			15,2±5,1	15,8±5,3	-0,546 ^a	0,585
Kontrol			12,7 ± 4,8	14,3 ± 5,6	-1,286 ^a	0,199
Test istatistiği			-2,049	-0,956		
p			0,04^b	0,339 ^b		
Psikolojik Hazırlık	1	0-5				
Müdahale			4,0±2,0	4,5 ± 1,6	-0,447 ^a	0,655
Kontrol			3,9±2,1	4,4±1,7	-1,342 ^a	0,18
Test istatistiği			-0,127	-0,562		
p			0,899 ^b	0,574 ^b		
Yasal Hazırlık	2	0-10				
Müdahale			8,8±2,2	9,0±2,0	-0,378 ^a	0,705
Kontrol			7,9 ± 3,2	8,2 ± 3,4	-0,443 ^a	0,658
Test istatistiği			-1,046	-0,611		
P			0,296 ^b	0,541 ^b		
Ameliyat Öncesi Bilgilendirme ve Eğitim	12	0-60				
Müdahale			42,4±11,4	48,4±6,1	-2,577 ^a	0,010
Kontrol			41,1 ± 10,9	49,1 ± 9,7	-3,051 ^a	0,002
Test istatistiği			-0,532 ^b	-0,979 ^b		
p			0,595	0,328		
Test Toplam Puanı	20	0-100				
Müdahale			70,4±16,2	77,4±9,5	-2,143 ^c	0,042
Kontrol			65,5 ± 17,3	76,1 ± 14,6	-2,628 ^a	0,009
Test istatistiği			-1,26 ^b	-0,261 ^b		
p			0,208	0,794		

SS, Standart Sapma; a, Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi; b, Mann Whitney U testi; c, İki eş arasındaki farkın önemlilik testi

Buna göre, teorik ders sonrası, ameliyat öncesi fizyolojik hazırlığa ilişkin ön test puan ortalamasının müdahale grubunda (15,2), kontrol grubuna göre (12,7) daha yüksek olduğu aradaki farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Ancak son test puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Psikolojik ve yasal hazırlık ön test ve son test bilgi puan ortalamalarına ilişkin hem grup içinde hemde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Ameliyat öncesi bilgilendirme ve eğitime ilişkin, son test puan ortalamalarının her iki grupta da ön teste göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Ancak gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Ameliyat öncesi hazırlığa ilişkin bakım uygulamaları testi toplam puanının her iki grupta da son testte (müdahale: 77,4; kontrol:76,1) ön teste göre (müdahale: 70,4; kontrol:65,5) anlamlı derecede arttığı, aradaki farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Ancak gruplar arasında hem öntest, hem de sontestte anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Tablo 4.2.2.'de müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin ameliyat öncesi hasta hazırlığına ilişkin beceri puan ortalamalarının karşılaştırılması yer almaktadır.

Tablo 4.2.2. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Ameliyat Öncesi Hasta Hazırlığı Beceri Değerlendirme Formu Beceri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Madde Sayısı	Alma-bilecek puan	Mesleki Beceri	Standart	Klinik	Test İstatistiği	p
			Laboratuvarında	Hastayla	Uygulamada		
			Ortalama± SS	Ortalama± SS	Ortalama± SS		
Fizyolojik Hazırlık	20	0-40					
Müdahale			27,3±7,2	29,3±7,3	34,7±3,9	14,484 ^a	0,001
Kontrol			29,3 ± 5,2		33,8 ± 4,4	-5,43 ^b	0,0001
Test istatistiği			-1,167		0,816		
p			0,249 ^c		0,418 ^c		
Psikolojik Hazırlık	3	0-6					
Müdahale			1,9±1,7	2,6±1,4	2,2±2,5	4,418 ^a	0,11
Kontrol			3,5 ± 1,9		3,3 ± 2,7	-0,435 ^c	0,633
Test istatistiği			-3,115		-1,479		
p			0,002^f		0,139 ^f		
Yasal Hazırlık	1	0-2					
Müdahale			1,4±0,8	1,7±0,7	1,2±0,9	4,233 ^a	0,12
Kontrol			1,3 ± 0,8		1,0 ± 1,0	-1,737 ^c	0,082
Test istatistiği			-0,293		-0,894		
p			0,77 ^f		0,372 ^f		
Ameliyat Öncesi Bilgilendirme ve Eğitim	23	0-46					
Müdahale			18,8±5,7	18,2±6,9	32,1±7,4	43,665 ^d	0,0001
Kontrol			19,5±5,7		30,4±8,5	-6,687 ^b	0,0001
Test istatistiği			-0,5		-0,518		
p			0,617 ^f		0,605 ^f		
El Yıkama	2	0-4					
Müdahale			2,4±1,3	1,4±1,5	2,0±1,7	5,699 ^a	0,058
Kontrol			2,3±1,4		1,4±1,6	-1,953 ^c	0,05
Test istatistiği			-0,262		-1,259		
p			0,794 ^f		0,208 ^f		
Kayıt	1	0-2					
Müdahale			1,2±1,0	1,4±1,0	1,6±0,8	2,655 ^a	0,265
Kontrol			1,6±0,7		1,1±1,0	-2,077 ^c	0,038
Test istatistiği			-1,428		-1,68		
p			0,153 ^f		0,093 ^f		
Toplam	50	0-100					
Müdahale			52,9 ± 12,1	54,5 ± 11,3	73,9±9,4	33,354 ^a	0,0001
Kontrol			57,5±7,6		71,2±13,1	-7,02 ^b	0,0001
Test istatistiği			-1,617		0,997		
p			0,114 ^c		0,323 ^c		

SS, Standart Sapma; a, Friedman Testi; b, İki eş arasındaki farkın önemlilik testi; c, Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi;

d, Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi; e, İki Ortalama arasındaki farkın önemlilik testi; f, Mann Whitney U testi

Tabloya göre; hem müdahale grubunda hem de kontrol grubundaki öğrencilerin mesleki beceri laboratuvarı ameliyat öncesi hazırlığa ilişkin bakım uygulamaları “fizyolojik hazırlık” beceri puan ortalamaları (müdahale: 27,3; kontrol: 29,3) ile klinik uygulamadaki beceri puan ortalamaları (müdahale: 34,7; kontrol:33,8) arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark bulunmuştur. Öğrencilerin klinik uygulamadaki fizyolojik hazırlık beceri düzeyleri artmıştır ($p<0,05$). Ancak gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Mesleki beceri laboratuvarında “psikolojik hazırlık” beceri puan ortalamasının, kontrol grubunda (3.5) müdahale grubuna göre (1.9) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ancak klinik uygulamada gruplar arasında istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). “Yasal hazırlık” a ilişkin beceri puan ortalamalarının, hem grup içinde, hem gruplar arasında benzer olduğu bulunmuştur ($p>0,05$).

Ameliyat öncesi bilgilendirme ve eğitime ilişkin beceri puan ortalamalarının, hem müdahale grubunda hem de kontrol grubunda, klinik uygulama sırasında daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Ancak gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kontrol grubunda klinik uygulamada, el yıkamaya ve kayıt etmeye ilişkin beceri puan ortalamalarının mesleki beceri laboratuvarındakine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede azaldığı saptanmıştır ($p<0,05$). Müdahale grubunda ve gruplar arasında ise, fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Hem müdahale hemde kontrol grubundaki öğrencilerin ameliyat öncesi hazırlığa ilişkin bakım uygulamaları toplam beceri puan ortalamalarının, klinik uygulamada diğer uygulama ortamlarına göre daha yüksek olduğu, öğrencilerin beceri düzeylerinin arttığı bulunmuştur ($p<0,05$). Müdahale ve kontrol grubu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

4.3. KAYGI VE STRES DÜZEYLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin sürekli kaygı düzeyleri ile uygulama ortamlarına göre ameliyat öncesi bakım uygulamaları sonrasındaki durumluk kaygı puan ortalamaları Tablo 4.3.1.'de yer almaktadır.

Tablo 4.3.1. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Kaygı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Sürekli Kaygı Ortalama ± SS	Durumluk Kaygı Ortalama ± SS			Test İstatistiği	P
		Mesleki Beceri	Standart	Klinik		
		Laboratuvarında	Hastayla	Uygulamada		
Müdahale Grubu	50,9 ± 10,3	44,8 ± 10,3	45,5 ± 6,5	32,4 ± 9,6	20,387 ^a	0,0001
Kontrol Grubu	47,9 ± 8,0	44,5 ± 8,9		35,1 ± 9,1	3,786 ^b	0,001
Test istatistiği	-1,331 ^c	-0,25 ^c		-1,055 ^d		
p	0,183	0,803		0,296		

SS, Standart Sapma; **a**, Friedman Testi; **b**, İki eş arasındaki farkın önemlilik testi; **c**, Mann Whitney U testi; **d**, İki Ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

Tabloya göre; sürekli kaygı puan ortalamasının müdahale grubunda 50,9, kontrol grubunda ise 47,9 olduğu, grupların sürekli kaygı durumu açısından benzer olduğu bulunmuştur ($p>0.05$). Durumluk kaygı puanları incelendiğinde; müdahale grubundaki öğrencilerin klinik uygulamadaki durumluk kaygı puanlarının (32,4), mesleki beceri laboratuvarında (44,8) ve standart hasta uygulaması sırasındaki (45,5) kaygı puanlarından çok daha düşük olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kontrol grubundaki öğrencilerin de klinik uygulamadaki durumluk kaygı puanlarının (35,1), mesleki beceri laboratuvarındaki kaygı puanlarına göre (44,5) düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Ancak hem beceri laboratuvarında hem de klinik uygulamada gruplar arası karşılaştırmada, kaygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin klinik uygulamada algılanan stres düzeylerine ilişkin puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.3.2’de yer almaktadır.

Tablo 4.3.2. Müdahale ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Klinik Uygulamada Algılanan Stres Düzeyi Puanlarının Karşılaştırılması

Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Ölçeği Alt Boyutları	Madde sayısı	Alınabilecek Puan	Müdahale	Kontrol	Test İstatistiği	p
			Grubu	Grubu		
			Ortalama± SS	Ortalama± SS		
Mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres	3	0-12	5,9 ± 3,8	5,6 ± 3,3	0,357 ^b	0,722
Hastaya bakım verirken yaşanan stres	8	0-32	17,9 ± 9,4	13,5± 8,6	-1,687 ^a	0,092
Ortamdan kaynaklanan stres	3	0-12	5,1 ± 3,4	5,2 ± 3,5	1,414 ^b	0,163
Toplam	14	0-56	30,3 ± 14,6	24,72 ± 14,7	1,512 ^b	0,137

SS, Standart Sapma; a:Mann Whitney U testi; b. İki Ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

Buna göre; müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin klinik uygulamada hem Algılanan Stres Ölçeği toplam puanının hem de alt boyut puanlarının benzer olduğu, gruplar arasında fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, ameliyat öncesi hazırlığa ilişkin bakım uygulamalarının öğretiminde standart hasta kullanımının hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamadaki bilgi, beceri, kaygı ve stres düzeylerine etkisi incelenmiştir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular dört bölüm halinde tartışılmıştır:

5.1. Simülasyon tasarımı ile ilgili bulguların tartışılması

5.2. Bilgi ve beceri düzeyleri ile ilgili bulguların tartışılması

5.3. Kaygı ve stres düzeyleri ile ilgili bulguların tartışılması

5.1. SİMÜLASYON TASARIMIYLA İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

Simülasyon yöntemleri eğitime ancak uygun şekilde dahil edildiğinde, akademik ortamlarda aktif bir öğrenme metodu olarak kullanılabilir (146). Simülasyon kullanımı ile her öğrencide aynı öğrenme çıktılarına ulaşabilmek için tutarlı ve sistematik bir şekilde uygulanması önemlidir. Bu nedenle standartlara uygun, simülasyon tasarım öğelerini içeren, etkili simülasyonlar hazırlamak ve uygulamak çok değerlidir (147,148). Simülasyon sonrasında ise hemşirelik öğrencilerinin memnuniyetinin ve özgüvenlerinin değerlendirilmesi öğrenmedeki verimliliğin göstergeleri olması nedeniyle oldukça önemlidir. Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre, öğrenciler tarafından değerlendirilen simülasyon tasarım özelliklerinin uygunluğu, simülasyon tasarım özelliklerinin öğrenciye göre önemi, öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven ölçeği puan ortalamalarının oldukça yüksek olduğu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.1.2). Ayrıca bu ölçekler arasında da pozitif yönde anlamlı bir korelasyon olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 4.1.3). Bu çalışmaya benzer şekilde Başak ve arkadaşlarının 2019 yılında yaptığı teorik anlatım ve standart hasta kullanımının hasta öğretim becerileri üzerindeki etkinliğini karşılaştıran çalışmada öğrenciler hasta öğretim becerilerini standart hasta ile uygulamaktan memnun kalmış, özgüvenleri artmış ve simülasyon tasarım özelliği puanları yüksek olarak bulunmuştur (34). Terzioğlu ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptığı öğrencilerin psikomotor ve iletişim becerilerinin gelişimini hemşirelik becerileri laboratuvarında, standart hasta laboratuvarında ve klinik uygulama ortamında değerlendirdiği çalışmada, öğretim

ortamları gerçeğe daha benzer hale geldikçe, öğrencilerin memnuniyet düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (20). Luebbert ve Popkess tarafından yapılan geleneksel yöntemler ve standart hasta yöntemi kullanımının öğrencilerin intihar değerlendirme performansına etkisini değerlendiren çalışmada da, müdahale grubunun kontrol grubuna göre öğrenmede memnuniyet ve özgüven puan ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuş ve simülasyon tasarımı tüm alt boyutlar için uygun olarak değerlendirilmiştir (149). Goh ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptıkları ruhsal durum muayenesi ve intihar riski değerlendirme becerilerini uygularken standart hasta kullanımının öğrenme deneyimlerine etkisini araştıran çalışmada, standart hasta kullanımının öğrenci memnuniyetini ve güven düzeyinin arttığı bildirilmiştir (150). Kim ve arkadaşlarının 2013 yılında standart hasta ile yapılan ev ziyareti simülasyonunda öğrenme etkinliğini incelemiş olup, öğrencilerin simüle edilmiş ev ziyareti deneyiminden memnun kaldıkları ve özgüvenlerinin arttığı, aynı zamanda simülasyon tasarımı ilkelerine uygun gerçekçi bir uygulama olduğu sonucuna ulaşılmıştır (147). Bu çalışmada literatürle benzer sonuçlar elde edilmiş olup, uygun şekilde dizayn edilmiş standart hasta uygulamasının hemşirelik eğitime dahil edilmesinin, öğrencilerin öğrenmedeki memnuniyet ve özgüven düzeylerinin artırılmasında etkili olduğu değerlendirilmiştir.

5.2. BİLGİ VE BECERİ DÜZEYLERİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

Cerrahi hemşireliğinde ameliyat öncesi bakım uygulamaları özellikle de hastanın bilgilendirilmesi ve eğitimi, tüm cerrahi kliniklerde hemşireler tarafından en sık uygulanan girişimlerdir. Bu nedenle öğrencilerin, bu en temel konuda edindikleri bilgi ve becerilerini, klinik ortamlarda uygulayarak geliştirmeleri ve mesleki deneyim kazanmaları son derece önemlidir.

Öğrencilere bilişsel ve psikomotor davranış kazandırılmasında en etkili eğitim yöntemlerinden birisi simülasyondur. Simulasyonda, gerçekçi bir öğrenme ortamı sağlanarak öğrencilerin hem bilişsel hem de psikomotor ve tutumsal bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi amaçlanmaktadır (151). Bu çalışmada hem orta düzey (rol oynama) hemde yüksek düzey (standart hasta) simülasyon yöntemleri kullanılmış, her iki grupta da ameliyat öncesi hazırlığa ilişkin bakım uygulamaları bilgi düzeyinin

teorik ders sonrası yürütülen beceri eğitimleri ve klinik uygulama ile anlamlı derecede arttığı görülmüştür (Bkz. Tablo 4.2.1). Ancak gruplar arasında fark bulunamaması nedeniyle standart hasta uygulamasının öğrencilerin bilgi puanlarında belirgin bir fark oluşturmadığı saptanmıştır.

