



T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**WEB TABANLI VİDEO MODEL YÖNTEMİNE DAYALI  
EĞİTİM YÖNTEMİNİN KADIN SAĞLIĞI VE  
HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BECERİ  
UYGULAMALARINA ETKİSİ**

**Doktora Tezi**

**Fadime KİRLEK**

**Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı**

**İzmir**

**2019**

T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**WEB TABANLI VİDEO MODEL YÖNTEMİNE DAYALI  
EĞİTİM YÖNTEMİNİN KADIN SAĞLIĞI VE  
HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ BECERİ  
UYGULAMALARINA ETKİSİ**

**Doktora Tezi**

**Fadime KİRLEK**

**Danışman  
Doç. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN**

**Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı**

**İzmir  
2019**

## DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Doç. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN

(Danışman)

Üye : Prof. Dr. Gül ERTEM

Üye : Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Selda İLDAN ÇALIM

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Sezer ER GÜNERİ

Doktora Tezinin kabul edildiği tarih: 17.01.2019

E.Ü.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Tez Biçimsel Kontrol Listesi

Tezin Adı: Web Tabanlı Video Model Yöntemine Dayalı Eğitim Yönteminin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Beceri Uygulamalarına Etkisi

- Dış kapakta yazım kılavuzuna uygun şekilde kurum, tez başlığı, program, program türü, öğrenci ismi, basım yeri ve yılı bilgileri bulunmaktadır.
- İç kapakta yazım kılavuzuna uygun şekilde kurum, tez başlığı, anabilim dalı, program, program türü, öğrenci ismi, danışman(lar), basım yeri ve yılı bilgileri bulunmaktadır.
- Tez, Giriş, Genel Bilgiler, Gereç ve Yöntem, Bulgular, Tartışma, Sonuç ve Öneriler ve Kaynaklar olarak biçimlendirilmiştir.
- Tez Değerlendirme Kurulu sayfası mevcuttur.
- Önsöz, Özet, Abstract (İngilizce Özet) mevcuttur.
- Özet ve İngilizce Özet'in sonunda anahtar kelimeler bulunmaktadır.
- İçindekiler yazılmıştır.
- Tablolar, Şekiller, Grafikler Dizini mevcuttur (gerekli ise).
- Kısaltmalar Listesi mevcuttur (gerekli ise).
- Giriş sayfasına kadar sayfa numaralandırılması (I, II, III, IV.....) şeklinde Romen rakamları ile yapılmıştır.
- Giriş'in ilk sayfasında numara bulunmamakta, ikinci sayfasından sonra numaralandırma 2,3,4.... şeklinde devam etmektedir.
- Yazı fontu "Times New Roman", "Arial Tur", "Verdana" veya "Calibri" olarak seçilmiş olup 10-12 punto arasındadır.
- Satır aralıkları 1,5 cm olup paragrafların girintisi bulunmamaktadır.
- Tezin genel bilgilerinin ifade edildiği bölüm tezin ana metin sayfa sayısının %15'ini geçmemektedir.
- Tezde yer alan şekil, resim ve tablolardan önce ve sonra 2 satır aralık mevcuttur.
- Tezde kaynaklar, alfabetik sıraya göre yazar adı, yıl şeklinde parantez içinde yazılmıştır.
- Kaynaklar bölümünün başlığı "Kaynaklar" olarak yazılmış olup bölümün geneli, kaynak yazım kurallarına uygun olarak listelenmiştir.
- Tez, kaynak gösterme ve alıntı yapma kurallarına yayın etiği bakımından uygun olarak yazılmıştır.
- Özgeçmiş bulunmaktadır.
- Etik kurul raporu ve ilgili başvuru evrakı mevcuttur (gerekli ise).
- Diğer ekler (destekleyen kurum ya da fonların kabul yazıları vb.) bulunmaktadır (eğer varsa).

Fadime KIRLEK

Doç. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN



## Önsöz

Günümüzde hemşirelik eğitiminde de teknolojik gelişmelere yer verilmektedir. Hemşirelikte web tabanlı eğitim yönteminin kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Hemşirelikte web tabanlı eğitim, geleneksel eğitimle beraber tamamlayıcı olarak kullanılmaktadır. Son yıllarda, hemşirelik öğrenci sayısının artması, klinik ortamların yetersiz kalması ve öğretim üyesi sayısının az olmasına bağlı olarak web tabanlı eğitim yöntemlerinin kullanımı önem kazanmaktadır. Belirtilen nedenlerle beraber, hemşirelik eğitiminde son dönem eğitim teknolojisinin bir parçası olarak görülen web tabanlı eğitim modelinin ve video model yönteminin kullanılması ile eğitimin etkinliği ve kalitesinin artacağı düşünülerek böyle bir araştırma yapılmasına karar verilmiştir.

Hemşirelik bölümlerinin amacı, öğrenen, öğrendiklerini klinik ortamlara aktarabilen, uygulamaların sonuçlarını değerlendirebilen ve kaliteli sağlık hizmeti sunan hemşireler yetiştirmektir. Bu amaçlara ulaşabilmek için hemşirelik eğitiminde öğrenmeyi ve beceri uygulamasını kolaylaştıran yeni yöntemlere ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışmanın veri toplama aşamasında video model yönteminin kullanılması ile beceri uygulamalarında görselliğin sağlanmasının öğrenciler üzerinde olumlu etki yarattığı belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarının, hemşirelik eğitiminin her aşamasında yer alan öğretim elemanları ve öğrencilere katkı sağlayarak, hemşirelik eğitiminde web tabanlı video model yönteminin kullanılarak yararlı olmasını diliyorum.

İzmir, 17.01.2019

Fadime KİRLEK

## Özet

### **Web Tabanlı Video Model Yöntemine Dayalı Eğitim Yönteminin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Beceri Uygulamalarına Etkisi**

Bu araştırma, web tabanlı video model yöntemine dayalı eğitim yönteminin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği beceri uygulamalarına, öğrencilerin memnuniyet düzeylerine ve öğrencilerin beceri uygulaması öncesinde ve sonrasında anksiyete düzeylerine etkisini incelemek amacıyla planlanmış yarı deneysel bir çalışmadır.

Araştırmanın örneklemini, 2016-2017 öğretim yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ikinci sınıfta öğrenim gören, Sağlıklı Yaşam ve Hemşirelik II Dersi “Hasta ve Hastane Ortamı-I” modülü dersini alan öğrencilerden çalışmaya katılmayı kabul eden basit rastgele örneklem tekniği ile belirlenen toplam 80 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmaya alınacak örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla Power analiz yapılmıştır. İki grup arasındaki farkı ortaya koymak amacıyla  $d=0.3$  (etki büyüklüğü orta)  $\alpha=0.05$ ,  $1-\beta=0.80$  olarak alınmıştır. Örneklem hesaplamada 32 öğrenci alınmasının yeterli olacağı belirlenmiş ve olası örneklem kayıpları düşünülerek girişim ve kontrol gruplarına 40’ar öğrenci alınmasına karar verilmiştir. Araştırma, web tabanlı video model yöntemine dayalı eğitim grubu (girişim) ve demonstrasyon grubu (kontrol) olmak üzere iki grup üzerinden tasarlanmıştır. Öğrenciler, cinsiyet, yaş ve başarı düzeyi eşleştirmesi yapılarak gruplara ayrılmıştır. Her iki gruptaki öğrencilerin e-posta adresleri alınmış ve öğrencilere konuya ilişkin ders notları, gebe ve lohusa muayenesi klinik becerileri değerlendirme rehberleri e-posta ile gönderilmiş demonstrasyona çalışarak gelmeleri istenmiştir.

Girişim grubundaki öğrencilerin hazırlanan web sitesindeki videoları izleyebilmeleri için her öğrenciye kullanıcı adı ve şifre verilmiştir. Böylelikle öğrencinin sınıf dışında, internet ve bilgisayarını kullanarak, gebe ve lohusa muayenesi klinik becerilerine yönelik web sitesindeki eğitim videolarını izlemesi sağlanmıştır. Kontrol grubundaki öğrencilere beceri laboratuvarında araştırmacı tarafından demonstrasyon yöntemi kullanılarak eğitim verilmiştir.

Öğrencilerin psikomotor beceri düzeyi, gebe ve lohusa muayenesi klinik becerileri değerlendirme rehberlerine uygun olarak yapılan puanlamadan aldığı puanla belirlenmiştir.

Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin ödem muayenesi uygulama beceri puanı ve emzirme tekniği eğitimi uygulama beceri puanı dışında diğer uygulama beceri

puanı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Web tabanlı video model yöntemine dayalı eğitim yöntemi ile eğitim alan girişim grubundaki öğrencilerin uygulama beceri puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin eğitim yöntemlerinden memnuniyet anketi puan ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin beceri öncesi ve sonrası durumluk-sürekli kaygı puanı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Girişim grubundaki öğrencilerin uygulama öncesi ve sonrası Durumluk Kaygı Envanteri puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Kontrol grubundaki öğrencilerin uygulama öncesi ve sonrası Durumluk Kaygı Envanteri puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Sonuç olarak, web tabanlı video model yöntemine dayalı eğitim yöntemi hemşirelik öğrencilerinin gebe ve lohusa muayenesi klinik becerileri öğrenme ve uygulamalarını olumlu yönde etkilemiştir.

**Anahtar kelimeler;** Web tabanlı eğitim; video model yöntemi; gebe muayenesi; postpartum muayene; anksiyete

## Abstract

### **The Effect of Training Method Resting upon Web Based Video Modelling Training on Ability Excercitations of Women's Health and Gynaecological Diseases Nursing**

This is a quasi-experimental study that has been laid out to analyze the effect of training method resting upon web based video modelling training on ability exercitations of women's health and gynaecological diseases nursing, the satisfaction level of students, and the anxiety level of students before and after ability exercitations. The research sample is composed by totally 80 students enrolling to participate into the study designated through simple random sampling technique that were schoolar at the Faculty of Nursing in Ege University during the academic year of 2016-2017, and were taking course of "Patient and Hospital Atmosphere" module included in the course of Healthy Living and Nursing II. Power analysis has been conducted so as to determine the sample size to be implicated in the research.  $d=0.3$  (middle effect size)  $\alpha=0.05$  has been taken as  $1-\beta=0.80$  in order to exhibit the difference between two groups. In sample computing, it has been dijudicated that 32 students will be sufficient, and that 40 each student will be taken for interference and control groups by taking presumptive loss into consideration. The study has been premeditated through two groups including training group (interference) resting upon web based video modelling method and demostration group (control). The students have been divided into the groups by matching them according to gender, age and success level. The email addresses of students in both groups have been taken, and the lecture notes concerning to the subject and the clinical skills evaluation guideline of pregnant and puerperant have been sent to them as an email, and they have been requested that they should attend in the demonstration by studying on it.

Password and user name has been given to each student in the interference group so that they could see the videos on the website prepared. Thus, it has been provided that the students see the training videos on the website oriented clinical skills for pregnant and puerperant examination out of classroom and by using his/her computer and internet connection.

The students in the control group have been trained by utilizing demonstration method by the researcher in the skill laboratory.

The psychomotor skill level and clinical skills for pregnant and puerperant examination of the students have been determined with the scores they got from the scoring conducted in accordance with the evaluation guidelines.

A statistically significant difference has been determined between the groups with regards to the other application skill scoring apart from the application skill scoring of edema examination and the application skill scoring of breastfeeding technique training of the students partaking in interference and control groups ( $p < 0.05$ ). It has been found out that the application skill scoring of the students in the interference group who were trained through training method resting upon web based video modelling method is significantly high. A statistically significant difference hasn't been determined between the groups with regards to the point average of satisfaction survey with the training methods of the students in the interference and control groups ( $p > 0.05$ ). It hasn't been ascertained that there is a statistically significant difference between the groups in the sense of the state-trait anxiety scoring before and after skill of the students in the interference and control groups ( $p > 0.05$ ).

With regards to the point average of state-trait anxiety inventory before and after application of the students in the interference group, a statistically significant difference has been ascertained ( $p < 0.05$ ). It has been determined that there is a statistically significant difference with regards to the point average of state-trait anxiety inventory before and after application of the students in the control group ( $p < 0.05$ ).

As a result, training method resting upon web based video modelling method affects the learning and exercitation of clinical skills for pregnant and puerperant examination of the nursing students in a positive way.

**Key words;** Web based training; video modelling method; pregnant examination; postpartum examination; anxiety

## İçindekiler

	Sayfa
	No
Önsöz .....	iii
Özet .....	iv
Abstract .....	vi
İçindekiler .....	viii
Tablolar Dizini .....	xiii
Şekiller Dizini .....	xvi
Çizelgeler Dizini .....	xvii
Kısaltmalar Listesi .....	xviii
Giriş .....	1
1.1. Araştırmanın Konusu .....	1
1.2. Araştırmanın Önemi.....	5
1.3. Araştırmanın Hipotezleri .....	8
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	8
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	8
1.6. Tanımlar.....	9
1.7. Araştırmanın Amacı .....	10
Genel Bilgiler .....	11
2.1. Web Tabanlı Eğitim (WTE) .....	11
2.1.1. Web Tabanlı Öğrenmenin Avantajları .....	12
2.1.2. Web Tabanlı Öğrenmenin Dezavantajları .....	13
2.1.3. Web Tabanlı Eğitim İle İlgili Kavramlar .....	14

<b>2.1.4. Uzaktan Eğitim Yöntemleri .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1.5. Web Tabanlı Eğitim Uygulama Yöntemleri .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1.6. Web Tabanlı Eğitim Sistemleri (WTES) .....</b>	<b>16</b>
<b>2.2. Video Model Yöntemine Dayalı Eğitim .....</b>	<b>19</b>
<b>2.3. Standart Hasta Yönetimi ve Hibrit Simülasyon .....</b>	<b>21</b>
<b>2.4. Hemşirelikte Beceri Eğitimi .....</b>	<b>22</b>
<b>2.5. Hemşirelik Beceri Eğitiminde Kullanılan Eğitim Modellerinin Öğrencilerin Memnuniyet ve Anksiyeteleri Üzerine Etkisi .....</b>	<b>23</b>
<b>Gereç ve Yöntem .....</b>	<b>27</b>
<b>3.1. Araştırmanın Tipi.....</b>	<b>27</b>
<b>3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....</b>	<b>27</b>
<b>3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....</b>	<b>27</b>
<b>3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler .....</b>	<b>30</b>
<b>3.5. Araştırmada Kullanılan Gereçler .....</b>	<b>30</b>
<b>3.5.1. Tanıtıcı Veri Toplama Formu (EK 1) .....</b>	<b>30</b>
<b>3.5.2. Gebe ve Lohusa Muayenesi Klinik Becerileri Uygulama Çalışma Yönergeleri (EK 2) .....</b>	<b>31</b>
<b>3.5.3. Gebe ve Lohusa Muayenesi Senaryoları (EK 3) .....</b>	<b>33</b>
<b>3.5.4. Gebe ve Lohusa Muayenesi Klinik Becerileri Değerlendirme Rehberleri (EK 4) .....</b>	<b>34</b>
<b>3.5.5. Mesleki Beceri Laboratuvarını Değerlendirme Formu (EK 5) .....</b>	<b>34</b>
<b>3.5.6. Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi (EK 6) .....</b>	<b>35</b>
<b>3.5.7. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (EK 7) .....</b>	<b>35</b>
<b>3.5.8. Web Tabanlı Video Model Yöntemi Eğitici Eğitim Rehberi (EK 8) ...</b>	<b>37</b>
<b>3.5.9. Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK 9) .....</b>	<b>37</b>

<b>3.6. Web Tabanlı Video Model Yöntemine Dayalı Eğitimin Hazırlanması</b>	<b>37</b>
<b>3.6.1. Eğitim Videolarının Çekilmesi</b>	<b>37</b>
<b>3.6.2. Web Sitesinin Hazırlanması</b>	<b>38</b>
<b>3.7. Verilerin Toplanması</b>	<b>43</b>
<b>3.7.1. Girişim Grubu</b>	<b>43</b>
<b>3.7.2. Kontrol Grubu</b>	<b>45</b>
<b>3.8. Verilerin Değerlendirilmesi ve Bulguların Analizi</b>	<b>48</b>
<b>3.9. Süre ve Olanaklar</b>	<b>48</b>
<b>3.10. Etik Açıklamalar</b>	<b>50</b>
<b>Bulgular</b>	<b>51</b>
<b>4.1. Öğrencilere İlişkin Tanıtıcı Bulgular</b>	<b>51</b>
<b>4.2. Girişim Grubundaki Öğrencilerin Eğitimsel Web Sitesi Görüşlerine İlişkin Bulgular</b>	<b>59</b>
<b>4.3. Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Demonstrasyon Eğitimi İle İlgili Görüşlerine İlişkin Bulgular</b>	<b>66</b>
<b>4.4. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Gebe ve Lohusa Muayenesi Klinik Beceri Değerlendirme Uygulamalarına İlişkin Bulgular</b>	<b>68</b>
<b>4.5. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Mesleksi Beceri Laboratuvarı Değerlendirmelerine İlişkin Bulgular</b>	<b>74</b>
<b>4.6. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi Puanlarına İlişkin Bulgular</b>	<b>74</b>
<b>4.7. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Puanlarına İlişkin Bulgular</b>	<b>76</b>
<b>4.8. Girişim ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Puan Ortalamaları İle Eğitim Memnuniyeti Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular</b>	<b>81</b>

<b>Tartışma .....</b>	<b>82</b>
<b>5.1. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Hemşirelik Bölümü ile İlgili Bulgularının Tartışılması.....</b>	<b>82</b>
<b>5.2. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin İnternet ve Bilgisayar Kullanımı ile İlgili Bulgularının Tartışılması.....</b>	<b>83</b>
<b>5.3. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Eğitim Yöntemleri ile İlgili Bulgularının Tartışılması.....</b>	<b>85</b>
<b>5.4. Girişim Grubundaki Öğrencilerin Web Tabanlı Eğitim ile İlgili Görüşlerinin Tartışılması.....</b>	<b>86</b>
<b>5.5. Girişim Grubundaki Öğrencilerin Video İzleme Sayıları ile İlgili Bulgularının Tartışılması.....</b>	<b>88</b>
<b>5.6. Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Demonstrasyon Yöntemine İlişkin Görüşlerinin Tartışılması.....</b>	<b>89</b>
<b>5.7. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Gebe ve Lohusa Muayenesi Klinik Beceri Değerlendirme Puanlarının Tartışılması.....</b>	<b>90</b>
<b>5.8. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Puanlarının Tartışılması.....</b>	<b>94</b>
<b>5.9. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Beceri Öncesi ve Sonrası Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Puanlarının Tartışılması.....</b>	<b>95</b>
<b>Sonuç ve Öneriler .....</b>	<b>98</b>
<b>6.1. Sonuç .....</b>	<b>98</b>
<b>6.2. Öneriler .....</b>	<b>101</b>
<b>Kaynaklar .....</b>	<b>103</b>
<b>Ekler .....</b>	<b>114</b>
<b>EK 1. Tanıtıcı Veri Toplama Formu .....</b>	<b>114</b>
<b>EK 2. Gebe ve Lohusa Muayenesi Klinik Becerileri Uygulama Çalışma Yönergeleri .....</b>	<b>119</b>
<b>EK 3. Gebe ve Lohusa Muayenesi Senaryoları .....</b>	<b>122</b>

<b>EK 4. Gebe ve Lohusa Muayenesi Klinik Becerileri Değerlendirme Rehberleri .....</b>	<b>125</b>
<b>EK 5. Mesleksel Beceri Laboratuvarını Değerlendirme Formu .....</b>	<b>149</b>
<b>EK 6. Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi .....</b>	<b>150</b>
<b>EK 7. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri .....</b>	<b>151</b>
<b>EK 8. Web Tabanlı Video Model Yöntemi Eğitici Eğitim Rehberi.....</b>	<b>153</b>
<b>EK 9. Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK 9) .....</b>	<b>154</b>
<b>EK 9. a. Bilgilendirilmiş Onam Formu (Web Tabanlı Video Model Yöntemine Dayalı Eğitim grubu).....</b>	<b>154</b>
<b>EK 9.b. Bilgilendirilmiş Onam Formu (Kontrol grubu) .....</b>	<b>155</b>
<b>EK 10. Simüle Hasta Gönüllü Onam Formu .....</b>	<b>156</b>
<b>EK 11. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurul İzin Belgesi.....</b>	<b>157</b>
<b>EK 12. Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi İzin Belgesi .....</b>	<b>158</b>
<b>EK 13. Demonstrasyon Eğitimi Uygulama Resimleri .....</b>	<b>159</b>
<b>EK 14. Tez Çalışması İçin Katılım Sağlanan Kurslar .....</b>	<b>161</b>
<b>Teşekkür .....</b>	<b>163</b>
<b>Özgeçmiş .....</b>	<b>164</b>

## Tablolar Dizini

Tablo No		Sayfa No
1.	Girişim Grubu Öğrencilerde Veri Toplama Süreci .....	46
2.	Kontrol Grubu Öğrencilerde Veri Toplama Süreci .....	47
3.	Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı .....	51
4.	Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Yaş Ortalamalarına Göre Dağılımı .....	52
5.	Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Hemşirelik Okumaktan Memnun Olma, Başarı Durumu Değerlendirmesi, Klinik Uygulamaya Hazır Hissetme ve Teorik Bilgisini Yeterli Bulma Durumlarına Göre Dağılımı .....	53
6.	Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Başarı Ortalamalarına Göre Dağılımı .....	54
7.	Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin İnternet Kullanımı ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı .....	54
8.	Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Bilgisayar Kullanımı ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı .....	55
9.	Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Web Tabanlı Eğitim Yöntemi ile İlgili Görüşlerine Göre Dağılımı .....	56
10.	Girişim ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Demonstrasyon Yöntemi ile İlgili Görüşlerine Göre Dağılımı .....	57
11.	Girişim ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Uygun Materyal Verildiğinde Kendi Kendine Ders Çalışabilme Durumuna Göre Dağılımı .....	58

12.	Girişim Grubundaki Öğrencilerin Hazırlanan Web Sitesinin İçeriği ve Web Sitesine Ulaşım Hakkındaki Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı .....	59
13.	Girişim Grubundaki Öğrencilerin Hazırlanan Web Sitesindeki Yazılar, Zemin ve Şekiller Hakkındaki Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı .....	60
14.	Girişim Grubundaki Öğrencilerin Video Anlatan Kişinin Yeterliliği, Web Sayfasındaki Videonun İçeriği, Ses Kalitesi Hakkındaki Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı .....	61
15.	Girişim Grubundaki Öğrencilerin Web Tabanlı Video Model Yöntemi ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı .....	62
16.	Girişim Grubundaki Öğrencilerin Web Sitesindeki Gebe Fizik Muayenesi ile İlgili Videoları İzleme Sayıları .....	63
17.	Girişim Grubundaki Öğrencilerin Web Sitesindeki Lohusa Fizik Muayenesi ile İlgili Videoları İzleme Sayıları .....	64
18.	Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Demonstrasyon Beceri Eğitimine İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı .....	66
19.	Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Demonstrasyon Eğitiminden Memnuniyetine İlişkin Görüşleri .....	67
20.	Öğrencilerin Gebe Muayenesi Klinik Beceri Değerlendirme Uygulama Puanlarının Dağılımı .....	68
21.	Öğrencilerin Lohusa Muayenesi Klinik Beceri Değerlendirme Uygulama Puanlarının Dağılımı .....	71
22.	Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Mesleksel Beceri Laboratuvarı Değerlendirme Puanlarının Dağılımı .....	74
23.	Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi Puanlarının Dağılımı .....	74

<b>24.</b>	Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi Değerlendirmelerine Göre Yüzdelik Dağılımları.....	75
<b>25.</b>	Girişim Grubundaki Öğrencilerin Beceri Öncesi ve Sonrası Durumluk-Sürekli Kaygı Puanı Açısından Karşılaştırılması .....	77
<b>26.</b>	Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Beceri Öncesi ve Sonrası Durumluk-Sürekli Kaygı Puanı Açısından Karşılaştırılması .....	78
<b>27.</b>	Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Beceri Öncesi ve Sonrası Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması .....	79
<b>28.</b>	Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Puan Ortalamaları İle Eğitim Memnuniyeti Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması Dağılımı .....	81

## Şekiller Dizini

Şekil No		Sayfa No
1.	Araştırmanın Akış Şeması .....	29
2.	Simüle Hasta ile Fizik Muayene Uygulama .....	38
3.	Eğitimsel Web Sitesinin Ana Sayfası .....	39
4.	Eğitimsel Web Sitesindeki “Üye Giriş” Sayfası Görünümü ...	40
5.	Eğitimsel Web Sitesine Giriş Yaptıktan Sonra Karşımıza Çıkan Görünüm .....	41
6.	Eğitimsel Web Sitesindeki “Derslerim” Sayfasının Görünümü .....	41
7.	Eğitimsel Web Sitesindeki “Gebe Fizik Muayene Beceri Videoları” Sayfasının Görünümü .....	42
8.	Eğitimsel Web Sitesindeki “Lohusa Fizik Muayene Beceri Videoları” Sayfasının Görünümü .....	43

## Çizelgeler Dizini

Çizelge No		Sayfa No
1.	Araştırmanın Zaman Çizelgesi .....	49



## Kısaltmalar Listesi

WTÖ:	Web Tabanlı Öğretim
SPSS:	Statistical Package for the Social Sciences
WHO:	World Health Organization (DSÖ)
WTE:	Web Tabanlı Eğitim
WTES	Web Tabanlı Eğitim Sistemleri
FKS	Fetal Kalp Sesi
EFM	Elektronik Fetal Monitörizasyon
CD-ROM	Compact Disc Read-Only Memory
İ.M.	İntra Müsküler
İ.V.	İntra Venöz

## Giriş

### 1.1. Araştırmanın Konusu

Toplumların gelişiminde eğitim önemli rol oynamaktadır. Geçmişten günümüze pek çok farklı yöntem ve yaklaşım eğitimi etkilemiş, öğrenmeyi en üst düzeye çıkarabilecek sistemler üzerindeki çalışmalar aralıksız devam etmiş ve etmektedir. Eğitimi temelden etkileyen teknolojik yenilikler ve buluşlar, her defasında bir önceki sisteme göre üstünlükler sağlamakta, yeni kavramların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Al ve Madran 2004).

Yirminci yüzyılın sonunda teknoloji ve iletişim alanında gözlenen değişiklikler ve gelişmeler, hızlı bilgiyi artırmak amacıyla bilgi çağı, iletişim çağı ve bilgisayar çağı gibi isimlerle anılmaya başlayan yeni bir dönemin başlamasına yol açmıştır (Tasocak ve ark. 2014). Günümüzde teknolojinin gelişmesi ve ihtiyaçların değişmesi ile yaygın olarak kullanılan eğitim ve öğretim metotlarında da değişiklikler meydana gelmektedir. Genelde öğrenci ve öğretmenin aynı zamanda ve aynı mekanda olmasını gerektiren ve öğretmenin hem kaynak hem de yönetici rolünü üstlendiği öğretim biçimleri öğrencilerin öğrenme ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kalmaktadır (Web Tabanlı Öğrenme 2015).

Bilim ve teknolojiye paralel olarak hemşirelik eğitimi sağlık bakım sunumunda ve daha fazla bilgi edinimi ve teknoloji kullanımı konusunda sürekli değişim gösteren bir yere sahiptir (Solnick ve Weiss 2007). Hemşirelik eğitiminin amaçları arasında öğrencilerin teori ile uygulamayı birleştirebilmesi, öğrenme sürecinde eleştirel düşünebilmeyi sağlama ve etkin problem çözme becerisi kazandırma yer almaktadır (Akyüz 2011). Tüm bu amaçlara ulaşabilmek için hemşirelik öğrencilerine teori ve uygulamayı entegre edebilecek şekilde eğitim verilmelidir. Hemşirelik eğitiminde temel sorunlardan biri öğrencinin teorik bilgiyi klinik uygulamaya yeterince aktaramamasıdır. Bunun nedenlerinden birisi de hemşirelik uygulama laboratuvarlarının gerçek klinik ortamı yeterince yansıtmaması ve öğrencilere yeterli el becerisi kazandırma olanağı sunmaması yer almaktadır (Karaöz 2003). Terzioğlu ve arkadaşları (ark.) (2012) yaptıkları çalışmada; öğrenciler genel olarak klinik uygulama öncesi laboratuvar ve sınıf ortamında verilen beceri uygulamalarının kendileri için yararlı olduğunu belirtmiş, kendilerini daha yeterli hissedebilmek için maketlerin gelişmiş ve uygulamaya tepki veren modellerle

değiştirilmesini ve video gösterisinin artırılmasını önermişlerdir (Terzioğlu ve ark. 2012). Ünsal Atan ve ark. (2015)'ı hemşirelik 2. sınıf öğrencilerine gebe ve lohusanın fizik muayenesini öğretmede girişim grubundaki öğrencilere “gerçekçi üst teknoloji interaktif hasta simülatörü NOELLE S575 simülasyon maketi” ile, kontrol grubundaki öğrencilere ise yüksek teknoloji içermeyen basit düzey maketleri kullanarak rutin beceri eğitimi vermişlerdir. Sonuçta, gerçekçi üst teknoloji interaktif hasta simülatörü kullanılarak eğitim alan öğrencilerin klinik becerileri daha yeterli ve öğrencilerin laboratuvar çalışmalarına yönelik geribildirimleri daha olumlu bulunmuştur (Ünsal Atan ve ark. 2015).

Günümüz şartlarında bilgisayar ve teknolojiye bağlı olarak öğretim ortamlarında internet teknolojilerinden faydalanmak kaçınılmaz görülmektedir. Bu noktada, internet teknolojilerinin kullanılmasıyla ortaya çıkan Web Tabanlı Öğretim (WTÖ) uygulamaları karşımıza çıkmaktadır. Başta yüksek öğretim seviyesinde olmak üzere birçok kamu ve özel öğretim kurumu, WTÖ uygulamalarını gerçekleştirmelerinin yanında bu alanda ciddi anlamda araştırma ve geliştirme çalışmalarına devam etmektedirler (Demirli 2002). Web tabanlı öğrenme için literatürde web tabanlı öğretim, web tabanlı eğitim, uzaktan eğitim, e-öğrenme, mobil öğrenme, uzaktan öğrenme, web tabanlı uzaktan eğitim, çevrimiçi öğrenme gibi farklı isimler kullanılmaktadır. Araştırıldığında, bu kavramların hepsi birbirinden farklı olsa da, genel kullanımda kavramların hepsinde öğrenenle öğretenin fiziksel olarak birbirinden uzakta olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu kavramların hepsi internet teknolojilerinin eğitsel süreci desteklediği bir eğitim biçimi olarak düşünülmektedir (Web Tabanlı Öğrenme 2015).

Web tabanlı öğretim, öğretimin uzaktaki kişilere verilmesi amacıyla web'in bir araç olarak kullanıldığı yeni bir yaklaşım olarak görülebilir. Öğretim, öğrenenin belirli amaçlara ulaşmasını kolaylaştıran faaliyetler olarak tanımlanabilir. Öğretimin web üzerinde tasarlanıp yürütülmesi ciddi bir analizi gerektirir (Web Tabanlı Öğrenme 2015). Web tabanlı öğretim bilgi üretme, üretilen bilgiyi saklama, paylaşma ve ona kolayca ulaşma gereksinimlerini rahatlıkla sağladığından kullanımı giderek yaygınlaşmıştır. Dinamik bir yapıya sahip olan WTÖ ile zamandan ve mekandan bağımsız olarak öğrenciler kendilerine uygun zaman içerisinde, istenilen sıklıkla ve istedikleri yerden dersleri takip edebilmektedirler (Çetin ve ark. 2013). Ses, video, grafik, iki boyutlu veya üç boyutlu hazırlanmış animasyonlar, anında geri bildirim alınacak şekilde tasarlanmış yapılarla zenginleştirilmiş materyaller içeren bir WTÖ

çalışma ortamı öğrenciye daha kalıcı ve zevkli çalışma ortamı sağlamaktadır (Demirli 2002, Çetin ve ark. 2013). Web tabanlı eğitim karar verme yeteneğini ve eleştirel düşünmeyi artırır, psikomotor becerilerinin geliştirilmesi içinde çok önemlidir (Gerdprasert ve ark. 2010). Web tabanlı öğretimin, ilgi çekici bir öğrenme aracı olması ve teknoloji kullanma becerisini geliştirmesi gibi avantajları vardır (Çetin ve ark. 2013). Gerdprasert ve ark. (2011) hemşirelik öğrencilerinin intrapartum hemşirelik bakımını iyileştirme ve kolaylaştırmada interaktif web tabanlı öğrenme ünitesi (deney grubu) ve klasik eğitimin (kontrol grubu) etkisini karşılaştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada, uygulama grubundaki öğrenciler kontrol grubuna göre kavramsal bilgi ve beceri performansında önemli ölçüde daha yüksek puan almıştır. Ayrıca, uygulama grubundaki öğrencilerin bilgi düzeyi ile ilgili streslerinin kontrol grubuna göre daha az olduğu belirtilmiştir (Gerdprasert ve ark. 2011).

Web tabanlı öğretim giderek daha yaygın hale gelmesine rağmen, bu öğrenme deneyimi hakkında bilgimiz hala sınırlıdır (Kordi ve ark. 2015). WTÖ yeni gelişen bir eğitim modeli olması nedeniyle bilgi ve uygulama eksiklikleri olmaktadır. Web tabanlı öğretimin eğitim öğretim süreçlerinde doğru ve etkili bir biçimde kullanılmasında, bilgi ve uygulama eksikliklerinin giderilmesinde üniversitelerde görev yapan akademisyenler de oldukça önemli bir rol oynamaktadır. Bu yöntemle ilgili akademisyenler de eğitimlere gereksinim duymaktadır (Çetin ve ark. 2013). İnternet üzerinden yapılan web destekli sağlık eğitimi, kronik hastalık yönetimi dahil birçok sağlık probleminin çözümünde başarılı bir şekilde kullanılabilir. Web destekli sağlık eğitimi, yüz yüze yapılan klasik sağlık eğitimlerinin alternatifi değil onların tamamlayıcısı olarak kullanılmalıdır (Demir ve Gözüm 2011).

Web tabanlı öğrenme sistemlerinde öğrencilerin her birine farklı kullanıcı adları ve şifreler verilerek, her öğrencinin sisteme girişleri takip edilmektedir. Böylece hangi öğrencinin sisteme ne zaman bağlandığı, ne kadar bağlı kaldığı, hangi ders notlarını incelediği, hangi sınav ve ödevleri tamamladığı gibi bilgiler daha sonra rapor haline getirilebilir ve öğrencinin ders başarısı belirlenebilir. Bazı web tabanlı öğrenme sistemlerinde eğitici ve öğrenciler haftada birkaç defa web üzerinden toplantılar gerçekleştirebilir. Eğitici ve öğrencilerin aynı anda sisteme bağlandığı bu tip faaliyetlere senkron (eş zamanlı) öğrenme faaliyetleri denilmektedir. Öğrencilerin kendi kendilerine, istedikleri zaman sisteme bağlanarak gerçekleştirdikleri faaliyetler asenkron (eş zamansız) öğrenme faaliyetleri olarak adlandırılmaktadır (Web Tabanlı Öğrenme 2015).

Hemşirelik eğitimi, birçok kişi tarafından eğitim teknolojilerinin kullanımında öncü olarak görülmektedir. Teknoloji ile gelişen eğitim yöntemlerinden bir diğeri ise web tabanlı video model yöntemidir. Videolar mutlaka öğrenme içeriğine değer katan en ilginç teknolojiler arasındadır. Ayrıca, öğrencilerin öğrenmesini desteklemek için video akışının etkinliği hakkında çok az kanıt bulunmaktadır. Video kullanımı öğrencilerin yeni becerileri öğrenmelerine ve öğrenme süreçlerini pratik eğitim sırasında edindikleri tecrübe ile aynı şekilde geliştirmelerine yardımcı olmalıdır (Salina ve ark. 2012). Hemşirelik becerilerini öğretirken çevrim içi videoların kullanılması görselliği sağladığı için demonstrasyon kadar etkili olmaktadır. Çevrimiçi videolar, öğrenciler sınıf ortamında eğitime devam edemediği durumlarda, bir uzman tarafından hazırlanmış videoları istedikleri zaman ve sınırsız sayıda görüntülemek için bir fırsat sunmaktadır (McKenny 2011). McKenny (2011) birinci sınıf hemşirelik öğrencilerine steril ıslak-kuru pansuman değiştirme becerisini öğretmede online video ve demonstrasyon yönteminin etkisini belirlemek için pilot bir çalışma yapmıştır. Grup 1'e (n=29) steril ıslak-kuru pansuman değiştirme becerisi eğitimi online video ile gösterilmiştir. Grup 2'ye (n=10) steril ıslak-kuru pansuman değiştirme becerisi eğitimi demonstrasyon yöntemi ile gösterilmiştir. Her iki gruptaki öğrencilerin becerilerini küçük gruplar halinde klinik laboratuvarında uygulamaları için zaman verilmiştir. Grup 1'deki öğrenciler ayrıca videoyu online görüntülemek için sınırsız erişime sahip olmuştur. Tüm öğrencilerin beceri düzeyleri, bir sonraki haftada değerlendirilmiştir. Sonuçta, iki grup arasında steril ıslak-kuru pansuman değiştirme becerisini öğrenme ve son test puanı açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (McKenny 2011).

Videolar hemşirelik eğitiminde teorik ve uygulamalı derslerin anlatımında, beceri yenileme kurslarında, bilgi paylaşımı ve mesleki gelişimin sağlanması gibi birçok farklı amaçla kullanılmaktadır (Salina ve ark. 2012). Salina ve ark. (2012) hemşirelik öğrencilerine koopere olmayan supin pozisyondaki hastanın lateral pozisyona çevrilmesini öğretmek amacıyla öncelikle bütün öğrencilere sınıfta ve laboratuvarında eğitim vermiştir. Bir ay sonra tekniği hatırlatmak için deney grubundaki öğrenciler (n=112) video yöntemi ile kontrol grubundaki öğrenciler (n=111) ise yazılı döküman ile hatırlatma eğitimi almıştır. Video yöntemi ile eğitim alan deney grubunun beceri uygulama puanlarının ve beceri performanslarının kontrol grubuna göre önemli derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Buradan video yönteminin öğrencilerin bazı hemşirelik becerilerini öğrenme ve hatırdaki tutmada etkin bir yöntem olduğu sonucuna varılmaktadır. Videolar hemşirelik eğitiminde öğrencinin sınıfta öğrendiklerini tekrar

etmede ve güçlendirmede kullanışlı araçlardır. Eğitim videolarının kullanılması öğrenci eğitiminde rutin bir araç haline gelebilir (Salina ve ark. 2012).

Lee ve ark. (2016) hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerine üriner kateterizasyon becerisini öğretmek için öncelikle üriner kateterizasyon beceri videosunu çekmişlerdir. Sonrasında deney grubu (n=36) mobil tabanlı video öğrenme ile kontrol grubundaki öğrenciler (n=35) ise demonstrasyon yöntemi ile eğitim almışlardır. Tüm öğrenciler üriner kateterizasyon ile ilgili 90 dakikalık bir derse katılmış ve tüm öğrenciler üriner kateterizasyon beceri videosunu izlemiştir. Kontrol grubundaki öğrenciler sadece bir defaya özgü videoyu izlemiş, deney grubundaki öğrencilerin mobil cihazlarından yedi gün boyunca videoyu izleme fırsatları olmuştur. Bir hafta sonra deney ve kontrol grubundaki öğrenciler beceri laboratuvarında üriner kateterizasyon beceri uygulamasını sırayla yapmışlardır. Uygulama sonunda öğrencilerin öğrenme motivasyonu, beceri performansı puanı, uygulama güveni ve beceri laboratuvarı memnuniyeti değerlendirilmiştir. Deney grubundaki öğrencilerin kontrol grubuna göre öğrenme motivasyonunun, beceri laboratuvarı memnuniyetinin, bilgi ve beceri performansı puanının ve uygulama güveninin yüksek olduğu bulunmuştur (Lee ve ark. 2016).

Günümüzde, hemşire talebini karşılamak amacıyla lisans hemşirelik öğrenci sayısının artmasına bağlı olarak eğitimciler, öğrencilerin klinik beceri öğretimi ve öğrenme tekniklerinde değişiklik yapmak zorunda kalmaktadır (Moule ve ark. 2008). Ayrıca, öğrenme tekniklerinde hemşire eğitimcileri, gelecek nesil hemşireleri hazırlamak için teknolojilerin gücünü anlamalı ve kullanmalıdır (Salina ve ark. 2012). Bu nedenle hemşirelik eğitiminde son dönem eğitim teknolojisinin bir parçası olarak görülen web tabanlı eğitim modelinin ve video model yönteminin kullanılması ile eğitimin etkinliği ve kalitesi artacaktır.

## **1.2. Araştırmanın Önemi**

Sağlık sisteminde yaşanan hemşire sıkıntısı ve mesleğin eğitim seviyesini artırma düşüncesi hemşirelikte yeni öğretim yöntemlerinin kullanılmasına yol açmıştır (Schnetter ve ark. 2014). Hemşirelik eğitiminde öğrencinin teorik bilgiyi klinik uygulamaya aktaramaması temel sorunlardan birisidir. Bunun nedenleri arasında hemşirelik uygulama laboratuvarlarının gerçek klinik ortamı yeterince yansıtmaması ve öğrencilere yeterli el becerisi kazandırma olanağı sunmaması yer almaktadır (Karaöz 2003). Öğrencilerin kalabalık sınıflarda eğitim alması, uygulama sırasında fazla sayıda

öğreticiye gereksinim duyulması ve konunun uzmanı olmayan öğreticiler tarafından uygulamanın yaptırılması işlemin tutarlılığına ilişkin endişelere yol açmaktadır. Ayrıca sınıfların kalabalık olması nedeniyle çok fazla tekrarlanamayan demonstrasyon yönteminin yetersiz olduğu bilinmektedir (Kelly ve ark. 2009). Hemşirelik programlarında psikomotor beceri eğitimi için birbiriyle uyumsuz yöntemler, öğrencilerin okulda öğrendikleriyle bağdaşmayan uygulamalar, hangi öğretim yönteminin hemşirelik beceri eğitimi geliştirmek için daha iyi olduğuyla ilgili sorunlara neden olmaktadır (Lewis ve ark. 2005, Salyers 2007). Klinik eğitimin etkinliğinin artırılması için öğretim programlarında ve öğretim yöntemlerinde gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Uygulama sürelerinin artırılması ve uygulama öncesi beceri geliştirmeye ağırlık verilmesi önemlidir (Karaöz 2003).

Hemşirelikte klinik becerilerin kazanılması hemşirelik öğreniminin temelini oluşturmakta ve bu becerilerin eksikliği hasta bakımını olumsuz etkilemekte ve hasta güvenliğinden ödün verilmesine neden olmaktadır. Klasik öğretim metotları ile öğrencilerin konuyu uzmanından öğrenmelerine rağmen, klasik öğretim metotları öğrencilerin öğrenim ihtiyaçlarını karşılamakta yetersiz kalmakta ve öğrenmede kalıcılığı ve tutarlılığı sağlamamaktadır. Ayrıca son yıllarda artan komplike hasta sayısı için gerekli bakım talebi, hastanede kalış süresindeki azalma ve hemşire sayısındaki yetersizlik klinik alandaki öğrenme olanaklarını azaltmış, beceri eğitiminde öğrencilere verilen desteği de sınırlamıştır (Bloomfield ve ark. 2008). Sonuç olarak hemşirelik eğitiminde önemli bir dönüm noktası yaşanmakta, giderek artan sayıda hemşire eğitimi bugün kullanılan öğrenme ve öğretme modellerinin karmaşık, aşamalı ve entelektüel bir öğrenmeyi başarmada yeterli olup olmadığını sorgulamakta ve klinik beceri eğitiminde alternatif yolları aramaktadır (Lombardi ve ark. 2013, Horiuchi ve ark. 2009).

Hemşirelik eğitimi, birçok kişi tarafından eğitim teknolojilerinin kullanımında öncü olarak görülmektedir. Teknoloji ile gelişen eğitim yöntemlerinden birisi web tabanlı video model yöntemidir. Videolar mutlaka öğrenme içeriğine değer katan en ilginç teknolojiler arasındadır. Ancak öğrencilerin öğrenmesini desteklemek için video akışının etkinliği hakkında çok az kanıt bulunmaktadır. Video kullanımı öğrencilerin yeni becerileri öğrenmelerine ve öğrenme süreçlerini pratik eğitim sırasında edindikleri tecrübe ile aynı şekilde geliştirmelerine yardımcı olmalıdır (Salina ve ark. 2012).

Teknolojinin gelişmesiyle beraber eğitim yöntem ve stratejilerinin önemli bir grubunu, bilgisayar destekli eğitim ve web tabanlı video model yöntemine dayalı eğitim yaklaşımları oluşturmaktadır (Salina ve ark. 2012). Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO), yayınladığı eğitimdeki standartlara göre öğrenme ve öğretme için hemşirelik okullarının programlarında elektronik öğrenmenin kullanılmasını önermektedir (WHO 2009). Eğitim teknolojisinin uygulama yöntemlerinden biri olan web tabanlı öğrenme, teknolojinin gelişmesiyle popülerlik kazanmıştır ve kullanımı giderek artmaktadır. Yükseköğretim kurumları öğrencileri geliştirme ve görev üstlenmelerini sağlamada bir strateji olarak bu teknolojiyi kullanmanın faydalarını anlamıştır (Parker ve ark. 2005). Ayrıca web tabanlı öğrenme ile geniş kitlelerin eğitim ihtiyacı karşılanabilir ve değişik şartlar içinde bulunan bireylerin de bu yöntemden yararlanmaları sağlanabilir (Emre 2002).

Ülkemizde hemşirelik programlarında psikomotor beceri eğitimini geliştirmek amacıyla klasik eğitimin yanında yeni olarak web tabanlı eğitim uygulanmaktadır (Bahar 2015). Web tabanlı eğitimde multimedya ve videoların kullanılması öğrencinin kendi kendine yeterlik ve başarı sağlamasına yardımcı olmaktadır (Sowana ve Idhail 2014). Videoların klinik ortamda gerçekçi olarak hazırlanması öğrencilerin hem bilişsel hem de psikomotor becerileri öğrenmesini kolaylaştırmaktadır (Forbes ve Hickey 2008). Akın Korhan ve ark. (2016) hemşirelik esasları dersine ait tüm beceri uygulamalarının videolarını çekmiştir. Her bir beceri teorik olarak anlatıldıktan sonra becerilerin videoları öğrencilere ulaştırılmış ve öğrencilere ders materyali olarak verilmiştir. Öğrenciler, becerileri laboratuvar uygulamasından önce izlemiş olmanın ve videoların ders materyali olarak verilmesinin becerileri öğrenmelerini kolaylaştırdığını ve pekiştirdiğini belirtmişlerdir (Akın Korhan ve ark. 2016).

Holland ve ark. (2013) hemşirelik birinci sınıf öğrencilerine oral ilaç tedavisi becerisini öğretmede online video eğitim ve standart eğitim yönteminin etkisini belirlemek için bir çalışma yapmıştır. Deney grubuna (n=168) oral ilaç tedavisi becerisi standart eğitim ve online video eğitimi ile gösterilmiştir. Kontrol grubuna (n=154) ise sadece standart eğitim verilmiştir. Standart eğitim üç saat teorik ve üç saat beceri uygulaması olarak toplamda altı saat boyunca öğretim elemanı tarafından verilen eğitimden oluşmuştur. Deney grubundaki öğrencilerin videoya sınırsız sayıda erişebilmeleri sağlanmıştır. Uygulama sonunda öğrencilerin beceriyi öğrenmeleri, beceri performans puanları ve eğitim yönteminden memnuniyet düzeyleri değerlendirilmiştir. Deney grubundaki öğrencilerin kontrol grubuna göre beceriyi

öğrenme, bilgi ve beceri performans puanının, eğitim yöntemi memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur (Holland ve ark. 2013).

Araştırmada web tabanlı video model yöntemine dayalı eğitim yöntemi öğrencilerin sınıfta öğretilen bilgileri görsel olarak hazırlanmış videolar ile birleştirerek daha kolay öğrenme imkanı sağlayacaktır. Ayrıca internet erişiminin olduğu her yerden görsel olarak istediği kadar beceriyi görme olanağı sağlayacaktır. Bu araştırmada, web tabanlı video model yöntemine dayalı eğitim yönteminin, gebe ve lohusa muayenesi klinik beceri uygulamalarına, memnuniyet düzeylerine ve öğrencilerin beceri uygulaması öncesinde ve sonunda anksiyete düzeylerine etkisi araştırılmıştır. Araştırma sonuçlarının, ülkemizde hemşirelik beceri eğitimine yeni bir yöntem kazandırarak katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **1.3. Araştırmanın Hipotezleri**

**1-H1.** Girişim grubu öğrencilerinin gebe muayenesi klinik beceri puan ortalamaları kontrol grubunun puan ortalamalarından yüksektir.

**2-H1.** Girişim grubu öğrencilerinin lohusa muayenesi klinik beceri puan ortalamaları kontrol grubunun puan ortalamalarından yüksektir.

**3-H1.** Girişim grubu öğrencilerinin eğitim yöntemi memnuniyet puan ortalamaları kontrol grubunun puan ortalamalarından yüksektir.

**4-H1.** Girişim grubu öğrencilerinin eğitim sonrası anksiyete düzeyleri, kontrol grubundan düşüktür.

### **1.4. Araştırmanın Varsayımları**

Evren, örneklem, veri toplama teknikleri, analiz yöntemleri, kullanılan araç ve gereçler araştırmanın amaçlarını gerçekleştirebilecek kapasitededir.

### **1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın veri toplama süresi 2015-2016 öğretim yılı güz dönemi olarak planlanmış olmasına rağmen, araştırma için etik kurul onayının çıkmaması ve tez hazırlık aşaması nedeniyle veriler 2016-2017 öğretim yılı güz döneminde toplanmıştır. Tezin başlangıçta “Web Tabanlı Simülasyona Dayalı Eğitim Yönteminin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Beceri Uygulamalarına Etkisi” isimle yürütülmesine karar verilmiştir ve etik kurul onayı 23.10.2015 tarihinde bu isim ile

alınmıştır. Yapılan 1. tez ara izlem toplantısında (9.03.2016) Hemşirelik Fakültesi'nde simülasyon laboratuvarının tamamlanmamış olması ve tezin veri toplama aşamasının uzaması sebebiyle tez jüri üyelerinin önerisi doğrultusunda tezin isminin “Web Tabanlı Video Model Yöntemine Dayalı Eğitim Yönteminin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Beceri Uygulamalarına Etkisi” olarak değiştirilmesine karar verilmiştir.

Araştırma, Hemşirelik Fakültesi ikinci sınıfta öğrenim gören tüm öğrencilerle yapılmak istenmiş fakat zamanın sınırlı olması nedeni ile sadece kontrol ve girişim grubuna alınan öğrencilerle yürütülmüştür.

Maddi destek sağlamak amacıyla Aliye Üster Vakfı Proje Desteği başvurusu yapılmış fakat kabul edilmemiştir. Beceri uygulamaları ile ilgili video çekimi için Ege Üniversitesi Bilgi ve İletişim Teknolojileri Uygulama ve Araştırma Merkezi ile görüşülmüş fakat bildirilen maliyet fazla olduğu için video çekimi ve videoların montajı kendi olanaklarımız doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Maddi yetersizlikler nedeniyle beceri laboratuvarında fetal kalp sesini dinlemek için el doppleri ve elektronik fetal monitörizasyon uygulama cihazı temin edilememiştir. Medikal firma tarafından tez çalışmasına destek olmak için sadece video çekimlerinde kullanılmak üzere el doppleri ve elektronik fetal monitörizasyon cihaz desteği sağlanmıştır. Öğrenciler doppler ile fetal kalp sesi (FKS) dinleme ve elektronik fetal monitörizasyonu (EFM) uygulama becerilerinde araştırmacı tarafından hazırlanan benzer şekildeki (bağlama kemeri, iki adet prob şeklindeki beyaz renk aparat, NST-nonstres test cihazının resminin kare karton üzerine yapıştırılması ile oluşturulmuş NST cihazı) materyali kullanmış ve FKS olarak cep telefonunda kayıtlı sesi dinlemişlerdir. Verilerin toplandığı zamanda diğer fakülte öğrencilerinde aynı uygulama alanını kullanması ortamın kalabalık olmasına sebep olmuştur.

Web tabanlı video model yöntemine dayalı eğitim yöntemi grubundaki öğrencilerin bazılarının web sayfasına giriş sırasında internet erişim sorunu yaşaması güçlükler arasında yer almaktadır.

## **1.6. Tanımlar**

**Eğitim:** Bireyin davranışında, kendi yaşantısı yoluyla ve kasıtlı olarak istendik değişim meydana getirme sürecidir (Türkoğlu 2011).

**Öğrenme:** Yaşantılar aracılığıyla davranış değiştirilmedir (Türkoğlu 2011).

**Psikomotor Beceri:** Bir işin yapılması sırasında kullanılan, bilinçli zihinsel etkinliğin yönlendirdiği koordineli kas etkinlikleridir (Bradley ve Postlethwaite 2003).

**Çevrimiçi (Online):** İnternet bağlantısı sayesinde bilgisayarların aynı halka içinde bağlı olma durumudur (Erkunt ve Akpınar 2002).

**Senkron (eşzamanlı) Öğretim:** Öğrencinin web üzerinden eğitim alırken aynı zamanda öğretici ile de iletişimin kurulabildiği öğretim şeklidir (Balta ve Türel 2013).

**Asenkron (eşzamansız) Öğretim:** Öğrenciye kendi program ve çalışma düzenine göre herhangi bir öğretici ile canlı bağlantı kurmadan belirli zaman aralığında çalışmasını tamamlama olanağı veren öğretim şeklidir (Balta ve Türel 2013).

**Web:** Öğrenen-ders yöneticisi-ders buluşmasını sağlayan; aynı ya da farklı yerlerdeki birey ve grupların bilgisayarlar yoluyla bağlanarak metin, veri, grafik gibi öğelerin paylaşıldığı elektronik ortamlar oluşturan bir teknolojidir (Bennet Glover 2008).

**İnternet:** Dünya üzerinde mevcut milyonlarca ağın birbiriyle ortak bir protokol çerçevesinde iletişim kurmasını ve birbirlerinin kaynaklarını paylaşmasını sağlayan iki ya da daha fazla yerel ya da geniş alan ağı arasında kurulan kaynak kümesidir (İnternet 2015).

## 1.7. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, web tabanlı video model yöntemine dayalı eğitim yönteminin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği beceri uygulamalarına, öğrencilerin memnuniyet düzeylerine ve öğrencilerin beceri uygulaması öncesinde ve sonrasında anksiyete düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

## Genel Bilgiler

### 2.1. Web Tabanlı Eğitim (WTE)

Günümüzde bilimsel ve teknolojik gelişmeler her geçen gün hızla artış göstermekte ve özellikle bilgisayar ve internet teknolojileri hızla gelişmektedir. Bilim ve teknolojideki gelişmeler insanların sosyal ve ekonomik hayatını etkilediği gibi, eğitim alanını da her yönden etkilemekte, eğitim yaşamımızın her alanında yer almaktadır (Demirli 2002, Çukadar ve Çelik 200). Eğitim hem beceri kazandıran hem de bilgi aktarılan bir süreçtir ve bu süreçte bilginin hangi yollarla dağıtıldığı önem kazanmaktadır. Eğitimde artan öğrenci sayısı, farklı öğrenci topluluklarının eğitim isteği, artan iş ve çalışmanın yaşam boyu öğrenmeye yol açması, insanların eğitim ihtiyacını karşılamak amacıyla yeni eğitim, öğretim teknolojileri ve yöntemlerinin gelişmesini sağlamıştır (Bloomfield ve ark. 2008). Sonuçta artan eğitim talebini karşılamak amacıyla örgün eğitimin yanında web tabanlı eğitime (WTE) de gereksinim duyulmuştur. İnternetle birlikte WTE daha fazla önem kazanmış ve giderek daha fazla yaygınlaşmaktadır (Adams ve Timmis 2006, Oral ve Kenanoğlu 2012).

Eğitimde web'in kullanılmaya başlamasıyla WTE ortaya çıkmıştır. Web tabanlı eğitim, öğrencilerin başkalarıyla kolaylıkla iletişimde bulunmalarına, kendi kendine öğrenmelerine, sorumluluk üstlenmelerine ve zamanlarını yönetmelerine olanak tanımaktadır. Web tabanlı eğitim, eğitimin zaman ve mekandan bağımsız olarak yürütüldüğü, bilgisayarın eğitim ve iletişim amacıyla kullanıldığı, ders içeriklerinin, kaynakların web ortamında sunulduğu, grafik, görüntü ve sesin web üzerinden aktarıldığı, derslerle ilgili belgelere erişimi sağlamak üzere bağlantıların hazırlandığı, kolaylıkla ulaşılabilecek, esnek depolama ve görüntüleme seçeneklerini destekleyebilen bir eğitim modelidir (Alakoç ve Bozbıyık 2003, Hawatson 2004, Şişman ve ark. 2007, Balaban 2012).

Web tabanlı eğitim, etkili bir öğrenme ve öğretme etkinliği için öğretmen ve öğrencinin aynı zamanda etkileşimli olup olmamalarına göre eş zamanlı (senkron) ve eş zamanlı olmayan (asenkron) diye iki farklı şekilde gerçekleştirilmektedir. İletişim teknolojileri kullanılarak görsel ve işitsel olarak bilgi paylaşımı sağlanmaktadır (Erturgut 2008).

Etkili ve verimli bir web tabanlı eğitim ortamının oluşturulması için önemli olan bazı kriterler bulunmaktadır. Bunlar;

- a. Her zaman ve her yerden kesintisiz olarak ulaşılabilecek teknolojik alt yapının olması,
- b. Öğrenci merkezli eğitim verebilecek şekilde iyi bir şekilde tasarlanmış bir eğitim yazılımının olması,
- c. Ders notlarını hazırlayacak, öğrencilerin derslerle ilgili sorularını cevaplayacak, onları destekleyecek ve rehberlik yapabilecek yeterli sayıda akademik personelin olması,
- d. Eğitim materyallerinin kaliteli ve kullanılabilir olması,
- e. Öğrencilerin eğitimciler tarafından desteklenmesi,
- f. Sistemin organizasyonunun ve yönetiminin önemi (Erkunt ve Akpınar 2002, Türkoğlu 2003, Atack ve ark. 2004).