Literatürde rol oynama ve standart hasta yönteminin birlikte kullanıldığı, aynı zamanda bu yöntemlerin bilgi düzeyine etkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Alfes (2015) rol oynama ve standart hasta öğrenme yaklaşımlarına katılma sırasının hemşirelik öğrencilerinin öz yeterlik, bilgi ve tutumlarına etkisini karşılaştırmıştır. Öğretim yöntemlerinin sırasının öğrenci bilgisini, tutumunu veya öz-yeterliliğini önemli ölçüde etkilemediği sonucuna ulaşmıştır. Ancak, ikinci deneyimden sonra tüm kategorilerde öğrenci puanları yükselmiştir (152). Çalışma sonuçlarımız Alfes'in yaptığı çalışmayla uyumlu olarak bulunmuş, benzer şekilde müdahale grubumuz sırasıyla rol oynama ve standart hasta yöntemleriyle ameliyat öncesi hasta hazırlığı uygulamalarını gerçekleştirmiştir. Simülasyon uygulaması sonrasında öğrencilerin bilgi düzeyinin yükseldiği belirlenmiştir. Farklı olarak rol oynama yönteminden sonra tekrarlı deneyim olmamasına rağmen kontrol grubunun da bilgi düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Burada farkın, rol oynamanın orta gerçeklik düzeyinde bir simülasyon yöntemi olması, uygulama sırasındaki akran etkileşimi, öğretim elemanının uygulama sırasındaki desteği ve yönlendirmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Literatürde rol oynama dışında diğer öğretim yöntemleri ile standart hasta yönteminin karşılaştırılarak öğrencilerin bilgi düzeyine etkisini inceleyen çalışmalar da mevcuttur. Bornais ve arkadaşları (2012) tarafından, geleneksel eğitim ile standart hasta kullanımının öğrencilerin sağlığı değerlendirme becerilerine etkisini karşılaştıran çalışmada, iki grup arasında teorik bilgi puanları açısından fark bulunmadığı bildirilmiştir (120). Luebbert ve Popkess tarafından yapılan çalışmada ise benzer şekilde geleneksel yöntemler ve standart hasta yöntemi kullanımının öğrencilerin intihar değerlendirmesi performansına etkisi değerlendirildiğinde; her iki gruptaki öğrencilerin bilgi düzeylerinin arttığı fakat gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (149). Sezer ve Orgun'un (2019) standart hasta kullanımının hemşirelik öğrencilerinin hasta eğitimi becerileri üzerindeki etkinliğini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada; tüm öğrenciler teorik eğitimin ardından

laboratuvar uygulamasına katılmış, müdahale grubu aynı zamanda standart hasta ile uygulama yapmıştır. Grupların bilgi puan ortalamalarında anlamlı bir artış görülmüş ancak gruplar arasında bilgi puan ortalamaları açısından bir fark bulunmamıştır (35). Çalışmamızdan farklı olarak, Tüzer'in (2016) yürüttüğü yüksek gerçeklikli simülatör ve standart hasta kullanımının öğrencilerin toraks ve kalp muayene becerilerine etkisini inceleyen çalışmada her iki yönteminde bilgi düzeyini arttırmada etkili olduğu sonucuna ulaşılmış, bununla birlikte standart hasta yönteminin kullanıldığı grupta bilgi puanları anlamlı ölçüde daha yüksek olarak bulunmuştur (21). Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar literatür doğrultusunda incelendiğinde, öğrencilerin ameliyat öncesi hasta hazırlığına ilişkin bakım uygulamaları bilgi düzeyinin artırılmasında, klinik uygulama öncesi, orta düzey simülasyonla rol oynama eşliğinde yapılan beceri uygulamalarının da yeterli olduğu değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada her iki gruptaki öğrencilerin klinik uygulama sırasındaki hem ameliyat öncesi fizyolojik hazırlık ile hastanın bilgilendirilmesi ve eğitimi hem de toplam beceri puanlarının diğer tüm uygulama ortamlarından çok daha yüksek olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 4.2.2). Standart hasta ile eğitimin öğrencilerin beceri düzeylerinde de rol oynama ile yapılan beceri eğitime göre anlamlı bir fark oluşturmadığı değerlendirilmiştir. Çalışmamızla benzer şekilde Sezer ve Orgun'un (2019) standart hasta kullanımının hemşirelik öğrencilerinin hasta eğitimi becerileri üzerindeki etkinliğini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada; tüm öğrenciler teorik eğitimin ardından laboratuvar uygulamasına katılmış, müdahale grubu aynı zamanda standart hasta ile uygulama yapmıştır. Öğrencilerin hasta eğitimi becerileri benzer formlarla klinik ortamda da ölçülmüştür. Her iki grubun beceri puanlarının arttığı fakat gruplar arasında beceri düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirtilmiştir (35). Terzioğlu ve arkadaşlarının (2016) yaptığı öğrencilerin psikomotor ve iletişim becerilerinin gelişimini hemşirelik becerileri laboratuvarında, standart hasta laboratuvarında ve klinik uygulama ortamında değerlendirdiği çalışmada da psikomotor ve iletişim beceri düzeylerinin giderek yükseldiği ve en yüksek klinik uygulama ortamında bulunduğu ifade edilmiştir (20). Tüzer'in (2016) yaptığı, yüksek gerçeklikli simülatör ve standart hasta kullanımının öğrencilerin toraks ve kalp muayene becerilerine etkisini inceleyen çalışmada öğrenciler simülasyonu takiben klinik uygulama eğitimi sırasında gerçek hastalar üzerinde uygulama

yapmışlardır. Öğrencilerin simülasyon uygulamasındaki ve klinik uygulamadaki beceri düzeyleri her iki simülasyon yönteminde de artmıştır ancak benzer şekilde gruplar arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (21). Klinik durumu kötüleşen bir hastanın yönetimindeki performansı değerlendiren ve yüksek gerçeklikli simülasyon yöntemi ile standart hastanın karşılaştırıldığı bir başka çalışmada ise öğrencilerin performansı anlamlı düzeyde artmış fakat gruplar arasında fark gösterilememiştir (154). Araştırma sonuçları literatür doğrultusunda değerlendirildiğinde, ameliyat öncesi hazırlığa ilişkin bakım uygulamaları beceri düzeylerinin artırılmasında rol oynama ve standart hasta yöntemi kullanılmasının benzer etkinliğe sahip olduğu düşünülmektedir.

5.3. KAYGI VE STRES DÜZEYLERİ İLE İLGİLİ BULGULARIN TARTIŞILMASI

Hemşirelik eğitiminde klinik uygulama ortamı, öğrenciler için kaygı oluşturan durumların en başında gelmektedir (155). Öğrencilerin sahip olduğu düşük kaygı düzeyleri, öğrenme kalitesini artırarak ve klinik uygulama eğitiminin amacına ulaşmasına katkı sağlayacaktır. Bu çalışmada, her iki grubun da klinik uygulama eğitimi sırasındaki kaygı düzeyleri diğer ortamlara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Ancak hem beceri laboratuvarında hem de klinik uygulamada gruplar arası karşılaştırmada fark saptanmamıştır. Her iki grubunda beceri laboratuvarında orta düzeyde kaygısı vardır, klinik uygulamada ise öğrencilerin kaygısı hafif düzeye gerilemiştir (Bkz. Tablo 4.3.1). Benzer şekilde, Terzioğlu ve arkadaşlarının (2016) öğrencilerin psikomotor ve iletişim becerilerinin gelişimini değerlendirdiği çalışmada, öğrencilerin tüm uygulama ortamlarındaki kaygılarının hafif düzeyde olduğu ayrıca klinik uygulama ortamındaki durumluk kaygılarının, hemşirelik beceri laboratuvarına göre anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur (20). Dearmon'un (2013) yaptığı ilk klinik deneyim öncesinde simülasyon temelli oryantasyonun etkinliğini değerlendiren çalışmada ise simülasyonu takiben öğrencilerin kaygı düzeyinin anlamlı düzeyde azaldığı sonucuna ulaşmıştır (156). Çalışmamızdan farklı olarak, Mert'in (2015) postpartum kanama yönetiminin öğretiminde üç farklı simülasyon yönteminin etkinliğini karşılaştırdığı çalışmasında, öğrencilerin farklı öğretim ortamlarında ve klinik uygulamada durumluk kaygılarının orta düzeyde olduğu bulunmuş, durumluk

kaygı puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (33). Araştırma sonuçları literatür doğrultusunda incelendiğinde; standart hasta uygulamasının öğrencilerin klinik uygulamadaki kaygı düzeyini azaltmada etkili olduğu ancak diğer yöntemlerden farklı bir etki oluşturmadığı değerlendirilmiştir.

Klinik deneyimlerden en iyi şekilde yararlanmak için, klinik uygulama ortamında var olan stres faktörlerinin tanınması ve öğrencilerin stres düzeylerinin belirlenmesi gerekmektedir (157). Ismaile'nin 2017 yılında hemşirelik öğrencilerinin iki farklı eğitim dönemindeki algıladıkları klinik stresörleri belirlemek amacıyla yürüttüğü çalışmada öğrencilerin klinik uygulama eğitimine katıldıkları dönemde algıladıkları stres toplam puanları diğer döneme göre daha yüksek olarak bulunmuştur (161).Yapılan çalışmalar da hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama sırasında orta düzeyde stres yaşadıklarını göstermektedir (157,158). Klinik uygulamada hemşirelik öğrencileri için temel stres kaynaklarının, mesleki bilgi, beceri eksikliği ve hastalara bakım verme olduğu belirtilmektedir (157). Ye'nin 2013 yılında yürüttüğü çalışmada, algılanan stres ve klinik performans arasında negatif bir ilişki saptanmıştır (162). Stres düzeyinin yüksek olması, öğrenmeyi de olumsuz yönde etkilerken, stres düzeyinin düşük olması öğrencilerin motivasyonunu artırmaktadır (159).

Bu çalışmada klinik uygulama sonrasında her iki grubun da algıladıkları stres düzeyinin literatürle uyumlu olarak orta derecede olduğu bulunmuştur. Gruplar arasında ise algılanan stres açısından fark olmadığı saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.3.2). Li'nin 2011 yılında akran mentörlük programının klinik uygulama sırasında öğrenci hemşirelerinin stres düzeyleri üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada, her iki grubunda klinik uygulama öncesi ve sonrası algıladıkları stres düzeyleri arasında fark olduğu ancak, müdahale ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (160). Çalışmamızdan farklı olarak; Huang'ın 2018 yılında yaptığı profesyoneller arası işbirlikçi uygulama konusunda karma simülasyon yöntemleriyle öğretim ile meslekler arası eğitim derslerinin etkinliğini karşılaştıran çalışmada hemşirelik öğrencilerinin ön test ve son test sonuçlarına bakıldığında algıladıkları stres düzeyi anlamlı olarak azaldığı bildirilmiştir (163). Bu farkın, tekrarlı deneyimlerden ve farklı simülasyon yöntemlerinin bir arada kullanılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırma sonuçları literatür doğrultusunda değerlendirildiğinde, klinik uygulamanın hemşirelik öğrencileri için

hala önemli bir stres kaynağı olduğunu göstermektedir. Standart hasta ile eğitimin öğrencilerin klinik uygulamada algıladıkları stresi etkilemediği değerlendirilmiştir.

5.4. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırmanın sınırlılığı araştırmada yer alan standart hastanın gönüllü bir hasta olması, bu konuya ilişkin profesyonel eğitim almamış olmasıdır.





6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Öğrencilerin standart hasta uygulamasına yönelik öğrenmede özgüven ve memnuniyet düzeyleri oldukça yüksektir. Ancak, bu çalışmanın sonuçları, ameliyat öncesi hazırlığa ilişkin bakım uygulamalarının öğretiminde orta gerçeklikli simülasyon yöntemi olan rol oynamaya ek olarak uygulanan yüksek gerçeklikli standart hasta kullanımıyla yapılan tekrarlı eğitimin öğrencilerin bilgi ve becerilerinin artırılması, kaygı ve klinik uygulama streslerinin azaltılmasında, rol oynama yöntemiyle benzer etkinlikte olduğunu göstermektedir.

6.1.1. Sonuçlar Doğrultusunda Hipotezlerin Sınanması

Bakım Uygulamaları Bilgi Düzeyi:

Ameliyat öncesi hazırlığa ilişkin bakım uygulamaları eğitimini standart hastada ve mesleki beceri laboratuvarında alan öğrencilerin bilgi puan ortalamaları arasında fark yoktur. H_1 hipotezi reddedilmiştir.

Bakım Uygulamaları Beceri Düzeyi:

Ameliyat öncesi hazırlığa ilişkin bakım uygulamaları eğitimini standart hastada ve mesleki beceri laboratuvarında alan öğrencilerin klinik beceri puan ortalamaları arasında fark yoktur. H_1 hipotezi reddedilmiştir.

Durumluk Kaygı Düzeyi:

Ameliyat öncesi hazırlığa ilişkin bakım uygulamaları eğitimini standart hastada ve mesleki beceri laboratuvarında alan öğrencilerin klinik uygulamada durumluk kaygı puanları arasında fark yoktur. H_1 hipotezi reddedilmiştir.

Algılanan Stres Düzeyi:

Ameliyat öncesi hazırlığa ilişkin bakım uygulamaları eğitimini standart hastada ve mesleki beceri laboratuvarında alan öğrencilerin klinik uygulamada algılanan stres düzeyleri puanları arasında fark yoktur. H_1 hipotezi reddedilmiştir.

6.2. ÖNERİLER

Ameliyat öncesi hazırlığa ilişkin bakım uygulamalarının öğretilmesinde öğrencilerin bilgi, beceri ve memnuniyetlerinin artırılması, bununla birlikte öğrenmeyi etkileyebilecek faktörlerin göz önünde bulundurularak; kaygılarının ve klinik uygulamada algıladıkları stresin azaltılması amacıyla, rol oynama ya da standart hasta yöntemlerinden herhangi birinin tercih edilerek hemşirelik müfredatına entegre edilmesi önerilmektedir. Ayrıca cerrahi hemşireliği dersi kapsamında, farklı senaryolar ile birlikte standart hasta yöntemi kullanımının öğrencilerin bilgi, beceri, kaygı ve stres düzeylerine etkisini inceleyen daha fazla randomize çalışma yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Rhodes LM, Curran C. (2005). Use of The Human Patient Simulator to Teach Clinical Judgment Skills in A Baccalaureate Nursing Program. *Computer, Informatics, Nursing*; 23(5): 256-262.
2. Ryan, C.A., Walshe, N., Gaffney, R., Shanks, A., Burgoyne, L., Wiskin, C.M., 2010. Using standardized patients to assess communication skills in medical and nursing students. *BMC Medical Education* 10 (24), 1–8.
3. World Health Organization. (2009). Global standards for the initial education of professional nurses and midwives. World Health Organization. Erişim Tarihi: 09.06.2019. <http://www.who.int/iris/handle/10665/44100>
4. American Association of Colleges of Nursing. (2006). DNP roadmap task force report August 9, 2006. Washington, DC: Author.
5. National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) (2005). Clinical instruction in prelicensure nursing programs. Erişim Tarihi:10.06.2019. https://www.ncsbn.org/Final_Clinical_Instr_Pre_Nsg_programs.pdf
6. National League for Nursing (NLN). Core competencies of nurse educators with task statements, competency 1– facilitate learning. 2005. Erişim Tarihi: 20.06.2019. <http://www.nln.org/facultydevelopment/pdf/corecompetencies.pdf>.
7. Institute of Medicine. (2000). To err is human: Building a safer health system (L. Kohn, J.M. Corrigan, & M.S. Donaldson, (Eds.). Washington, DC: National Academy Press.
8. Durham, C. F., & Alden, K. R. (2008). Chapter 51. Enhancing patient safety in nursing education through simulation. *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nursing*, 1-40.
9. Türk Dil Kurumu (TDK). Erişim Tarihi 04.10.2018. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5bb6e272a29086.13582580
10. Gaba, D. M. (2007). The future vision of simulation in healthcare. *Simulation in Healthcare*, 2(2), 126-135.
11. Hovancsek, M. T. (2007). Using simulation in nursing education. *Simulation in nursing education: From conceptualization to evaluation*, 1-9.
12. Sagalowsky, S. T., Wynter, S. A., Auerbach, M., Pusic, M. V., & Kessler, D. O. (2016). Simulation-Based Procedural Skills Training in Pediatric Emergency Medicine. *Clinical Pediatric Emergency Medicine*, 17(3), 169-178.
13. Maran, N. J., & Glavin, R. J. (2003). Low-to high-fidelity simulation—a continuum of medical education?. *Medical Education*, 37, 22-28.
14. Hayden, J. (2010). Use of simulation in nursing education: National survey results. *Journal of Nursing Regulation*, 1(3), 52-57.

15. Barrows, H.S. (1987). Simulated (standardized) patients and other human simulations. Health Sciences Consortium 201 Silver Cedar Court Chapel Hill, North Carolina 27514.
16. Becker, K. L., Rose, L. E., Berg, J. B., Park, H., & Shatzer, J. H. (2006). The teaching effectiveness of standardized patients. *Journal of Nursing Education*, 45(4).
17. Dikici, M. F., & Yarış, F. (2007). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi klinik beceri eğitiminde standardize ve simüle hasta programı. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 27(5), 738-743.
18. Alinier, G. (2007). A typology of educationally focused medical simulation tools. *Medical teacher*, 29(8), e243-e250.
19. Decker, S., Sportsman, S., Puetz, L., & Billings, L. (2008). The evolution of simulation and its contribution to competency. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(2), 74-80.
20. Terzioğlu, F., Yücel, Ç., Koç, G., Şimşek, Ş., Yaşar, B. N., Şahan, F. U., ... & Mert, M. (2016). A new strategy in nursing education: From hybrid simulation to clinical practice. *Nurse education today*, 39, 104-108.
21. Tuzer, H., Dinc, L., & Elcin, M. (2016). The effects of using high-fidelity simulators and standardized patients on the thorax, lung, and cardiac examination skills of undergraduate nursing students. *Nurse education today*, 45, 120-125.
22. Yoo, M. S., & Yoo, I. Y. (2003). The effectiveness of standardized patients as a teaching method for nursing fundamentals. *Journal of Nursing Education*, 42(10), 444-448.
23. Turan, S., Üner, S., & Elçin, M. (2010). Standart hasta geribildiriminin öğrencilerin güdülenme düzeyine etkisi. *Balkan Medical Journal*, 2011(1), 43-48.
24. Mıdık, Ö., & Kartal, M. (2010). Simülasyona Dayalı Tıp Eğitimi. *Marmara Medical Journal*, 23(3).
25. Rutherford-Hemming, T., Alfes, C. M., & Breymier, T. L. (2019). A systematic review of the use of standardized patients as a simulation modality in nursing education. *Nursing education perspectives*, 40(2), 84-90.
26. Evans, C. B., & Mixon, D. K. (2015). The evaluation of undergraduate nursing students' knowledge of post-op pain management after participation in simulation. *Pain Management Nursing*, 16(6), 930-937.
27. Erbaş, A. (2018). Servikal spinal travmalı hastanın ameliyat sonrası bakımına ilişkin senaryo temelli simülasyon ve hibrit yönteminin hemşirelik öğrencilerinin anksiyete, bilgi ve becerilerine etkisi. Doktora Tezi.
28. Karataş, Ç. (2019). Temas izolasyonlu hastada simülasyona dayalı eğitimin öğrencilerin özgüven ve memnuniyetine etkisi. Yüksek Lisans Tezi.
29. Akyüz A. Hemşirelik beceri eğitiminde yenilikçi uygulamalar. Sağlık Bilimlerinde Klinik ve İletişim Beceri ve Eğitimleri Kongresi; 25-26 Kasım 2011; Ankara; 2011. s.13.
30. Terzioğlu, F., Kapucu, S., Özdemir, L., Boztepe, Ö. G. D. H., Duygulu, Y. D. D. S., Tuna, A. G. D. Z., & Akdemir, N. (2012). Simülasyon yöntemine ilişkin hemşirelik öğrencilerinin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 19(1), 16-23.

31. Dunn SV, Hansford B. Undergraduate nursing students' perceptions of their clinical learning environment. *Journal of Advanced Nursing* 1997; 25(6): 1299–1306.
32. Cant, R. P., & Cooper, S. J. (2017). Use of simulation-based learning in undergraduate nurse education: An umbrella systematic review. *Nurse Education Today*, 49, 63-71.
33. Mert, M. (2015). Postpartum kanamanın yönetiminde hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesinde farklı simülasyon yöntemlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi.
34. Basak, T., Demirtas, A., & Iyigun, E. (2019). The effect of simulation based education on patient teaching skills of nursing students: A randomized controlled study. *Journal of Professional Nursing*, 35(5), 417-424.
35. Sezer, H., & Orgun, F. (2019). Effectiveness of standardized patient on patient education skills of nursing students-a pilot study. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 69(12), 1848.
36. Rutherford-Hemming, T. (2012). Learning in simulated environments: Effect on learning transfer and clinical skill acquisition in nurse practitioner students. *Journal of Nursing Education*, 51(7), 403-406.
37. Şendir, M., & Doğan, P. (2015). Hemşirelik eğitiminde simülasyonun kullanımı: sistematik inceleme. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 49-56.
38. Rutherford-Hemming, T., & Alfes, C. M. (2017). The use of hospital-based simulation in nursing education—a systematic review. *Clinical Simulation in Nursing*, 13(2), 78-89.
39. Yılmaz, D. U., & Korhan, E. A. (2017). Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Yönteminin Etkinliği: Bir Sistemik İnceleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 9(3), 218-226.
40. Aksoy G., Kanan N., Akyolcu N. Cerrahi Hemşireliği I. Nobel Tıp Kitabevi, 2012; 257-297.
41. Erdil F ve Elbaş NÖ. Ameliyat öncesi ve sonrası hazırlık, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, 4. Baskı, Ankara, Tasarım Ofset Ltd. ğti, 2002:100-137.
42. Yılmaz M. Ameliyat Öncesi Öğretimin Ameliyat Sonrası Komplikasyonlara ve Hasta Memnuniyetine Etkisi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2002;4(1):40-9.
43. Yavuz M. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Karadakovan A. ve Eti Aslan F, editör. Adana, Nobel Kitabevi, 2010; 293-308.
44. Meara, J. G., Leather, A. J., Hagander, L., Alkire, B. C., Alonso, N., Ameh, E. A., ... & Mérésier, E. D. (2015). Global Surgery 2030: evidence and solutions for achieving health, welfare, and economic development. *The Lancet*, 386(9993), 569-624.
45. World Health Organization. Global initiative for emergency and essential surgical care (GIEESC). Erişim Tarihi: 21.06.2019. https://www.who.int/surgery/esc_about/en/
46. Rose, J., Weiser, T. G., Hider, P., Wilson, L., Gruen, R. L., & Bickler, S. W. (2015). Estimated need for surgery worldwide based on prevalence of diseases: a modelling strategy for the WHO Global Health Estimate. *The Lancet Global Health*, 3, S13-S20.

47. Weiser, T. G., Haynes, A. B., Molina, G., Lipsitz, S. R., Esquivel, M. M., Uribe-Leitz, T., ... & Gawande, A. A. (2016). Size and distribution of the global volume of surgery in 2012. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(3), 201.
48. Weiser, T. G., Regenbogen, S. E., Thompson, K. D., Haynes, A. B., Lipsitz, S. R., Berry, W. R., & Gawande, A. A. (2008). An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. *The Lancet*, 372(9633), 139-144.
49. Çilingir, D., & Bayraktar, N. (2006). Günübirlik cerrahi süreci ve hemşirelik bakımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 13(1), 69-81.
50. İzveren, A. Ö., & Dal, Y. D. D. Ü. (2011). Abdominal cerrahi girişim uygulanan hastalarda görülen erken dönem sorunları ve bu sorunlara yönelik hemşirelik uygulamaları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(2), 36-46.
51. Thompson, R. E. (2017). High value collaborative perioperative care programs. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 9, 3-5.
52. Pearse, R. M., Moreno, R. P., Bauer, P., Pelosi, P., Metnitz, P., Spies, C., ... & Rhodes, A. (2012). Mortality after surgery in Europe: a 7 day cohort study. *The Lancet*, 380(9847), 1059-1065.
53. Başara, B.B., Çağlar, I.S., Aygün, A. ve ark. (2018). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2017. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara, Kuban Matbaacılık Yayıncılık, 165-167.
54. Kabataş, M. S., & Özbayır, T. (2016). Kolorektal Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme Protokolü: Sistematik Derleme. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 120-132.
55. Ljungqvist, O., Scott, M., & Fearon, K. C. (2017). Enhanced recovery after surgery: a review. *JAMA surgery*, 152(3), 292-298.
56. Lewis SL, Heitkemper ML, Dirksen SR, O'Brien PG ve Bucher L. Perioperative Care, Medical Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems, Seventh edition, USA, Mosby Elsevier, 2007; vol 1:343-396.
57. Karanci, A. N., & Dirik, G. (2003). Predictors of pre-and postoperative anxiety in emergency surgery patients. *Journal of psychosomatic research*, 55(4), 363-369.
58. Karakula, S., & Özgür, G. (2010). Koroner bypass ameliyatı geçiren hastalarda bilgilendirici hemşirelik yaklaşımının ameliyat öncesi ve sonrası anksiyete düzeylerine etkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 26, 101-2.
59. Klopfenstein, C. E., Forster, A., & Van Gessel, E. (2000). Anesthetic assessment in an outpatient consultation clinic reduces preoperative anxiety. *Canadian Journal of Anesthesia*, 47(6), 511.
60. Rosen S, Svensson M, Nilsson U. Calm or not calm the question of anxiety in the perianesthesia patient. *J Perianesth Nurs* 2008; 23 (4): 237-46.

61. Aykent, R., Kocamanoğlu, İ. S., Üstün, E., Tür, A., & Şahinoğlu, H. (2007). Preoperatif anksiyete nedenleri ve değerlendirilmesi: APAIS ve STAI skorlarının karşılaştırılması. *Türkiye Klinikleri Journal of Anesthesiology Reanimation*, 5(1), 7-13.
62. Karayurt, Ö. (1998). Ameliyat öncesi uygulanan farklı eğitim programlarının hastaların anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisinin incelenmesi. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1), 20-26.
63. Arlı, Ş. K. (2017). Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Ameliyat Öncesi Bilgi Düzeylerinin ve Neler Hissettiklerinin Değerlendirilmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 14-22.
64. Cimilli, C. (2001). Cerrahide anksiyete. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 4(3), 182-186.
65. Fındık, Ü., & Topçu, S. (2012). Cerrahi girişime alınmış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 19(2), 22-33.
66. Hasta Hakları Yönetmeliği, R.G: 01.08.1998/23420.
<https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=hasta%20haklar%C4%B1>
67. Turla, A., Karaarslan, B., Kocakaya, M., & Pekşen, Y. (2005). Hastalara yeterince aydınlatma yapıp-yapılmadığı ve onam alınması durumunun saptanması. *Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences*, 2(2), 33-38.
68. Okyay, R., Akbaba, M., & Kirkit, E. (2015). Aydınlatılmış onam ve aşılama. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 13(2), 155-159.
69. Birliği, T. T. (1999). Hekimlik meslek etiği kuralları. *Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayını*, 6.
70. Uzun Ö. Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi. Atatürk Üniversitesi. İstanbul Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2000, 3(2):36-45.
71. Perry AG, Potter PA. Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri. Nobel Tıp Kitabevi; 2011.
72. Levett, D. Z., Edwards, M., Grocott, M., & Mythen, M. (2016). Preparing the patient for surgery to improve outcomes. *Best practice & research Clinical anaesthesiology*, 30(2), 145-157.
73. Hemşirelik Yönetmeliği, R.G: 08.03.2010/27515, Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik RG: 19.04.2011/27910.
74. Alanazi, A. A. (2014). Reducing anxiety in preoperative patients: a systematic review. *British Journal of Nursing*, 23(7), 387-393.
75. Kalogianni, A., Almpani, P., Vastardis, L., Baltopoulos, G., Charitos, C., & Brokalaki, H. (2016). Can nurse-led preoperative education reduce anxiety and postoperative complications of patients undergoing cardiac surgery?. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 15(6), 447-458.
76. Ramesh, C., Nayak, B. S., Pai, V. B., Patil, N. T., George, A., George, L. S., & Devi, E. S. (2017). Effect of preoperative education on postoperative outcomes among patients undergoing cardiac surgery: a systematic review and meta-analysis. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 32(6), 518-529.

77. Wongkietkachorn, A., Wongkietkachorn, N., & Rhunsiri, P. (2018). Preoperative needs-based education to reduce anxiety, increase satisfaction, and decrease time spent in day surgery: a randomized controlled trial. *World journal of surgery*, 42(3), 666-674.
78. Kolb, D., *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Englewood Cliffs, NJ. Prentice Hall, 1984.
79. Kaya, H., & Akçin, E. (2002). Öğrenme biçimleri/stilleri ve hemşirelik eğitimi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2), 31-36.
80. Alinier, G., Hunt, B., Gordon, R., & Harwood, C. (2006). Effectiveness of intermediate-fidelity simulation training technology in undergraduate nursing education. *Journal of advanced nursing*, 54(3), 359-369.
81. Hemşirelikte Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP) (2014). Erişim Tarihi: 09.06.2019. <http://www.hemed.org.tr/images/stories/hucep-2014-pdf.pdf>
82. Avrupa Parlamentosu'nun ve Konseyin 2005/36/ mesleki yeterliklerin tanınmasına ilişkin 07 Eylül 2005 tarihli 2005/36/EC Direktifi. Avrupa Birliği'nin Resmi Gazetesi, 30.09.2005, L 255/40-42.
83. Durmaz, A., Dicle, A., Cakan, E., & Cakir, S. (2012). Effect of screen-based computer simulation on knowledge and skill in nursing students' learning of preoperative and postoperative care management: A randomized controlled study. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 30(4), 196-203.
84. Sarmasoglu, S., Dinç, L., & Elçin, M. (2016). Using standardized patients in nursing education: effects on students' psychomotor skill development. *Nurse educator*, 41(2), E1-E5.
85. Ziv, Stephen D. Small, Paul Root Wolpe, A. (2000). Patient safety and simulation-based medical education. *Medical teacher*, 22(5), 489-495.
86. Ziv, A., Wolpe, P. R., Small, S. D., & Glick, S. (2003). Simulation-based medical education: an ethical imperative. *Academic medicine*, 78(8), 783-788.
87. Issenberg, S. B., McGaghie, W. C., Hart, I. R., Mayer, J. W., Felner, J. M., Petrusa, E. R., ... & Gordon, D. L. (1999). Simulation technology for health care professional skills training and assessment. *Jama*, 282(9), 861-866.
88. Somyürek, S. (2014). Öğretim sürecinde z kuşağının dikkatini çekme: artırılmış gerçeklik. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama*, 4(1), 63-80.
89. Shin, S., Park, J. H., & Kim, J. H. (2015). Effectiveness of patient simulation in nursing education: meta-analysis. *Nurse education today*, 35(1), 176-182.
90. Fowler-Durham, C., & Alden, K. R. (2007). Enhancing patient safety in nursing education through patient simulation. *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*, 51, 1-40.
91. Kneebone, R. (2003). Simulation in surgical training: educational issues and practical implications. *Medical education*, 37(3), 267-277.
92. Gaba, D. M. (2004). The future vision of simulation in health care. *BMJ Quality & Safety*, 13(suppl 1), i2-i10.

93. Nehring, W. M., & Lashley, F. R. (2009). Nursing simulation: A review of the past 40 years. *Simulation & Gaming*, 40(4), 528-552.
94. Edeer, A. D., & Sarikaya, A. (2015). The use of simulation in nursing education and simulation types/Hemsirelik eğitiminde simülasyon kullanımı ve simülasyon tipleri. *Journal of Education and Research in Nursing*, 12(2), 121-126.
95. Seropian, M. A., Brown, K., Gavilanes, J. S., & Driggers, B. (2004). Simulation: Not just a manikin. *Journal of nursing education*, 43(4), 164-169.
96. Bradley, P. (2006). The history of simulation in medical education and possible future directions. *Medical education*, 40(3), 254-262.
97. Loyd, G. E., Lake, C. L., & Greenberg, R. B. (Eds.). (2004). *Practical health care simulations*. Hanley & Belfus.
98. Bergeron, B. (2006). *Developing Serious Games*. Hingham: Charles River Media.
99. Cook, D. A., Hatala, R., Brydges, R., Zendejas, B., Szostek, J. H., Wang, A. T., ... & Hamstra, S. J. (2011). Technology-enhanced simulation for health professions education: a systematic review and meta-analysis. *Jama*, 306(9), 978-988.
100. Cook, D. A., Brydges, R., Hamstra, S. J., Zendejas, B., Szostek, J. H., Wang, A. T., ... & Hatala, R. (2012). Comparative effectiveness of technology-enhanced simulation versus other instructional methods: a systematic review and meta-analysis. *Simulation in Healthcare*, 7(5), 308-320.
101. Awan, O., Dey, C., Salts, H., Brian, J., Fotos, J., Royston, E., ... & Auffermann, W. (2019). Making Learning Fun: Gaming in Radiology Education. *Academic radiology*.
102. Güneş F. Öğretim İlke ve Yöntemleri Kitabı. Pegem A Yayıncılık, 2014;
103. Dunnington, R. M. (2014). The nature of reality represented in high fidelity human patient simulation: philosophical perspectives and implications for nursing education. *Nursing Philosophy*, 15(1), 14-22.
104. Ravert, P. (2002). An integrative review of computer-based simulation in the education process. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 20(5), 203-208.
105. McCaughey, C. S., & Traynor, M. K. (2010). The role of simulation in nurse education. *Nurse education today*, 30(8), 827-832.
106. Yuan, H. B., Williams, B. A., & Fang, J. B. (2012). The contribution of high-fidelity simulation to nursing students' confidence and competence: a systematic review. *International Nursing Review*, 59(1), 26-33.
107. Yıldırım, D., Zülfinaz, O., Kocaağalar, E., & Bölüktaş, R. P. (2019). Eğitimde İnovasyon: Sağlık Eğitiminde Simülasyon Kullanımı. *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, 14(1), 33-41.
108. MacLean, S., Kelly, M., Geddes, F., & Della, P. (2017). Use of simulated patients to develop communication skills in nursing education: An integrative review. *Nurse education today*, 48, 90-98.