### **2.1.1. Web Tabanlı Öğrenmenin Avantajları**

Günümüzde gittikçe yaygınlaşan ve çoğu üniversitenin de hızla altyapı hazırlıklarını tamamladığı web tabanlı öğrenmenin birçok olumlu yönü vardır. Web tabanlı öğretim öğrenci merkezli olup, zaman kısıtlaması olmadan, öğrencinin konuyu öğrenene kadar, konu üzerinde çalışmasına ve konuların tekrar gözden geçirilmesine olanak sağlar. Web tabanlı öğretim ile her öğrenci kendi öğrenme hızında öğrenebilir, ayrıca öğrenme gücünü yaşayan öğrencilerin eğitimini kolaylaştırır. Öğrencilerin web ortamında öğretmen ve diğer öğrenciler ile etkin iletişim ve etkileşim kurmalarına olanak sağlar. Zaman ve mekândan bağımsız olması nedeniyle öğrencinin kendini en rahat hissettiği zaman ve mekânda konuyu öğrenmesine olanak sağlar. Bağlantılar aracılığıyla, doğru ve istenilen kaynağa ve bilgiye kolay ve kısa sürede ulaşılmasını sağlar. Eğitim maliyetlerinin önemli derecede azalmasını sağlar. Öğrenim faaliyeti daha zevkli olabilir. Öğrenim materyalleri, hızlı değişen koşullara göre, kısa sürede güncellenebilir. Öğrencinin etkin katılımı ve konuyu öğrenip öğrenmediğine ilişkin hızlı bir şekilde geribildirim alınmasını sağlar. Kişinin tüm öğrenim faaliyetleri raporlanabilir. Her tür altyapıdan ve toplumun farklı kesimlerinden gelen öğrencilere fırsat eşitliği sağlar. İsteyene, istediği yaşta, yer ve zamanda, hızda öğrenme olanağı sağlar ve bireysel öğrenme sorumluluğu kazandırır. Alanında uzman bir eğitimciden çok sayıda öğrencinin yararlanmasını sağlar. Çalışarak okumayı hedefleyen kitleye eğitim olanağı sağlar. Görsel-işitsel araçlarla desteklenen zengin bir eğitim ortamı yaratır ve geleneksel müfredatı zenginleştirir ve etkinliğini artırır, eğitim

programlarının standartlaştırmasını sağlar. Öğrenci işlerinin otomasyonunu ve istatistik veri analizini kolaylaştırır. Araştırmayı ve yaratıcılığı destekleyen multimedya tabanlı uygulamaların benimsenmesine imkan sağlar (Hawatson 2004, Dinçer 2006, Halter ve ark. 2006, Web Tabanlı Öğrenme 2015).

### **2.1.2. Web Tabanlı Öğrenmenin Dezavantajları**

Olumlu yönleri olduğu gibi, web tabanlı öğrenme bazı olumsuz özelliklere de sahiptir. Eğitimci açısından, geleneksel ders içeriğini çevrimiçi ortama aktarmak zordur. Eğitimci, etkili bir web tabanlı öğrenmenin nasıl olacağını bilmek ve uygulamak zorundadır. Öğretme-öğrenme sürecinin planlanmasının ve koordinasyonunun karmaşık ve zor olması nedeniyle eğitimcilerin daha fazla emek ve çaba harcamalarını gerektirir. Eğitimci açısından, bireysel geri bildirim sağlama konusunda çok fazla zaman alır (çünkü aktif bir katılım için daha çok öğrenci gereklidir). Her eğitimcinin ve öğrencinin iyi bir bilgisayara ve hızlı bir internet bağlantısına ihtiyacı vardır. Öğrenciler ve eğitimci için teknik eğitim ve destek sürekli olarak sağlanmalıdır. Bağlantı ve sistem sorunlarına acil olarak müdahale edebilecek teknik ekipler görevlendirilmesi gerekir. Akademik anlamdaki dürüstlük önemli bir sorundur. Eğitimci ve öğrenci karşı karşıya gelmediği için, eğitsel faaliyetlerin (dersi izleme, sınav, ödev vb.) öğrenci tarafından yapıp yapılmadığından emin olunamaz. Online eğitim alan öğrenciler için ölçme ve değerlendirmelerin türleri ve etkililiği tartışma konusudur. Özellikle uygulamalı derslerin web tabanlı öğrenme ile gerçekleştirilmesi hem eğitim, hem uygulama, hem de ölçme-değerlendirme açısından zordur. Yüz yüze olmamanın getirdiği etkileşim eksikliği öğrenme açısından sıkıntı doğurabilir. Bireysel farklılıklara odaklanılamaması önemli bir sorundur. Öğrencinin yaptığı yanlışların zamanında düzeltilemediği durumlarda yanlış öğrenmeler engellenemez. İletişim teknolojilerine bağımlılık vardır. Uzaktan eğitime uygun olmayan derslerin uzaktan eğitim ile verilmesi halinde ders etkin verilemeyebilir. Laboratuvar, klinik, atölye vb. uygulama ağırlıklı konuların izlenmesinde sınırlılıklar yaşanabilir. Belli bir düzeyde bilgisayar ağ alt yapısını, bilgisayar okuryazarlığını ve teknik beceriyi gerektirmesi kullanılacak teknolojilere bağlı olarak yüksek maliyet gerektirir (Hawatson 2004, Dinçer 2006, Halter ve ark. 2006, Web Tabanlı Öğrenme 2015).

### 2.1.3. Web Tabanlı Eğitim ile İlgili Kavramlar

Uzaktan eğitimle ilgili kavramların kısaca açıklaması aşağıda belirtilmiştir (Çukadar ve Çelik 2003)

**Öğrenme:** Yaşantılar aracılığıyla davranış değiştirmedir (Türkoğlu 2011).

**Öğretim:** Öğrenmeyi kolaylaştıracak etkinlikleri düzenleme, gerekli araç ve gereçleri sağlama ve rehberlikte bulunma eylemidir (Öğretim 2015).

**Bilgisayar Tabanlı Öğrenme:** Öğrenme sürecinde yararlanılan bilgisayarın bir bilgisayar ağına bağlı olmaksızın öğrenme ortamında kullanıldığı materyallerdir (Aslantaş 2015).

**Çevrimiçi (Online) Öğrenme:** Öğretim ortamı ve içerik paylaşımı olarak herhangi bir bilgisayar ağının kullanıldığı öğrenmelerdir (Aslantaş 2015).

**Elektronik Öğretim:** Bilginin bütün elektronik medyalar kullanılarak (internet, intranet, uydu yayını, video, CD-ROM vb.) iletilmesi ile gerçekleştirilen öğretim yöntemidir ve internete dayalı öğretim bu kapsamda yer almaktadır (Çukadar ve Çelik 2003).

**Uzaktan Öğrenme:** Öğretici ve öğrenenin fiziksel olarak ayrı ortamlarda bulunduğu durumlarda gerçekleştirilen öğrenme etkinlikleridir (Balaban 2012).

**Web Tabanlı Eğitim:** Web teknolojileri kullanılarak gerçekleştirilen eğitim etkinlikleridir (Balaban 2012).

### 2.1.4. Uzaktan Eğitim Yöntemleri

Uzaktan öğretimin gelişme aşamaları, iletişim teknolojisinin gelişimine paralel olarak şekillenmiş ve beş ana grupta toplanmıştır (Aslantaş 2015). Bunlar;

- **Basılı Materyaller:** Ders kitabı, çalışma kitabı ve çalışma kılavuzu vb. basılı materyalleri oluşturmaktadır (Aslantaş 2015, Uzaktan Eğitimde Yararlanılan Yazılı-Basılı Ortamlar 2018).
- **Radyo ve Televizyon:** Tek yönlü iletişimli radyo ve televizyon kanalları kullanılarak yapılan uzaktan öğretim şeklidir (Çukadar ve Çelik 2003).
- **Video-Konferans Sistemi:** Görüntü ve ses aktarımı yoluyla öğretim elemanı ve öğrenenler arasında eşzamanlı ve iki yönlü bağlantı kurulur. Gelişmiş teknolojiye sahip sistemlerle yeterli ses ve görüntü kalitesi sağlanır (Aslantaş 2015).

- **Bilgisayar Uygulamaları:** Bilgisayar ve internet kullanılarak yapılan uzaktan öğretim şeklidir. Bu öğretimde e-kütüphane, e-posta, sanal ortamda paylaşılan beyaz tahtalar, sohbet odaları ve sanal kantin sıkça kullanılan kaynaklardır (Çukadar ve Çelik 2003).
- **Web Uygulamaları:** Öğrencinin görüntülü telefon, sanal ortamlar, gelişmiş uydu ve fiber optik kablolar kullanılarak bilgisayara çevrimiçi olarak her an ve her yerden erişilebilir olduğu uzaktan öğretim yöntemidir. Öğrenci-öğretmen, öğrenci-öğrenci arasında sürekli olarak çift yönlü iletişim söz konusudur (Çukadar ve Çelik 2003).

### 2.1.5. Web Tabanlı Eğitim Uygulama Yöntemleri

Uzaktan Eğitim Teknolojileri “etkileşimli” ve “etkileşimsiz” olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

**Etkileşimli sunum:** Senkron ve asenkron olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.

• **Senkron (Eş Zamanlı):** Eğitici ile öğrencilerin eş zamanlı olarak (canlı bağlantı yoluyla) ders etkileşimi içinde oldukları uygulamalar bütünü olarak tanımlanır (Web Tabanlı Öğrenme 2015). Bu uzaktan eğitim türünde eğitici ile öğrenci arasında çift yönlü iletişim sağlanır. Kullanılan iletişim yolları; sesli ve/veya görüntülü sohbet yazılımları ve video konferans sistemleri gibi ses ve görüntüyü aynı anda karşılıklı taşıyan yazılım ve donanımlardır. Eş zamanlı interaktif bir modelde, öğretim elemanının verdiği ders aynı anda farklı ortamlardaki öğrenciler tarafından takip edilebilir ve öğrenciler kendilerine tanınan sürelerde öğretim elemanına sorular yöneltebilir ve cevaplar alabilir. Eş zamanlı eğitim bilgisayar teknolojilerine ve uydu bağlantılı telekonferansa dayalı eğitimi içermektedir. Eş zamanlı eğitim durumlarına örnek olarak, geleneksel sınıflar (sabit yerlerde), interaktif TV (sabit yerlerde), sesli konferanslar (esnek yerlerde), çevrimiçi (online) sohbet oturumları (esnek yerlerde) verilebilir (Aslantaş 2015).

• **Asenkron (Eş Zamansız):** Asenkron olarak da bilinen bu model, bilginin önceden üretildiği ve depolandığı, daha sonra öğrencilerin dilediği zaman ve dilediği sayıda tekrarda erişebildiği bir uzaktan eğitim-öğretim şeklidir. Eğitici tarafından hazırlanmış sesli ve görsel ders materyaline, öğrenciler dilediği bir zamanda internet yoluyla erişebilir, sorularını e-mail yoluyla öğretim elemanına

•ulaştırabilir. Asenkron eğitim, bilgisayar teknolojileri ve video ile sağlanmaktadır. Bilgisayar teknolojileri ile web tabanlı olarak sağlanmaktadır (Aslantaş 2015). Asenkron eğitim öğrenciye tam anlamıyla zaman ve mekân bağımsızlığı sağlamaktadır. Öğrenci istediği zamanda istediği yerden ders içeriğine ihtiyacı olduğu sürece erişebilir (Web Tabanlı Öğrenme 2015). Eğitici ile öğrencinin fiziksel olarak yüz yüze gelmemesi nedeniyle ders malzemesi, iletişim ve diğer destek sayfalarının eğitsel açıdan öğrencinin ilgisini ekranda tutacak şekilde tasarlanması gerekmektedir (Özmen ve Ediz 2002).

**Etkileşimsiz sunum:** Etkileşimsiz sunumda, ders içeriği tek yönlü olarak öğrenciye sunulmaktadır ve etkileşim son derece sınırlıdır. Etkileşimsiz uzaktan eğitim-öğretimde, iletişim tek yönlüdür. Kitap, Compact Disc Read-Only Memory (CD-ROM), video-kaset gibi malzemeler ya da TV yayını gibi sistemler bu kategoriye girmektedir (Aslantaş 2015).

#### **2.1.6. Web Tabanlı Eğitim Sistemleri (WTES)**

Web tabanlı eğitimden bahsedebilmemiz için birçok fonksiyonu içinde barındıran bir eğitim yönetim sisteminin bulunması gerekmektedir. Bu doğrultuda sadece ders içeriğinin elektronik ortamda bulunması yeterli değildir. Ders içeriğine web üzerinden erişilebilmesi WTE'nin önemli öğelerinden biridir, ancak hiçbir zaman tamamı anlamına da gelmemektedir. Eğitim Yönetim Sistemi, ders içeriklerinin hazırlanmasından öğrenci kayıtlarının tutulmasına, sistemin kullanım saatleri ve sıklıkları gibi istatistik bilgileri, öğrencilerin başarı durumuna kadar birçok bilginin sistem üzerinden alınmasına ya da web ortamına aktarılmasına olanak sağlamalıdır. Bu açıdan bakıldığında WTES'lerin sahip olması gereken özellikler sistemin genelini de tanımlar niteliktedir (Al ve Madran 2004).

Web tabanlı eğitim sistemlerinin web üzerindeki basit eğitim içeriklerinden ayrılabilmesi için bazı temel özelliklere sahip olması gerekmektedir. Bu özellikler eğitim sisteminin amacına ve hedef kitlesine göre kimi zaman değişiklikler gösterse de genel hatlarıyla aşağıdaki fonksiyonları içermelidir (Özen ve Kahraman 2001, Carr ve Farley 2003, Al ve Madran 2004).

**1. Kullanıcıların tanımlanması ve yönetilmesi:** Geniş alan ağları, yerel ağlar ya da internet üzerinden yayın yapan WTES'ler genel erişime açık bir yapıya sahip olabilmektedir. Ancak eğitim içeriklerinin herkes tarafından görüntülenmesi

istenmeyebilir. Belirli kullanıcı grup ve hakları doğrultusunda sisteme giriş yetkisi verilmek istendiği durumlarda WTES'lerin kullanıcı tanımlayabilir ve yönetebilir bir yapıda olması gerekmektedir (Özen ve Kahraman 2001, Carr ve Farley 2003, Al ve Madran 2004).

**2. Ders içeriklerinin hazırlanması:** Web tabanlı eğitimin temelini oluşturan ders içeriklerinin hazırlanması ya da hazırlanmış içeriklerin web ortamına aktarılması sistem içerisinde yapılabilir. Ders içeriklerinin hazırlanmasında hazır bir şablon kullanılabilir gibi, içeriğin oluşturulmasında farklı programlarda kullanılabilir (Özen ve Kahraman 2001, Carr ve Farley 2003, Al ve Madran 2004).

**3. Derslerin yönetilmesi:** Öğrenci ders yüklerinin kontrol edilmesi, hangi dönem hangi dersi almaları gerektiği ya da hangi dersi aldıkları gibi bilgilerin takip edilebilmesi gerekmektedir. Tüm bu bilgiler ışığında öğrencinin belirli bir programı takip etmesi ve bitirmesi sağlanabilir. Bu sayede sistem genelinde aktif olan derslerin kullanım yoğunluğu da takip edilmiş olmaktadır (Özen ve Kahraman 2001, Carr ve Farley 2003, Al ve Madran 2004).

**4. Öğrenciye özel programların açılması:** Esneklik WTE'nin en önemli avantajlarından birisidir. Bu esneklik öğrenciye özel programların oluşturulabilmesiyle ön plana çıkan bir özellik haline gelmektedir. Eğitim programı zamandan bağımsız olarak tasarlanabildiğinden, dönemlik, aylık hatta haftalık ders yükleri farklı şekilde belirlenebilir. Seçmeli derslerin sınıf mevcuduna göre açılıp açılmama durumu gibi sorunlar bu sistemde yer almaz (Özen ve Kahraman 2001, Carr ve Farley 2003, Al ve Madran 2004).

**5. Ödev ve proje verilmesi/teslimi:** Öğrencilere ödev ve projelerin verilmesi, bu çalışmalar ile ilgili içerik ve açıklamaların öğrencilere aktarılması, tamamlanan çalışmaların toplanıp değerlendirilmesi gibi işlemlerin yapılabilmesi gerekmektedir. Tüm bu işlemlerin tek bir merkezden yapılması, sorumlu kişilerin üzerindeki iş yükünü azaltacağı gibi, sürece de hız kazandıracaktır (Özen ve Kahraman 2001, Carr ve Farley 2003, Al ve Madran 2004).

**6. Sınav ve testlerin hazırlanması ve uygulanması:** Web tabanlı eğitim uygulamalarında dönem içinde aktarılan bilginin öğrenci tarafından ne derecede alınabildiği ortaya konmalıdır. Bütün eğitim sistemlerinde olduğu gibi WTE'de de bu çalışma sınav ve testler yoluyla yapılmaktadır. Bu çalışmalarda iki farklı yöntem genel olarak tercih edilmektedir. Bunlardan biri dönem/eğitim sonunda öğrencilerin bir

merkezde toplanarak sınava tabi tutulmalarıdır. Bu sistem farklı ülkelerden sisteme dahil olan kullanıcılar için uygun bir yöntem değildir. Bu durumda çevrimiçi sınavlar devreye girmektedir. Öğrenciler terminaller yardımıyla merkezden gelen soruları yanıtlamaktadırlar. İki yöntemin beraber kullanıldığı sistemler de mevcuttur. Her iki yöntemde de (ya da ikisini de uygulayan sistemlerde) eğitim süresince öğrencinin kendi bilgi düzeyini test etmesi gerekmektedir. Genel değerlendirmede kullanılacak testlerin yanı sıra, sadece deneme amaçlı olarak testlerin oluşturulabilmesi ve bu testlerin eğitim sistemi üzerinden öğrenciye sunulabilmesi de gerekmektedir (Özen ve Kahraman 2001, Carr ve Farley 2003, Al ve Madran 2004).

**7. Öğrenci davranışlarının izlenmesi ve incelenmesi:** Web tabanlı eğitim sistemlerini başarıya taşıyacak en önemli çalışmalardan biri şüphesiz sistemin ne derece etkin kullanıldığının gözlenebilmesidir. Bunun yolu kullanıcıların sistem içerisinde davranışlarının izlenebilmesinden geçer. Öğrencilerin günün hangi saatinde sistemden ne ölçüde yararlandıkları, hangi ders içeriklerinde ne kadar vakit geçirdikleri gibi bilgilerin sistem üzerinden takip edilebilmesi gerekmektedir. Elde edilen verilerin belirli istatistikî bilgiler halinde sorumlu kişilere aktarılması yine sistemin sorumluluğunda olmalıdır (Özen ve Kahraman 2001, Carr ve Farley 2003, Al ve Madran 2004).

**8. Öğrencilerin başarı durumlarının değerlendirilmesi:** Eğitimin sonunda hem sistemin başarısını, hem de öğrencinin başarısını öğrenci başarı durum değerlendirmesi ortaya koyacaktır. Bu değerlendirme aynı zamanda, diploma, sertifikasyon ya da başarı belgesine öğrencinin hak sahibi olup olmadığını da belirleyecektir. Başarı durumlarının değerlendirilmesi eğitim programında daha sonraki aşamalarda ön koşulun yerine getirilip getirilmediğinin de bir göstergesi olacaktır. Tüm bu çalışmalar sistemin sorumlulukları arasında yer almaktadır (Özen ve Kahraman 2001, Carr ve Farley 2003, Al ve Madran 2004).

**9. Etkileşimli iletişim ortamlarının oluşturulması ve yönetilmesi:** Web tabanlı eğitimin önemli avantajlarından birisi de birçok değişik internet tabanlı iletişim sistemini kendi bünyesinde barındırıyor olmasıdır. Tartışma grupları, sohbet odaları, akışkan video ve ses aktarımı, flash gibi kullanıcı etkileşimi sağlayabilecek ara yüz teknolojilerinden en üst düzeyde fayda sağlanması, sistemin sahip olması gereken özelliklerin başında gelmelidir (Özen ve Kahraman 2001, Carr ve Farley 2003, Al ve Madran 2004).

## 2.2. Video Model Yöntemine Dayalı Eğitim

Video, görüntü sinyalini bir banda kaydeden ve tekrar televizyon ekranında görüntülemeye yarayan araçtır (Video 2018). Video, görsel, işitsel, okuma/yazma gibi farklı öğrenme yöntemlerini kapsayan bir sesli ve görsel uyarıyı sağlar. Öğretimde video kullanımı eskilere dayanmaktadır, fakat pek çok eğitimci videonun yararından faydalanmamaktadır (Al-Jandan ve ark. 2015).

Teknolojinin gelişmesiyle kullanılan yöntemlerden birisidir. Video model yöntemine dayalı eğitimin kullanımı, öğrenmenin bilişsel, duygusal ve psikomotor alanlarında etkili olabilmektedir. Belirli bir hemşirelik becerisini öğretmek için doğru biçimde biçimlendirilmiş bir video kullanmak, bir öğrencinin beceri ve eylemin arkasındaki teoriyi tamamlayan fiziksel eylemi öğrenmesine olanak tanır. Video model yöntemine dayalı eğitimin kullanımı, öğrencilerin kayıtları gözden geçirmesi, yansıtması ve tekrarlaması için esneklik ve kapasiteye dayanan hemşirelik becerileri uygulamaları için yararlı olabilir (Herrman 2006). Video model yöntemine dayalı eğitim hemşirelik, tıp ve diş hekimliği alanında kullanılmakta ve öğrenciler tarafından olumlu geribildirimler alınmaktadır (Al-Jandan ve ark. 2015, Salina ve ark. 2012). Video teknolojisi ile videoların geriye alınabilmesi ve kullanıcının rahatlığında tekrar tekrar izlenmesi de dahil olmak üzere birçok avantaja sahiptir (Ramlogan ve ark. 2014). Ozer ve ark. (2017) anatomi eğitiminde kullanılan web tabanlı öğretim video paketlerinin tıp öğrencilerinin memnuniyet düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla çalışma yapmışlardır. Web tabanlı öğretim video paketlerinin anatomi eğitimine olumlu etkileri olduğu ortaya çıkmıştır. Web tabanlı video paketlerinin, öğrencilere farklı koşullarda eşzamanlı olarak bilgiye ulaşmasını sağlayan ve kalabalık grup derslerinde öğrenme aktivitesini artıran yararlı ve kolay erişilebilir program olduğunu belirtmişlerdir (Ozer ve ark. 2017).

WHO, profesyonel ve yetenekli hemşirelerin yetişmesi için eğitimdeki önemli standartları yayınlamıştır. WHO'nun yayınladığı eğitimdeki standartlara göre öğrenme ve öğretme için hemşirelik okullarının programlarında elektronik öğrenme ve görsel-işitsel yöntemlerin etkin bir şekilde kullanılması önerilmektedir (WHO 2016). Ayrıca, hemşirelik öğrencileri için çevrimiçi eğitimin yaygınlaştırılması, klinik becerileri öğretmek için yenilikçi yollar bulma zorunluluğunu yaratmıştır (Terry ve ark. 2016).

Bugün, eğitimde video model yöntemine dayalı öğrenme kullanılmaktadır. Videonun avantajlarından birisi eğiticinin sesinin duyulması ve eğiticinin yaptığı hareket ve sunulan gösterinin görülebilmesidir. Eğitim videosunda görsellik ve sesin bir araya gelmesi beceri ve deneyimin gerçek ve somut hale gelmesini sağlamaktadır. Öğrenciye beceriyi ve olayları tekrar tekrar izleme ve dinleme imkânı sunmaktadır. Ayrıca bir kerede çok sayıda öğrenciye ders verilebilir. Öğrencilerin bilgi ve becerileri uygulamasını güçlendirir ve kolaylaştırır (Neeraja 2011).

Hemşirelik, teorik ve pratik eğitimin bütünleştirilmesi gereken bir meslektir (Sharma 2017). Multimedya; resim, içerik, ses ve video gibi sayısız medya türlerinin, bir kitleye bilgi aktarmak için eşgüdümlü birçok duyuşal interaktif uygulama veya gösteri haline getirilmesidir (Singh 2016). Hemşirelikte videolar hem ders anlatımı, hem de tekrar kurslarında bilgi paylaşımı ve görselliği sağlamak amacıyla kullanılmaktadır (Salina ve ark. 2012). Salina ve ark. (2012) hemşirelik öğrencilerine koopere olmayan supin pozisyondaki hastanın lateral pozisyona çevrilmesini öğretmek amacıyla randomize kontrollü bir çalışma yapmışlardır. Başlangıçta her iki gruptaki öğrenciler sınıfta ve laboratuarda derslere katılmıştır. Bir ay sonra her iki gruptaki öğrencilere tekniği hatırlatmak için eğitim verilmiştir. Deney grubundaki öğrencilere (n=112) video yöntemi ile kontrol grubundaki (n=111) öğrencilere ise yazılı döküman (bilgi) verilerek hatırlatma eğitimi verilmiştir. Her iki gruba da tekniği canlandırmak için on dakika verilmiştir. Sonrasında öğrencilerin beceriyi uygulama performansı değerlendirilmiştir. Sonuçta, videoyu izleyen öğrencilerin tekniği daha iyi uygulayarak daha iyi bir performans elde ettikleri bulunmuştur (Salina ve ark 2012). Gowri ve ark. (2013) hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerine antenatal dönemde obstetrik palpasyon becerilerini öğretmek amacıyla yarı deneysel bir çalışma yapmışlardır. Deney grubundaki öğrencilere (n=15) beceri ile ilgili video ve dersler power point sunum haline getirilerek web tabanlı eğitim yöntemi ile, kontrol grubundaki (n=15) öğrencilere teorik ders anlatımı ve demonstrasyon yöntemi ile eğitim verilmiştir. Deney grubu web sayfasından video ve ders notlarına erişim sağlamıştır. Sonrasında öğrencilerin bilgi düzeyleri ve beceri uygulama performansı değerlendirilmiştir. Sonuçta web tabanlı eğitim grubundaki öğrencilerin demonstrasyon grubundaki öğrencilere göre bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu ve gruplar arasında anlamlı fark olduğu belirtilmiştir. Beceri uygulama performansı açısından demonstrasyon grubunun web tabanlı eğitim grubuna göre daha iyi olduğu fakat gruplar arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Gowri ve ark. 2013). Eğitim videolarının

kullanılması öğrenci eğitiminde rutin bir araç haline gelebilir. Videolar öğrenme içeriğine değer katan en ilginç teknolojiler arasındadır. Hemşirelik eğitimindeki farklılıkları gidermek amacıyla web araçları gibi gelişmekte olan teknolojilerin kullanılması gerekmektedir. Hemşire eğitimcileri, gelecek nesil hemşireleri hazırlamak için teknolojilerin gücünü anlamalı ve kullanmalıdır (Salina ve ark. 2012).

### **2.3. Standart Hasta Yönetimi ve Hibrit Simülasyon**

Standart hasta uygulaması, sağlıklı bir birey tarafından hasta rolünün canlandırılması olarak tanımlanmaktadır (Durham ve Alden 2007). Standart hasta uygulaması ile öğrencilere klinikte gerçek hasta ile karşılaşmadan önce, okulda güvenli bir beceri uygulama ortamında klinik ve kişilerarası iletişim becerilerini öğrenme fırsatı sağlanmaktadır (Becker ve ark. 2006, Nehring ve Lashley 2009). Standart hastalar belirli bir senaryoyu yapılandırılmış basamaklarına uygun olarak gerçekçi bir biçimde sergileyerek hastayı ve yaşadıklarını canlandırır. Bu yöntem hemşirelik ve tıp eğitiminde yaygın olarak kullanılmaktadır (Becker ve ark. 2006, Durham ve Alden 2007, Nehring ve Lashley 2009, Turan ve ark. 2010). Simülasyon yaklaşımı olarak standart hasta kullanımının öğrenci, hasta, öğretim elemanı ve öğrenme ortamı açısından birçok olumlu özelliği bulunmaktadır (Durham ve Alden 2007, Flynn 2012). Hibrit simülasyon bir maket/model veya manken ile standart hastanın birleştirilerek birlikte kullanıldığı, böylece öğrencilerin klinik becerileri öğrenmesine olanak sunan bir simülasyondur (Milkins ve ark. 2014, Şendir ve Coşkun 2017). Hibrit simülasyonun kullanılması, hemşirelik ve tıp eğitim programında öğrencilerin bilgisini, becerilerini, tutumlarını güçlendirmek ve öğrencilerin öğrenimini değerlendirmek için yararlı olmaktadır (Milkins ve ark. 2014, Manley ve ark. 2016, Mason Barber ve Schuessler 2018). Hibrit simülasyonun öğretim elemanı, hasta ve öğrenme ortamı açısından birçok olumlu yararı bulunmaktadır. Öğretim elemanlarının uygulama sırasında zamanı daha etkin ve verimli kullanmalarını sağlar. Öğrenme ortamı açısından uygulama sırasında hata yapılabilen ve yapılan hatanın fark edilerek düzeltilmesine imkan sağlayan bir öğrenme ortamı sağlar. Hastalar açısından ise öğrencilerin klinikte bakım ve tedavi süreçlerinde hata yapma ve zarar görme riskinin azalmasını ve buna bağlı olarak hastaların aldığı bakımın kalitesinin artmasını sağlar (Nehring ve Lashley 2009, Turan ve ark. 2010, Şendir ve Coşkun 2017, Mason Barber ve Schuessler 2018).