109. Tüzer, H., Dinç, L., & Elçin, M. (2017). Hemşirelik Lisans Eğitimi Simülasyon Uygulamalarında Çözümleme Sürecinin Önemi. *Türkiye Klinikleri Pediatric Nursing-Special Topics*, 3(1), 23-27.
110. Jeffries, P. R. (2005). Designing simulations for nursing education. In *Annual review of nursing education* (Vol. 4, pp. 161-177). Springer New York.
111. Göriş, S., Bilgi, N., & Bayındır, S. K. (2014). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(2), 25-29.
112. International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (2016). Standards of best practice: SimulationSM. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(Suppl.), s48-s50.
113. Waxman, K. T. (2010). The development of evidence-based clinical simulation scenarios: Guidelines for nurse educators. *Journal of Nursing Education*, 49(1), 29-35.
114. Ünver, V., & Başak, T. (2016). Simülasyona dayalı eğitimde senaryo yazma süreci. *Türkiye Klinikleri Surgical Nursing-Special Topics*, 2(1), 70-78.
115. O'Donnell, J. M., Decker, S., Howard, V., Levett-Jones, T., & Miller, C. W. (2014). NLN/Jeffries simulation framework state of the science project: Simulation learning outcomes. *Clinical Simulation in Nursing*, 10(7), 373-382.
116. Cant, R. P., & Cooper, S. J. (2010). Simulation-based learning in nurse education: systematic review. *Journal of advanced nursing*, 66(1), 3-15.
117. Howard, V. M., Englert, N., Kameg, K., & Perozzi, K. (2011). Featured article: Integration of simulation across the undergraduate curriculum: Student and faculty perspectives. *Clinical Simulation in Nursing*, 7, e1-e10.
118. Terzioğlu, F., Boztepe, H., Duygulu, S., Tuna, Z., Kapucu, S., & Özdemir, L. (2013). eğitiminin önemli bir bileşeni: çözümleme. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 57-63.
119. Jeffries, P. R., & Rizzolo, M. A. (2006). Designing and implementing models for the innovative use of simulation to teach nursing care of ill adults and children: A national, multi-site, multi-method study. *New York, NY: National League for Nursing*.
120. Bornais, J. A., Raiger, J. E., Krahn, R. E., & El-Masri, M. M. (2012). Evaluating undergraduate nursing students' learning using standardized patients. *Journal of Professional Nursing*, 28(5), 291-296.
121. Laschinger, S., Medves, J., Pulling, C., McGraw, D. R., Waytuck, B., Harrison, M. B., & Gambeta, K. (2008). Effectiveness of simulation on health profession students' knowledge, skills, confidence and satisfaction. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 6(3), 278-302.
122. Rodgers, D. L., Securro Jr, S., & Pauley, R. D. (2009). The effect of high-fidelity simulation on educational outcomes in an advanced cardiovascular life support course. *Simulation in Healthcare*, 4(4), 200-206.
123. Norman, J. (2012). Systematic review of the literature on simulation in nursing education. *Journal of The Association of Black Nursing Faculty*, 23(2).

124. Kunst, E. L., Mitchell, M., & Johnston, A. N. (2017). Using simulation to improve the capability of undergraduate nursing students in mental health care. *Nurse education today*, *50*, 29-35.
125. Nehring, W. M., Ellis, W. E., & Lashley, F. R. (2001). Human patient simulators in nursing education: *An overview. Simulation & Gaming*, *32*(2), 194-204.
126. Issenberg, S., Mcgaghie, W. C., Petrusa, E. R., Lee Gordon, D., & Scalese, R. J. (2005). Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME systematic review. *Medical teacher*, *27*(1), 10-28.
127. LeFlore, J. L., Anderson, M., Michael, J. L., Engle, W. D., & Anderson, J. (2007). Comparison of self-directed learning versus instructor-modeled learning during a simulated clinical experience. *Simulation in Healthcare*, *2*(3), 170-177.
128. Nehring, W. M. (2008). US boards of nursing and the use of high-fidelity patient simulators in nursing education. *Journal of Professional Nursing*, *24*(2), 109-117.
129. Morgan, P. J., Cleave-Hogg, D., McIlroy, J., & Devitt, J. H. (2002). Simulation technology: A comparison of experiential and visual learning for undergraduate medical students. *Anesthesiology*, *96*(1), 10-16.
130. Theroux, R., & Pearce, C. (2006). Graduate students' experiences with standardized patients as adjuncts for teaching pelvic examinations. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, *18*(9), 429-435.
131. Lundberg, K. M. (2008). Promoting self-confidence in clinical nursing students. *Nurse educator*, *33*(2), 86-89.
132. Lewis, Y.D., Ciak, A.D. (2011). The Impact of a Simulation Lab Experience for Nursing Students. *Nursing Education Perspectives*. *32*(4), 256-258.
133. Shepherd, C. K., McCunnis, M., Brown, L., & Hair, M. (2010). Investigating the use of simulation as a teaching strategy. *Nursing Standard*, *24*(35).
134. Booth, T. L., & McMullen-Fix, K. (2012). Collaborative interprofessional simulation in a baccalaureate nursing education program. *Nursing Education Perspectives*, *33*(2), 127-129.
135. Gordon, J. A., Wilkerson, W. M., Shaffer, D. W., & Armstrong, E. G. (2001). "Practicing" medicine without risk: students' and educators' responses to high-fidelity patient simulation. *Academic Medicine*, *76*(5), 469-472.
136. Kim, J., Park, J. H., & Shin, S. (2016). Effectiveness of simulation-based nursing education depending on fidelity: a meta-analysis. *BMC medical education*, *16*(1), 152.
137. Spielger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). Manual for state, trait anxiety inventory. *California: Consulting Psychologist Pres.*
138. Öner, N., LeCompte, A. (1985). *Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*, No: 133, İstanbul Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
139. Unver, V., Basak, T., Watts, P., Gaioso, V., Moss, J., Tastan, S., ... & Tosun, N. (2017). The reliability and validity of three questionnaires: the student satisfaction and self-confidence in

- learning scale, simulation design scale, and educational practices questionnaire. *Contemporary nurse*, 53(1), 60-74.
140. Sheu, S., Lin, H. S., & Hwang, S. L. (2002). Perceived stress and physio-psycho-social status of nursing students during their initial period of clinical practice: the effect of coping behaviors. *International journal of nursing studies*, 39(2), 165-175.
141. Chan, C. K., So, W. K., & Fong, D. Y. (2009). Hong Kong baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice. *Journal of professional Nursing*, 25(5), 307-313.
142. Karaca, A., Yıldırım, N., Ankaralı, H., Açıkğöz, F., & Akkuş, D. (2015). Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres, Biyo-psiko-sosyal Cevap ve Stresle Başetme Davranışları Ölçeklerinin Türkçe'ye Uyarlanması. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 6(1).
143. Shuttleworth M. (2016). Content validity. Retrieved from <https://explorable.com/content-validity.html>.
144. Yeşilyurt, S. ve Çapraz, C. (2018). Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 20(1), 251-264.
145. Davis L.L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5, 194-197.
146. Oh, P. J., Jeon, K. D., & Koh, M. S. (2015). The effects of simulation-based learning using standardized patients in nursing students: A meta-analysis. *Nurse education today*, 35(5), e6-e15.
147. Kim-Godwin, Y. S., Livsey, K. R., Ezzell, D., & Highsmith, C. (2013). Home visit simulation using a standardized patient. *Clinical Simulation in Nursing*, 9(2), e55-e61.
148. Karacay, P. (2019). The Best Practice Standards of Simulation/un En İyi Uygulama Standartları. *Journal of Education and Research in Nursing*, 16(3), 262-268.
149. Luebbert, R., & Popkess, A. (2015). The influence of teaching method on performance of suicide assessment in baccalaureate nursing students. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 21(2), 126-133.
150. Yong-Shian, G. O. H., Selvarajan, S., Chng, M. L., Tan, C. S., & Yobas, P. (2016). Using standardized patients in enhancing undergraduate students' learning experience in mental health nursing. *Nurse Education Today*, 45, 167-172.
151. Akdemir, N. Hemşirelikte Yenilikçi Bir Eğitim Stratejisi: Simülasyon Eğitimi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(1), 127-139.
152. Alfes, C. M. (2015). Standardized patient versus role-play strategies: A comparative study measuring patient-centered care and safety in psychiatric mental health nursing. *Nursing education perspectives*, 36(6), 403-405.
153. Unver, V., Başak, T., İyigün, E., Taştan, S., Demiralp, M., Yıldız, D., ... & Hatipoğlu, S. (2013). An evaluation of a course on the rational use of medication in nursing from the perspective of the students. *Nurse education today*, 33(11), 1362-1368.

154. Ignacio, J., Dolmans, D., Scherpbier, A., Rethans, J. J., Chan, S., & Liaw, S. Y. (2015). Comparison of standardized patients with high-fidelity simulators for managing stress and improving performance in clinical deterioration: A mixed methods study. *Nurse Education Today*, 35(12), 1161-1168.
155. Sharif, F., Masoumi S. A. (2005). Qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC Nursing*, 4(6).
156. Dearmon, V., Graves, R. J., Hayden, S., Mulekar, M. S., Lawrence, S. M., Jones, L., ... & Farmer, J. E. (2013). Effectiveness of simulation-based orientation of baccalaureate nursing students preparing for their first clinical experience. *Journal of Nursing Education*, 52(1), 29-38.
157. Jimenez, C., Navia-Osorio, P. M., & Diaz, C. V. (2010). Stress and health in novice and experienced nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 66(2), 442-455.
158. Taşdelen, S., & Zaybak, A. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim sırasındaki stres düzeylerinin incelenmesi. *FN Hem. Derg*, 21(2), 101-106.
159. Sendir, M., & Acaroglu, R. (2008). Reliability and validity of Turkish version of clinical stress questionnaire. *Nurse Education Today*, 28(6), 737-743.
160. Li, H. C., Wang, L. S., Lin, Y. H., & Lee, I. (2011). The effect of a peer-mentoring strategy on student nurse stress reduction in clinical practice. *International Nursing Review*, 58(2), 203-210.
161. Ismaile, S. (2017). Perceived clinical stressors among Saudi nursing students. *Open Journal of Nursing*, 7(04), 463.
162. Ye, Y., Hu, R., Ni, Z., Jiang, N., & Jiang, X. (2018). Effects of perceived stress and professional values on clinical performance in practice nursing students: A structural equation modeling approach. *Nurse education today*, 71, 157-162.
163. Huang, C. C., Lee, F. Y., Yang, L. Y., Yang, Y. Y., Chen, C. H., Liang, J. F., ... & Hwang, S. J. (2018). Mixed simulation course increases participants' positive stress coping abilities. *Journal of the Chinese Medical Association*, 81(1), 58-63.

EKLER

- EK 1. Öğrenci Bilgi Formu
- EK 2. Ameliyat Öncesi Hasta Hazırlığı Beceri Değerlendirme Formu
- EK 3. Ameliyat Öncesi Hasta Hazırlığı Bakım Uygulamaları Testi
- EK 4. Spielberg Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri
- EK 5. Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği
- EK 6. Simülasyon Tasarım Ölçeği
- EK 7. Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Ölçeği
- EK 8. Mesleki Beceri Laboratuvarı Vaka Senaryosu
- EK 9. Standart Hasta Senaryosu
- EK 10. Ön Bilgilendirme (Prebriefing) Rehberi
- EK 11. Çözümleme (Debriefing) Rehberi
- EK 12. Randomizasyon Tablosu
- EK 13. Etik Kurul Kararı
- EK 14. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Öğrenci)
- EK 15. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Standart Hasta)

EK 1

Öğrenci Bilgi Formu	
1.Doğum Tarihi:	
2.Cinsiyet:	<input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek
3.Birinci sınıfa ait genel akademik ortalamanız nedir?	<input type="checkbox"/> < 2.49 <input type="checkbox"/> 2.5 – 2.99 <input type="checkbox"/> 3.0 – 3.49 <input type="checkbox"/> 3.5 – 4.0
4.Simülasyonla ilgili bir bilginiz var mı?	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet (Açıklayınız.....)
5.Daha önce simülasyon yönteminin kullanıldığı bir uygulamaya katıldınız mı?	<input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Evet (Belirtiniz.....)

EK 2

Ameliyat Öncesi Hazırlığa İlişkin Bakım Uygulamaları Testi									
<p>1. Ameliyat olacak hastaya verilmesi gereken eğitimler için en uygun yer ve zaman aşağıdakilerden hangisidir?</p> <p>A. Ameliyattan hemen sonra / Yoğun bakım ünitesinde B. Ameliyattan sonra / Klinik bakım ünitesinde C. Ameliyattan önce / Klinik bakım ünitesinde D. Anestezi onayı alınırken / Poliklinikte</p>									
<p>2. Aşağıdakilerden hangileri ameliyat öncesi hastanın fizyolojik hazırlığı içinde yer alır?</p> <p>I. Anestezi onayının kontrolü II. Bilgilendirilmiş onam formunun kontrolü III. Laboratuvar ve görüntüleme testlerinin kontrolü IV. Sistemlere ilişkin ayrıntılı öykü V. Yaşam bulgularının alınması VI. Hastanın ameliyata ilişkin kaygı ve korkularının belirlenmesi</p> <p>A. I-III-IV-V B. I-II-III-IV-V C. I-III-IV-V-VI D. I-II-III-IV-V-VI</p>									
<p>3. Aşağıdakilerden hangisi ameliyat öncesi dönemde hastanın fizyolojik değerlendirmesi için yapılan tanı testlerinden biri <u>değildir</u>?</p> <p>A. Kan grubu ve cross-matching testi B. EKG C. Göğüs röntgeni D. İdrar kültürü</p>									
<p>4. Aşağıda verilen ameliyat öncesi dönemde yapılan tanı testleri ile değerlendirilmek istenen parametreleri eşleştiriniz.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 50%;">1. Antijen - Antikor çapraz karşılaştırması</td> <td style="width: 50%;">a. Protrombin zamanı</td> </tr> <tr> <td>2. Karaciğer fonksiyonları</td> <td>b. Kan üre, Kreatinin</td> </tr> <tr> <td>3. Böbrek Fonksiyonları</td> <td>c. Cross- matching testi</td> </tr> <tr> <td>4. Pıhtılaşma düzeyi</td> <td>d. ALT, AST, LDH, Bilirubin</td> </tr> </tbody> </table> <p>A. 1-a / 2-b / 3-d / 4-c B. 1-c / 2-d / 3-b / 4-a C. 1-a / 2-d / 3-b / 4-c D. 1-c / 2-b / 3-d / 4-a</p>		1. Antijen - Antikor çapraz karşılaştırması	a. Protrombin zamanı	2. Karaciğer fonksiyonları	b. Kan üre, Kreatinin	3. Böbrek Fonksiyonları	c. Cross- matching testi	4. Pıhtılaşma düzeyi	d. ALT, AST, LDH, Bilirubin
1. Antijen - Antikor çapraz karşılaştırması	a. Protrombin zamanı								
2. Karaciğer fonksiyonları	b. Kan üre, Kreatinin								
3. Böbrek Fonksiyonları	c. Cross- matching testi								
4. Pıhtılaşma düzeyi	d. ALT, AST, LDH, Bilirubin								
<p>5. Aşağıdakilerden hangisi ameliyat sonrası verilerle karşılaştırmak için ameliyat öncesi dönemde alınması gereken yaşam bulgularından biri <u>değildir</u>?</p> <p>A. Vücut sıcaklığı B. Kan Basıncı</p>									

C. Kalp Hızı D. Kan Glikozu
<p>6. Ameliyat öncesi dönemde alınan hasta öyküsü aşağıdakilerden hangisi ya da hangilerini içerir?</p> <p>I. Daha önce geçirilmiş ameliyatları, II. Sadece reçeteli kullanılan ilaçları, III. Kronik hastalıkları, IV. Alerjilerini (İlaç, besin, kimyasal vb.) V. Kan grubunu, VI. Alışkanlıkları</p> <p>A. I-III-IV-V-VI B. I-II-III-IV-V C. I-III-V-VI D. I-II-III-IV-V-VI</p>
<p>7. Ameliyat öncesi dönemde psikolojik hazırlığın sağlanmasıyla ilgili aşağıda verilen ifadelerden hangisi ya da hangileri yanlıştır?</p> <p>I. Psikolojik hazırlığın nedeni anksiyete ve korkuyu gidermektir. II. Fizyolojik hazırlık her zaman psikolojik hazırlıktan daha önemlidir. III. Psikolojik stresin en önemli kaynağı bilinmeyen korkusudur. IV. Büyük ameliyat geçirecek hastalar her zaman daha fazla korku yaşarlar.</p> <p>A. Yalnız II B. II ve III C. II ve IV D. Yalnız IV</p>
<p>8. Ameliyat öncesi yasal hazırlıkta hemşirenin sorumluluğu nedir?</p> <p>A. Hastaya geçireceği ameliyat ilgili bilgileri açıklayarak, bilgilendirilmiş onam formunu imzalatmak B. Hekimi tarafından bilgilendirilen hastaya onam formunu imzalatmak C. Hastanın geçireceği ameliyatla ilgili olarak bilgilendirilmiş onam formunu hazırlamak D. Hastanın, geçireceği ameliyatla ilgili bilgileri anlayarak bilgilendirilmiş onam formu imzalayıp imzalamadığını kontrol etmek</p>
<p>9. Bilgilendirilmiş onam formunun içeriğinde aşağıdaki bilgilerden hangisi/hangileri yer almalıdır?</p> <p>A. Ameliyat türü, amacı ve ameliyatı yapan cerrahın adı B. Ameliyatın riskleri (doku hasarı, biçimsizliği veya ölümü) C. Ameliyatın başarı şansını, olası alternatif yöntemleri D. Hepsi</p>
<p>10. Ameliyat öncesi hasta işlemler hakkında bilgilendirilirken aşağıdakilerden hangisi hastaya açıklanması gereken bilgilerden biri değildir?</p> <p>A. Ameliyat için bekleme alanının yeri B. Ameliyat ile ilgili anatomik ve fizyolojik değişiklikler C. Yara yeri D. Ameliyat sırasında kullanılacak araç-gereçler</p>

11. Aşağıda ameliyat sırası ve sonrası duyularla ilişkili verilen bilgilerden kaç tanesi hastaya ameliyat öncesi bilgilendirme kapsamında verilmelidir?