#### 2.4. Hemşirelikte Beceri Eğitimi

Hemşirelik, teorik ve pratik eğitimden oluşan, uygulamaya dayalı bir disiplindir (Öztürk ve Dinç 2014). Sağlık bakım sisteminde önemli role sahip olan hemşirelik mesleğinin eğitim süreci önem taşımaktadır. Hemşirelik eğitimi öğrencilere mesleğin rollerini, bilgi ve becerisini kazandıracak şekilde bilişsel, duyuşsal ve psikomotor öğrenme alanlarını içine alan bir eğitim sistemi ile verilmelidir (Filiz ve Dikmen 2017). Hemşire eğitimcileri, öğrencilere gerekli bilgi ve becerileri en iyi şekilde kazandırmak için eğitim müfredatını sürekli gözden geçirmeli, değişen bilgi teknolojisini ve yeni yöntemleri müfredata dahil etmelidirler (Öztürk ve Dinç 2014). Eğitim sürecinde eğitici merkezli ve ezbere dayalı bir lisans eğitimi yerine öğrencinin aktif katılımı ile öğrenciyi öğrenmeye yönlendiren, sorumluluk almasını sağlayan, düşünme ve yorumlama becerisini geliştiren ve öğrenciyi motive eden aktif öğrenme yöntemlerinin kullanılması öğrenme kalitesini ve öğrenci memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir (Filiz ve Dikmen 2017).

Hemşirelik eğitiminde psikomotor becerilerin öğrenildiği eğitim ortamı mesleksi beceri laboratuvarlarıdır. Bu beceriler geleneksel olarak manken ve maket gibi araçlar kullanılarak demonstrasyon yöntemi ile öğrencilere öğretilmektedir (Sarmasoğlu ve ark. 2016, Houghton ve ark. 2012). Günümüzde hemşirelik okullarında öğrenci sayısının fazla olması, sağlık bakım sisteminde klinik uygulama alanlarının sınırlı olması, eğitim sistemi nedeniyle öğrencilerin klinikte az zaman geçirmeleri sonucunda öğrencilerin becerileri öğrenme ve klinik deneyim kazanmaları yetersiz kalmaktadır (Sarı ve Erdem 2017). Günümüzde eğitim ortamlarında, öğretim sürecinin her aşamasında yeni eğitim ve öğretim teknolojileri kullanılmaktadır. Eğitim kurumları, öğretim ve öğrenmede teknolojinin kullanımı, geliştirilmesi ve uygulanmasını kolaylaştırmaktan sorumludur (Gowri ve ark. 2013). Eğitim yöntem ve stratejilerinin önemli bir grubunu web tabanlı eğitim, bilgisayar destekli eğitim, simülasyon ve probleme dayalı öğrenme oluşturmaktadır (Gowri ve ark. 2013, Holland ve ark. 2013, Sarı ve Erdem 2017). Yeni teknolojilerin eğitim ve öğretimde büyük fark yarattığı ve olumlu etkilerinin olduğu belirtilmektedir (Gowri ve ark. 2013).

Hemşirelik öğrencilerinin psikomotor beceri öğrenme ve geliştirme süreçlerinde farklı yöntemler kullanılarak gerçekleştirilen klinik beceri eğitimlerine ilişkin öğrencilerin memnuniyet düzeylerinin, görüş ve önerilerinin alınması, eğitim yönteminin

devamının sürdürülebilmesi ve eğitim ortamlarına ilişkin gerekli düzenlemelerin yapılabilmesi açısından önemlidir (Sarmasoğlu ve ark. 2016).

## **2.5. Hemşirelik Beceri Eğitiminde Kullanılan Eğitim Modellerinin Öğrencilerin Memnuniyet ve Anksiyeteleri Üzerine Etkisi**

Hemşirelik eğitimi, öğrencilere hemşirelik mesleğinin gerektirdiği özellikleri kazandırmayı amaçlayan, kuramsal bilgi ile laboratuvar ve klinik uygulamalarına ilişkin eğitimleri içerir (Karaöz 2013). Hemşirelik eğitimi öğrencilere mesleki bilgi yanında bu bilgileri uygulama alanına aktarabilme becerisi de kazandırmalıdır (Tel ve ark. 2004). Hemşirelik becerilerinin öğrenciye kazandırılmasında demonstrasyon, video, simülasyon ve web tabanlı eğitim gibi yöntemler kullanılmaktadır (Schoening ve ark. 2006, Bremner ve ark. 2008, Kordi ve ark. 2015). Teknolojinin gelişmesi de beceri eğitimlerinde videoların, ses kayıtları ve gelişmiş maketlerin kullanılması hemşirelik öğrencilerinin beceri öğrenmesini kolaylaştırmaktadır (Childs ve Sepples 2006).

Temel hemşirelik becerilerinin öğrenciye kazandırılmasında demonstrasyon önemli bir tekniktir (Zhou ve ark. 2016). Demonstrasyon, göstererek öğretme olarak tanımlanmaktadır (Demonstrasyon 2018). Belli olgu ve olaylara ilişkin ilkeleri açıklamak, birtakım teknik ve becerileri öğretmek amacıyla bir şeyi başkalarının önünde yaparak gösterme işidir (Cooper 1982).

Öğrencinin laboratuvar ortamında eğitmenin denetiminde gerçek duruma mümkün olduğunca benzer bir ortamda, maketler üzerinde hedef davranışın beceriye dönüştürülmesi desteklenmektedir. Daha sonraki aşamada öğrencinin laboratuvar ortamında öğrendiği becerileri klinik uygulamalarla bakım verdiği bireye yansıtması ve becerinin pekiştirilmesi hedeflenmektedir (Yazar 2003, Eker ve ark. 2014). Mesleki uygulamaların maket üzerinde yapılması hastaya zarar vermeden öğrenme ve tekrar etme imkanı vererek daha gerçekçi bir öğrenme ortamı sağlamaktadır. Bu eğitimlerde yeterliliğe dayalı önceden hazırlanmış rehberler kullanılmaktadır (Cooper 1982, Cansever ve ark. 2011).

Hemşirelik beceri eğitiminde kullanılan eğitim modellerinden öğrencilerin memnun kalma durumları önemlidir (Lee ve ark. 2016). Kullanılan eğitim yöntemlerinin öğrencilerin teorik bilgiyi öğrenme ve psikomotor beceri geliştirme süreçlerine olumlu yönde katkı yapması beklenmektedir (Akın Korhan ve ark. 2016, Lee ve ark. 2016). Ayrıca farklı yöntemlerle gerçekleştirilen beceri eğitimlerinde öğrenci görüşlerinin

alınması sonra kullanılacak eğitim yöntemlerinin şekillenmesinde yol gösterici olabileceği düşünülmektedir (Sarmasoğlu ve ark. 2016). Özellikle teknolojinin gelişmesiyle klinik beceri eğitimi için e-öğrenme, bilgisayar destekli öğrenme ve web tabanlı uygulamalar gibi yeni teknolojilerin kullanılması, geleneksel eğitim yöntemlerine kıyasla öğrenci memnuniyetini artırmıştır (Bloomfield ve ark. 2008, Lee ve ark. 2016).

Kelly ve ark. (2009) hemşirelik öğrencilerine doğru nefes alıp vermeyi öğretmek amacıyla spirometre kullanımını ve puls oksimetre uygulamasını öğretmek için deney grubuna web tabanlı eğitim, kontrol grubuna demonstrasyon yöntemini kullanarak eğitim vermişlerdir. Deney grubundaki öğrencilere fakülte tarafından geliştirilen çevrimiçi videolar kullanarak becerileri öğrenmeleri sağlanmıştır. Sonuçta deney ve kontrol grubu arasında beceri performansı açısından fark bulunmamış, fakat deney grubundaki öğrencilerin web tabanlı eğitimden memnun oldukları belirtilmiştir.

Anksiyete evrensel bir duygu olup, bireyin kendini güvensiz hissettiği durumlara karşı geliştirdiği doğal bir tepkidir ve benlik bütünlüğüne karşı beklenen bir tehdide tepki olarak hissedilen bir gerilimdir (Öz 2004). Durumluk anksiyete ise, bireyin içinde bulunduğu durumu tehdit ve tehlike yaratan biçimde algılamasından kaynaklanan öznel gerilim ve korku duygularıyla karakterize olan geçici duygusal bir durumdur. Sürekli anksiyete de, görece olarak bireyde var olan kaygı eğilimini gösteren, durumluk kaygının yoğunlaşması ve süreklilik kazanması halidir (Büyüköztürk 1997). Hemşirelik eğitimi sırasında öğrenciler çeşitli aşamalarda, özellikle de klinik uygulamalarda anksiyete ve stres yaratan durumlarla karşılaşmakta ve bu durumla baş etmek zorunda kalmaktadırlar (Hacıhasanoğlu ve ark. 2008). Anksiyete öğrencinin akademik performansını, beceri geliştirmesini ve klinik performansını etkileyen önemli bir faktördür (Tel ve ark. 2004). Klinik eğitim süresince öğrencide anksiyete ve stres yaratan durumlar; yanlış yapma korkusu, teori ve uygulama arasında bağlantı kurmada yaşanan güçlükler, klinikte eğitimcilerden yeterli destek alamama, klinikteki ekiple işbirliği ve iletişim kurmada güçlüklerdir. Bu durumlar öğrencinin anksiyetesini artırarak öğrenme isteğinin azalmasına, dolayısı ile başarısızlık duygusu yaşamasına ve hemşirelik mesleğinden uzaklaşmasına yol açabilmektedir (Chapman ve Orb 2000, Bayar ve ark. 2009). Psikomotor becerilerin öğrenilmesinde anksiyete seviyesi önemlidir (Engum ve ark. 2003). Hafif ve orta düzey anksiyetenin öğrenme üzerine motive edici etkisine karşın, yüksek düzey anksiyete, dikkat, konsantrasyon ve öğrenmeyi olumsuz yönde etkileyerek, yapılan işte yanlışlıklara, kişilerarası

ilişkilerde bozulmaya ve iş veriminde azalmaya neden olabilmektedir (Yeniçeri ve ark. 2007, Baysan Arabacı ve ark. 2015).

Tel ve ark. (2004) hemşirelik birinci sınıfta öğrenim gören 75 öğrencinin kliniğe çıkmadan önce beceri laboratuvarında intra müsküler (İ.M.) enjeksiyonu ilk defa birbirlerine uygularken ve klinik uygulamaya çıktıkları ilk gün anksiyete durumlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, öğrencilerin laboratuvar uygulamasında birbirlerine enjeksiyon uygularken orta düzeyde durumluk (%69.3) ve sürekli (%94.7) anksiyete, kliniğin ilk gününde orta düzeyde durumluk (%58.7) ve sürekli (%92.0) anksiyete yaşadıkları, erkek öğrencilerde İ.M. enjeksiyon uygulamasında durumluk anksiyetenin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin laboratuvarında birbirlerine İ.M. enjeksiyon uygularken ve klinik uygulamanın ilk gününde yardım gerektiren düzeyde anksiyete yaşadıklarını göstermiştir (Tel ve ark. 2004).

Gore ve ark. (2011)'nin randomize kontrollü çalışmalarında deney grubunu simülasyon deneyimi olan ve kontrol grubunu hiç simülasyon deneyimi olmayan öğrenciler oluşturmuştur. Öğrencilerin klinik deneyimin başlangıcındaki anksiyete düzeylerini belirlemişlerdir. Sonuçta, simülasyon grubunun anksiyete puanı (11.0±2.8) kontrol grubuna (13.0±3.4) göre önemli ölçüde daha düşük bulunmuştur (p=0.01) (Gore ve ark. 2011). Teknolojinin gelişmesiyle kullanılan simülasyon yöntemi öğrencinin anksiyete seviyesini azaltarak psikomotor becerilerin öğrenilmesini kolaylaştırıcı etki yaratmaktadır (Schoening ve ark. 2006).

Bremner ve ark. (2008)'nin yaptığı araştırmada, deney grubunu (n=71) ilk klinik deneyim öncesi bir hafta süresince simüle hasta üzerinde eğitim verilen hemşirelik öğrencileri, kontrol grubunu (n=78) beceri laboratuvarında demonstrasyon ve video yöntemini kullanan hemşirelik öğrencileri oluşturmuştur. Her iki gruptaki öğrencilerin vital bulgular, temel fizik değerlendirme becerileri ve hasta güvenliği becerileri konusundaki anksiyete düzeyleri kliniğe çıkmadan önce ve çıktıktan bir hafta sonra değerlendirilmiştir. Sonuçta, ilk klinik deneyimini simüle hasta üzerinde deneyen öğrencilerin demonstrasyon yöntemini kullanan öğrencilere göre daha az anksiyete yaşadıkları bulunmuştur (Bremner ve ark. 2008)

Baysan Arabacı ve ark. (2015) hemşirelik birinci sınıf 94 öğrencinin ilk klinik deneyim öncesi, sırası ve sonrasında yaşadıkları klinik stres düzeyleri ile durumluk-sürekli kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı çalışma yapmışlardır. "Hemşirelik Esasları" dersinin teorik bilgisi ve laboratuvar uygulaması verilmeden önce

(öncesi); ikincisi öğrencilere 70 saat teorik ve 56 saatlik laboratuvar uygulaması sonrasında klinik uygulamanın ilk günü (sırası) ve üçüncüsü 112 saatlik klinik uygulamanın tamamlandığı son günde (sonrası) uygulanmıştır. Öğrencilerin durumluk kaygı düzeyleri ilk klinik deneyim sonunda yükselirken, sürekli kaygı ve stres düzeyleri klinik deneyimleri arttıkça düşmüştür. Öğrenci hemşirelerin ilk klinik deneyim öncesi, sırası ve sonrasındaki durumluk ve süreklilik kaygı ile klinik stres düzeylerinin orta seviyede olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin deneyimleri arttıkça anksiyete ve streslerinin azaldığı bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Baysan Arabacı ve ark. 2015). Lee ve Noh (2015) Güney Kore’de klinik stajda kullanılan web tabanlı hemşirelik süreci dokümantasyon programının hemşirelik öğrencilerinin stres ve anksiyete düzeyleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla yarı deneysel bir çalışma yapmışlardır. Deneysel gruba (n=110) klinik stajda web tabanlı hemşirelik süreci dokümantasyon programını ve kontrol grubu (n=106) ise geleneksel kağıt tabanlı vaka raporlarını kullanmıştır. Öğrencilerin stres ve anksiyete düzeyleri kliniğe çıkmadan önce, klinik staj boyunca web tabanlı hemşirelik süreci belgeleri programını kullandıktan 2 hafta sonra ve 4 hafta sonra sayısal derecelendirme ölçeği ile ölçülmüştür. Sonuçta, web tabanlı hemşirelik süreci dokümantasyon programını kullanan hemşirelik öğrencilerinin stres ve anksiyete seviyeleri kontrol grubuna göre önemli derecede düşük bulunmuştur (Lee ve Noh 2015).

Taşocak ve ark. (2014) hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerini (n=142) web tabanlı hasta eğitimi dersi kursuna almıştır. Öğrencilerin kurs öncesi ve sonrası durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri karşılaştırılmıştır. Kurs öncesi öğrencilerin hafif düzeyde durumluk kaygısı ve hafif düzeyde sürekli kaygı seviyesi olduğu belirtilmiştir. Kurs sonrası ise orta düzeyde durumluk kaygı ve orta düzeyde sürekli kaygı olduğu saptanmıştır. Durumluk kaygı puanları arasında kurs öncesi ve sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Sürekli kaygı puanları arasında kurs öncesinde ve sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Taşocak ve ark. 2014).

## **Gereç ve Yöntem**

### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma, web tabanlı video model yöntemine dayalı eğitim yönteminin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği beceri uygulamalarına, öğrencilerin memnuniyet düzeylerine ve öğrencilerin beceri uygulaması öncesinde ve sonrasında anksiyete düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yarı deneysel bir araştırma olarak planlanmıştır.

### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Beceri Laboratuvarı'nda yürütülmüştür. Web tabanlı video model yöntemine dayalı eğitim grubunun verileri 21-22 Kasım 2016 tarihlerinde, demonstrasyon grubunun verileri 17-18 Kasım 2016 tarihlerinde toplanmıştır.

### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Araştırmanın yürütüldüğü 2016-2017 öğretim yılı güz döneminde ikinci sınıfta Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde 270 ve Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda 210 öğrenci olmak üzere toplamda 480 öğrenci eğitim görmüştür. Araştırmanın evrenini, 2016-2017 öğretim yılı güz döneminde Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ikinci sınıfta öğrenim gören ve Sağlıklı Yaşam ve Hemşirelik II dersini alan 270 öğrenci oluşturmuştur. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda okuyan 210 öğrenci çalışmaya alınmamıştır.

Araştırmanın örneklemini, 2016-2017 öğretim yılı güz döneminde Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ikinci sınıfta öğrenim gören ve Sağlıklı Yaşam ve Hemşirelik II Dersi "Hasta ve Hastane Ortamı-I" Modülü (antenatal bakım ve lohusa tanılması) dersini alan öğrencilerden çalışmaya katılmayı kabul eden basit rastgele örneklem tekniği ile belirlenen toplam 80 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma, web tabanlı video model yöntemine dayalı eğitim grubu (girişim) ve demonstrasyon grubu (kontrol) olmak üzere iki grup üzerinden tasarlanmıştır. Öğrenciler rastgele sayılar tablosu kullanılarak girişim ve kontrol grubu olarak üzere iki gruba ayrılmıştır. Ayrıca,

grupların randomizasyonunda rastgele sayılar tablosu kullanılarak cinsiyet, yaş ve başarı düzeyi eşleştirmesi yapılmıştır.

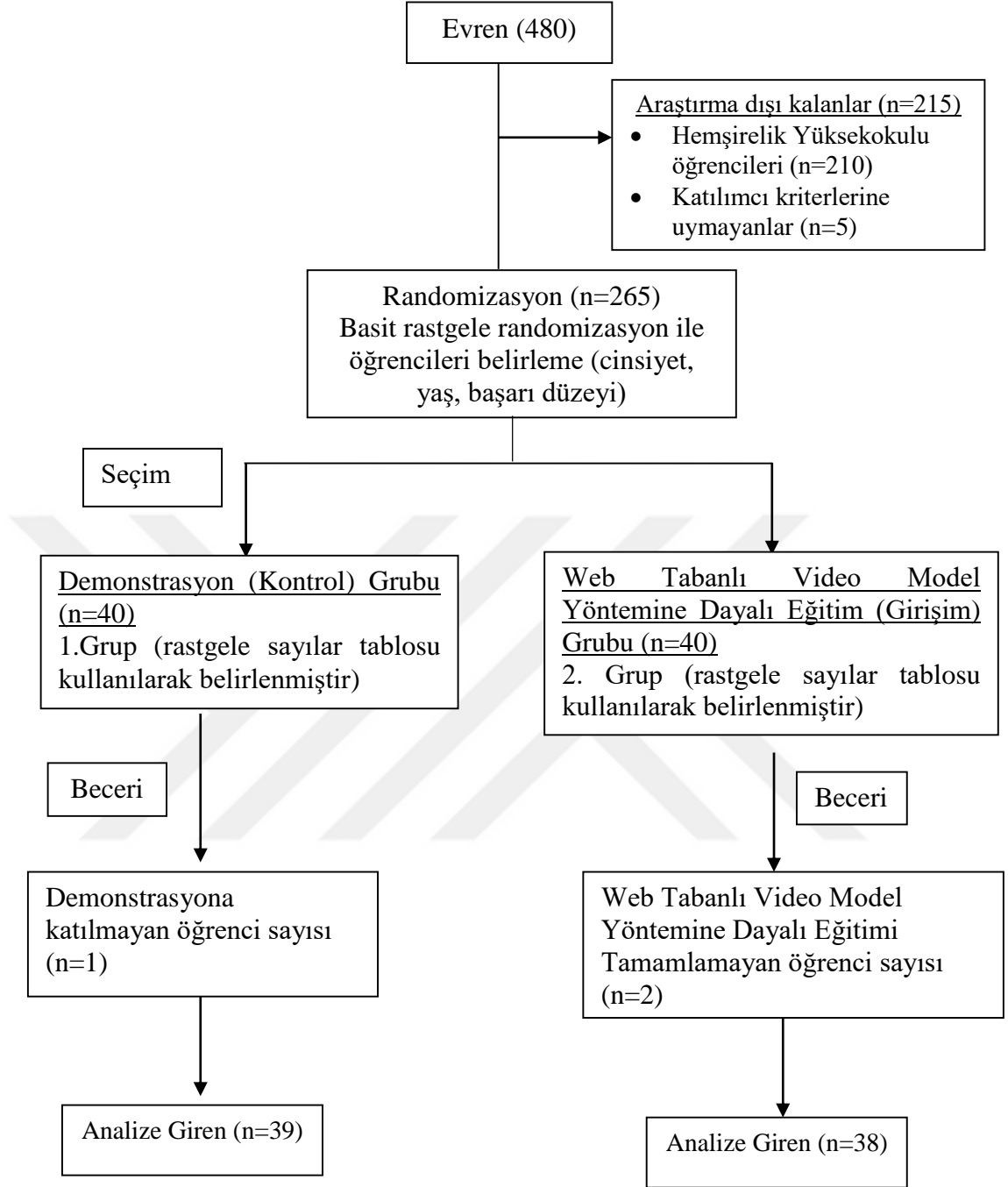
Güç analizi, evrene genellenebilecek yeterli düzeyde örneklem sayısının belirlenmesinde kullanılan bir yöntemdir. Çalışmanın başlangıcında çalışmanın gücü dikkate alınarak örneklem sayısı belirlenmelidir (Şevgin ve Çetin 2017). Örneklemin büyüklüğü istatistiksel olarak G Power 3.1 paket programı kullanılarak belirlenmiştir. İki grup arasındaki farkı ortaya koymak amacıyla  $d=0.3$  (etki büyüklüğü orta)  $\alpha=0.05$ ,  $1-\beta=0.80$  olarak alınmıştır. Örneklem hesaplamada 32 öğrenci alınmasının yeterli olacağı belirlenmiş ve olası örneklem kayıpları düşünülerek girişim ve kontrol gruplarına 40'ar öğrenci alınmasına karar verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden 40 öğrenci girişim grubuna ve 40 öğrenci kontrol grubuna alınmıştır. Girişim grubundaki bir öğrenci modüle devam etmediği ve bir öğrenci web tabanlı eğitim sistemine giriş yapmadığı ve kontrol grubundaki bir öğrenci demonstrasyona katılmadığı için araştırmaya alınmamıştır. Girişim grubu 38 öğrenci ve kontrol grubu 39 öğrenci olmak üzere toplamda 77 öğrenci ile araştırma tamamlanmıştır.

**Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri:** Araştırmaya dahil edilecek öğrenciler için katılımcı kriterleri şunlardır;

- Gönüllü olması,
- Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ikinci sınıfta öğrenim gören ve Sağlıklı Yaşam ve Hemşirelik II Dersi “Hasta ve Hastane Ortamı-I” Modülü dersini ilk kez alacak olması,
- Bilgisayar kullanabilmesi,
- Araştırma sürecinde demonstrasyona katılmasıdır.

**Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:** Araştırma dışında kalacak öğrenciler için katılımcı kriterleri şunlardır;

- Sağlık Meslek Lisesi mezunu olması,
- Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda öğrenim gören öğrenciler,
- Sağlıklı Yaşam ve Hemşirelik II Dersi “Hasta ve Hastane Ortamı-I” Modülü dersini ikinci kez alacak olmasıdır.



**Şekil 1. Araştırmanın Akış Şeması**

### 3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

**Bağımsız Değişkenler:** Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyeti, yaş grubu, başarı durumu, bölümden memnun olma, web tabanlı video model yöntemine dayalı eğitim yöntemine ve klasik olarak yürütülen demonstrasyon yöntemine ilişkin beceri düzeyi puan ortalamaları araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur.

**Bağımlı Değişkenler:** Araştırmaya katılan öğrencilerin web tabanlı video model yöntemine dayalı eğitim yöntemine ve klasik olarak yürütülen demonstrasyon yöntemine ilişkin eğitim yöntemlerinden memnuniyetleri ve uygulama öncesinde ve sonrasında anksiyete düzeyleri araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmuştur.

### 3.5. Araştırmada Kullanılan Gereçler

Verilerin toplanmasında;

- Tanıtıcı Veri Toplama Formu (EK 1)
- Gebe ve Lohusa Muayenesi Klinik Becerileri Uygulama Çalışma Yönergeleri (EK 2)
- Gebe ve Lohusa Muayenesi Senaryoları (EK 3)
- Gebe ve Lohusa Muayenesi Klinik Becerileri Değerlendirme Rehberleri (EK 4)
- Mesleksi Beceri Laboratuvarı Geribildirim Formu (EK 5)
- Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi (EK 6)
- Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (EK 7)
- Web Tabanlı Video Model Yöntemi Eğitici Eğitim Rehberi (EK 8)
- Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK 9) kullanılmıştır.

#### 3.5.1. Tanıtıcı Veri Toplama Formu (EK 1)

Tanıtıcı veri toplama formu araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır (Akdemir 2011, Cass ve ark 2011).

Tanıtıcı veri toplama formunun I. bölümünde, öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, eğitim düzeyleri ve bilgisayar kullanımına ilişkin tanımlayıcı bilgiler, web tabanlı video model yöntemine dayalı eğitim ve demonstrasyon yöntemine ilişkin görüşlerinin yer aldığı toplamda 24 soru bulunmaktadır. Formun II. bölümü ise eğitim materyali olarak kullanılan videoların ve web sitesinin girişim grubu öğrenciler tarafından değerlendirilmesine ilişkin 19 sorudan oluşmaktadır. Formun III.

bölümünde ise eğitim materyali olarak kullanılan demonstrasyon yönteminin kontrol grubu öğrenciler tarafından değerlendirilmesine ilişkin 12 soru yer almaktadır.

### **3.5.2. Gebe ve Lohusa Muayenesi Klinik Becerileri Uygulama Çalışma Yönergeleri (EK 2)**

Araştırmada, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan gebe muayenesi ve lohusa muayenesi çalışma yönergesi kullanılmıştır. Çalışma yönergelerinin geçerliliğini belirlemek için 10 öğretim üyesinden uzman görüşü alınmıştır. Gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra yönergelere son hali verilmiştir. Gebe ve lohusa muayenesi çalışma yönergeleri aşağıda yer almaktadır.

#### **a) Gebe Muayenesi Çalışma Yönergesi**

##### **Gebe Muayenesi**

##### **Bölüm 1: Amaçlar**

- Gebeye muayene için uygun pozisyonu vermesi
- Öğrencinin, gebenin baş, boyun muayenesini yapması
- Öğrencinin, gebenin meme muayenesini yapması
- Öğrencinin, gebenin karın (leopold) muayenesini yapması
- Öğrencinin, gebenin fetal kalp sesi (FKS) dinlemesi ve değerlendirmesi
- Öğrencinin, gebenin ödem ve varis kontrolünü yapması
- Öğrencinin elektronik fetal monitörizasyonu (EFM) uygulaması
- Tüm işlemleri yaparken gebenin mahremiyetini koruması

##### **Bölüm 2: Laboratuvar Çalışma Adımları**

Uygulama Süresi: 20 dk \*

1.Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin 8-10'arlı gruplara ayrılması

2.Eğitim uygulamaları:

- **Girişim Grubu:** Beceri uygulaması öncesinde, araştırmacı tarafından beceri laboratuvarında simüle hasta ve “NOELLE®S554.100 simülasyon maketi” kullanılarak hibrit simülasyon yöntemi ile çekilen gebenin fizik muayenesi (baş, boyun, meme, karın muayenesi, FKS dinleme, ödem ve varis kontrolü) videolarına, hazırlanan web sitesinden öğrencilerin erişiminin sağlanması. Öğrencilere, uygulamadan önce beceri laboratuvarında gebe muayenesi eğitim videolarının tekrar izletilmesi. Girişim grubundaki öğrencilerden yüksek teknoloji içermeyen “NOELLE S550” maketini kullanarak gebe muayenesini videoda gösterilen şekilde yapmalarının istenmesi.

- **Kontrol grubu:** Araştırmacı tarafından yüksek teknoloji içermeyen “NOELLE S550” maketi kullanılarak gebe fizik muayenesinin beceri laboratuvarında (baş, boyun, meme, karın muayenesi, FKS dinleme, ödem ve varis kontrolü) gösterilmesi. Kontrol grubundaki öğrencilerden yüksek teknoloji içermeyen “NOELLE S550” maketini kullanarak gebe muayenesini gösterilen şekilde yapmalarının istenmesi.

3. Uygulama sırasında öğrencilerin birbirlerini gözlemlmeleri ve yapılan hataları belirlemelerinin istenmesi

4. Özetleme ve Geribildirim Alma (Uygulama Süresi: 15 dk)

- Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilere hedefler doğrultusunda öğrendiklerini özet şeklinde tekrar ettirilmesi ve uygulama ile ilgili tartişılması
- Öğrencilerin geribildirim formunu doldurması istenmesi ve sözlü geribildirim alınarak not edilmesi

## **b) Lohusa Muayenesi Çalışma Yönergesi**

Lohusa Muayenesi

### Bölüm 1: Amaçlar

- Öğrencinin lohusaya muayene için uygun pozisyonu vermesi
- Öğrencinin, lohusanın meme muayenesini yapması
- Öğrencinin, doğru teknikle yenidoğanı emzirmeyi göstermesi
- Öğrencinin, lohusanın loşia kontrolü yapması
- Öğrencinin, lohusanın involüsyon kontrolünü
- Öğrencinin fundus masajını yapması
- Öğrencinin, lohusanın perine muayenesini ve bakımını yapması
- Öğrencinin tromboflebit için Human’s bulgusuna bakması
- Öğrencinin kegel egzersizlerini (pelvik taban egzersizleri) öğrenmesi
- Tüm işlemleri yaparken lohusanın mahremiyetini koruması

### Bölüm 2: Laboratuvar Çalışma Adımları

Uygulama Süresi: 20 dk \*

1. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin 8-10’arlı gruplara ayrılması

2. Eğitim uygulamaları:

- **Girişim Grubu:** Beceri uygulaması öncesinde, araştırmacı tarafından beceri laboratuvarında simüle hasta ve “NOELLE®S554.100 simülasyon maketi”

- kullanılarak hibrit simülasyon yöntemi ile çekilen lohusa muayenesi (meme, emzirme, involüsyon, loşia kontrolü, fundus masajı, perine muayenesi, perine bakımı, kegel egzersizleri) videolarına, hazırlanan web sitesinden öğrencilerin erişiminin sağlanması. Öğrencilere, uygulamadan önce beceri laboratuvarında lohusa muayenesi eğitim videolarının tekrar izletilmesi. Girişim grubundaki öğrencilerden yüksek teknoloji içermeyen “NOELLE S550” maketini kullanarak lohusa muayenesini videoda gösterilen şekilde yapmalarının istenmesi.
- **Kontrol Grubu:** Araştırmacı tarafından yüksek teknoloji içermeyen “NOELLE S550” maketi kullanılarak lohusa fizik muayenesinin beceri laboratuvarında (meme, emzirme, involüsyon, loşia kontrolü, fundus masajı, perine muayenesi, perine bakımı, kegel egzersizleri) gösterilmesi. Kontrol grubundaki öğrencilerden yüksek teknoloji içermeyen “NOELLE S550” maketini kullanarak lohusa muayenesini gösterilen şekilde yapmalarının istenmesi.

3. Uygulama sırasında öğrencilerin birbirlerini gözlemlmeleri ve yapılan hataları belirlemelerinin istenmesi

4. Özetleme ve Geribildirim Alma (Uygulama Süresi: 15 dk)

- Kontrol grubundaki öğrencilere hedefler doğrultusunda öğrendiklerini özet şeklinde tekrar ettirilmesi ve uygulama ile ilgili tartışılması
- Öğrencilerin geribildirim formunu doldurması istenmesi ve sözlü geribildirim alınarak not edilmesi

### 3.5.3. Gebe ve Lohusa Muayenesi Senaryoları (EK 3)

Araştırmacı tarafından gebe ve lohusa muayenesi becerileri için hasta senaryosu hazırlanmıştır. Tez çalışmasının, senaryo yazma aşamasında katkı sağlaması amacıyla senaryo yazma becerileri kursuna katılım sağlanmıştır (EK 14). Gebenin fizik muayenesinde hastanın öyküsü, yaşam bulguları ve baştan başlayıp ayağa kadar sistem tanılması yapılmıştır. Lohusanın fizik muayenesinde yaşam bulguları, meme muayenesi ve emzirme, involüsyon, bacak muayenesi, loşia ve perine bölgesi değerlendirilmiştir. Senaryonun geçerliliğini belirlemek için 10 öğretim üyesinden uzman görüşü alınmış, değişiklikler doğrultusunda senaryolara son hali verilmiştir. Hazırlanan senaryolar üzerinden beceri uygulamaları önce araştırmacı tarafından

uygulanmış ve sonra öğrencilerin senaryo doğrultusunda becerileri uygulamaları istenmiştir.

#### **3.5.4. Gebe ve Lohusa Muayenesi Klinik Becerileri Değerlendirme Rehberleri (EK 4)**

Literatür taranarak araştırmacı tarafından gebe ve lohusa muayenesi klinik becerileri değerlendirme rehberleri hazırlanmıştır (Coşkun 2008, Kömürcü 2012). Bu rehber, girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin gebe (baş, boyun, meme, karın muayenesi, FKS dinleme, ödem, varis kontrolü ve elektronik fetal monitörizasyonu uygulama) ve lohusanın (meme, emzirme, involüsyon, loşia kontrolü, fundus masajı, perine muayenesi, perine bakımı ve kegel egzersizleri) fizik muayenesi becerilerine ilişkin beceri düzeylerini ölçmek üzere hazırlanan, işlem uygulama basamaklarını gösteren bir formdur. Formlar değerlendirirken öğrencilerin uyguladığı her doğru basamak “1” puan, yapmadığı ya da yanlış yaptığı her basamak ise “0” puan hesaplanmıştır. Gebenin fizik muayenesi becerisinden alınan maksimum puan 20, gebenin meme muayenesi becerisinden alınan maksimum puan 12, abdominal muayene (leopold manevraları) becerisinden alınan maksimum puan 27, doppler ile fetal kalp sesi (FKS) dinleme becerisinden alınan maksimum puan 11, ödem muayenesi becerisinden alınan maksimum puan 9, varis muayenesi becerisinden alınan maksimum puan 10, elektronik fetal monitörizasyonu (EFM) uygulama becerisinden alınan maksimum puan 26’dır. Lohusanın fizik muayenesi becerisinden alınan maksimum puan 21, lohusanın meme muayenesi becerisinden alınan maksimum puan 10, involüsyon değerlendirmesi becerisinden alınan maksimum puan 10, fundus masajı becerisinden alınan maksimum puan 16, loşia değerlendirmesi becerisinden alınan maksimum puan 10, perine muayenesi becerisinden alınan maksimum puan 9, perine bakımı becerisinden alınan maksimum puan 22, human’s bulgusu değerlendirmesi becerisinden alınan maksimum puan 13, emzirme tekniği eğitimi becerisinden alınan maksimum puan 21, kegel egzersizlerini (pelvik taban egzersizleri) öğretme becerisinden alınan maksimum puan 15’dir.

#### **3.5.5. Mesleksel Beceri Laboratuvarını Değerlendirme Formu (EK 5)**

Mesleksel beceri laboratuvarını değerlendirme formu; laboratuvar fizik ortamının uygunluğu, öğrenci gruplarının sayıca uygunluğu, laboratuvar malzemelerinin

yeterliliği (sayı/çeşit), laboratuvar uygulamalarının teorik/kuramsal bilgi ile uyumu, laboratuvar uygulamalarına ayrılan süre, öğretim elemanlarının hazırlığı, öğretim elemanının öğrenci ile iletişimi, öğrenciye uygulamalar için fırsat sağlama, öğrenciye beceri kazandırma ve öğrenciye geri bildirimde bulunma ile ilgili değerlendirmeleri içeren 10 ifadeden oluşmuştur. Bu form ile öğrenciler beceri laboratuvarını ve demonstrasyonu gösteren araştırmacıyı değerlendirmiştir. Bu form laboratuvar uygulaması sonunda öğrencilere dağıtılarak formda yer alan ifadelerin her birini 1 ile 5 arası bir puan vererek değerlendirmeleri istenmiştir. Bu değerlendirmede: (1) “çok yetersiz”, (2) “yetersiz”, (3) “orta”, (4) “iyi”, (5) “çok iyi” anlamındadır. Mesleki beceri laboratuvarını değerlendirme formundan alınabilecek alt puan 10 ve üst puan 50’dir.

### **3.5.6. Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi (EK 6)**

Eğitim yöntemlerinden memnuniyet anketi, Gürpınar E. tarafından geliştirilmiş (Cronbach alfa değeri:0.84) ve çalışmalarında kullanılmıştır (Gurpınar ve ark. 2010). Anket, 16 adet önermeden oluşmaktadır. Bu önermelerden biri eğitimden memnun olma durumunu sorgulayan “Genel anlamda bu eğitim yönteminden memnunum” önermesidir. Diğer önermeler ise genel olarak eğitim yönteminin, öğrencinin öğrenmesine ve meslek yaşamına sağladığı katkı ile ilgili görüşlerini saptamayı amaçlayan önermelerden oluşturulmuştur. Her bir önerme 5’li Likert ölçeğine göre (1-kesinlikle katılmıyorum, 2-katılmıyorum, 3-kararsızım, 4-katılıyorum, 5-kesinlikle katılıyorum) puanlandırılır. Ölçeğin kullanılabilmesi için yazar tarafından e-mail yolu ile izin alınmıştır (EK 12). Araştırmada, ölçeğin Cronbach alfa değeri ise 0.81 olarak saptanmıştır. Ölçek puanı arttıkça öğrencilerin eğitim yönteminden memnuniyetinin arttığı, ölçek puan ortalaması azaldıkça eğitim yönteminden memnuniyetlerinin azaldığı saptanmaktadır. Ölçek değerlendirilmesinde, öğrencilerin eğitim yöntemlerinden memnuniyetine en az 16 ve en çok 80 puan verilmektedir.

### **3.5.7. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (EK 7)**

Envanter Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 yılında geliştirilmiştir. Envanterin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Öner ve Le Compte tarafından 1983 yılında yapılmıştır. Envanter Durumluk Kaygı Envanteri ve Sürekli Kaygı Envanteri olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Durumluk Kaygı Envanteri’nde bireyin, belirli koşullarda

nasıl hissettiğini ifade edebilmesi, Sürekli Kaygı Envanteri'nde ise bireyin genellikle nasıl hissettiğini ifade etmesi gerektirmektedir. Her envanter 20 maddelik iki tür ifade içermektedir. Durumluk Kaygı Envanteri likert tipinde olup (1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok, (4) Tamamiyle arasında değişen dört derecelik bir envanteredir. Sürekli Kaygı Envanteri (1) Hemen hemen hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Çok zaman, (4) Hemen her zaman şeklinde değişen dört dereceli bir envanteredir. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterlerinde iki tür ifade vardır. Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Olumlu duyguları dile getiren "ters" ifadeler puanlanırken 1 ağırlık değerinde olanlar 4'e, 4 ağırlık değerinde olanlar ise 1'e dönüştürülür. Doğrudan ifadelerde 4 değerindeki cevaplar kaygının yüksek olduğunu gösterir. Tersine dönmüş ifadelerde ise 1 değerindeki cevaplar yüksek kaygıyı, 4 değerindekiler düşük kaygıyı gösterir. Durumluk Kaygı Envanterindeki tersine dönmüş ifadeler 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddelerdir. Sürekli Kaygı Envanterindeki tersine dönmüş ifadeler ise 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddeleri oluşturur. Doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin ayrı ayrı toplam ağırlıkları bulunduktan sonra doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlık puanından ters ifadelerin toplam ağırlık puanı çıkarılır. Bu sayıya önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer eklenir. Durumluk Kaygı Envanteri için bu değişmeyen değer 50, Sürekli Kaygı Envanteri için 35'dir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanıdır. Her iki ölçekten elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan düşük kaygı seviyesini ifade eder (Öner ve Le Compte 1983). Spielberger ve arkadaşları, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nden elde edilen 0-19 puanın anksiyete olmadığı, 20-39 puanın hafif, 40-59 puanın orta, 60-79 puanın ise ağır anksiyete anlamına geldiğini, puanı 60 ve üstünde olan bireylerin profesyonel yardıma gereksinimleri olduğunu belirtmektedirler (Öner ve Le Compte 1983, Erbil ve ark. 2006).

Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri'nin Cronbach alfa değeri Sürekli Kaygı Envanteri için çeşitli uygulamalarda 0.83 ile 0.87, Durumluk Kaygı Envanteri için ise 0.94 ile 0.96 arasında bulunmuştur (Öner ve Le Compte 1983). Çalışmada Durumluk Kaygı Envanteri'nin Cronbach alfa değeri 0.91, Sürekli Kaygı Envanteri'nin Cronbach alfa değeri 0.85 olarak bulunmuştur. İç tutarlık katsayılarının yüksek bulunması Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nin güvenilir olduğunu göstermektedir.

### **3.5.8. Web Tabanlı Video Model Yöntemi Eğitici Eğitim Rehberi (EK 8)**

Girişim grubunun eğitim uygulamaları esnasında eğiticiye yol göstermesi amacı ile araştırmacı tarafından hazırlanan kısa rehberdir.

### **3.5.9. Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK 9)**

Araştırmaya dahil edilmek istenen hemşirelik öğrencilerine araştırma ile ilgili sözlü ve yazılı bilgi verilmiş ve bu bilgilendirmeden sonra araştırmaya katılmak isteyen öğrencilerden yazılı onam alınmıştır.

## **3.6. Web Tabanlı Video Model Yöntemine Dayalı Eğitimin Hazırlanması**

### **3.6.1. Eğitim Videolarının Çekilmesi**

Çekim yapılacak eğitim videoları için öğretilcek gebe ve lohusa muayenesi klinik becerilerine ilişkin literatür taraması yapılmış, videolar için senaryo oluşturulmuş ve uzman öğretim üyelerinin görüşleri alınmıştır. Gebe ve lohusa muayenesi klinik becerileri değerlendirme rehberleri oluşturulmuştur. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalında görevli Doç. Dr. Ö. Sürel KARABİLGİN ile 12.04.2016 tarihinde görüşülerek, eğitim videolarının çekimi sırasında kullanılmak üzere simüle hasta konusunda danışmanlık alınmıştır. Eğitim videolarının çekimi sırasında kullanılmak üzere kriterlere uyan simüle hasta bulunmuş ve iletişime geçilmiştir. Beceri videolarının çekimi sırasında kullanılacak simüle hasta ile görüşülerek kendisinden yazılı onam alınmış (EK 10), gebe ve lohusa muayene senaryoları verilmiş ve dikkat edilmesi gerekenler hakkında bilgi verilmiştir. Simüle hasta, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi eğitimlerinde profesyonel olarak ücret karşılığında görev yapmaktadır. Simüle hasta, sağlıklı ve gebe/lohusa olmayan bir bireydir. Gebe ve lohusa muayenesi klinik beceri uygulamalarına ilişkin eğitim videolarının çekimi araştırmacı tarafından gebe ve lohusa muayenesi klinik becerileri değerlendirme rehberleri doğrultusunda Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Beceri Laboratuvarı'nda simüle hasta ve "NOELLE®S554.100 simülasyon maketi" kullanılarak hibrit simülasyon yöntemi ile gerçekleştirilmiştir (Şekil 2). Gebe ve lohusa muayenesi klinik becerileri değerlendirme sonucunda çekilen eğitim videolarının ses ve yazı montajı yapılmıştır. Gebe fizik muayenesi klinik beceri eğitim videosu yedi ve lohusa fizik muayenesi klinik beceri eğitim videosu 10 tane olmak

üzere toplamda 17 adet beceri eğitim videosu çekilmiştir. Gebe ve lohusa muayenesi klinik beceri eğitim videolarının süresi üç ile sekiz dakika arasında değişiklik göstermektedir. Gebe muayenesi klinik beceri eğitim videolarının toplam süresi 28 dakikadır. Lohusa muayenesi klinik beceri eğitim videolarının toplam süresi 33 dakikadır.



**Şekil 2. Simüle Hasta ile Fizik Muayene Uygulama**

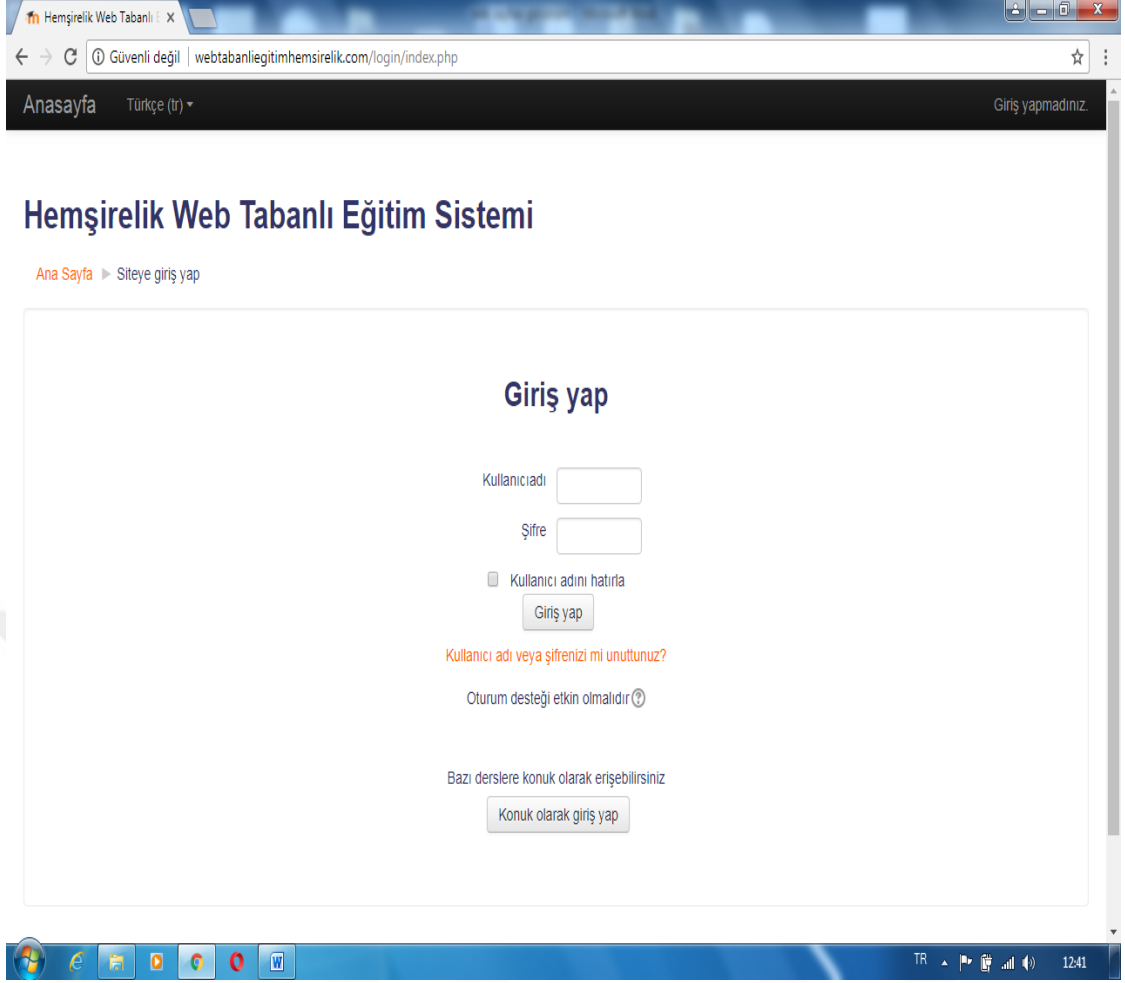
### **3.6.2. Web Sitesinin Hazırlanması**

Web sitesi talebi için öncelikli olarak Ege Üniversitesi Bilgi İşlem Daire Başkanlığı ile görüşülmüştür. Ege Üniversitesi Bilgi İşlem Daire Başkanlığı web sitesi için Ege Üniversitesi Bilgi ve İletişim Teknolojileri Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne yönlendirme yapmıştır. Web sitesi için Ege Üniversitesi Bilgi ve İletişim Teknolojileri Uygulama ve Araştırma Merkezi Uzaktan Eğitim Grubu ile görüşülmüştür. Web sitesinin tasarımında neler olması gerektiği konusunda gerekli açıklamalar yapılmıştır. Web sitesi 9 Kasım 2016 tarihinde “webtabanliegitimhemsirelik.com” ismi ile moodle olarak açılmıştır (Şekil 3). Web sitesine Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersinin antenatal ve postpartum dönem ile ilgili ders notları, çekilen gebe ve lohusa muayenesi klinik beceri videoları, gebe ve lohusa muayenesi klinik becerileri değerlendirme rehberleri yüklenmiştir. Girişim grubundaki öğrencilerin hazırlanan

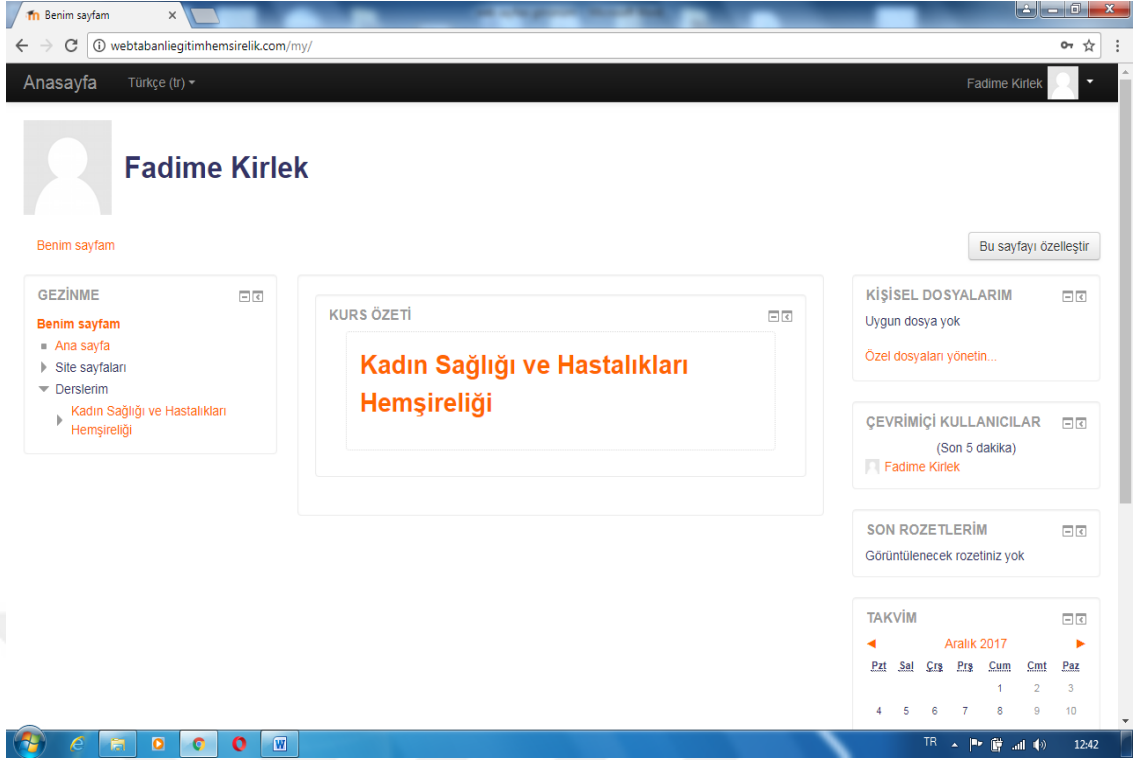
web sitesine girişinin sağlanabilmesi için kullanıcı adları ve şifreleri oluşturulmuştur (Şekil 4). Araştırmacı tarafından toplantı yapılmış, girişim grubundaki öğrencilere web sitesine giriş ve siteyi nasıl kullanacaklarına ilişkin bilgi verilmiştir. Girişim grubundaki öğrencilere hazırlanan web sitesine girişlerinde kullanacakları şifreler verilmiştir. Girişim grubundaki öğrenciler eğitimsel web sitesine giriş yaptıktan sonra karşılıklarına Şekil 5’teki görünüm çıkmaktadır. Şekil 6’da “derslerim” sayfasının altında antenatal ve postpartum dönem ile ilgili ders notları, çekilen gebe ve lohusa muayenesi klinik beceri videoları, gebe ve lohusa muayenesi klinik becerileri değerlendirme rehberleri yer almaktadır. Şekil 7’de eğitimsel web sitesindeki “gebe fizik muayene beceri videoları” sayfasının görünümü yer almaktadır. Şekil 8’de eğitimsel web sitesindeki “lohusa fizik muayene beceri videoları” sayfasının görünümü yer almaktadır. Web sitesine hangi öğrencinin sisteme ne zaman giriş yaptığı, antenatal ve postpartum dönem ile ilgili ders notları, çekilen gebe ve lohusa muayenesi klinik beceri videolarını izleme durumu ve sayısı takip edilmiştir.

The screenshot shows the homepage of the Hemşirelik Web Tabanlı Eğitim Sistemi. The browser address bar shows the URL 'webtabanlegitimhemsirelik.com'. The page has a dark blue header with 'Anasayfa' and 'Türkçe (tr)' on the left, and 'Giriş yapmadınız. (Giriş yap)' on the right. The main content area is titled 'Hemşirelik Web Tabanlı Eğitim Sistemi'. On the left, there is a 'GEZİNME' (Navigation) menu with 'Ana Sayfa' and 'Dersler'. The central part of the page features 'Açılan dersler' (Open Courses) with a course titled 'Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği' (Nursing of Women's Health and Diseases) by Şenay Ünsal Atan and Fadime Kirlek. To the right, there is a logo for 'EGE ÜNİVERSİTESİ Hemşirelik Fakültesi' and a 'TAKVİM' (Calendar) for December 2017. The calendar shows the 23rd of December is highlighted. At the bottom, there is a 'Giriş yapmadınız. (Giriş yap)' prompt and the Moodle logo. The Windows taskbar at the bottom shows the time as 12:40.

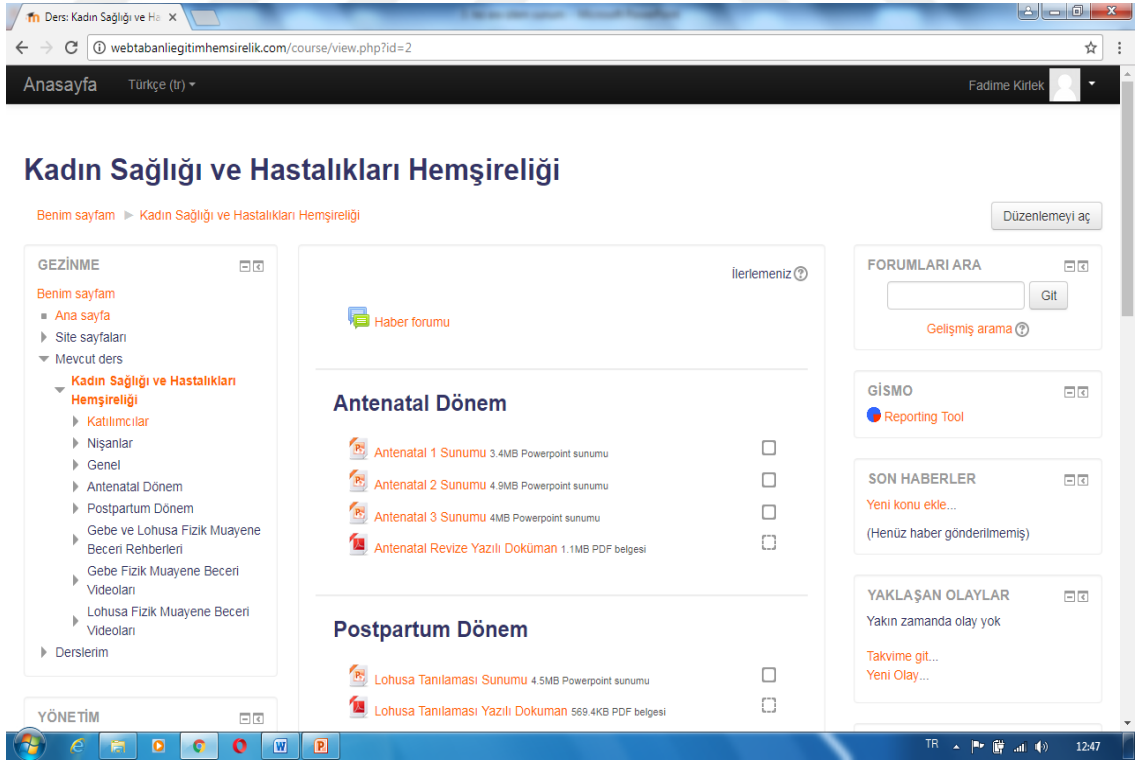
Şekil 3. Eğitimsel Web Sitesinin Ana Sayfası



Şekil 4. Eğitimsel Web Sitesindeki “Üye Giriş” Sayfası Görünümü



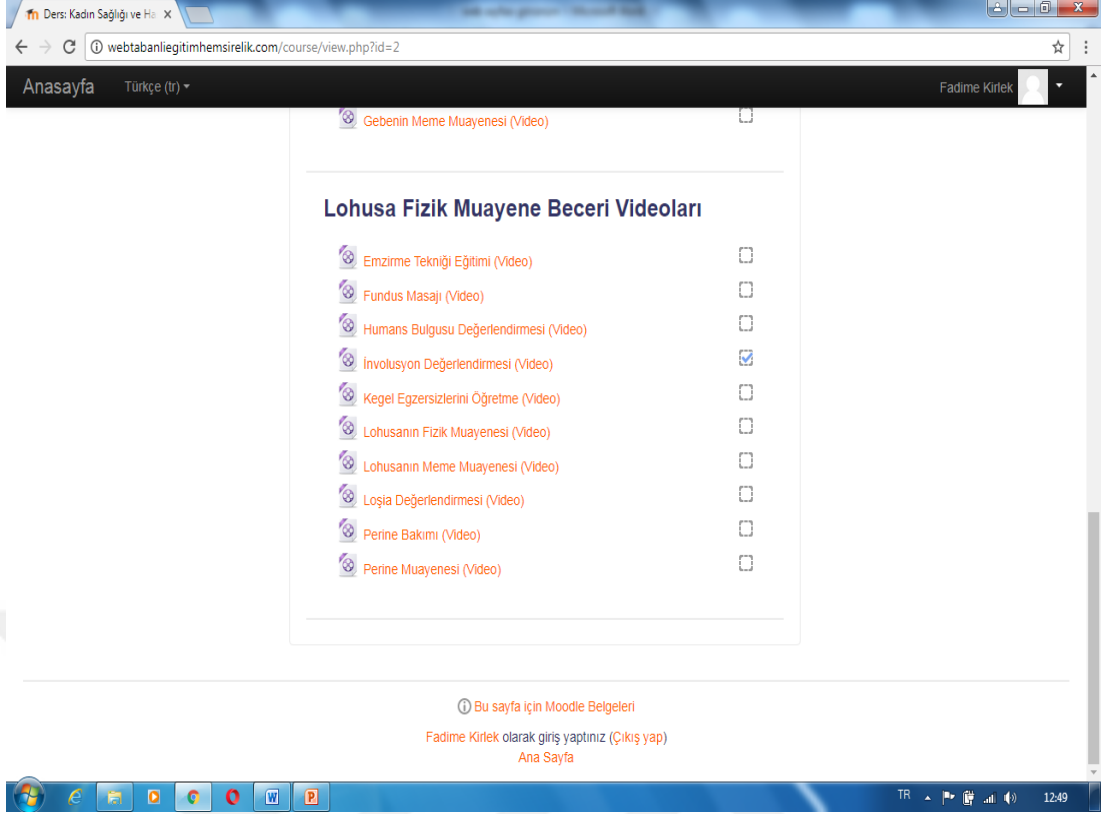
Şekil 5. Eğitimsel Web Sitesine Giriş Yaptıktan Sonra Karşımıza Çıkan Görünüm



Şekil 6. Eğitimsel Web Sitesindeki “Derslerim” Sayfasının Görünümü

The screenshot displays a web browser window with the URL [webtabanligitimhemsirelik.com/course/view.php?id=2](http://webtabanligitimhemsirelik.com/course/view.php?id=2). The page is titled "Gebe ve Lohusa Fizik Muayene Beceri" (Pregnancy and Postpartum Physical Examination Skills). The sidebar on the left contains various navigation options such as "Ayarları düzenle", "Kursu tamamlama", "Kullanıcılar", "Filtreler", "Raporlar", "Notlar", "Gradebook setup", "Nişanlar", "Yedekle", "Geri yükle", "AI", "Temizle", "Soru bankası", "Competencies", and "Rol değiştir". The main content area is divided into sections: "Rehberleri" (Guides) with two documents (PDF and Word), "Gebe Fizik Muayene Beceri Videoları" (Pregnancy Physical Examination Skills Videos) with seven video thumbnails, and "Lohusa Fizik Muayene Beceri Videoları" (Postpartum Physical Examination Skills Videos) with one video thumbnail. The top right corner shows the user's name "Fadime Kırtek" and a notification box with the text "21 Aralık 2017, Perşembe, 12:48'den beri etkinlikler Son etkinliklerin tüm raporları... Son girişinizden beri yeni bir şey yok". The Windows taskbar at the bottom shows the system tray with the time 12:48 and the date 21 Aralık 2017.