I-Lokal veya genel anestezi uygulaması esnasında hissedecekleri

II-Ameliyat öncesi verilen ilaçların oluşturduğu hisler

III-Genel anestezi girişiminde kullanılan ilaçların tadı ve kokusu

IV-Ameliyat sonrası ağrı

V-Ameliyat masasından sedyeye nakilde hissedilecekler

VI-Ameliyat sonrası bazı işlemlere bağlı ağrı hissedecekleri

A. I-II-III B. I-II-III-IV C. I-II-III-IV-V D. I-II-III-IV-V-VI

12. Hastaya ameliyat sırasındaki ve sonrasındaki zamanla ilgili söylenmesi gereken bilgilerle ilgili aşağıdaki seçeneklerden hangisi yanlıştır?

A. Ameliyatın tarih ve saati, hastanın kliniğe gelme zamanı ve ameliyat öncesi bekleme zamanı söylenmelidir.

B. Ameliyatın süresi, ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesinde kalma süresi ve hastanede kalma süresi söylenmelidir.

C. Hastaya ameliyat sırasındaki ve sonrasındaki zamanla ilgili verilen bilgilerde kesin saat söylenmelidir.

D. Beslenme hakkında bilgi (en son yemek yeme zamanı)verilmeli, dren, alçı, pansuman vb. malzemelerin ne zaman çıkarılacağı ve ailenin ziyaret edebileceği zamanlar söylenmelidir.

13. Derin solunum egzersizleri ile ilgili aşağıda verilen bilgilerden hangisi ya da hangileri doğrudur?

I. Derin solunum egzersizlerinin temel amacı akciğerlerin yeterince genişlemesini sağlayarak atelettaziyi önlemektir.

II. Derin solunum egzersizleri 2 saatte bir 10-15 kez tekrarlanmalıdır.

III. Derin soluk alma egzersizi solunum kapasitesini arttırırken aynı zamanda hastanın gevşemesine yardımcı olur.

A. Yalnız I B. I-II C. I-II-III D. II-III

14. Derin solunum egzersizleri ile ilgili aşağıda verilen bilgilerden hangisi ya da hangileri doğrudur?

I. Göğüs kısmı dışa doğru şişirilene kadar burundan yavaş ve derin bir nefes alınan ve verilen egzersiz şekli, diyafram solunumudur.

II. Burundan derin nefes alınan ve alınan nefesin 3 saniye tutulduğu ve karın kaslarını kasarak alınan nefesin ağız yoluyla yavaşça, bir mum üfler gibi dudakları büzerek yavaş bir şekilde verildiği egzersiz büzük dudak solunumudur.

III. Derin solunum egzersizi bir cihaz yardımıyla da yapılabilir.

A. Yalnız I B. I ve II C. II ve III D. I, II ve III

15. Öksürük egzersizi ile ilgili aşağıda verilen bilgilerden hangisi doğrudur?

A. Önce öksürük egzersizi, daha sonra derin solunum egzersizi yapılmalıdır.

B. Öksürük egzersizi her ameliyattan sonra hastaya uygulanabilir.

C. Öksürük egzersizi 2 saatte bir en az 10-15 kez tekrarlanmalıdır.

D. Öksürük egzersizinin amacı hastada pnömoni ve atelektazi gelişimini önlemektir.

16. Dönme ve ekstremitte egzersizleri ile ilgili aşağıdaki bilgilerden hangisi yanlıştır?

A. Dönme venöz dolaşımı geliştirir ve solunum problemlerinin gelişimini önler.

B. Ameliyat sonrası dönemde en az 4 saatte bir pozisyon değişimi sağlanmalıdır.

C. Ekstremitte egzersizleri, yatakta yatarken veya otururken yapılabilir.

D. Ekstremitte egzersizleri hastanın uyanık olduğu her saat başı 10-15 kez tekrarlanmalıdır.

17. Hastaya ameliyat öncesi hazırlık döneminde giydirilen antiembolik çorabın temel amacı aşağıdakilerden hangisidir?

A. Eklem rijitidesini önlemek

B. Kan dolaşımını hızlandırmak ve venöz stazı engellemek

C. Hipotansiyon gelişmesini engellemek

D. Kas atrofisini önlemek

18. Antiembolik çorap ve kullanımıyla ilgili aşağıda verilen bilgilerden hangisi yanlıştır?

A. Çorap giyilirken, çorabın içine el sokularak topuktan ters çevirilir, çorap hafifçe topuktan kaydırılarak bileğe kadar getirilir ve daha sonra çorabın geri kalanı yukarı doğru kaydırılır

B. Hasta antiembolik çorabı ameliyat günü sabahı, ayağa kalkmadan önce giymelidir.

C. Hasta ayağa kalkmışsa ayakları 20-30 derece yükseltilerek 120 dakika dinlendirildikten sonra antiembolik çorap giyilmelidir.

D. Antiembolik çorabın her hastaya uygun tipleri ve bedenleri vardır, hastaya uygun çorap seçilmelidir.

19. Cilt hazırlığında ameliyat bölgesindeki tüylerin temizliği için en uygun seçenek aşağıdakilerden hangisidir?

A. Ameliyattan önceki gece jilette yapılmalıdır.

B. Ameliyat bölgesinden bağımsız olarak tüm vücut tüyleri temizlenmelidir.

C. Tüylerin temizliği elektrikli tıraş makineleri ile yapılmalıdır.

D. Batın ameliyatı olacak hastanın cilt hazırlığı, boyundan diz eklemine kadar olan bölümü kapsamaludur.

20. Ameliyattan önce hastanın aç kalmasıyla ilgili verilen ifadelerden yanlış olanı işaretleyiniz?

A. Bebeklere 4 saat öncesine kadar anne sütü verilebilir.

B. Hasta 2 saat öncesine kadar sıvı gıdalar alabilir.

C. Hasta 6 saat öncesine kadar yumuşak katı gıdalar yiyebilir.

D. Hasta 4 saat öncesine kadar katı gıdalar alabilir.

EK 3

<p style="text-align: center;">AMELİYAT ÖNCESİ HASTA HAZIRLIĞI BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU</p>	Doğru/Tam uyguladı	Eksik/Yarım uyguladı	Uygulamadı
Fizyolojik Hazırlık			
Öykü alınması			
1. El hijyenini sağlama			
2. Hastaya kendini tanıtmak			
3. Hastanın ismini ve soy ismini öğrenme / En az iki bileşenle kimlik doğrulaması yapma / Hasta kimlik bilekliğini kontrol etme			
4. Tanısını / cerrahi girişimin adını sorma			
5. Yaşı, boyu ve kiloyu kaydetme			
6. Madde kullanımını, alkol tüketme ve sigara kullanma durumunu sorgulama/ Kullanıyorsa günlük miktarlarını sorma			
7. Alerjik reaksiyon öyküsünü değerlendirme (İlaç, besin, kimyasal alerjisi vb.) / Alerjisi varsa alerjiyi gösteren bilekliği takma			
8. Daha önce hastaneye yatıp yatmadığını / geçirdiyse ameliyat girişimlerini, tarihini ve komplikasyon durumunu sorgulama			
9. Kronik bir hastalığının olup olmadığını sorma			
10. Sürekli kullandığı ilaçları sorma / varsa isimlerini ve günlük dozlarını kaydetme (reçeteli, reçetesiz ve bitkisel ilaçlar)			
11. Bulaşıcı hastalığı olup olmadığını sorma / Geçirdiği önemli bir hastalık olup olmadığını sorma			
12. Ailesinde önemli bir hastalık olup olmadığını sorma			
13. Kan grubunu sorma			
14. Daha önce kan transfüzyonu yapıp yapılmadığını sorma/ Yapıldıysa reaksiyon gelişip gelişmediğini sorma			
15. Mevcut ağrısını değerlendirme			
16. Gözlük / protez / takma diş / kulaklık / yürümeye yardımcı araç kullanımını değerlendirme			
17. Acil durumda ulaşılacak kişilerin numarasını öğrenme			
Fizyolojik değerlendirme			

18. Ameliyat öncesi risk faktörlerini belirlemek için sistemlere ilişkin ayrıntılı öyküyü kontrol etme			
19. Laboratuvar ve görüntüleme testlerini kontrol etme Laboratuvar ve tanı testleri -Kan grubu, cros-match, hemogram -Kan glikozu, ALT, AST, PTZ, -Kan elektrolit düzeyleri, BUN, serum kreatinin -Tam idrar analizi, protein, glikoz, kan ve bakteri varlığı Radyolojik inceleme -Göğüs röntgeni Diğer tanı testleri -EKG			
20. Anestezi onayını kontrol etme			
21. Yaşam bulgularını alma ve kaydetme (vücut sıcaklığı, kan basıncı, kalp hızı, solunum sayısı)			
Psikolojik Hazırlık			
22. Hastaya cerrahiden beklentilerini sorma			
23. Hastada kaygı ve korku oluşturan durumları sorma			
24. Hastanın kaygı ve korkuları ile ilgili varsa sorularını yanıtlama / kaygıları ve korkularıyla ilgili açıklamalar yapma			
Ameliyata Yasal Hazırlık			
25. Hastanın doktoru tarafından doğru ve eksiksiz biçimde hazırlanmış, bilgilendirilmiş onam formunu, hastanın anlayarak imzalayıp imzalamadığını kontrol etme			
Ameliyat Öncesi Bilgilendirme ve Eğitim			
Ameliyat öncesi bilgilendirme			
26. Ameliyat öncesi işlemler hakkında bilgilendirme <i>-Cerrahi kliniğin yeri</i> <i>-Ameliyat için bekleme alanının yeri</i> <i>-Yoğun bakımın yeri</i> <i>-Ameliyat sonrası ünite ve bekleme alanının yeri</i> <i>-Ameliyat ile ilgili anatomik ve fizyolojik değişiklikler</i> <i>-Ameliyat bölgesinin yeri</i>			
27. Ameliyat öncesi yapılan rutin işlemleri tanımlama ve açıklama (Tanı için gereken işlemler) <i>-Beslenme ve açlık durumu (Ameliyattan önceki 6 saate kadar hafif yemek yiyebileceğini ve 2 saate kadar berrak sıvılar tüketebileceğini söyleme)</i>			

<p><u>-Bağırsak hazırlığı</u> (Gerekliyse diyet, laksatif ve lavman kullanılacağı)</p> <p><u>-İdrar yapma</u></p> <p><u>-Cilt hazırlığı</u> (Hastanın en azından operasyondan bir gece önce sabunla ya da antiseptik ajanlarla banyo yapması ya da duş almasını tüy temizliği gerekliyse aseptik koşullarda elektrikli traş makinesiyle yapılacağını söyleme,)</p> <p><u>-Takma dişler ve protezlerin çıkarılması</u></p> <p><u>-Ameliyathane</u></p> <p><u>-Anestezi</u></p>			
<p>28. Ameliyat sonrası rutin işlemleri tanımlama</p> <p><u>-Ameliyat sonrası drenler</u></p> <p><u>-Sıvılar</u></p> <p><u>-İlaçlar</u></p> <p><u>-Pansumanlar</u></p> <p><u>-Diyet ve beslenme</u></p> <p><u>-Ameliyat sonrası hemşirelik değerlendirmeleri</u></p> <p><u>-Taburculuk eğitimi</u></p>			
<p>29. Ameliyat sırası ve sonrası duyularla ilişkili bilgileri anlatma</p> <p><u>-Lokal veya genel anestezi uygulaması esnasında hissedecekleri</u></p> <p><u>-Ameliyat öncesi verilen ilaçların oluşturduğu hisler</u></p> <p><u>-Genel anestezi girişiminde kullanılan ilaçların tadı ve kokusu</u></p> <p><u>-Ameliyat sonrası ağrı</u></p> <p><u>-Ameliyat masasından sedyeye nakilde hissedilecekler</u></p> <p><u>-Ameliyat sonrası bazı işlemlere bağlı ağrı hissedecekleri (Örneğin entübasyona bağlı boğaz ağrısı)</u></p>			
<p>30. Ameliyat sırasındaki ve sonrasındaki zamanla ilgili bilgileri anlatma</p> <p><u>-Ameliyatın tarih ve saati</u></p> <p><u>-Hastanın kliniğe gelme tahmini zamanı</u></p> <p><u>-Ameliyat öncesi tahmini bekleme zamanı</u></p> <p><u>-Ameliyatın tahmini süresi</u></p> <p><u>-Ameliyat sonrası yoğun bakım ünitesinde tahmini kalma süresi</u></p> <p><u>-Hastanede tahmini kalma süresi</u></p> <p><u>-Beslenme hakkında bilgi (en son yemek yeme zamanı)</u></p> <p><u>-Dren, alçı, pansuman vb. malzemelerin tahmini olarak ne zaman çıkarılacağı</u></p> <p><u>-Ailenin ziyaret edebileceği zamanlar</u></p>			
Ameliyat öncesi eğitim			

Derin solunum ve öksürük egzersizleri / Solunum egzersiz cihazı kullanımı			
31. Derin solunum ve öksürük egzersizlerinin önemini açıklama (Derin soluk alma egzersizi solunum kapasitesini artırırken aynı zamanda hastanın gevşemesine yardımcı olur, solunum egzersiz cihazı akciğerlerin yeterince genişlemesini ve solunum sorunlarının önlenmesini sağlar, öksürük egzersizi akciğerlerdeki sekresyonların atılımı ve akciğer kapasitesinin artırılması, pnömoni ve ateletazi gelişimini engeller. Aynı zamanda doğru uygulamanın hastanın insizyon bölgesine zarar vermeyeceği açıklanmalıdır.)			
32. Öncelikle akciğerlerin rahat genişleyebileceği yarı oturur veya tam oturur pozisyona getirme ve dizlerini bükerek karın kaslarının gevşemesini sağlama			
33. Ameliyat bölgesindeki gerginliği ve ağrıyı azaltmak için iki elini kenetleyerek veya yastıkla destekleyebileceğini söyleme, gösterme ve yaptırma			
34. Karnın üst kısmı dışa doğru şişinceye kadar burundan yavaş ve derin bir nefes alacağını söyleme, gösterme ve yaptırma (Diyafram Solunumu)			
35. Aldığı nefesi 3 saniye tutacağını ve karın kaslarını kasarak aldığı nefesi ağız yoluyla yavaşça, bir mum üfler gibi dudaklarını büzerek yavaş şekilde üfleme gerektiğini söyleme, gösterme ve yaptırma (Büzük Dudak Solunumu)			
36. Derin bir nefes alıp vermesi gerektiğini söyleme -Nefesini verdikten sonra solunum egzersiz cihazının ağızlık kısmına dudaklarını sıkıca yerleştirmesini ve tamamen kapatması gerektiğini söyleme ve yaptırma. -Yavaşça nefes almaya başlaması gerektiğini anlatma ve yaptırma -Derin bir nefes aldıktan sonra, 3-5 saniye nefesini tutması gerektiğini ve yavaşça havayı vermesi gerektiğini söyleme ve yaptırma (Solunum Egzersiz Cihazının Kullanımı)			
37. Derin solunum ile ilgili egzersizleri 2 saatte bir 10- 15 kez tekrarlaması gerektiğini söyleme			
38. Öksürük egzersizi için burundan iki defa derin ve yavaş nefes alınması gerektiğini ve ağızdan büzülerek verilmesi gerektiğini söyleme -Üçüncü kez derin nefes almasını söyleme ve üçe kadar sayarak nefesini tutmasını söyleme ardından öksürükler arasında nefes almaksızın iki ila üç defa arka arkaya öksürmesi gerektiğini söyleme, gösterme ve yaptırma			

-Daha sonra hastanın 3-5 kez normal nefes almasını yavaşça vermesini ve sakinleşmesi sağlama (Öksürük Egzersizi)			
39. Öksürük egzersizini 2 saatte bir 3-5 kez tekrarlaması gerektiğini söyleme			
Dönme ve Ekstremitte Egzersizleri			
40. Ameliyat sonrası dönme ve ekstremitte egzersizlerinin önemini açıklama <i>(Dolaşımı yükseltme, venöz stazı engelleme, üst düzeyde solunum ve eliminasyon fonksiyonlarını sağlama, eklem rijitidesini ve kas atrofilerini önleme, iyileşmeye etkisi ve kendi bakımına katkısı anlatılmalıdır.)</i>			
41. Hastaya insizyon yerini yastık kullanarak ve sağ eliyle desteklemesi gerektiğini söyleme			
42. Yatakta sırtüstü yatarken dizlerini bükmesini ve ayak tabanları ile yaktan destek alarak yatağın sol kenarına hareket etmesini söyleme - Sağ bacağını dümdüz tutacağını ve sol dizini bükeceğini söyleme ve son olarak sol eli ile sağ taraftaki yatak kenarlıkları tutmasını, sağ tarafa doğru kendini çekmesini ve sağ tarafa dönmesini söyleme (Dönme Egzersizi)			
43. Yatak içinde pozisyon değiştirirken güvenli olarak yatak kenarlıklarını kullanma, tüplere ve kataterlere zarar vermeden en az 2 saatte bir yapması gerektiğini söyleme			
44. Her ayak bileğini başparmak hayali tam bir daire çiziyormuş döndürmesini söyleme -İki ayak bileğini de kullanarak ayak parmaklarını çekebildiği kadar kendine çekmesi gerektiğini ve daha sonra itebildiği kadar itmesi gerektiğini söyleme (Ekstremitte egzersizi)			
45. Ekstremitte egzersizlerini uyanık olduğu her saat başı 10 kez tekrarlaması gerektiğini söyleme			
Antiembolik Çorap Kullanımı			
46. Antiembolik çorap giyilmesinin önemini hastaya açıklama <i>(Bacaklara basınç uygulayarak kan dolaşımını hızlandırdığı venöz stazı engellediği açıklanmalıdır.)</i>			
47. Antiembolik çorabın nasıl giyileceğini hastaya anlatma <i>(Çorabın içine el sokularak topuktan ters çevireceği, çorabı hafifçe topuktan kaydırarak bileğine kadar getirmesi gerektiği ve topuğun yerine tam oturması</i>			

<i>gerektiği daha sonra çorabın geri kalanını yukarı doğru kaydırarak giyeceği açıklanmalıdır.)</i>			
48. Antiembolik orabı ameliyat günü sabahı hasta ayağa kalkmadan giymesini söyleme veya giydirme / Hasta ayağa kalkmışsa 20-30 derece ayakların yükseltilerek 15-20 dakika dinlendirildikten sonra antiembolik çorabın giyilmesi gerektiğini söyleme / giydirme			
49. Hazırlığa ilişkin gerçekleştirilen bakım uygulamalarını kaydetme			
50. El hijyenini sağlama			



EK 4**Spielberger'in Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri**

Aşağıdaki formda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmakta kullandıkları bazı ifadeler vardır. Birinci formu cevaplarken: formu doldurduğunuz anda nasıl hissettiğinizi, ikinci formu cevaplarken: genel olarak kendinizi nasıl hissettiğinizi düşünerek cevaplayınız.

Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizin için en uygun olanını işaretleyiniz.

Form 1

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

Form 2

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

EK 5**Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği**

Öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven ölçeği ile ilgili öğeleri değerlendirirken aşağıda verilen değerlendirme sistemini kullanınız:

- 1-) İfadeye kesinlikle katılmıyorum
- 2-) İfadeye katılmıyorum
- 3-) Kararsızım – ifadeye ne katılıyorum ne de katılmıyorum
- 4-) İfadeye katılıyorum
- 5-) İfadeye kesinlikle katılıyorum

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Şimdiki öğrenme ile ilgili Memnuniyet					
1. Bu simülasyonda kullanılan öğretim yöntemleri etkin ve yardımcı idi.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Bu simülasyon, tıbbi ve cerrahi müfredatı daha iyi öğrenmemi geliştirmek için çeşitli öğrenim materyali ve etkinlikleri sağladı.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Eğitiminin bu simülasyonu öğretme yönteminden hoşlandım.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. Bu simülasyonda kullanılan öğretim materyalleri motive ediciydi ve öğrenmeye yardımcı oldu.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5. Eğitiminin bu simülasyonu öğretme şekli benim öğrenme biçimime uygundu.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Öğrenmede Öz Güven					
6. Eğitimcilerin gösterdiği bu simülasyon uygulamasının içeriğini tam olarak öğrendiğime eminim.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7. Bu simülasyonun tıbbi ve cerrahi müfredatını tam olarak öğrenebilmek için gerekli olan önemli içeriği kapsadığına eminim.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8. Bu simülasyon sayesinde klinik ortamda gerekli olan bilgileri kazandığıma ve becerileri geliştirdiğime eminim.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9. Eğitmenim, bu simülasyonu öğretirken yardımcı kaynakları kullandı.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10. Bir öğrenci olarak, bu simülasyon uygulamasında bilmem gerekenleri öğrenmek benim sorumluluğumdur.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11. Bu simülasyonda anlamadığım kavramlar olduğu zaman nasıl yardım alacağımı biliyorum.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12. Becerilerin önemli yönlerini öğrenebilmek için simülasyon uygulamasını nasıl kullanmam gerektiğini biliyorum.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

EK 6

Simülasyon Tasarım Ölçeği

<p>A. Simülasyon tasarımındaki öğeleri değerlendirirken aşağıda verilen değerlendirme sistemini kullanınız:</p> <p>1-) İfadeye kesinlikle katılmıyorum</p> <p>2-) İfadeye katılmıyorum</p> <p>3-) Kararsızım – ifadeye ne katılıyor ne de katılmıyorum</p> <p>4-) İfadeye katılıyorum</p> <p>5-) İfadeye kesinlikle katılıyorum</p> <p>UD – Uygun değil: Bu ifade gerçekleştirilen simülasyon aktivitesinde verilmemektedir.</p>

<p>B. Her bir maddeyi, sizin için ne kadar önemli olduğunu temel olarak değerlendiriniz:</p> <p>1-) Önemli değil</p> <p>2-) Kısmen önemli</p> <p>3-) Kararsızım</p> <p>4-) Önemli</p> <p>5-) Çok önemli</p> <p>UD: İFADESİ BURADA YOK</p>
--

	A. Simülasyon tasarımındaki öğeleri değerlendiriniz.						B. Sizin için ne kadar önemli olduğunu temel olarak değerlendiriniz.					
Hedefler ve Bilgi												
1. Bu simülasyon öncesinde, beni yönlendirecek ve cesaretlendirecek yeterli bilgi verildi.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
2. Bu simülasyonun amaç ve hedeflerini açık bir şekilde anladım.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
3. Bu simülasyon, durumla ilgili problemleri çözmeme olanak sağlayacak yeterli bilgiyi sağladı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
4. Bu simülasyon uygulaması süresince yeterli bilgi verildi.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
5. İpuçları uygundu ve anlamamı sağlayacak biçimde düzenlenmişti.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
Destek												
6. Zamanında destek sağlandı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
7. Yardıma ihtiyacım olduğu fark edildi	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
8. Bu simülasyon esnasında eğitimci tarafından desteklendiğimi hissettim.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
9. Öğrenme sürecinde desteklendim.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD

Problem Çözme												
10. Bu simülasyon bağımsız problem çözmeme kolaylaştırıldı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
11. Bu simülasyondaki tüm olasılıkları araştırmak için cesaretlendirildim.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
12. Bu simülasyon benim bilgi ve beceri düzeyime göre planlanmıştı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
13. Bu simülasyon bana, hemşirelik tanılaması ve bakımını önceliklendirme fırsatı sağladı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
14. Bu simülasyon, hastam için hedef belirleyebilmeme fırsat sağladı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
Geri bildirim /Rehberli Yansıma												
15. Sağlanan geri bildirim yapıcıydı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
16. Geri bildirim zamanında verildi.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
17. Bu simülasyon uygulaması, davranış ve uygulamalarımı analiz etmemi sağladı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
18. Bu simülasyondan sonra bilgiyi bir üst seviyeye çıkarabilmek için eğitimciden geri bildirim ve rehberlik alma fırsatı vardı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
Aslına uygunluk derecesi (Gerçekçilik)												
19. Bu senaryo, gerçek hayattaki durumlara benzerdi.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
20. Gerçek hayatta var olan etkenler, durumlar ve değişkenler simülasyon senaryosuna eklenmişti.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD

EK 7

Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Skalası

Aşağıda verilen ölçek maddeleri klinik uygulamanız sırasında yaşadığınız stres verici durumları içermektedir. Bu durumların **şu anki klinik uygulamanızda** size ne düzeyde stres yaşattığını düşünerek cevap veriniz. “4” çok stresli durumu, “0” hiç stresli olmayan durumu belirtmektedir. Durumla ilgili stres düzeyiniz ne kadar yoğunsa, **dörde daha yakın rakamı**; stres düzeyiniz ne kadar az yoğunsa **sıfıra daha yakın rakamı** işaretleyiniz.

		Benim İçin Çok Stres Verici				Benim İçin Hiç Stres Verici Değil
		4	3	2	1	0
<u>Şu Anki Klinik Uygulamam Sırasında;</u>						
1	Hastalık öyküsü ve tıbbi terimlere yabancı olmak					
2	Profesyonel hemşirelik becerilerine yabancı olmak					
3	Hastaların teşhis ve tedavisine yabancı olmak					
4	Hemşirelik bakımı vermede ve değerlendirme yapmada beceri ve tecrübe eksikliği					
5	Hastaların biyopsikososyal sorunlarıyla nasıl ilgileneceğini bilememek					
6	Hastaların beklentilerini karşılayamamak					
7	Doktorların, öğretim elemanlarının ve hastaların sorularına uygun cevaplar verememek					
8	Hasta veya hasta yakınları tarafından kabul edilmeme veya güvenilmeme konusunda endişelenmek					
9	Hastalara iyi bir hemşirelik bakımı sağlayamamak					
10	Hastalarla nasıl iletişim kurulacağını bilememek					
11	Öğrencilik rolünden hemşirelik rolüne geçişte zorluklar yaşamak					
12	Teori ve uygulama arasında farklılıklar yaşamak					
13	Klinik ortamın olanaklarına yabancı olmak					
14	Hastanın durumundaki ani değişimler karşısında stres hissetmek					

EK 8**Mesleki Beceri Laboratuvarı Vaka Senaryosu**

Hastanız, 65 yaşında, erkektir / kadındır. 5 haftadan daha uzun bir süredir alt abdominal bölgede ağrı, bağırsak alışkanlığı değişiklikleri ve son günlerde ise rektal kanama yaşamaktadır. Bu şikayetlerle genel cerrahi polikliniğine başvuran hastaya kolonoskopi yapılmış ve sigmoid bölgede adenokarsinoma tespit edilerek, kolorektal kanser tanısı konulmuştur. Kolorektal rezeksiyon cerrahisi geçirmek üzere, 1 saat önce genel cerrahi kliniğine hastanın yatırışı yapılmıştır. Hasta ertesi gün sabah ameliyata alınacaktır. Sizden hastanın ameliyat öncesi hazırlığını yapmanız beklenmektedir.



EK 9

Standart Hasta Senaryosu

Senaryoya İlişkin Genel Bilgiler	
Senaryo Adı:	Gastrektomi Ameliyatı Öncesi Hasta Hazırlığı
Senaryonun Uygulanacağı Tarih:	08.11.2018
Katılımcı Hedef Grubu:	Ameliyat öncesi hasta hazırlığı teorik dersini ve beceri eğitimini almış 2.sınıf hemşirelik öğrencileri
Simülasyon Hazırlığı İçin Gerekli Süre:	30 dk
Planlanan Senaryo Süresi:	10 dk
Planlanan Çözümleme Süresi:	20 dk
Ölçülebilir Hedefler	
1. Ameliyata ilişkin fizyolojik değerlendirmeyi bütüncül bakış açısıyla ve sistematik olarak yapabilecek	
2. Hastanın planlanan girişimle başa çıkma stratejilerini güçlendirmek üzere hastayı ameliyata psikolojik olarak hazırlayabilecek	
3. Hasta savunuculuğu rolü gereği hastanın kişisel dokunulmazlığının korunduğunu kontrol edebilecek	
4. Hastaya bilgilendirme hakkı kapsamında ameliyat öncesi bilgilendirme yapabilecek	
5. Ameliyat sonrası gelişebilecek komplikasyonları önlemeye yönelik hastaya eğitim verebilecek	
Senaryo Öncesi Öğrenme Hazır Oluşluğu:	
Bilgi Yeterlilikleri	Beceri ve Tutum Yeterlilikleri
Ameliyat öncesi hastanın fizyolojik, psikolojik ve yasal hazırlığı	Kliniğe kabul edilen hastanın öyküsünü alabilme
Ameliyat öncesi hastanın bilgilendirilmesi	Hastayı ameliyat öncesi dönemde bilgilendirebilme
Ameliyat öncesi hastanın eğitimi	Derin solunum öksürük egzersizi eğitimi verebilme

	Solunum egzersiz cihazı kullanımı eğitimi verebilme
	Dönme ve ekstremitte egzersizleri eğitimi verebilme
	Antiembolik çorap kullanımı eğitimi verebilme
Hastanın Demografik Özellikleri:	
Hasta Adı ve Soyadı:	Halime YAĞDIRAN
Cinsiyeti:	Kadın
Yaşı:	44
Doğum Tarihi:	13.06.1974
Boy/Kilo/Beden Kitle İndeksi:	1.60 cm / 89 kg / 34.8 kg/m ²
Kan Grubu:	A Rh (+)
Tıbbi Özgeçmiş Özellikleri:	
2009 yılında apendektomi ameliyatı geçirmiştir. 25 yıldır hipertansiyon hastasıdır. Geçirilmiş, ailesel ve bulaşıcı bir hastalığı yoktur. Daha önce kan transfüzyonu uygulanmamıştır.	
Şimdiki Tıbbi Öyküsü:	
Yaklaşık 6 aydır midesinde geçmeyen ağrı, şişkinlik ve yanma hissetmektedir. Son haftalarda ise yutmakta güçlük yaşamakta ve çok az yemek yiyebilmektedir. Halsiz ve iştahsızdır. Giderek zayıflamaya başlamıştır. Bu şikayetlerle gastroenteroloji polikliniğine başvurmuştur. Hastaya endoskopi yapılmış ve mide kardiyasında tümör varlığı gözlenmiş olup, midesinden biyopsi alınmıştır. Endoskopik biyopsi sonucunda iyi differensiyasyonlu adenokarsinoma tespit edilmiştir. Hastaya mide kanseri tanısı konulmuştur. Gastrektomi planlanan hasta, cerrahi öncesi 3 kür neoadjuvan kemoterapi almıştır. Halime Hanım'ın 1 saat önce total gastrektomi ameliyatı olmak üzere genel cerrahi kliniğine yatırılıp ameliyata alınacaktır. Ertesi gün sabah ameliyata alınacaktır. Sizden hastanın ameliyat öncesi hazırlığını yapmanızı beklenmektedir.	
Genel Sistem Değerlendirmesi:	
Santral Sinir Sistemi:	Bilinci açık, oryantedir Pupiller eşit, izokoriktir Glaskow koma skoru: 15 (Gözlerini spontan uyarana açıyor=4 puan, sözel cevap oryante ve yeterli=5 puan, İstekleri yapma=6 puan)
Kardiyovasküler sistem:	Üfürüm yoktur. Kalp ritmikdir. Hipertansiyon vardır. (Antihipertansif kullanıyor.)
Solunum sistemi:	Solunum yolu açıktır . Oksijen saturasyonu:95 Spontan solunum vardır ve göğüs hareketleri eşittir.