**Şekil 7. Eğitimsel Web Sitesindeki “Gebe Fizik Muayene Beceri Videoları” Sayfasının Görünümü**



**Şekil 8. Eğitimsel Web Sitesindeki “Lohusa Fizik Muayene Beceri Videoları” Sayfasının Görünümü**

### 3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmada, veri toplama yöntemi olarak görüşme, gözlem ve anket formu kullanılmıştır. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ikinci sınıfta öğrenim gören, Sağlıklı Yaşam ve Hemşirelik II Dersi “Hasta ve Hastane Ortamı-I” Modülünü alan 10 öğrenciye veri toplama araçlarının anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla ön uygulama yapılmıştır. Veriler, 2016-2017 öğretim yılı güz döneminde Hasta ve Hastane Ortamı-I modülün’de gebe ve lohusanın fizik muayenesine ilişkin teorik dersler anlatıldıktan sonra toplanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki öğrenciler ayrı günlerde gebe ve lohusanın fizik muayene becerisini uygulamak için çağrılmıştır. Kontrol grubunun verileri 17-18 Kasım 2016 tarihinde toplanmıştır. Girişim grubunun verileri 21-22 Kasım 2016 tarihlerinde toplanmıştır.

#### 3.7.1. Girişim Grubu

Beceri uygulaması öncesinde, araştırmacı tarafından beceri laboratuvarında hibrit simülasyon yöntemi kullanılarak hazırlanmış senaryo doğrultusunda Gebe ve Lohusa

Muayenesi Klinik Becerileri Değerlendirme Rehberleri (EK 4) kullanılarak gebe ve lohusanın fizik muayenesi işlem basamakları videosu çekilmiştir. Web sitesi “webtabanliegitimhemsirelik.com” ismi ile açılmıştır. Web sitesine Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersinin antenatal ve postpartum dönem ile ilgili ders notları, çekilen gebe ve lohusa muayenesi klinik beceri videoları, gebe ve lohusa muayenesi klinik becerileri değerlendirme rehberleri yüklenmiştir. Araştırma ile ilgili yapılan bilgilendirme toplantısında girişim grubundaki öğrencilere çalışma hakkında bilgi verilmiş ve yazılı onamları (EK 9) alınmıştır. Sonra öğrencilere tanıtıcı veri toplama formunun (EK 1) I. bölümü uygulanmıştır. Öğrencilerin e-posta adresleri alınmış ve araştırmacılar tarafından öğrencilere konuya ilişkin ders notları, Gebe ve Lohusa Muayenesi Klinik Becerileri Değerlendirme Rehberleri (EK 4) e-posta ile gönderilerek demonstrasyona çalışarak gelmeleri istenmiştir. Girişim grubundaki öğrencilerin hazırlanan web sitesine girişinin sağlanabilmesi için kullanıcı adları ve şifreleri oluşturulmuştur. Araştırmacı tarafından toplantı yapılmış, girişim grubundaki öğrencilere web sitesine giriş ve siteyi nasıl kullanacaklarına ilişkin bilgi verilmiştir. Hazırlanan web sitesinden öğrencilerin videoları izleyebilmeleri için her öğrenciye kullanıcı adı ve şifre verilmiştir. Böylelikle öğrencinin sınıf dışında, internet ve bilgisayarını kullanarak, hemşirelik becerilerine yönelik web sitesindeki eğitim videolarını izlemesi sağlanmıştır. Öğrencilere şifreler verildikten bir hafta sonra değerlendirme yapılmıştır.

Beceri laboratuvarında girişim grubundaki öğrencilere gebe ve lohusanın fizik muayene becerisini uygulamadan önce Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (EK 7) uygulanmıştır. Girişim grubundaki öğrencilere; beceri laboratuvarında araştırmacı tarafından hazırlanan gebe ve lohusa fizik muayenesi eğitim videosu tekrar izletilmiştir. Girişim grubundaki öğrenciler 8-10’ar kişilik 4 gruba ayrılmış beceri laboratuvarında sırayla yüksek teknoloji içermeyen “NOELLE S550” maketi kullanarak, araştırmacı tarafından hazırlanan senaryo doğrultusunda Gebe ve Lohusa Muayenesi Klinik Becerileri Değerlendirme Rehberleri (EK 4) kullanılarak gebe ve lohusa muayenesinin adımlarını uygulamaları istenmiş ve araştırmacı tarafından beceri uygulaması değerlendirilmiştir. Değerlendirme için her öğrenciye minimum 20 dk, maksimum 40 dk arasında süre ayrılmıştır. Öğrencilerin psikomotor beceri düzeyi, Gebe ve Lohusa Muayenesi Klinik Becerileri Değerlendirme Rehberlerine uygun olarak yapılan puanlamadan aldığı puanla belirlenmiştir. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (EK 7) beceri laboratuvarında öğrenci gebe ve lohusanın fizik muayene

becerisini yaptıktan sonra tekrar uygulanmıştır. Daha sonra öğrencilere tanıtıcı veri toplama formunun (EK 1) II. bölümü uygulanmıştır. Öğrencilere son olarak Mesleksi Beceri Laboratuvarını Değerlendirme Formu (EK 5) ve Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi (EK 6) uygulanmıştır.

### **3.7.2. Kontrol Grubu**

Araştırma ile ilgili yapılan bilgilendirme toplantısında kontrol grubundaki öğrencilere çalışma hakkında bilgi verilmiş ve yazılı onamları (EK 9) alınmıştır. Sonra öğrencilere tanıtıcı veri toplama formunun (EK 1) I. bölümü uygulanmıştır. Öğrencilerin e-posta adresleri alınmış ve araştırmacılar tarafından öğrencilere konuya ilişkin ders notları, Gebe ve Lohusa Muayenesi Klinik Becerileri Değerlendirme Rehberleri (EK 4) e-posta ile gönderilmiş demonstrasyona çalışarak gelmeleri istenmiştir. Bir hafta sonra değerlendirme yapılmıştır.

Beceri laboratuvarında öğrencilere gebe ve lohusanın fizik muayene becerisini uygulamadan önce Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (EK 7) uygulanmıştır. Kontrol grubundaki öğrencilere; öncelikle beceri laboratuvarında araştırmacı tarafından yüksek teknoloji içermeyen “NOELLE S550” maketi kullanılarak önceden hazırlanan senaryo ile Gebe ve Lohusa Muayenesi Klinik Becerileri Değerlendirme Rehberleri (EK 4) doğrultusunda gebe ve lohusa muayenesi gösterilmiştir. Kontrol grubundaki öğrenciler 8-10’ar kişilik dört gruba ayrılmış, beceri laboratuvarında sırayla yüksek teknoloji içermeyen basit düzey maketleri kullanarak araştırmacı tarafından hazırlanan senaryo ile Gebe ve Lohusa Muayenesi Klinik Becerileri Değerlendirme Rehberleri (EK 4) kullanılarak gebe ve lohusa muayenesinin aşamalarını uygulamaları istenmiş ve araştırmacı tarafından beceri uygulaması değerlendirilmiştir. Değerlendirme için her öğrenciye minimum 20 dk, maksimum 40 dk arasında süre ayrılmıştır. Öğrencilerin psikomotor beceri düzeyi, Gebe ve Lohusa Muayenesi Klinik Becerileri Değerlendirme Rehberlerine uygun olarak yapılan puanlamadan çıkan puanla belirlenmiştir. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (EK 7) beceri laboratuvarında öğrenci gebe ve lohusanın fizik muayene becerisini yaptıktan sonra tekrar uygulanmıştır. Kontrol grubundaki öğrencilere tanıtıcı veri toplama formunun (EK 1) III. bölümü uygulanmıştır. Öğrencilere son olarak Mesleksi Beceri Laboratuvarını Değerlendirme Formu (EK 5) ve Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi (EK 6) uygulanmıştır.

**Tablo 1. Girişim Grubu Öğrencilerde Veri Toplama Süreci**

<b>VERİ TOPLAMA ARAÇLARI</b>	<b>Tanışma</b>	<b>Demonstrasyon Öncesi</b>	<b>Demonstrasyonda Araştırmacının Kullandığı</b>	<b>Demonstrasyon Sonrası</b>
<b>GİRİŞİM GRUBU</b> <b>(Web Tabanlı Video Model Yöntemine Dayalı Eğitim Yöntemi )</b>				
Tanıtıcı Veri Toplama Formu I. Bölüm	<b>X</b>			
Tanıtıcı Veri Toplama Formu II. Bölüm				<b>X</b>
Gebe ve Lohusa Muayenesi Klinik Becerileri Uygulama Çalışma Yönergeleri			<b>X</b>	
Gebe ve Lohusa Muayenesi Senaryoları			<b>X</b>	
Gebe ve Lohusa Muayenesi Klinik Becerileri Değerlendirme Rehberleri			<b>X</b>	
Mesleksel Beceri Laboratuvarını Değerlendirme Formu				<b>X</b>
Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi				<b>X</b>
Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri		<b>X</b>		<b>X</b>

**Tablo 2. Kontrol Grubu Öğrencilerde Veri Toplama Süreci**

<b>VERİ TOPLAMA ARAÇLARI</b>	<b>Tanışma</b>	<b>Demonstrasyon Öncesi</b>	<b>Demonstrasyonda Araştırmacının Kullandığı</b>	<b>Demonstrasyon Sonrası</b>
<b>KONTROL GRUBU (Demonstrasyon Yöntemi)</b>				
Tanıtıcı Veri Toplama Formu I. Bölüm	<b>X</b>			
Tanıtıcı Veri Toplama Formu III. Bölüm				<b>X</b>
Gebe ve Lohusa Muayenesi Klinik Becerileri Uygulama Çalışma Yönergeleri			<b>X</b>	
Gebe ve Lohusa Muayenesi Senaryoları			<b>X</b>	
Gebe ve Lohusa Muayenesi Klinik Becerileri Değerlendirme Rehberleri			<b>X</b>	
Mesleksel Beceri Laboratuvarını Değerlendirme Formu				<b>X</b>
Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi				<b>X</b>
Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri		<b>X</b>		<b>X</b>





### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi ve Bulguların Analizi**

Verilerinin istatistiksel analizleri Statistical Package for the Social Science (SPSS) 20.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlardan frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, varyans analizi kullanılmıştır. Girişim ve kontrol grupları arasında homojenlik testi için demografik değişkenler (başarı düzeyi, bölümü sevme v.b) ve diğer niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-kare Testi, Fisher Ki-kare Testi kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluk analizi için Kolmogorov-Smirnov Testi kullanılmıştır. Niceliksel verilerin gruplar arası karşılaştırmalarında veriler normal dağılmıyorsa Mann Whitney U Testi ve Kruskal-Wallis Testi, normal dağılımda ise Bağımsız Örneklem t-Testi (Independent Samples t-Test) ve Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova Testi) kullanılmıştır.

Girişim ve kontrol gruplarında ayrı ayrı beceri öncesi ve beceri sonrası durumluk-sürekli kaygı puanlarında farklılık olup olmadığının belirlenmesinde normal dağılım söz konusu ise Bağımlı Örneklem t-Testi (Paired Samples t-Test), normal dağılım söz konusu değilse Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir.

### **3.9. Süre ve Olanaklar**

Kasım 2014-Haziran 2015 tarihleri arasında planlanan araştırmanın tez önerisi sunumu 24.06.2015 tarihinde yapılmıştır.

	Kasım 2014	Mayıs 2015	Haziran 2015	Haziran-Ekim 2015	Temmuz 2015-Ekim 2016	Kasım 2016	Ocak 2017-Ekim 2018	Ocak 2019
Literatür Taraması								
Tez Konusunun Belirlenmesi								
Tez Önerisinin Sunumu								
İzinlerin Alınması								
Girişim Programının Ön Hazırlığı								
Verilerin Toplanması								
Verilerin Analizi ve Değerlendirme								
Tezin Sunumu								

Çizelge 1. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Kasım 2014 tarihinde tez konusunun belirlenmesi için literatür taraması yapılmaya başlanmıştır. Mayıs 2015 tarihine kadar literatür taraması yapılmış ve tez konusu belirlenmiştir. Haziran 2015 tarihinde tez önerisi sunumu yapılmıştır. Tezin hazırlık aşaması olan Temmuz 2015-Ekim 2016 tarihleri arasında, veri toplamada kullanılacak formlar, gebe ve lohusa fizik muayenesi işlem basamakları videosu ve eğitimsel web sayfası hazırlanmıştır. Kasım 2016 tarihinde girişim ve kontrol grubunun verileri toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi ve analizi Ocak 2017-Ekim 2018 tarihlerinde yapılmıştır. Tezin sunumu Ocak 2019'da yapılmıştır (Çizelge 1).

### **3.10. Etik Açıklamalar**

Araştırmanın yürütülebilmesi için, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan 23.10.2015 tarihinde 2015-126 sayılı etik kurul numarası ile izin alınmıştır (EK 11). Araştırmanın Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde yürütülebilmesi için kurum izni alınmıştır. Araştırma kapsamına alınan öğrencilere uygulamaya ilişkin bilgi verilmiş ve bilgilendirilmiş onam için yazılı izinleri alınmıştır. Araştırmacı tarafından girişim ve kontrol grubu ile iletişimi sağlamak amacıyla e-mail ve whatsapp grubu oluşturulmuştur. Araştırmacı tarafından hazırlanan video çekimlerinde kullanılan simüle hastanın yazılı onamı alınmıştır (EK 10). Araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin izin alınmıştır (EK 12).

## Bulgular

### 4.1. Öğrencilere İlişkin Tanıtıcı Bulgular

**Tablo 3. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı**

Tanıtıcı Özellikler	Girişim Grubu (n=38)		Kontrol Grubu (n=39)	
	n	%	n	%
<b>Yaş Grubu</b>				
19-20 yaş grubu	32	84.2	26	66.7
21-22 yaş grubu	6	15.8	13	33.3
		$\chi^2=2.313$	$p=0.128$	
<b>Cinsiyet*</b>				
Kız	34	89.5	37	94.9
Erkek	4	10.5	2	5.1
		$\chi^2=0.431$	$p=0.431$	
<b>Mezun Olunan Okul*</b>				
Düz lise	2	5.3	0	0.0
Anadolu/Fen lisesi+ Anadolu Öğretmen lisesi	36	94.7	39	100.0
		$\chi^2=0.240$	$p=0.240$	
<b>Barınma Yeri</b>				
Aile yanında	7	18.4	12	30.8
Yurt	27	71.1	19	48.7
Arkadaş ile birlikte	4	10.5	8	20.5
		$\chi^2=4.028$	$p=0.133$	

\*Fisher Kesin Ki-kare Testi

Girişim grubundaki öğrencilerin %84.2'sinin, kontrol grubundaki öğrencilerin %66.7'sinin 19-20 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin yaş grupları arasında yapılan Ki-kare Testinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış, iki grup arasında dağılımın benzer olduğu saptanmıştır ( $p=0.128$ ) (Tablo 3).

Girişim grubundaki öğrencilerin %89.5'inin kız, %10.5'inin erkek olduğu, kontrol grubundaki öğrencilerin %94.9'unun kız, %5.1'inin erkek olduğu saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin cinsiyetleri arasında yapılan Fisher Kesin Ki-kare Testinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış, iki grupta da dağılımın benzer olduğu bulunmuştur ( $p=0.431$ ) (Tablo 3).

Girişim grubundaki öğrencilerin %94.7'sinin Anadolu/Fen ve Anadolu öğretmen lisesinden, kontrol grubundaki öğrencilerin %100.0'ünün Anadolu/Fen ve Anadolu öğretmen lisesinden mezun olduğu saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin mezun olunan okula göre dağılımları arasında yapılan Fisher Kesin Ki-kare Testinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış, iki grupta da dağılımın benzer olduğu belirlenmiştir (p=0.240) (Tablo 3).

Girişim grubundaki öğrencilerin %18.4'ünün ailesiyle, %71.1'inin yurttan, %10.5'inin arkadaşlarıyla beraber kaldığı, kontrol grubundaki öğrencilerin %30.8'inin ailesiyle, %48.7'sinin yurttan, %20.5'inin arkadaşlarıyla beraber kaldığı saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin barınma yeri açısından dağılımları arasında yapılan Ki-kare Testinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış, iki grupta da dağılımın benzer olduğu saptanmıştır (p=0.133) (Tablo 3).

**Tablo 4. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Yaş Ortalamalarına Göre Dağılımı**

Gruplar	Yaş Ortalaması			
	n	$(\bar{x} \pm ss)$	t	p
Girişim grubu	38	20.08±0.587	-1.782	0.079
Kontrol grubu	39	20.33±0.662		

t: Bağımsız Örneklem t-Testi (Independent Samples Test)

Girişim grubundaki öğrencilerin yaş ortalaması 20.08±0.587 iken, kontrol grubundaki öğrencilerin ortalaması ise 20.33±0.662 olarak bulunmuştur. Yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonucunda, yaş ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0.079, t=-1.782) (Tablo 4).

**Tablo 5. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Hemşirelik Bölümünden Memnun Olma, Başarı Durumu Değerlendirmesi, Klinik Uygulamaya Hazır Hissetme ve Teorik Bilgisini Yeterli Bulma Durumlarına Göre Dağılımı**

Hemşirelik Eğitimi ile İlgili Özellikler	Girişim Grubu (n=38)		Kontrol Grubu (n=39)	
	n	%	N	%
<b>Hemşirelik Bölümünden Memnun Olma Durumu</b>				
Evet	12	31.6	18	46.2
Hayır	5	13.2	5	12.8
Kısmen	21	55.3	16	41.0
		$\chi^2=1.863$	$p=0.394$	
<b>Başarı Durumu Değerlendirmesi</b>				
Başarılı	7	18.4	13	33.3
Orta	31	81.6	26	66.7
		$\chi^2=1.518$	$p=0.218$	
<b>Klinik Uygulamaya Hazır Hissetme Durumu</b>				
Evet	17	44.7	26	66.7
Hayır	21	55.3	13	33.3
		$\chi^2=2.917$	$p=0.088$	
<b>Teorik Bilgisini Yeterli Bulma Durumu</b>				
Evet	6	15.8	14	35.9
Hayır	32	84.2	25	64.1
		$\chi^2=3.069$	$p=0.080$	

Girişim grubundaki öğrencilerin %31.6'sının hemşirelik bölümünden memnun olduğu, %55.3'ünün hemşirelik bölümünden kısmen memnun olduğu, kontrol grubundaki öğrencilerin %46.2'sinin hemşirelik bölümünden memnun olduğu, %41.0'inin hemşirelik bölümünden kısmen memnun olduğu saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin hemşirelik bölümünden memnun olma durumu açısından dağılımı Ki-kare Testi kullanılarak değerlendirilmiş, iki grupta da dağılımın benzer olduğu saptanmıştır ( $p=0.394$ ) (Tablo 5).

Girişim grubundaki öğrencilerin başarı durumu değerlendirmelerine bakıldığında %81.6'sının kendini orta düzeyde başarılı, kontrol grubundaki öğrencilerin %66.7'sinin kendini orta düzeyde başarılı olarak değerlendirdiği saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin başarı durumu değerlendirilmesi açısından dağılımı Ki-kare Testi kullanılarak değerlendirilmiş, iki grupta da dağılımın benzer olduğu saptanmıştır ( $p=0.218$ ) (Tablo 5).

Girişim grubundaki öğrencilerin %44.7'sinin, kontrol grubundaki öğrencilerin %66.7'sinin kendilerini klinik uygulamaya hazır hissettikleri saptanmıştır. Girişim ve

kontrol grubundaki öğrencilerin klinik uygulamaya hazır hissetme durumu açısından yapılan Ki-kare Testinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış, iki grupta da dağılımın benzer olduğu belirlenmiştir ( $p=0.088$ ) (Tablo 5).

Girişim grubundaki öğrencilerin %84.2'sinin, kontrol grubundaki öğrencilerin %64.1'inin uygulamaya çıkmak için teorik bilginin yetersiz bulunduğu saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin teorik bilgi yeterli bulma durumları açısından yapılan Ki-kare Testinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış, iki grup arasında dağılımın benzer olduğu bulunmuştur ( $p=0.080$ ) (Tablo 5).

**Tablo 6. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Başarı Ortalamalarına Göre Dağılımı**

Gruplar	Başarı Ortalaması			
	n	$(\bar{x} \pm ss)$	t	p
Girişim grubu	38	2.77±0.42	-0.359	0.721
Kontrol grubu	39	2.80±0.44		

t: Bağımsız Örneklem t-Testi (Independent Samples Test)

Girişim grubundaki öğrencilerin başarı ortalaması 2.77±0.42 iken, kontrol grubundaki öğrencilerin ortalaması ise 2.80±0.44 olarak bulunmuştur. Yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonucunda, başarı ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0.721$ ,  $t=-0.359$ ) (Tablo 6).

**Tablo 7. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin İnternet Kullanımı ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı**

İnternet Kullanımı İle İlgili Özellikler	Girişim Grubu (n=38)		Kontrol Grubu (n=39)	
	n	%	n	%
<b>İnternet kullanımı</b>				
Evet	38	100.0	39	100.0
Hayır	0		0	
<b>İnternet Kullanım Amaçları*</b>				
Eğitim/bilgiye ulaşma	32	84.2	33	84.6
Alışveriş yapma	4	10.5	1	2.6
Yeni insanlarla tanışma	1	2.6	3	7.7
Oyun oynama	4	10.5	1	2.6
Sohbet etme	10	26.3	9	23.1

\* Birden fazla seçenek işaretlendiği için "n" katlanmıştır

Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin tamamının internet kullandığı saptanmıştır (Tablo 7).

Girişim grubundaki öğrencilerin %84.2'sinin bilgiye ulaşma, %26.3'ünün sohbet etme, %10.5'inin alışveriş yapma amacıyla interneti kullandığı saptanmıştır. Kontrol grubundaki öğrencilerin %84.6'sının bilgiye ulaşma, %23.1'inin sohbet etme, %7.7'sinin yeni insanlarla tanışma, amacıyla interneti kullandığı bulunmuştur (Tablo 7).

**Tablo 8. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Bilgisayar Kullanımı ile İlgili Özelliklerine Göre Dağılımı**

Bilgisayar Kullanımı İle İlgili Özellikler	Girişim Grubu		Kontrol Grubu	
	n	%	n	%
<b>Kendisine ait bir bilgisayara sahip olma</b>				
Sahip olan	24	63.2	24	61.5
Sahip olmayan	14	36.8	15	38.5
$\chi^2=0.000$ $p=1.000$				
<b>Bilgisayarı Olmayanların Eğitim Sırasında Kullandığı Bilgisayar*</b>				
Okuldan/bilgisayar odasından	6	42.9	4	26.7
İnternet kafeden	3	21.4	3	20.0
Arkadaşının bilgisayarından	12	85.7	9	60.0
<b>Bilgisayar ile ilgili eğitim alma</b>				
Eğitim alan	4	10.5	4	10.3
Eğitim almayan	34	89.5	35	89.7
$\chi^2=1.000$ $p=1.000$				

\* Birden fazla seçenek işaretlendiği için “n” katlanmıştır.

Girişim grubundaki öğrencilerin %63.2'sinin, kontrol grubundaki öğrencilerin %61.5'inin kendisine ait bir bilgisayarı olduğu saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin kendine ait bir bilgisayara sahip olma durumu arasında yapılan Ki-kare Testinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış, iki grupta da dağılımın benzer olduğu saptanmıştır ( $p=1.000$ ) (Tablo 8). Girişim grubundaki bilgisayarı olmayan öğrencilerin %42.9'unun eğitim sırasında okuldaki bilgisayardan, %21.4'ünün internet kafeden, %85.7'sinin arkadaşının bilgisayarından yararlandığı saptanmıştır. Kontrol grubundaki bilgisayarı olmayan

öğrencilerin %26.7'sinin okuldaki bilgisayardan, %20.0'sinin internet kafeden, %60.0'ının arkadaşının bilgisayarından yararlandığı saptanmıştır (Tablo 8).

Girişim grubundaki öğrencilerin %10.5'inin, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %10.3'ünün bilgisayar ile ilgili eğitim aldığı saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin bilgisayar ile ilgili eğitim alma durumları arasında yapılan Ki-kare Testinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış, iki grupta da dağılımın benzer olduğu saptanmıştır (p=1.000) (Tablo 8).

**Tablo 9. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Web Tabanlı Eğitim Yöntemi ile İlgili Görüşlerine Göre Dağılımı**

Web Tabanlı Eğitim Yöntemi İle İlgili Görüşler	Girişim Grubu		Kontrol Grubu	
	n	%	n	%
<b>Web Tabanlı Eğitim Yöntemini Duyma</b>				
Evet	19	50.0	13	33.3
Hayır	19	50.0	26	66.7
$\chi^2 = 1.569$ p=0.210				
<b>Web Tabanlı Eğitim Yöntemini Tanımlama*</b>				
İnternet üzerinden verilen eğitim	14	73.7	10	76.9
İnternet üzerinden videolu eğitim	5	26.3	3	23.1
$\chi^2 = 1.000$ p=1.000				
<b>Hemşirelik Eğitiminde Web Tabanlı Eğitim Yönteminin Kullanılabilirliğine İlişkin Düşüncesi</b>				
Evet	13	34.2	7	17.9
Hayır	5	13.2	9	23.1
Kısmen	20	52.6	23	59.0
$\chi^2 = 3.140$ p=0.208				

\*Fisher Kesin Ki-kare Testi

Girişim grubundaki öğrencilerin %50'sinin, kontrol grubundaki öğrencilerin %33.3'ünün web tabanlı eğitim yöntemini duyduğu saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin web tabanlı eğitim yöntemini duyma durumu arasında yapılan Ki-kare Testinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış, iki grupta da dağılımın benzer olduğu saptanmıştır (p=0.210) (Tablo 9).

Web tabanlı eğitim yöntemini girişim grubundaki öğrencilerin %73.7'si internet üzerinden verilen eğitim, %26.3'ü internet üzerinden verilen videolu eğitim olarak tanımlamışlardır. Kontrol grubundaki öğrencilerin %76.9'u internet üzerinden verilen

eğitim, %23.1'i internet üzerinden verilen videolu eğitim olarak tanımlamışlardır. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin web tabanlı eğitim yöntemini tanımlamaları arasında yapılan Fisher Kesin Ki-kare Testi sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış, iki grupta da dağılımın benzer olduğu saptanmıştır (p=1.000) (Tablo 9).

Girişim grubundaki öğrencilerin %34.2'si, kontrol grubundaki öğrencilerin %17.9'u hemşirelik eğitiminde web tabanlı eğitim yönteminin kullanılabileceğini belirtmiştir. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin web tabanlı eğitim yönteminin kullanılabilirliği arasında yapılan Ki-kare Testinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamış, iki grupta da dağılımın benzer olduğu bulunmuştur (p=0.208) (Tablo 9).