	Ral, ronküs yoktur.
Gastrointestinal sistem:	Epigastrik bölgede palpe edilen kitle vardır. Abdominal hassasiyet vardır. Gaitada gizli kan (+)tir.
Kas-İskelet sistemi:	Periferik nabızlar palpe edilebilir.
Deri ve ekleri:	Cilt rengi soluktur. Tırnaklarda ojesi yoktur.
Psiko/Sosyal özellikler:	Çekingen, korkulu, kaygılı, huzursuz ve üzgündür.
Alerji Durumu: (Besin, ilaç, vb.)	
Penisilin alerjisi vardır.	
Kullandığı İlaçlar:	
Premium Plus 12.5 mg 1X1 sabah	
Beslenme Özellikleri:	
Son haftalarda yutma gücü çökümekte ve iştahsızdır.	
Alışkanlıkları:	
Madde, alkol ve sigara kullanmıyor.	
Günlük Yaşam Aktiviteleri:	
Ev hanımıdır. Eşi ile birlikte yaşamaktadır. Kendi öz bakım gereksinimlerini bağımsız olarak gerçekleştirebilmektedir. Fakat son zamanlardaki mide ağrıları ve yutma gücü nedeniyle çok fazla yemek yiyememekte, kendini çok halsiz ve yorgun hissetmektedir. Yorgun olduğu için eskisi kadar dışarı çıkamamaktadır. Evinin işlerini yapmakta bile zaman zaman güçlük çekmektedir.	
Hasta:	
Gönüllü Standart Hasta	
Hasta Görünüm Özellikleri: (Kıyafetleri, ses tonu, pozisyonu, kol bandı, vb.)	
Hastada kimlik bilgilerini içeren beyaz renkli kol bandı takılıdır. Hasta gözlük kullanmakta ve pijamalı bir şekilde yatakta yarı oturur pozisyonda yatmaktadır. Kliniğe yeni geldiği için çekingen gözükmektedir. Yabancı gözlerle çevreyi incelemektedir. Ameliyat olacağı için, midesi alınacağı için korkmakta, kaygılı, huzursuz ve üzgün gözükmektedir. Elini kolunu nereye koyacağını bilememektedir. Ayrıca hasta halsiz ve iştahsızdır. Ses tonu kısık ve sorulan sorulara kısa cevaplar vermektedir. Hasta ayrıca ameliyata ne zaman alınacağını, ameliyatın kaç saat süreceğini midenin ne kadarının alınacağını, eskisi gibi yemek yeyip yiyemeyeceğini, çok ağrısı olup olmayacağını ve ne zaman hastaneden çıkıp eve gidebileceğini merak etmektedir.	
Senaryonun Gerçekleşeceği Ortam:	
Genel Cerrahi Kliniği	
Hasta Hazırlığı İçin Gerekli Tıbbi Malzemeler:	
Kol Bandı	

Ortamda Gerekli Tıbbi Malzemeler:	
El antiseptiği	Solunum Egzersiz Cihazı
Tansiyon Aleti / Steteskop	Antiembolik orop
Ateş Ölçer / Ateş Ölçer Probu	Yastık
Hasta Dosya Özellikleri:	
Hemşire Dosyası	Doktor Dosyası
Hemşire Gözlem Formu	Genel Anestezi Uygulaması Aydınlatılmış Hasta Rıza Belgesi
Hemşirelik Hizmetleri Ön Değerlendirme Formu	Anestezi Değerlendirme Formu
Hemşirelik Süreci Ameliyat Öncesi Hazırlık ve Ameliyat Sonrası Takip Formu	Gastrektomi Ameliyatları Bilgilendirilmiş Onam Formu
Hasta ve Hasta Yakını Eğitim Formu	Laboratuvar Sonuçları
Hasta Transfer Formu	Pet Ct Sonuç Raporu
Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi	EKG
	Yatan Hasta Fizik Muayene Formu
	Anestezi Güvenlik Kontrol Listesi
	Doktor Gözlem Formu
Roller:	
Katımcı Rolü (Hemşire)	
Genel cerrahi kliniğinde çalışan bir hemşiresiniz.Sizden kliniğe yatışı yapılan ameliyat öncesi dönemdeki hastanın ameliyat öncesi hazırlığını yapmanız beklenmektedir.	
Vaka Özeti:	
<p>Hastanız Halime Yağdıran 44 yaşımda lise mezunu, ev hanımı, evli ve 2 ocuk annesidir. Yaklaşık 6 aydır midesinde geçmeyen ağrı, şişkinlik ve yanma hissetmektedir. Son haftalarda ise yutmakta güçlük yaşamakta ve çok az yemek yiyebilmektedir. Halsiz ve iştahsızdır. Giderek zayıflamaya başlamıştır. Bu şikayetlerle gastroenteroloji polikliniğine başvuran hastaya endoskopi yapılmış ve mide kardiyasında tümör varlığı gözlenmiştir. Endoskopikbiyopside iyi differensiyasyonlu adenokarsinoma tespit edilen hastaya mide kanseri tanısı konulmuştur. Gastrektomi planlanan hasta, cerrahi öncesi 3 kür neoadjuvan kemoterapi almıştır. Halime Hanım'ın 1 saat önce total gastrektomi ameliyatı olmak üzere genel cerrahi kliniğine yatışı yapılmıştır. Ertesi gün sabah ameliyata alınacaktır. Sizden hastanın ameliyat öncesi hazırlığını yapmanız beklenmektedir.</p>	

Birinci Aşama				Süre: 1-5 dk
Fiziksel Parametreler				
Nabız Hızı:	Kan Basıncı:	Solunum Hızı:	Vücut Sıcaklığı:	
98/dk	163/96 mmHg	20/dk	36.5 C	
Hasta İfadeleri:		<ul style="list-style-type: none"> - Yarın ameliyata gireceğimi söylediler şimdi ne yapmam gerekiyor hemşire hanım/bey? 		
Katılımcıdan Beklenen Girişimler:		<ul style="list-style-type: none"> - Hastanın yanına gelerek kendini tanıtp, kimlik doğrulaması yapma - Hastaya gereken soruları sorarak hasta öyküsünü ayrıntılı bir şekilde alma - Hastanın ayrıntılı fizyolojik değerlendirmesini, laboratuvar ve tanı testlerini kontrol etme - Anestezi onayını kontrol etme - Yaşam bulgularını alma ve kaydetme 		
İpuçları:		<ul style="list-style-type: none"> - Hastanın kol bandı yatış yapılırken takılacaktır. - Hasta odasında katılımcının ihtiyacı olan doldurması gereken formlar; Hemşire Gözlem Formu, Hemşirelik Hizmetleri Ön Değerlendirme Formu, Hemşirelik Süreci Ameliyat Öncesi Hazırlık ve Ameliyat Sonrası Takip Formu bulunmaktadır. - Hastanın doktor dosyası hastanın yatak başında bulunacak ve fiziki değerlendirme bulguları, laboratuvar ve tanı testleri sonuçları, anestezi onayı ve bilgilendirilmiş onam formu imzalı bir şekilde dosya içerisinde olacaktır. 		
Çözümleme Noktaları:		<ul style="list-style-type: none"> - Kimlik doğrulaması - Ameliyat olacak hastanın öyküsünün sistematik ve eksiksiz bir şekilde alınmasının önemi - Ameliyat öncesinde yaşam bulgularının alınması ve kaydedilmesinin önemi 		
Bir Sonraki Aşamaya Geçiş İçin Gerekli Eylemler:		<ul style="list-style-type: none"> - Hasta (ses tonu kısık bir şekilde) midesinin ne kadarının alınacağını, eskisi gibi yemek yiyip yiyemeyeceğini soracaktır. Daha önce mide ameliyatı yaşayan komşusunun uzun süre hastanede kaldığını evini şimdiden özlediğini söyleyecektir. 		

İkinci Aşama		Süre: 6-10 dk
Katılımcıdan Beklenen Girişimler:	<ul style="list-style-type: none"> - Hastanın ifadelerinden yola çıkarak hastada korku ve kaygı oluşturan durumları sorma bu durumlar hakkında açıklamalar yapma, soruları varsa yanıtlayarak hastanın psikolojik hazırlığını sağlama - Ameliyat öncesi yasal hazırlığı kontrol etme - Hastanın ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemde yaşayabileceği durumlar hakkında bilgilendirme - Hastaya derin solunum öksürük egzersizi ve solunum egzersiz cihazı kullanımı eğitimi verme - Hastaya dönme ve ekstremitte egzersizleri eğitimi verme - Hastaya antiembolik çorap kullanımı eğitimi verme 	
İpuçları:	<ul style="list-style-type: none"> - Hasta yatışı yapılırken doktorun ona bazı bilgileri anlattığını ve bir kağıt imzalattığını tam anlamadığını kağıdın ne olduğunu sorar. - Hasta ameliyat sonrası yaşayacakları hakkında katılımcıya sorular sorar. - Solunum egzersiz cihazı ve antiembolik çorap hasta yanında bulunacaktır. 	
Çözümleme Noktaları:	<ul style="list-style-type: none"> - Ameliyat öncesi psikolojik hazırlıkta temel aşamanın hastada kaygı ve korku oluşturan durumları belirleyerek giderme olduğu ve hasta ifadelerinin önemi - Ameliyat öncesi yasal hazırlıkta hemşirenin rolü - Ameliyat öncesi bilgilendirmenin temel unsurları - Verilen eğitimlerin amacı ve önemi - Hastaya öğrettiğimiz becerileri hastanın gerçekleştirmesini ya da anlatmasını isteyerek hastanın anlayıp anlamadığını kontrol etme 	
Bir Sonraki Aşamaya Geçiş İçin Gerekli Eylemler:	<ul style="list-style-type: none"> - Katılımcı bilgilendirme aşamasını yaptıktan sonra uzun sessizlik olur ve ameliyat öncesi verilmesi gereken eğitimlere geçmezse: 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Hasta, yatak başına biraz önce şu malzemeleri bıraktılar benim mi acaba bunlar diyerek solunum egzersiz cihazını ve antiembolik çorabı gösterecektir.
<p>Hasta İfadeleri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasta ses tonu kısık bir şekilde 'Midemin ne kadar alınacak, eskisi gibi yemek yiyebilecek miyim?' der. - Daha önce mide ameliyatı yaşayan komşum uzun süre hastanede kaldı bende mi uzun süre kalacağım şimdiden evimi çok özledim. - Yatış yapılırken doktor bir şeyler anlattı ve bir kağıt imzalattı tam anlamadım hemşire hanım/ bey o kağıt neydi acaba? - Ameliyattan sonra çok ağrım olacak mı? - Ameliyat sonrası direk odama mı getirecekler beni? - Biraz önce şu malzemeleri bıraktılar bunlar benim mi acaba? - Ameliyattan sonra zaten ağrım olacak anlattıklarınızı nasıl yapacağım? - Ya derin nefes alırken ameliyat yaram yırtılırsa? 	<p>Diğer Katılımcı İfadeleri</p>

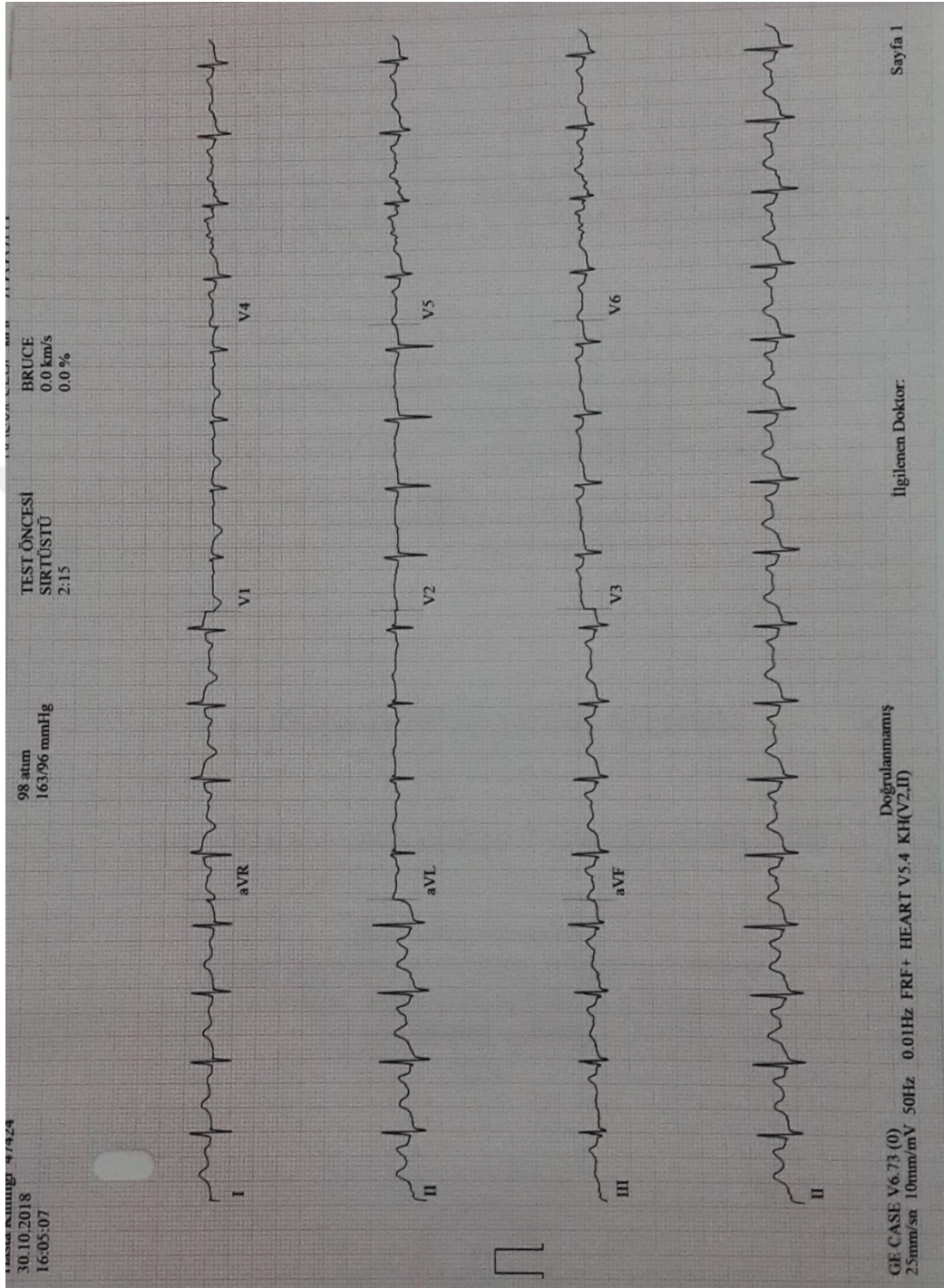
Sonlandırma Aşaması		Süre: 10-12 dk
Katılımcıdan Beklenen Girişimlerin Tamamı Yapılırsa:	- Hasta teşekkür eder ve ameliyata hazır olduğunu söyler.	
Katılımcıdan Beklenen Girişimlerin Bir Kısmı Yapılırsa:	- İpuçları ile katılımcının kendisinden beklenen girişimleri yapması beklenir ve bir süre sonra standart hastanın ifadeleriyle senaryo sonlandırılır.	
Katılımcıdan Beklenen Girişimlerin Hiçbiri Yapılmadığında:	- Senaryo sonlandırılır.	
İpuçları:	- Solunum egzersiz cihazı ve antiembolik çorap hasta yanında bulunacaktır.	
Debriefing Noktaları:	- Verilen eğitimlerin amacı ve önemi - Hastaya öğrettiğimiz becerileri hastanın gerçekleştirmesini ya da anlatmasını isteyerek hastanın anlayıp anlamadığını kontrol etme	
Simülasyonu Sonlandırma Kriterleri:	- Yapılan uygulamaları hemşire dosyasına kaydederek odadan ayrılma	
Hasta İfadeleri: - Biraz önce şu malzemeleri bıraktılar bunlar benim mi acaba? - Ameliyattan sonra zaten ağrım olacak anlattıklarınızı nasıl yapacağım? - Ya derin nefes alırken ameliyat yaram yırtılırsa? - Tuvalete gitmem gerekiyor, daha sonra görüşmeye devam edebilir miyiz? - Teşekkür ederim, artık ameliyata daha hazır hissediyorum.	Diğer Katılımcı İfadeleri	

Laboratuvar ve Tanı Testleri:	
Hemogram	
WBC	7,3 10 ³ /μL
RBC	4,48 10 ³ /μL
HGB	11 g/L
HCT	33,6 %
Biyokimya	
Açlık Kan Glukozu	91 mg/dl
ALT	25 U/L
AST	24 U/L
Üre	35 mg/dl
Kreatinin	1,05 mg/dl
Sodyum	140 mmol/L
Potasyum	4,04 mmol/L
Koagülasyon Sonuçları	
PT	10 sn
INR	0,86

PET CT Sonuç Raporu

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi	
Nükleer Tıp Pet Ct Sonuç Raporu	
Adı Soyadı : HALİME YAĞDIRAN	İşlem No : 01005212
Cinsiyet : Kadın	İstem Doktor : RAMAZAN ACAR
Yaş : 44	İstem Servis : Tıbbi Onkoloji Polikliniği
Protokol No : 15454	İstem Tarih : 12.09.2018 11:59:04
Birim : Nükleer Tıp Pet Ct	Kabul Tarih : 02.10.2018 15:53:37
Tc Kimlik : 16089873265	Onay Tarih : 03.10.2018 15:57:21
	Accession No : 23267786
Yanılan İşlem : Tümör FDG PET	
TC: 34300684110	
TEKNİK:	
Radyofarmasötik: Flor-18 FDG	Tarama Metodu: 3D
Açlık Glisemi Değeri: 104 mg/dl	Doz: 11.2 mCi
Emisyon Süresi (dk): 2	CT parametreleri: 120 kV, 30 mAs
Enjeksiyon Zamanı: 14:23	Tarama Başlangıç Zamanı: 15:54
Boy/kilo: 165-88	Tarama Süresi: 24 dk
IV İlaç kullanımı: 1 (Bir) Ad.100 ml.NaCl soll.kullanılmıştır.	Oral/ IV Diüretik kullanımı: -
KLİNİK ÖYKÜ (ICD KODU:C-16)	
Yaklaşık 3 ay önce yapılan endoskopik biyopsi sonucu mide ca tanısı konulan ve 3 kür KT tedavisi uygulanan hastaya tedaviye yanıtın değerlendirilmesi amacıyla FDG PET/BT tetkiki yapılmıştır.	
BULGULAR :	
-Midede en belirgin korpusta (SUVmax 5.1) olmak üzere diffüz duvar kalınlaşma alanlarında heterojen artmış FDG tutulumu izlenmiştir.	
-Büyüğü mide küçük kurvatur komşuluğunda yaklaşık 20x11 mm boyutlarında (SUVmax 1.6) olmak üzere, çölyak ve peripankreatik alanda çoğu milimetrik boyutta lenf nodlarında belirgin FDG tutulumu saptanmamıştır.	
-Bilateral juguler zincir seviye 2 de ve bilateral posterior servikal zincirde bir kaç adet milimetrik lenf nodunda belirgin FDG tutulumu izlenmemiştir.	
-Bilateral aksillada ve bilateral inguinal alanda 1 cm çapında ve daha küçük boyutta bir kaç adet santral ekajenitesi korunmuş lenf nodunda belirgin FDG tutulumu saptanmamıştır (reaktif?).	
Baş boyun bölgesinde, toraksta, abdamerde ve görüntüleme alanına giren diğer vücut bölgelerinde FDG tutulumu normal fizyolojik sınırlardadır.	
YORUM :	
-Midede bilinen primer malignite ile uyumlu duvar kalınlaşması ve diffüz heterojen artmış metabolik aktivite tutulumu izlenmiştir.	
-20.09.2018 tarihli FDG PET/BT ile karşılaştırıldığında; bilateral juguler zincirde, supraklavikuler alanda ve abdamerde tanımlanmış lenf nodlarının boyutlarının belirgin azaldığı ve metabolik aktivitelerinin kaybolduğu dikkati çekmiş olup bulgular tedaviye tama yakın metabolik yanıt ile uyumludur.	
Doç. Dr. MUSTAFA ÖZDEŞ EMER Dip. Tes. No: 89824 Nükleer Tıp Uzmanı	

Elektrokardiyografi (EKG)



EK 10**Ön Bilgilendirme (Prebriefing) Rehberi**

Sayın katılımcı,

Bu simülasyon uygulamasının amacı; ameliyat öncesi hasta hazırlığına ilişkin bakım uygulamalarını eksiksiz ve sistematik bir şekilde gerçekleştirerek hastanın ameliyata hazır hale getirilmesini sağlamaktır.