**Tablo 10. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Demonstrasyon Yöntemi ile İlgili Görüşlerine Göre Dağılımı**

Demonstrasyon Eğitim Yöntemi İle İlgili Görüşler	Girişim Grubu (n=38)		Kontrol Grubu (n=39)	
	n	%	n	%
<b>Demonstrasyon Eğitim Yöntemini Duyma</b>				
Evet	30	78.9	32	82.1
Hayır	8	21.1	7	17.9
$\chi^2=0.003$ p=0.955				
<b>Demonstrasyon Eğitim Yöntemini Tanımlama</b>				
Öğrendiklerini uygulama/uygulamalı eğitim	14	46.7	18	56.2
Cansız ortamda uygulama/maketler üzerinde uygulama	9	30.0	9	28.2
Hocaların gözetiminde uygulama yapma	7	23.3	5	15.6
$\chi^2=0.770$ p=0.681				
<b>Hemşirelik Eğitiminde Demonstrasyon Eğitim Yönteminin Kullanılabilirliğine İlişkin Düşüncesi</b>				
Evet	31	81.6	29	74.4
Kısmen	7	18.4	10	25.6
$\chi^2=0.239$ p=0.625				

Girişim grubundaki öğrencilerin %78.9'unun, kontrol grubundaki öğrencilerin %82.1'inin demonstrasyon eğitim yöntemini duyduğu saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin demonstrasyon eğitim yöntemini duyma durumu Ki-kare Testi kullanılarak değerlendirilmiş, iki grupta da dağılımın benzer olduğu saptanmıştır (p=0.955) (Tablo 10).

Demonstrasyon eğitim yöntemini girişim grubundaki öğrencilerin %46.7'si öğrendiklerini uygulama/uygulamalı eğitim, %30.0'u cansız ortamda uygulama/maketler üzerinde uygulama, %23.3'ü hocaların gözetiminde uygulama yapma olarak tanımlamışlardır. Kontrol grubundaki öğrencilerin %56.2'si öğrendiklerini uygulama/uygulamalı eğitim, %28.2'si cansız ortamda uygulama/maketler üzerinde uygulama, %15.6'sı hocaların gözetiminde uygulama yapma olarak tanımlamışlardır. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin dağılımı Ki-kare Testi kullanılarak değerlendirilmiş, iki grupta da dağılımın benzer olduğu saptanmıştır (p=0.681) (Tablo 10).

Girişim grubundaki öğrencilerin %81.6'sı, kontrol grubundaki öğrencilerin %74.4'ü hemşirelik eğitiminde demonstrasyon eğitim yönteminin kullanılabilceğini belirtmiştir. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin dağılımı Ki-kare Testi kullanılarak değerlendirilmiş, iki grupta da dağılımın benzer olduğu saptanmıştır (p=0.625) (Tablo 10).

**Tablo 11. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Uygun Materyal Verildiğinde Kendi Kendine Ders Çalışabilme Durumuna Göre Dağılımı**

	Girişim Grubu (n=38)		Kontrol Grubu (n=39)	
	n	%	n	%
<b>Uygun Materyal Verildiğinde Kendi Kendine Ders Çalışabilme Durumu</b>				
Evet	28	73.7	36	92.3
Hayır	10	26.3	3	7.7
		$\chi^2=3.522$	$p=0.061$	

\*Fisher Kesin Ki-kare Testi

Girişim grubundaki öğrencilerin %73.7'si, kontrol grubundaki öğrencilerin %92.3'ü uygun materyal verildiğinde kendi kendine ders çalışabildiğini belirtmiştir. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin uygun materyal verildiğinde kendi kendine ders çalışabilme durumu Fisher Kesin Ki-kare Testi kullanılarak değerlendirilmiş, iki grupta da dağılımın benzer olduğu saptanmıştır (p=0.061) (Tablo 11).

#### 4.2. Girişim Grubundaki Öğrencilerin Eğitimsel Web Sitesi Görüşlerine İlişkin Bulgular

**Tablo 12. Girişim Grubundaki Öğrencilerin Hazırlanan Web Sitesinin İçeriği ve Web Sitesine Ulaşım Hakkındaki Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı (n=38)**

<b>Web sayfasında sunulan içerik iyi düzenlenmişti</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	33	86.8
Kısmen	5	13.2
<b>Web sayfasında sunulan içeriğin kapsamı yeterliydi</b>		
Evet	33	86.8
Kısmen	5	13.2
<b>Web sayfasına erişim kolaylıkla sağlanabiliyordu</b>		
Evet	25	65.8
Hayır	2	5.3
Kısmen	11	28.9
<b>Web sayfasındaki beceri eğitim linklerine kolaylıkla ulaşabildim</b>		
Evet	30	78.9
Kısmen	8	21.1

Girişim grubundaki öğrencilerin %86.8'i "web sayfasında sunulan içerik iyi düzenlenmiş miydi" sorusuna "evet", %13.2'si "kısmen" yanıtını vermiştir. "Web sayfasında sunulan içeriğin kapsamı yeterli miydi" sorusuna öğrencilerin %86.8'i "evet", %13.2'si "kısmen" yanıtını vermiştir. "Web sayfasına erişim kolaylıkla sağlanabiliyor muydu" sorusuna öğrencilerin %65.8'i "evet", %28.9'u "kısmen" yanıtını vermiştir. "Web sayfasındaki beceri eğitim linklerine kolaylıkla ulaşabildiniz mi" sorusuna öğrencilerin %78.9 "evet", %21.1'i "kısmen" yanıtını vermiştir (Tablo 12).

**Tablo 13. Girişim Grubundaki Öğrencilerin Hazırlanan Web Sitesindeki Yazılar, Zemin ve Şekiller Hakkındaki Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı (n=38)**

<b>Web sayfasındaki yazıların düzeni anlamayı kolaylaştıracak şekildeydi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	29	76.3
Kısmen	9	23.7
<b>Web sayfasındaki yazıların puntosu dikkati dağıtmayacak şekildeydi</b>		
Evet	28	73.7
Kısmen	10	26.3
<b>Web sayfasındaki yazıların renkleri dikkati dağıtmayacak şekildeydi</b>		
Evet	34	89.5
Kısmen	4	10.5
<b>Web sayfasında kullanılan zemin dikkati dağıtmayacak şekildeydi</b>		
Evet	36	94.7
Kısmen	2	5.3
<b>Web sayfasında kullanılan şekiller anlamayı kolaylaştıracak şekildeydi</b>		
Evet	30	78.9
Kısmen	8	21.1

Girişim grubundaki öğrencilerin %76.3'ü “Web sayfasındaki yazıların düzeni anlamayı kolaylaştıracak şekilde miydi” sorusuna “evet”, “Web sayfasındaki yazıların puntosu dikkati dağıtmayacak şekilde miydi” sorusuna öğrencilerin %73.7'si “evet”, “Web sayfasında kullanılan zemin dikkati dağıtmayacak şekilde miydi” sorusuna ise öğrencilerin %94.7'si “evet” yanıtını vermiştir. “Web sayfasında kullanılan şekiller anlamayı kolaylaştıracak şekilde miydi” sorusuna ise öğrencilerin %78.9'u “evet” yanıtını vermiştir (Tablo 13).

**Tablo 14. Girişim Grubundaki Öğrencilerin Video Anlatan Kişinin Yeterliliği, Web Sayfasındaki Videonun İçeriği, Ses Kalitesi Hakkındaki Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı (n=38)**

<b>Hazırlanan eğitim videosunun içeriği dersin amaç ve hedeflerini karşılayacak düzeydeydi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	35	92.1
Kısmen	3	7.9
<b>Video anlatan kişinin anlatma ve uygulama becerisi yeterli düzeydeydi</b>		
Evet	35	92.1
Kısmen	3	7.9
<b>Video ses ve görüntü kalitesi iyiydi</b>		
Evet	20	52.6
Kısmen	18	47.4

Girişim grubundaki öğrencilerin %92.1'i "Hazırlanan eğitim videosunun içeriği dersin amaç ve hedeflerini karşılayacak düzeyde miydi" sorusuna "evet", "Video anlatan kişinin anlatma ve uygulama becerisi yeterli düzeyde miydi" sorusuna %92.1'i "evet", "Video ses ve görüntü kalitesi iyi miydi" sorusuna ise öğrencilerin %52.6'sı "evet", %47.4'ü "kısmen" yanıtını vermiştir (Tablo 14).

**Tablo 15. Girişim Grubundaki Öğrencilerin Web Tabanlı Video Model Yöntemi ile İlgili Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı (n=38)**

Uygulama sürecinde zihnimdeki tüm sorulara yanıt buldum	n	%
Evet	27	71.0
Hayır	3	7.9
Kısmen	8	21.1
<b>Güçlü ve zayıf olduğum noktalarda yeterli düzeyde geri bildirim aldım</b>		
Evet	17	44.7
Hayır	11	28.9
Kısmen	10	26.4
<b>Web sitesi yöneticisiyle e-mail yoluyla anlamadığım bölümlere yanıt alma şansı kazandım</b>		
Evet	30	78.9
Hayır	5	13.2
Kısmen	3	7.9
<b>Anlatılan beceriler için süre yeterliydi</b>		
Evet	24	63.2
Hayır	8	21.1
Kısmen	6	15.7
<b>Videoları tekrar izlemem becerileri kazanmamda yol gösterici oldu</b>		
Evet	35	92.1
Hayır	1	2.6
Kısmen	2	5.3
<b>Web tabanlı video model yönteminden çok zevk aldım</b>		
Evet	25	65.8
Hayır	2	5.3
Kısmen	11	28.9

Girişim grubundaki öğrencilerin “uygulama sürecinde zihnimdeki tüm sorulara yanıt buldum” ile ilgili yanıtları incelendiğinde %71’inin “evet” yanıtını verdiği belirlenmiştir. “Güçlü ve zayıf olduğum noktalarda yeterli düzeyde geri bildirim aldım” ile ilgili yanıtları incelendiğinde %44.7’si “evet”, %26.4’ünün “kısmen” yanıtını verdiği belirlenmiştir. Girişim grubundaki öğrencilerin %78.9’unun “Web sitesi yöneticisiyle e-mail yoluyla anlamadığım bölümlere yanıt alma şansı kazandım” görüşüne “evet”, “Anlatılan beceriler için süre yeterliydi” görüşüne ise öğrencilerin %63.2’sinin “evet” yanıtı verdiği saptanmıştır. “Videoları tekrar izleyip uygulamaları tekrar görmem söz geçen becerileri kazanmamda önemli yol gösterici oldu” görüşüne öğrencilerin %92.1’nin “evet”, “Web tabanlı video model yöntemine dayalı eğitim ile verilen hemşirelik beceri eğitiminin uygulama sürecinden çok zevk aldım” görüşüne ise öğrencilerin %65.8’inin “evet”, %28.9’nun “kısmen” yanıtı verdiği belirlenmiştir (Tablo 15).

**Tablo 16. Girişim Grubundaki Öğrencilerin Web Sitesindeki Gebe Fizik Muayenesi ile İlgili Videoları İzleme Sayıları (n=38)**

Web tabanlı video model yöntemi ile verilen gebe fizik muayenesi ile ilgili videoları izleme sayısı	n	%
<b>Gebenin fizik muayenesi videosu</b>		
1 kez	29	76.4
2 kez	6	15.7
3 kez ve üzeri	3	7.9
<b>Gebenin meme muayenesi videosu</b>		
1 kez	29	76.3
2 kez	5	13.2
3 kez ve üzeri	4	10.5
<b>Abdominal muayene (leopold manevraları) videosu</b>		
1 kez	20	52.7
2 kez	11	28.9
3 kez ve üzeri	7	18.4
<b>Doppler ile fetal kalp sesi (FKS) dinleme videosu</b>		
1 kez	27	71.1
2 kez	7	18.4
3 kez ve üzeri	4	10.5
<b>Ödem muayenesi videosu</b>		
1 kez	33	86.9
2 kez	4	10.5
3 kez ve üzeri	1	2.6
<b>Varis muayenesi videosu</b>		
1 kez	30	78.9
2 kez	3	7.9
3 kez ve üzeri	5	13.2
<b>Elektronik fetal monitörizasyonu (EFM) uygulama videosu</b>		
1 kez	31	81.6
2 kez	4	10.5
3 kez ve üzeri	3	7.9

Girişim grubundaki öğrencilerin %76.4'ünün gebe muayenesi klinik değerlendirme becerileri arasındaki gebenin fizik muayenesi videosunu bir kez, %15.7'sinin iki kez; gebenin meme muayenesi videosunu %76.3'ünün bir kez, %13.2'sinin iki kez; abdominal muayene (leopold manevraları) videosunu %52.7'sinin bir kez, %28.9'nun iki kez; doppler ile fetal kalp sesi dinleme videosunu %71.1'nin bir kez, %18.4'ünün iki kez; ödem muayenesi videosunu %86.9'unun bir kez, %10.5'inin iki kez; varis muayenesi videosunu %78.9'unun bir kez, %7.9'unun iki kez; elektronik fetal monitörizasyonu (EFM) uygulama videosunu %81.6'sının bir kez, %10.5'inin iki kez izlediği görülmektedir (Tablo 16).

**Tablo 17. Girişim Grubundaki Öğrencilerin Web Sitesindeki Lohusa Fizik Muayenesi ile İlgili Videoları İzleme Sayıları (n=38)**

<b>Web tabanlı video model yöntemi ile verilen lohusa fizik muayene ile ilgili videoları izleme sayısı</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Lohusanın fizik muayenesi videosu</b>		
1 kez	32	84.2
2 kez	3	7.9
3 kez ve üzeri	3	7.9
<b>Lohusanın meme muayenesi videosu</b>		
1 kez	32	84.2
2 kez	5	13.2
3 kez ve üzeri	1	2.6
<b>İnvölüsyon değerlendirmesi videosu</b>		
1 kez	27	71.1
2 kez	5	13.2
3 kez ve üzeri	6	15.7
<b>Fundus masajı videosu</b>		
1 kez	31	81.6
2 kez	3	7.9
3 kez ve üzeri	4	10.5
<b>Loşia değerlendirmesi videosu</b>		
1 kez	33	86.8
2 kez	3	7.9
3 kez ve üzeri	2	5.3
<b>Perine muayenesi videosu</b>		
1 kez	31	81.6
2 kez	3	7.9
3 kez ve üzeri	4	10.5
<b>Perine bakımı videosu</b>		
1 kez	29	76.4
2 kez	3	7.9
3 kez ve üzeri	6	15.7
<b>Human's bulgusu değerlendirmesi videosu</b>		
1 kez	27	71.1
2 kez	4	10.5
3 kez ve üzeri	7	18.4
<b>Emzirme tekniği eğitimi videosu</b>		
1 kez	30	78.9
2 kez	5	13.2
3 kez ve üzeri	3	7.9
<b>Kegel egzersizlerini (pelvik taban egzersizleri) öğretme videosu</b>		
1 kez	29	76.3
2 kez	2	5.3
3 kez ve üzeri	7	18.4

Girişim grubundaki öğrencilerin %84.2'sinin lohusa muayenesi klinik değerlendirme becerileri arasındaki lohusanın fizik muayenesi videosunu bir kez, %7.9'unun iki kez; lohusanın meme muayenesi videosunu %84.2'sinin bir kez, %13.2'sinin iki kez; involüsyon değerlendirmesi videosunu %71.1'inin bir kez, %13.2'sinin iki kez; fundus masajı videosunu %81.6'sının bir kez, %7.9'unun iki kez; loşia değerlendirmesi videosunu %86.8'inin bir kez, %7.9'unun iki kez; perine muayenesi videosunu %81.6'sının bir kez, %7.9'unun iki kez; perine bakımı videosunu %76.4'ünün bir kez, %7.9'unun iki kez; human's bulgusu değerlendirmesi videosunu %71.1'nin bir kez, %10.5'inin iki kez; emzirme tekniği eğitimi videosunu %78.9'unun bir kez, %13.2'sinin iki kez; kegel egzersizlerini (pelvik taban egzersizleri) öğretme videosunu %76.3'ünün bir kez, %5.3'ünün iki kez izlediği görülmektedir (Tablo 17).

#### 4.3. Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Demonstrasyon Eğitimi ile İlgili Görüşlerine İlişkin Bulgular

Tablo 18. Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Demonstrasyon Beceri Eğitimine İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı (n=39)

Demonstrasyonla verilen beceri eğitiminin uygulama sürecinden çok zevk aldım	n	%
Evet	23	59.0
Hayır	1	2.6
Kısmen	15	38.4
<b>Demonstrasyonla öğrenme gerçekçi bir öğrenme deneyimi oldu</b>		
Evet	25	64.1
Hayır	3	7.7
Kısmen	11	28.2
<b>Demonstrasyon sırasında yaptığım hataları öğrendim</b>		
Evet	30	76.9
Kısmen	9	23.1
<b>Demonstrasyonun hasta güvenliğini artıracaklarını düşünüyorum</b>		
Evet	33	84.6
Kısmen	6	15.4
<b>Demonstrasyon hemşirelik klinik beceri uygulamaları konusunda beni daha endişeli hale getirdi</b>		
Evet	32	82.1
Kısmen	7	17.9
<b>Demonstrasyon mesleki gelişim konusunda öğrencilerin algısını olumlu etkiler</b>		
Evet	33	84.6
Hayır	1	2.6
Kısmen	5	12.8
<b>Demonstrasyon klinik uygulamaların geçerli benzeridir</b>		
Evet	21	53.8
Hayır	1	2.6
Kısmen	17	43.6
<b>Demonstrasyonun tamamlanması sınıf bilgilerini daha iyi anlamamıza yardımcı oldu</b>		
Evet	33	84.6
Hayır	1	2.6
Kısmen	5	12.8

Kontrol grubundaki öğrencilerin “Demonstrasyonla verilen beceri eğitiminin uygulama sürecinden çok zevk aldım” ile ilgili yanıtları incelendiğinde %59.0’unun “evet”, “Demonstrasyonla öğrenme gerçekçi bir öğrenme deneyimi oldu” ile ilgili yanıtları incelendiğinde %64.1’inin “evet” yanıtını verdiği belirlenmiştir.

Kontrol grubundaki öğrencilerin %76.9'unun "Demonstrasyon sırasında yaptığım hataları öğrendim" görüşüne "evet", "Demonstrasyonun hasta güvenliğini artıracaklarını düşünüyorum" görüşüne ise öğrencilerin %84.6'sının "evet" yanıtını verdiği saptanmıştır. Kontrol grubundaki öğrencilerin "Demonstrasyon hemşirelik klinik beceri uygulamaları konusunda beni daha endişeli hale getirdi" ile ilgili yanıtları incelendiğinde %82.1'inin "evet", "Demonstrasyon mesleki gelişim konusunda öğrencilerin algısını olumlu etkiler" görüşüne ise %84.6'sının "evet" yanıtını verdiği saptanmıştır. Kontrol grubundaki öğrencilerin "Demonstrasyon klinik uygulamaların geçerli benzeridir" ile ilgili yanıtları incelendiğinde %53.8'inin "evet", %43.6'sının "kısmen", "Demonstrasyonun tamamlanması sınıf bilgilerini daha iyi anlamamıza yardımcı oldu" görüşüne ise öğrencilerin %84.6'sının "evet" yanıtını verdiği saptanmıştır (Tablo 18).

**Tablo 19. Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Demonstrasyon Eğitiminden Memnuniyetlerine İlişkin Görüşleri (n=39)**

<b>Klinikte hastalar için bakım planını daha kolay yapacağımı düşünüyorum</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Evet	33	84.6
Hayır	1	2.6
Kısmen	5	12.8
<b>Klinikte hastaların bakımı için kendimi hazır hissediyorum</b>		
Evet	17	43.6
Hayır	4	10.3
Kısmen	18	46.1
<b>Becerilerde karar verirken kendimi daha güvende hissediyorum</b>		
Evet	23	59.0
Hayır	1	2.6
Kısmen	15	38.4

Kontrol grubundaki öğrencilerin "Klinikte hastalar için bakım planını daha kolay yapacağımı düşünüyorum" ile ilgili yanıtları incelendiğinde %84.6'sının "evet", "Klinikte hastaların bakımı için kendimi hazır hissediyorum" görüşüne ise öğrencilerin %43.6'sının "evet", %46.1'inin "kısmen", "Becerilerde karar verirken kendimi daha güvende hissediyorum" görüşüne ise öğrencilerin %59'unun "evet", %38.5'inin "kısmen" yanıtını verdiği saptanmıştır (Tablo 19).

#### 4.4. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Gebe ve Lohusa Muayenesi Klinik Beceri Değerlendirme Uygulamalarına İlişkin Bulgular

**Tablo 20. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Gebe Muayenesi Klinik Beceri Değerlendirme Uygulama Puanlarının Karşılaştırılması**

Beceriler	Girişim grubu (n=38)		Kontrol grubu (n=39)		Test	
	Medyan*	Min.-Max. Puan	Medyan*	Min.-Max. Puan	Z**	p
Gebenin fizik muayenesi uygulama beceri puanı	17.00 (16.00-18.00)	13.00-20.00	15.00 (14.00-16.00)	10.00-19.00	-3.969	<b>0.000</b>
Gebenin meme muayenesi uygulama beceri puanı	11.00 (10.00-12.00)	8.00-12.00	11.00 (10.00-11.00)	6.00-12.00	-2.560	<b>0.010</b>
Abdominal muayene (leopold manevraları) uygulama beceri puanı	24.50 (23.00-26.00)	16.00-27.00	23.00 (20.00-25.00)	1.00-27.00	-2.932	<b>0.003</b>
Doppler ile fetal kalp sesi (FKS) dinleme uygulama beceri puanı	10.00 (10.00-11.00)	7.00-11.00	10.00 (9.00-10.00)	5.00-11.00	-3.172	<b>0.002</b>
Ödem muayenesi uygulama beceri puanı	14.00 (8.00-9.00)	9.00-15.00	12.00 (8.00-9.00)	0.00-13.00	-1.117	0.264
Varis muayenesi uygulama beceri puanı	10.00 (10.00-10.00)	10.00-10.00	10.00 (10.00-10.00)	8.00-10.00	-2.500	<b>0.012</b>
Elektronik fetal monitörizasyonu (EFM) uygulama beceri puanı	19.00 (16.00-20.25)	14.00-25.00	16.00 (15.00-18.00)	6.00-22.00	-3.786	<b>0.000</b>

\* %25-%75 persantil

\*\* Z: Mann-Whitney U test

Girişim grubundaki öğrencilerin gebenin fizik muayenesi uygulama beceri puanı ortanca değeri 17.00, kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortanca değeri ise 15.00 bulunmuştur. Girişim ve kontrol grubundaki öğrenciler arasında yapılan Mann-Whitney U testinde gebenin fizik muayenesi uygulama beceri puanı ortanca değeri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $Z=-3.969$ ,  $p=0.000$ ) (Tablo 20).

Hem girişim hem de kontrol grubundaki öğrencilerin gebenin meme muayenesi uygulama beceri puanı ortanca değeri 11.00 olarak bulunmuştur. Girişim ve kontrol grubundaki öğrenciler arasında yapılan Mann-Whitney U testinde gebenin meme muayenesi uygulama beceri puanı ortanca değeri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $Z=-2.560$ ,  $p=0.010$ ) (Tablo 20).

Girişim grubundaki öğrencilerin abdominal muayene (leopold manevraları) uygulama beceri puanı ortanca değeri 24.50, kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortanca değeri ise 23.00 olarak bulunmuştur. Girişim ve kontrol grubundaki öğrenciler arasında yapılan Mann-Whitney U testinde abdominal muayene (leopold manevraları) uygulama beceri puanı ortanca değeri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $Z=-2.932$ ,  $p=0.003$ ) (Tablo 20).

Hem girişim hem de kontrol grubundaki öğrencilerin doppler ile fetal kalp sesi (FKS) dinleme uygulama beceri puanı ortanca değeri 10.00 olarak bulunmuştur. Girişim ve kontrol grubundaki öğrenciler arasında yapılan Mann-Whitney U testinde doppler ile fetal kalp sesi (FKS) dinleme uygulama beceri puanı ortanca değeri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $Z=-3.172$ ,  $p=0.002$ ) (Tablo 20).

Girişim grubundaki öğrencilerin ödem muayenesi uygulama beceri puanı ortanca değeri 14.00, kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortanca değeri ise 12.00 olarak bulunmuştur. Girişim ve kontrol grubundaki öğrenciler arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda ödem muayenesi uygulama beceri puanı ortanca değeri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $Z=-1.117$ ,  $p=0.264$ ) (Tablo 20).

Girişim grubundaki öğrencilerin hepsinin varis muayenesi uygulama beceri puanından tam puan alması sebebiyle öğrencilerin varis muayenesi beceri puanı ortanca değeri 10.00 olarak bulunmuştur. Kontrol grubundaki öğrencilerin varis muayenesi uygulama beceri puanı ortanca değeri ise 10.00 olarak bulunmuştur. Girişim ve kontrol grubundaki öğrenciler arasında yapılan Mann-Whitney U testinde varis muayenesi

uygulama beceri puanı ortanca değeri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $Z=-2.500$ ,  $p=0.012$ ) (Tablo 20).

Girişim grubundaki öğrencilerin elektronik fetal monitörizasyonu (EFM) uygulama beceri puanı ortanca değeri 19.00, kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortanca değeri 16.00 olarak bulunmuştur. Girişim ve kontrol grubundaki öğrenciler arasında yapılan Mann-Whitney U testinde elektronik fetal monitörizasyonu (EFM) uygulama beceri puanı ortanca değeri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $Z=-3.786$ ,  $p=0.000$ ) (Tablo 20).



**Tablo 21. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Lohusa Muayenesi Klinik Beceri Değerlendirme Uygulama Puanlarının Karşılaştırılması**

Beceriler	Girişim grubu (n=38)		Kontrol grubu (n=39)		Test	
	Medyan*	Min.-Max. Puan	Medyan*	Min.-Max. Puan	Z**	p
Lohusanın fizik muayenesi uygulama beceri puanı	20.00 (20.00-20.00)	18.00-21.00	18.00 (16.00-19.00)	14.00-20.00	-6.239	<b>0.000</b>
Lohusanın meme muayenesi uygulama beceri puanı	9.00 (8.00-9.25)	6.00-10.00	8.00 (6.00-9.00)	3.00-10.00	-3.918	<b>0.000</b>
İnvölüsyon değerlendirmesi uygulama beceri puanı	8.00 (7.00-9.00)	0.00-10.00	8.00 (7.00-8.00)	0.00-9.00	-2.498	<b>0.012</b>
Fundus masajı uygulama beceri puanı	13.00 (12.00-15.00)	0.00-16.00	11.00 (10.00-13.00)	6.00-15.00	-3.493	<b>0.000</b>
Loşia değerlendirmesi uygulama beceri puanı	8.00 (8.00-9.00)	7.00-10.00	7.00 (7.00-8.00)	5.00-10.00	-4.626	<b>0.000</b>
Perine muayenesi uygulama beceri puanı	9.00 (8.00-9.00)	7.00-9.00	8.00 (7.00-8.00)	7.00-9.00	-4.771	<b>0.000</b>
Perine bakımı uygulama beceri puanı	20.00 (19.00-20.00)	17.00-22.00	17.00 (16.00-19.00)	11.00-21.00	-5.624	<b>0.000</b>
Human's bulgusu değerlendirmesi uygulama beceri puanı	13.00 (12.00-13.00)	2.00-13.00	12.00 (10.00-12.00)	7.00-13.00	-3.545	<b>0.000</b>
Emzirme tekniği eğitimi uygulama beceri puanı	16.00 (14.00-17.00)	11.00-20.00	15.00 (14.00-17.00)	9.00-20.00	-1.360	0.174
Kegel egzersizlerini (pelvik taban egzersizleri) öğretme uygulama beceri puanı	14.00 (13.00-15.00)	9.00-15.00	12.00 (10.00-12.00)	0.00-13.00	-6.345	<b>0.000</b>

\* %25-%75 persantil

\*\*Z: Mann-Whitney U testi

Girişim grubundaki öğrencilerin lohusanın fizik muayenesi uygulama beceri puanı ortanca değeri 20.00, kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortanca değeri ise 18.00 olarak bulunmuştur. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin lohusanın fizik muayenesi uygulama beceri puanı arasında yapılan Mann-Whitney U testinde ortanca değeri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $Z=-6.239$ ,  $p=0.000$ ) (Tablo 21).

Girişim grubundaki öğrencilerin lohusanın meme muayenesi uygulama beceri puanı ortanca değeri 9.00, kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortanca değeri ise 8.00 olarak bulunmuştur. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin lohusanın meme muayenesi beceri puanları arasında yapılan Mann-Whitney U testinde ortanca değeri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $Z=-3.918$ ,  $p=0.000$ ) (Tablo 21).

Girişim grubundaki öğrencilerin involüsyon değerlendirmesi uygulama beceri puanı ortanca değeri 8.00, kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortanca değeri ise 8.00 olarak bulunmuştur. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin involüsyon değerlendirmesi uygulama beceri puanı arasında yapılan Mann-Whitney U testinde ortanca değeri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $Z=-2.498$ ,  $p=0.012$ ) (Tablo 21).