Ameliyat öncesi hasta hazırlığını gerçekleştirmek üzere sizden;

- Hastanın ameliyata fizyolojik hazırlığının sağlanması kapsamında öykü almanız, fizyolojik değerlendirmeyi, laboratuvar ve tanı testlerini, anestezi onayını kontrol etmeniz ve yaşam bulgularını alarak kaydetmeniz,

- Hastanın ameliyata psikolojik olarak hazırlanması amacıyla hastanın korku ve kaygılarını belirleyerek gidermeniz,

- Ameliyat öncesi yasal hazırlık kapsamında bilgilendirilmiş onam formunun uygun bir şekilde hazırlanmış ve imzalatılmış olduğunu kontrol etmeniz,

- Ameliyat öncesi hastayı bilgilendirmeniz,

- Ameliyat öncesi hastayı derin solunum öksürük egzersizi, solunum egzersiz cihazı kullanımı, dönme ve ekstremitte egzersizleri ve antiembolik çorap kullanımı konusunda eğitmeniz beklenmektedir.

Bu uygulamada gönüllü standart hasta kullanılacaktır. Standart hasta ile hasta odasında karşılaşacaksınız. Hasta odasında hastanın dosyası, yaşam bulgularını almak ve eğitimlerde kullanılmak üzere gerekli tıbbi malzemeler bulunacaktır. Bu uygulamanız, sonrasında kendinizi değerlendirebilmeniz amacıyla uygulama video kaydına alınacaktır. Uygulama sonrasında küçük gruplar halinde bir araya gelerek uygulamaya dair değerlendirmeler yapılacaktır.

Hastanız, Halime Yağdıran 44 yaşında lise mezunu, ev hanımı, evli ve 2 çocuk annesidir. Yaklaşık 6 aydır midesinde geçmeyen ağrı, şişkinlik ve yanma hissetmektedir. Son haftalarda ise yutmakta güçlük yaşamakta ve çok az yemek yiyebilmektedir. Halsiz ve iştahsızdır. Giderek zayıflamaya başlamıştır. Bu şikayetlerle gastroenteroloji polikliniğine başvuran hastaya endoskopi yapılmış ve mide kardiyasında tümör varlığı gözlenmiştir. Endoskopikbiyopside iyi differensiyasyonlu adenokarsinoma tespit edilen hastaya mide kanseri tanısı konulmuştur. Gastrektomi planlanan hasta, cerrahi öncesi 3 kür neoadjuvan kemoterapi almıştır. Halime

Hanım'ın 1 saat önce total gastrektomi ameliyatı olmak üzere genel cerrahi kliniğine yatırışı yapılmıştır. Ertesi gün sabah ameliyata alınacaktır. Sizden hastanın ameliyat öncesi hazırlığını yapmanız beklenmektedir. Senaryo katılımcının içeri girmesi ve kendini hastaya tanıtmayı ile başlayacak olup, eğitimin içeriye girmesi ile sonlanacaktır.



EK 11**Çözümleme (Debriefing) Rehberi****Çözümleme Soruları**

1. Simülasyon uygulaması sırasında neler hissettiniz?
2. Bu simülasyonun uygulanması için sizce gerekli olan bilgi, beceri ve tutumlar nelerdi?
3. Hangi uygulamaları kolaylıkla yaptınız?
4. Hangi uygulamaları yaparken zorlandınız?
5. Bu uygulamayı tekrarlarsanız neleri farklı yapmak istersiniz?
6. Bu bilgi ve uygulamaları klinik ortamda nasıl kullanırsınız?

EK 12**Randomizasyon Tablosu**

0001	Müdahale
0002	Kontrol
0003	Kontrol
0004	Müdahale
0005	Müdahale
0006	Müdahale
0007	Müdahale
0008	Müdahale
0009	Müdahale
0010	Kontrol
0011	Kontrol
0012	Kontrol
0013	Kontrol
0014	Müdahale
0015	Kontrol
0016	Kontrol
0017	Kontrol
0018	Kontrol
0019	Müdahale
0020	Kontrol
0021	Kontrol
0022	Kontrol
0023	Kontrol
0024	Müdahale
0025	Müdahale
0026	Müdahale
0027	Müdahale
0028	Kontrol
0029	Kontrol
0030	Kontrol
0031	Müdahale
0032	Müdahale
0033	Müdahale
0034	Müdahale
0035	Kontrol
0036	Kontrol
0037	Müdahale
0038	Kontrol
0039	Kontrol
0040	Müdahale
0041	Müdahale
0042	Kontrol
0043	Kontrol
0044	Kontrol
0045	Kontrol
0046	Kontrol
0047	Müdahale
0048	Müdahale
0049	Müdahale
0050	Müdahale
0051	Müdahale
0052	Kontrol
0053	Kontrol

EK 13



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926

Konu : Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Kararları

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 16 EKİM 2018 SALI
TOPLANTI NO : 2018/11
PROJE/ KARAR NO : 18/254 (Değerlendirilme Tarihi: (16.10.2018))

Üniversitemiz Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Doç. Dr. Hatice AYHAN'ın sorumlu araştırmacı, Yük. Lis. Öğr. Rumeysa ÖZÇELİK'in yardımcı araştırmacı olduğu, 18/254 kayıt numaralı, "**Ameliyat Öncesi Hazırlığa İlişkin Bakım Uygulamalarını Öğretmede Standart Hasta Kullanımının Öğrencilerin Klinik Uygulamada Bilgi, Beceri ve Kaygı Düzeylerine Etkisi**" başlıklı yüksek lisans tezi önerisi, araştırmacının gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

BAŞKAN

Ahmet COŞAR
Prof. Dr.

ÜYE

Alper GÖZÜBÜYÜK
Prof. Dr.

ÜYE

Ayhan KILIÇ
Prof. Dr.

ÜYE

Levent KENAR
Prof. Dr.

ÜYE

Cumhur AYDIN
Prof. Dr.

ÜYE

Cemal Nuri ERÇİN
Prof. Dr.

ÜYE

Kazım Emre KARAŞAHİN
Prof. Dr.

ÜYE

Murat ÇELİK
Prof. Dr.

ÜYE

Ceyhan ALTUN
Doç. Dr.

ÜYE

Dilek YILMAZ
Doç. Dr.

EK 13**Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Öğrenci)**

“Ameliyat Öncesi Hazırlığa İlişkin Bakım Uygulamalarını Öğretmede Standart Hasta Kullanımının Öğrencilerin Bilgi, Beceri ve Kaygı Düzeylerine Etkisi” isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi 2. Sınıf hemşirelik öğrencisi olmanızdır. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalında öğretim üyesi, Doç. Dr. Hatice AYHAN sorumluluğu altındadır.

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

- Bu çalışma cerrahi hemşireliği eğitiminde ameliyat öncesi hazırlığa ilişkin bakım uygulamalarını öğretmede standart hasta kullanımının öğrencilerin klinik uygulamada bilgi, beceri ve kaygı düzeylerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılacaktır.
- Sizin haricinizde yine Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Yüksekokulu 2.sınıfında hemşirelik okuyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 58 öğrenci ile yapılacaktır.

Bu çalışmaya katılmalı mıyım?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, öğretim üyesi tarafından sizin için en uygun eğitim planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten öğretim üyesi çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı

olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun eğitim yöntemi seçilecektir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Araştırmayla ilgili gerekli açıklamalar yapılacak ve yazılı onamınız istenecektir. Onam formunu imzaladıktan sonra standart hasta eğitimi grubundaysanız diğer gruptan farklı olarak standart hasta eğitimine katılmanız istenecektir. Araştırmacılar tarafından sizlere çeşitli zamanlarda bazı araçlar kullanılarak sorular sorulacak ve cevaplandırmanız beklenecektir. Kullanılacak araçlar; Öğrenci Bilgi Formu, Ameliyat Öncesi Hasta Hazırlığı Beceri Değerlendirme Formu, Ameliyat Öncesi Hasta Hazırlığı Bakım Uygulamaları Ön Testi ve Son Testi, Spielberg Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri, Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği ve Simülasyon Tasarım Ölçeğidir.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

- Araştırmanın beklenen herhangi bir riski yoktur.
- Araştırmadan dolayı göreceğiniz olası bir zararda gerekli her türlü girişim tarafımızdan yapılacaktır; bu konudaki tüm harcamalar da tarafımızdan karşılanacaktır.

Çalışmada yer almamanın yararları nelerdir?

Sizin deneyimlerinizden elde edeceğimiz bilgiler doğrultusunda, bundan sonraki cerrahi hemşireliği eğitiminde yer alan ameliyat öncesi hazırlığa ilişkin bakım uygulamaları dersinin planlanmasında ve yürütülmesinde yol gösterici olacaktır.

Bu çalışmaya katılmamanın maliyeti nedir?

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

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Çalışmanın sorumlu öğretim üyesi, kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

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

ADI : Doç. Dr. Hatice AYHAN
GÖREVİ : Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD
TELEFON : 0312 304 39 04

(Katılımcının Beyanı)

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalında, Doç. Dr. Hatice AYHAN tarafından eğitimle ilgili bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun eğitimime ve öğretim üyesi ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağını bilincindeyim)*. Ayrıca eğitimime herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Doç. Dr. Hatice AYHAN ’ı, 05053566522 ‘ dan arayabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı:

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen öğretim üyesi:

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

EK 14**Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Standart Hasta)**

“Ameliyat Öncesi Hazırlığa İlişkin Bakım Uygulamalarını Öğretmede Standart Hasta Kullanımının Öğrencilerin Bilgi, Beceri ve Kaygı Düzeylerine Etkisi” isimli bir çalışmada standart hasta olarak yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Standart hasta; gerçek bir hastaya ilişkin öykü, belirti ve duygusal durumu doğru ve yinelenebilir bir şekilde anlatmak ve göstermek üzere eğitilmiş kişidir. Standart hasta; öğrencilerin bilgi-beceri eğitimi, tutum geliştirme ve değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Uygulama, standart hastanın öğrenciyle birebir ya da bir grup öğrenciyle görüşmesi şeklinde yürütülmektedir. Uygulama aşamasındaki tüm görüşmelerin sesli görüntüleri kaydedilmektedir. Aynı zamanda sesli görüntüler farklı zaman ve koşullarda eğitim materyali olarak kullanılmaktadır.

Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalında öğretim üyesi, Doç. Dr. Hatice AYHAN sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir?

Bu çalışma cerrahi hemşireliği eğitiminde ameliyat öncesi hazırlığa ilişkin bakım uygulamalarını öğretmede standart hasta kullanımının öğrencilerin klinik uygulamada bilgi, beceri ve kaygı düzeylerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılacaktır.

Bu çalışmaya katılırsanız sizi ne bekliyor?

Araştırmayla ilgili gerekli açıklamalar yapılacak ve yazılı onamınız istenecektir. Onam formunu imzaladıktan sonra, bu çalışmada sizden beklenen rol ve sorumluluklar açıklanacaktır. Araştırmacı tarafından sizinle yürütülecek hazırlık çalışmalarına ilişkin ayrıntılı bilgi, Standart Hasta Senaryosu’nda yer almaktadır. Uygulamalar sırasında, öğrenciyle birebir görüşmeniz istenecektir. Bu çalışmada yer

alıp almamak tamamen size bağıdır. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

- Araştırmanın beklenen herhangi bir riski yoktur.
- Araştırmadan dolayı göreceğiniz olası bir zararda gerekli her türlü girişim tarafımızdan yapılacaktır; bu konudaki tüm harcamalarda tarafımızdan karşılanacaktır.

Çalışmada yer almanızın yararları nelerdir?

Sizin katkılarınızla bu çalışmadan elde edeceğimiz bilgiler doğrultusunda, bundan sonraki cerrahi hemşireliği eğitiminde yer alan ameliyat öncesi hazırlığa ilişkin bakım uygulamaları dersinin planlanmasında ve yürütülmesinde yol gösterici olacaktır.

Bu çalışmaya katılmanızın maliyeti nedir?

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

Kişisel bilgileriniz nasıl kullanılacak?

Çalışmanın sorumlu ğretim yesi, kişisel bilgilerinizi, araştırmayı yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, çalışma sonuçlarıyla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime baŐvurabilirsiniz?

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

ADI : Doç. Dr. Hatice AYHAN

GÖREVİ : Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD

TELEFON : 0312 304 39 04

Katılımcının Beyanı

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalında, Doç. Dr. Hatice AYHAN tarafından eğitimle ilgili bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “standart hasta” olarak davet edildim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağını bilincindeyim*). Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Doç. Dr. Hatice AYHAN ’ı, 05053566522 numaralı telefonda arayabileceğimi biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı:

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen öğretim üyesi:

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Rumeysa ÖZÇELİK
Doğum Yeri ve Tarihi : Altındağ / 13.10.1995
Uyruğu : TC
Medeni Durumu : Bekar
İletişim Adresi : Öveçler Mahallesi, Turna Sokak, 13/8
Dikmen/ANKARA
Telefonu : 0553 579 84 91
E-posta : rmys.zclk@gmail.com
Yabancı dili : İngilizce

II- Eğitimi

- Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Yüksekokulu-2017
- Ankara Lisesi (Anadolu)-2013
- Ahmet Haşim İlköğretim Okulu-2009

III- Ünvanları

- Hemşire / Araştırma Görevlisi

IV- Mesleki Deneyimi

- Araştırma Görevlisi - Mayıs 2019

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

- Ankara Cerrahi Hemşireleri Çalışma Grubu

VI- Bilimsel İlgi Alanları

- 1) Ayhan, H., Çınar, F. İ., Şahin, S. Y., Demirtaş, A., Özkan, Y., Külekçi, E., Bakçek, Ö., **Özçelik, R.**, Akkoç, G., Ateş, S., İyigün, E. Cerrahi ve İç Hastalıkları Hemşireliği Eğitimi Kapsamında Yürütülen Simülasyon Uygulamalarına Yönelik Öğrenci Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik*

Dergisi, 1(2), 66-75. (Ulusal) (Hakemsiz) (MAKALE Araştırma Notu) (Yayın No: 5201645)

VII- Diğer Bilgiler

- 1) Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu Hipotez Geliştirme ve Araştırma Kursu, 19 Aralık 2013, Ankara.
- 2) Gülhane Hemşirelik Öğrencileri Hipotez Geliştirme ve Araştırma Kongresi, 19-20 Aralık 2013, Ankara.
- 3) T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü, İşaret Dili Kursu, 03 Mart 2015- 09 Haziran 2015.
- 4) Sağlık Bakanlığı ve TEMAS Derneği Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı Kursu, 06 Mayıs 2017, Ankara.
- 5) Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi, 12 Mayıs 2017, Ankara.
- 6) BD Preanalitik Hataların Azaltılması ve Kan Alma Teknikleri Eğitimi, 22 Mayıs 2017, Ankara.
- 7) T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, Afet ve Acil Durum Eğitim Merkezi Müdürlüğü, Olağanüstü Koşullarda Hemşirelik ve Arama- Kurtama Tatbikatı, 01 Haziran 2017, Ankara.
- 8) ERAS Derneği Bilimsel Toplantı, Perioperatif Bakımda Bir Üst Basamak, 07 Ekim 2017, Ankara.
- 9) Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1.Ankara EKG Günleri Kursu, 21-22 Aralık 2017, Ankara.
- 10) Türk Üroloji Akademisi, Temel Biyoistatistik Kursu, 22-23 Ocak 2017, Ankara.
- 11) Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Hemşireler için Enteral ve Parenteral Beslenmede Güncel Uygulamalar Kursu, 02 Mart 2018, Ankara. (Kurs Düzenleme Kurulu)
- 12) Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Özel Kuru Hastanesi Girişimsel Radyoloji Hemşireliği Kursu, 29 Mayıs 2018, Ankara.
- 13) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Güzel Bir Yara Günü Sempozyumu, 22 Haziran 2018, Ankara.