Girişim grubundaki öğrencilerin fundus masajı uygulama beceri puanı ortanca değeri 13.00, kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortanca değeri ise 11.00 olarak bulunmuştur. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin fundus masajı uygulama beceri puanı arasında yapılan Mann-Whitney U testinde ortanca değeri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $Z=-3.493$ ,  $p=0.000$ ) (Tablo 21).

Girişim grubundaki öğrencilerin loşia değerlendirmesi uygulama beceri puanı ortanca değeri 8.00, kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortanca değeri ise 7.00 olarak bulunmuştur. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin loşia değerlendirmesi uygulama beceri puanı arasında yapılan Mann-Whitney U testinde ortanca değeri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $Z=-4.626$ ,  $p=0.000$ ) (Tablo 21).

Girişim grubundaki öğrencilerin perine muayenesi uygulama beceri puanı ortanca değeri 9.00, kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortanca değeri ise 8.00 olarak bulunmuştur. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin perine muayenesi uygulama beceri puanı arasında yapılan Mann-Whitney U testinde ortanca değer açısından

gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $Z=-4.771$ ,  $p=0.000$ ) (Tablo 21).

Girişim grubundaki öğrencilerin perine bakımı uygulama beceri puanı ortanca değeri 20.00, kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortanca değeri ise 17.00 olarak bulunmuştur. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin perine bakımı uygulama beceri puanı arasında yapılan Mann-Whitney U testinde ortanca değeri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $Z=-5.624$ ,  $p=0.000$ ) (Tablo 21).

Girişim grubundaki öğrencilerin human's bulgusu değerlendirmesi uygulama beceri puanı ortanca değeri 13.00, kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortanca değeri ise 12.00 olarak bulunmuştur. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin human's bulgusu değerlendirmesi uygulama beceri puanı arasında yapılan Mann-Whitney U testinde ortanca değeri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $Z=-3.545$ ,  $p=0.000$ ) (Tablo 21).

Girişim grubundaki öğrencilerin emzirme tekniği eğitimi uygulama beceri puanı ortanca değeri 16.00, kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortanca değeri ise 15.00 olarak bulunmuştur. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin emzirme tekniği eğitimi uygulama beceri puanı arasında yapılan Mann-Whitney U testinde ortanca değeri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $Z=-1.360$ ,  $p=0.174$ ) (Tablo 21).

Girişim grubundaki öğrencilerin kegel egzersizlerini (pelvik taban egzersizleri) öğretme uygulama beceri puanı ortanca değeri 14.00, kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortanca değeri ise 12.00 olarak bulunmuştur. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin kegel egzersizlerini (pelvik taban egzersizleri) öğretme uygulama beceri puanı arasında yapılan Mann-Whitney U testinde ortanca değeri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $Z=-6.345$ ,  $p=0.000$ ) (Tablo 21).

#### 4.5. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Mesleksi Beceri Laboratuvarı Değerlendirmelerine İlişkin Bulgular

Tablo 22. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Mesleksi Beceri Laboratuvarı Değerlendirme Puanlarının Dağılımı

Gruplar	Mesleksi Beceri Laboratuvarı Değerlendirme Puanı			Test	
	n	$(\bar{x} \pm ss)$	Min-Max	t	p
Girişim grubu	38	38.86±7.19	12-50	1.269	0.208
Kontrol grubu	39	36.87±6.60	19-48		

t: Bağımsız Örneklem t-Testi

Girişim grubundaki öğrencilerin mesleksi beceri laboratuvarı değerlendirme puan ortalamaları 38.86±7.19 iken, kontrol grubundaki öğrencilerin ortalaması ise 36.87±6.60 olarak bulunmuştur. Girişim ve kontrol grubundaki öğrenciler arasında yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonucunda, mesleksi beceri laboratuvarı değerlendirme puan ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (t=1.269, p=0.208) (Tablo 22).

#### 4.6. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi Puanlarına İlişkin Bulgular

Tablo 23. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi Puanlarının Dağılımı

Gruplar	Eğitim yöntemlerinden memnuniyet puanı			Test	
	n	$(\bar{x} \pm ss)$	Min-Max	t	p
Girişim grubu	38	61.52±6.86	44-76	-0.709	0.480
Kontrol grubu	39	62.82±8.97	42-78		

t: Bağımsız Örneklem t-Testi

Girişim grubundaki öğrencilerin eğitim yöntemlerinden memnuniyet anketi puan ortalamaları 61.52±6.86 iken, kontrol grubundaki öğrencilerin ortalaması ise 62.82±8.97 olarak bulunmuştur. Girişim ve kontrol grubundaki öğrenciler arasında yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonucunda, eğitim yöntemlerinden memnuniyet anketi puan ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (t=-0.709, p=0.480) (Tablo 23).

**Tablo 24. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi Değerlendirmelerine Göre Yüzdeler Dağılımları**

Değerlendirme Ölçütleri	Girişim/Kontrol	Kesinlikle Katılmıyorum (%)	Katılmıyorum (%)	Kararsızım (%)	Katılıyorum (%)	Kesinlikle Katılıyorum (%)
Bu yöntemde eğitim alırken kendimi rahat hissediyorum	G	2.6	7.9	15.8	63.2	10.5
	K	0	2.6	30.7	38.5	28.2
Bu yöntem ile öğrendiğim konularda meslek hayatımda daha başarılı olacağıma inanıyorum	G	0	0	13.2	60.5	26.3
	K	0	0	12.8	56.4	30.8
Bu yöntem ile öğrendiğim konularda sınavlarımda daha başarılı olacağıma inanıyorum	G	0	2.6	7.9	73.7	15.8
	K	0	0	2.6	64.1	33.3
Bu yöntem ile konuları daha kısa sürede öğreniyorum	G	0	0	13.2	65.8	21.0
	K	0	2.6	10.3	56.4	30.7
Bu yöntem ile konuları daha iyi öğreniyorum	G	0	0	7.9	68.4	23.7
	K	0	0	5.2	61.5	33.3
Bu yöntem öğrenme motivasyonumu olumlu yönde etkiliyor	G	0	2.6	13.2	65.8	18.4
	K	0	5.1	12.8	51.3	30.8
Bu yöntem beni mesleki yaşamıma iyi hazırlıyor	G	0	0	7.9	60.5	31.6
	K	0	2.6	10.3	51.3	35.8
Bu yöntemde kendimi rahatça ifade edebiliyorum	G	2.6	5.3	13.2	57.9	21.0
	K	0	7.7	17.9	51.3	23.1
Bu yöntemin eğitimime katkısının olmadığına inanıyorum	G	42.1	36.8	5.3	15.8	0
	K	48.7	28.2	10.3	7.7	5.1
Bu yöntemde sorarak veya araştırarak gerekli bilgiye ulaşabiliyorum	G	0	10.5	7.9	71.1	10.5
	K	0	5.1	20.5	53.9	20.5
Genel anlamda bu eğitim yönteminden memnunum	G	0	2.6	13.2	71.0	13.2
	K	0	5.1	10.3	51.3	33.3
Mantık yürütme becerisini artırıyor	G	0	2.6	21.0	63.2	13.2
	K	0	5.1	17.9	56.4	20.6
Problem çözme becerisini artırıyor	G	0	2.6	21.1	57.9	18.4
	K	0	5.1	23.1	48.7	23.1
Karar verme becerisini artırıyor	G	0	2.6	15.8	65.8	15.8
	K	0	2.6	20.5	53.8	23.1
Hastaya biyo-psikososyal bütün olarak yaklaşabilme becerisi sağlıyor	G	0	5.3	15.8	57.9	21.0
	K	0	7.7	15.4	48.7	28.2
İletişim kurabilme becerisini artırıyor	G	0	7.9	13.2	60.5	18.4
	K	0	7.7	10.3	48.7	33.3

#### **4.7. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Puanlarına İlişkin Bulgular**

Girişim grubundaki öğrencilerin beceri öncesi Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri puanı ile beceri sonrası Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri puanı açısından fark olup olmadığı değerlendirilmiştir. Durumluk Kaygı Envanteri puanı normal dağılım göstermediği için, beceri öncesi durumluk kaygı puanı ile beceri sonrası Durumluk Kaygı Envanteri puanı arasında fark olup olmadığı Wilcoxon İşaretli Sıralar Test ile değerlendirilmiştir. Sürekli Kaygı Envanteri puanı normal dağılım gösterdiği için, beceri öncesi Sürekli Kaygı Envanteri puanı ile beceri sonrası Sürekli Kaygı Envanteri puanı arasında fark olup olmadığı Bağımlı Örneklem t-Testi ile değerlendirilmiştir.

Kontrol grubundaki öğrencilerin beceri öncesi Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri puanı ile beceri sonrası Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri puanı açısından fark olup olmadığı değerlendirilmiştir. Durumluk Kaygı Envanteri puanı normal dağılım göstermediği için, beceri öncesi Durumluk Kaygı Envanteri puanı ile beceri sonrası Durumluk Kaygı Envanteri puanı arasında fark olup olmadığı Wilcoxon İşaretli Sıralar Test ile değerlendirilmiştir. Sürekli Kaygı Envanteri puanı normal dağılım gösterdiği için, beceri öncesi Sürekli Kaygı Envanteri puanı ile beceri sonrası Sürekli Kaygı Envanteri puanı arasında fark olup olmadığı Bağımlı Örneklem t-Testi ile değerlendirilmiştir.

**Tablo 25. Girişim Grubundaki Öğrencilerin Beceri Öncesi ve Sonrası Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Puanı Açısından Karşılaştırılması**

	Girişim Grubu (n=38)					
	Beceri öncesi		Beceri sonrası		Test	
	Medyan*	Min.-Max.	Medyan*	Min.-Max.	Z	p
<b>Durumluk Kaygı Envanteri Puanı</b>	41.50 (37.00-46.00)	32.00-68.00	38.00 (35.00-44.25)	32.00-52.00	-4.127	<b>0.000</b>
	Beceri öncesi		Beceri sonrası		Test	
	$(\bar{x} \pm ss)$	Min.-Max.	$(\bar{x} \pm ss)$	Min.-Max.	t	p
<b>Sürekli Kaygı Envanteri Puanı</b>	45.05±4.04	36.00-53.00	44.44±4.31	33.00-54.00	0.953	0.347

\*%25-%75 persantil, Z: Wilcoxon İşaretili Sıralar Testi, t: Bağımlı Örneklem t-Testi

Girişim grubundaki öğrencilerin beceri öncesi Durumluk Kaygı Envanteri puanı ortanca değeri 41.50, beceri sonrası Durumluk Kaygı Envanteri puanı ortanca değeri 38.00 olarak bulunmuştur. Yapılan Wilcoxon İşaretili Sıralar Testinde beceri öncesi ve beceri sonrası Durumluk Kaygı Envanteri ortanca değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Z=-4.127, p=0.000) (Tablo 25).

Girişim grubundaki öğrencilerin beceri öncesi Sürekli Kaygı Envanteri ortalama puanı 45.05±4.04, beceri sonrası Sürekli Kaygı Envanteri ortalama puanı 44.44±4.31 olarak bulunmuştur. Yapılan Bağımlı Örneklem t-Testinde beceri öncesi ve beceri sonrası Sürekli Kaygı Envanteri ortalama puan açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (t=0.953, p=0.347) (Tablo 25).

**Tablo 26. Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Beceri Öncesi ve Sonrası Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Puanı Açısından Karşılaştırılması**

	Kontrol Grubu					
	Beceri öncesi		Beceri sonrası		Test	
	Medyan*	Min.-Max.	Medyan*	Min.-Max.	Z	p
<b>Durumluk Kaygı Envanteri Puanı</b>	42.00 (40.00-70.00)	28.00-56.00	40.00 (39.00-44.00)	28.00-52.00	-2.308	<b>0.021</b>
	Beceri öncesi		Beceri sonrası		Test	
	$(\bar{x} \pm ss)$	Min.-Max.	$(\bar{x} \pm ss)$	Min.-Max.	t	p
<b>Sürekli Kaygı Envanteri Puanı</b>	46.46±5.47	36.00-59.00	45.66±5.76	35.00-63.00	1.644	0.108

\*%25-%75 persantil, Z: Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi, t: Bağımlı Örneklem t-Testi

Kontrol grubundaki öğrencilerin beceri öncesi Durumluk Kaygı Envanteri puanı ortanca değeri 42.00, beceri sonrası Durumluk Kaygı Envanteri puanı ortanca değeri 40.00 olarak bulunmuştur. Yapılan Wilcoxon İşaretli Sıralar Testinde beceri öncesi ve beceri sonrası Durumluk Kaygı Envanteri ortanca değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Z=-2.308, p=0.021) (Tablo 26).

Kontrol grubundaki öğrencilerin beceri öncesi Sürekli Kaygı Envanteri ortalama puanı 46.46±5.47, beceri sonrası Sürekli Kaygı Envanteri ortalama puanı 45.66±5.76 olarak bulunmuştur. Yapılan Bağımlı Örneklem t-Testinde beceri öncesi ve beceri sonrası Sürekli Kaygı Envanteri ortalama puan açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (t=1.644, p=0.108) (Tablo 26).

**Tablo 27. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Beceri Öncesi ve Sonrası Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Puanlarının Karşılaştırılması**

Gruplar	Beceri Öncesi Kaygı Envanteri Puanı		Beceri Sonrası Kaygı Envanteri Puanı	
	Durumluk X±SS	Sürekli X±SS	Durumluk Medyan*	Sürekli X±SS
<b>Girişim</b>	43.42±8.50	45.05±4.04	38.00 (35.00-44.25)	44.44±4.31
<b>Kontrol</b>	42.89±5.33	46.46±5.47	40.00 (39.00-44.00)	45.66±5.76
	t=0.325** p=0.746	t=-1.281** p=0.204	Z=-1.359*** p=0.174	t=-1.048** p=0.298
	**Bağımsız Örneklem t-Test	** Bağımsız Örneklem t-Test	***Mann-Whitney U Test	** Bağımsız Örneklem t-Test

\*%25-%75 persantil

Girişim grubundaki öğrencilerin beceri öncesi Durumluk Kaygı Envanteri puan ortalamaları  $43.42 \pm 8.50$  iken, kontrol grubundaki öğrencilerin ortalaması ise  $42.89 \pm 5.33$  olarak bulunmuştur. Yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonucunda, beceri öncesi Durumluk Kaygı Envanteri puan ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=0.325$ ,  $p=0.746$ ) (Tablo 27).

Girişim grubundaki öğrencilerin beceri öncesi Sürekli Kaygı Envanteri puan ortalamaları  $45.05 \pm 4.04$  iken, kontrol grubundaki öğrencilerin ortalaması ise  $46.46 \pm 5.47$  olarak bulunmuştur. Yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonucunda, beceri öncesi Sürekli Kaygı Envanteri puan ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=-1.281$ ,  $p=0.204$ ) (Tablo 27).

Beceri sonrası Durumluk Kaygı Envanteri puanı ortanca değerlerine bakılacak olursa, girişim grubundaki öğrencilerin ortanca değeri  $38.00$ , kontrol grubundaki öğrencilerin ortanca değeri ise  $40.00$  olarak bulunmuştur. Yapılan Mann-Whitney U Testi sonucunda, beceri sonrası Durumluk Kaygı Envanteri puanı ortanca değeri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $Z=-1.359$ ,  $p=0.174$ ) (Tablo 27).

Beceri sonrası Sürekli Kaygı Envanteri puan ortalamalarına bakılacak olursa, girişim grubundaki öğrencilerin ortalamaları  $44.44 \pm 4.31$ , kontrol grubundaki öğrencilerin ortalaması ise  $45.66 \pm 5.76$  olarak bulunmuştur. Yapılan Bağımsız Örneklem t-Testi sonucunda, beceri sonrası Sürekli Kaygı Envanteri puan ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=-1.048$ ,  $p=0.298$ ) (Tablo 27).

#### 4.8. Girişim ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Puan Ortalamaları ile Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

**Tablo 28. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Puan Ortalamaları ile Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki**

	Eğitim Memnuniyeti Puan Ortalaması			
	Girişim Grubu (n=38)		Kontrol Grubu (n=39)	
	r*	p	r*	p
<b>Durumluk Kaygı Envanteri Puan Ortalaması (Uygulama Öncesi)</b>	0.535	<b>0.001</b>	-0.017	0.919
<b>Sürekli Kaygı Envanteri Puan Ortalaması (Uygulama Öncesi)</b>	0.152	0.363	-0.043	0.799
<b>Durumluk Kaygı Envanteri Puan Ortalaması (Uygulama Sonrası)</b>	0.557	<b>0.000</b>	-0.108	0.518
<b>Sürekli Kaygı Envanteri Puan Ortalaması (Uygulama Sonrası)</b>	0.049	0.769	-0.074	0.659

\*Pearson Korelasyon Testi

Araştırmada girişim grubunun Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi puan ortalaması ile uygulama öncesi ve uygulama sonrası Durumluk Kaygı Envanteri puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyli anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (uygulama öncesi  $r=0.535$ ,  $p=0.001$ , uygulama sonrası  $r=0.557$ ,  $p=0.000$ ) (Tablo 28). Girişim grubundaki öğrencilerin Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi puanları arttıkça Durumluk Kaygı Envanteri puanı pozitif yönde artmaktadır.

Araştırmada girişim grubunun Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi puan ortalaması ile uygulama öncesi ve uygulama sonrası Sürekli Kaygı Envanteri puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 28).

Araştırmada kontrol grubunun Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi puan ortalaması ile uygulama öncesi ve uygulama sonrası Durumluk Kaygı Envanteri puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmamıştır.

Araştırmada kontrol grubunun Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi puan ortalaması ile uygulama öncesi ve uygulama sonrası Sürekli Kaygı Envanteri puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 28).

## Tartışma

Hemşirelik eğitimi, öğrencilere bilişsel, duyuşsal ve psikomotor öğrenme ortamlarını kapsayan bir eğitim sistemi gerektirmektedir (Akın Korhan ve ark. 2016). Bu doğrultuda bilim ve teknolojideki gelişmelerle beraber öğrencilerin teori ile uygulamayı birleştirebileceği, öğrenme sürecinde eleştirel düşünebilmeyi sağlayacak ve etkin problem çözme becerisi kazandıracak yeni eğitim yöntemleri ile eğitim verilmelidir (Akyüz 2011). Bu çalışma web tabanlı video model yöntemine dayalı eğitim yönteminin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği beceri uygulamalarına, memnuniyet düzeylerine ve öğrencilerin beceri uygulaması öncesinde ve sonrasında anksiyete düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışmada, öğrencilerin yaş ve cinsiyete göre dağılımında homojenlik sağlanmıştır.

### 5.1. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Hemşirelik Bölümü ile İlgili Bulgularının Tartışılması

Öğrencilerin hemşirelik bölümünden memnuniyetleri incelendiğinde, girişim grubundaki öğrencilerin %31.6'sının hemşirelik bölümünden memnun olduğu, kontrol grubundaki öğrencilerin %46.2'sinin hemşirelik bölümünden memnun olduğu saptanmıştır. Her iki grupta öğrencilerin hemşirelik bölümünden memnuniyetlerine göre dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0.394$ ). Jeong çalışmasında (2017), öğrencilerin hemşirelik bölümünden memnuniyet düzeylerini sorguladığında deney grubundaki öğrencilerin %31.6'sının ve kontrol grubundakilerin ise %30.3'ünün çok memnun olduğunu saptamıştır. Öğrencilerin hemşirelik bölümünü isteyerek tercih etmeleri, eğitim ve öğretimin niteliği, okula uyum sağlama gibi durumlar, öğrencilerin memnuniyet düzeylerini etkileyebilmektedir.

Öğrencilerin başarı durumları açısından dağılımı incelendiğinde, girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin 2/3'ünün kendini orta düzeyde başarılı olarak değerlendirdiği saptanmıştır. Her iki grupta öğrencilerin başarı durumuna göre dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0.218$ ). Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin başarı ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0.721$ ). Işık ve Kaya'nın çalışmasında (2014) deney grubunun not ortalaması  $2.96\pm 66$ , kontrol grubunun not ortalaması  $2.67\pm 66$  olarak bulunmuş olup, çalışmamızın sonuçları ile paralellik göstermektedir. Akademik başarı, bir

akademik programdaki derslerden öğrencinin aldığı notların ya da puanların ortalaması olarak tanımlanmaktadır. Akademik başarı durumunu öğrencinin yaşı, cinsiyeti, barınma yeri, motivasyon ve meslek seçimi, okuldan memnuniyet düzeyleri etkileyebilmektedir. Çalışmamızda öğrencilerin hemşirelik ikinci sınıfa yeni başlamış olmaları ve kliniğe henüz çıkmamaları, başarı durumlarını orta düzeyde değerlendirmelerine etken olabildiği düşünülmektedir.

Öğrencilerin klinik uygulamaya kendilerini hazır hissetme dağılımları incelendiğinde, girişim grubundaki öğrencilerin %44.7'sinin kendilerini klinik uygulamaya hazır hissettikleri, %55.3'ünün kendilerini klinik uygulamaya hazır hissetmedikleri, kontrol grubundaki öğrencilerin %66.7'sinin kendilerini klinik uygulamaya hazır hissettikleri, %33.3'ünün kendilerini klinik uygulamaya hazır hissetmedikleri saptanmıştır. Her iki grupta öğrencilerin kendilerini klinik uygulamaya hazır hissetme dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0.088$ ). Bayar ve ark. (2009)'nın hemşirelik birinci, ikinci ve üçüncü sınıf olmak üzere toplamda 126 öğrenci ile yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %77.8'i kliniğe staja gitmek için kendilerini hazır hissettiklerini belirtmiştir. Çalışmamızda yer alan ikinci sınıf öğrencilerin ilk defa kliniğe çıkacak olmalarının öğrencilerin hazır hissetmelerini etkilediği düşünülmektedir.

Öğrencilerin teorik bilgi yeterliliği açısından dağılımları incelendiğinde, girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin 2/3'ünden fazlasının uygulamaya çıkmak için teorik bilgilerinin yetersiz olduğunu düşündükleri saptanmıştır. Her iki grupta öğrencilerin teorik bilgi yeterliliği dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0.080$ ). Bayar ve ark. (2009)'nın çalışmasında öğrencilerin %48.4'ü kliniğe çıkmak için teorik bilginin yeterli olduğunu ve %51.6'sı ile teorik bilginin yetersiz olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızda Bayar ve ark. (2009)'nın çalışması ile benzer sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmamızda öğrencilerin ikinci sınıfa yeni başlamaları ve alan ile ilgili teorik bilgilerin ders olarak yeni anlatılacak olması öğrencilerin uygulamaya çıkmak için teorik bilgilerinin yetersiz olduğunu düşünmelerini sağlamış olabilir.

## **5.2. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin İnternet ve Bilgisayar Kullanımı ile İlgili Bulgularının Tartışılması**

Öğrencilerin internet kullanımı dağılımları incelendiğinde, girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin tamamının internet kullandığı saptanmıştır. Celikkan ve ark.

(2013)'nın çalışmasında deney grubunun %83.3'ünün ve kontrol grubunun %82.4'ünün interneti kullanmakta olduğu bulunmuştur. Çalışmamızın sonucunda internet kullanımını daha yüksek bulunmuştur.

Öğrencilerin internet kullanım amaçlarına göre dağılımları incelendiğinde, girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin 2/3'ünün bilgiye ulaşmak için ve 1/3'ünün sohbet etme amacıyla interneti kullandığı saptanmıştır. Her iki grupta öğrencilerin internet kullanım amaçları dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0.948$ ). Celikkan ve ark. (2013)'nin çalışmasında deney grubunun %97.2'si ve kontrol grubunun %100'ü literatür taraması ve bilgiye ulaşma için interneti kullanmakta olduğunu belirtmiştir. Taşocak ve ark. (2014)'nin çalışmasında öğrencilerin %85.2'si öncelikli olarak araştırma ve bilgiye erişim için, %71.8'i derslere kayıt yaptırmak ve ders kitaplarını takip etmek için, %69.7'si ev ödevleri için internet kullandıklarını belirtmiştir. Çalışma sonuçlarımız literatür bulguları ile paralellik göstermektedir. Teknolojinin gelişmesi ile gerek bilgisayar gerekse cep telefonlarından internet erişimi sağlanmakta ve sıklıkla bilgiye erişim amacıyla kullanılmaktadır. Öğrencilerinde meslekle ilgili bilgilere hızlı bir şekilde erişebilecekleri yer internet olmuştur.

Öğrencilerin bilgisayara sahip olma dağılımları incelendiğinde, girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin yarıdan fazlasının kendisine ait bir bilgisayarı olduğu saptanmıştır. Her iki grupta öğrencilerin bilgisayara sahip olma dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=1.000$ ). Çalışma sonuçlarımız Işık ve Kaya'nın (2014) çalışması ile paralellik göstermektedir. Işık ve Kaya'nın çalışmasında (2014) deney grubundaki öğrencilerin %52.6'sının, kontrol grubundaki öğrencilerin %35.5'inin kendine ait bilgisayarı olduğu saptanmıştır. Celikkan ve ark. (2013)'nin çalışmasında deney grubundaki öğrencilerin %75'inin ve kontrol grubundaki öğrencilerin %79.4'ünün kendi bilgisayarı olduğu saptanmıştır.

Bilgisayarı olmayan öğrencilerin eğitim sırasında bilgisayardan yararlanma yerleri incelendiğinde, girişim grubundaki öğrencilerin %42.9'unun okuldaki bilgisayardan, %85.7'sinin arkadaşının bilgisayarından yararlandığı saptanmıştır. Kontrol grubundaki öğrencilerin %26.7'sinin okuldaki bilgisayardan, %60'ının arkadaşının bilgisayarından yararlandığı saptanmıştır. Her iki grupta bilgisayarı olmayan öğrencilerin eğitim sırasında bilgisayardan yararlanma yerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0.215$ ). Taşocak ve ark. (2014)'nin çalışmasında bilgisayardan yararlanma yeri olarak öğrencilerin %70.0'inin okulun

bilgisayar laboratuvarını kullanırken, %61.4'ü internet kafeyi kullanmıştır. Öğrencilerin zamanlarının büyük bir bölümünün okulda geçmesi sebebiyle öğrencilerin sıklıkla okuldaki bilgisayarları ve arkadaşlarının bilgisayarını kullandığı düşünülmektedir.

Öğrencilerin bilgisayar ile ilgili eğitim alma dağılımları incelendiğinde, girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin yaklaşık 1/3'ünün bilgisayar ile ilgili eğitim aldığı saptanmıştır. Her iki grupta öğrencilerin bilgisayar ile ilgili eğitim alma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=1.000$ ). Işık ve Kaya'nın çalışmasında (2014) deney grubundaki öğrencilerin %61.3'ü ve kontrol grubundaki öğrencilerin %55.3'ü bilgisayar/bilgisayar yazılımı hakkında eğitim almıştır. Araştırma sonucumuzda çalışmaya katılan öğrencilerin bilgisayar ile ilgili eğitim alma durumlarının düşük olduğu ortaya çıkmaktadır.

### **5.3. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Eğitim Yöntemleri ile İlgili Bulgularının Tartışılması**

Girişim grubundaki öğrencilerin (%34.2) kontrol grubu öğrencilerine göre (%17.9) daha yüksek oranda hemşirelik eğitiminin web tabanlı eğitim yöntemi ile etkili bir şekilde verilebileceğini belirtmelerine rağmen gruplar arasında görüş farkı anlamlı bulunmamıştır ( $p=0.208$ ). Taşocak ve ark. (2014)'nin çalışmasında öğrencilerin %19.3'ü temel hemşirelik eğitimindeki tüm derslerin web tabanlı öğrenme yöntemi ile verilebileceğini belirtmiştir. Çalışma sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışma ve literatür sonuçlarından hemşirelik eğitiminde yeni eğitim yöntemi olan web tabanlı eğitim yöntemine öğrencilerin henüz hazır olmadığı sonucu çıkarılabilir.

Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin 2/3'ünden fazlasının demonstrasyon eğitim yöntemini duyduğu saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin demonstrasyon eğitim yöntemini duyma durumları arasında istatistiksel fark yoktur ( $p=0.955$ ). Hemşirelik eğitiminde yeni yöntemler kullanılmaya başlansa da, öğrencilere hemşirelik eğitimi geleneksel olarak yürütülen demonstrasyon yöntemi ile verildiği için öğrencilerin demonstrasyon yöntemini duyma oranlarının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Girişim grubundaki öğrencilerin %81.6'sı, kontrol grubundaki öğrencilerin %74.4'ü hemşirelik eğitiminin demonstrasyon eğitim yöntemi ile etkili bir şekilde

verilebileceğini belirtmiştir. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin dağılımının benzer olduğu saptanmıştır ( $p=0.625$ ). Sarmasoğlu ve ark. (2016) hemşirelik öğrencilerine arteriyel kan basıncı ölçümü ve subkutan enjeksiyon uygulama becerisini öğretmede demonstrasyon yöntemi ile standart hasta/hibrit simülasyon yöntemini karşılaştırmış, sonuçta demonstrasyon grubundaki öğrencilerin %74.4'ü, standart hasta/hibrit simülasyon yöntemindeki öğrencilerin %90.7'si laboratuvar çalışmasının mesleki sorumlulukları öğrenmeye katkısının yeterli düzeyde olduğunu belirtmiştir. Demonstrasyon yöntemi hemşirelik eğitiminde önemli bir eğitim yöntemi olarak yer almaktadır. Demonstrasyon yöntemine yeni yöntemlerin eklenmesi ile öğrenci memnuniyetinin ve öğrenme düzeylerinde artış sağlanacağı düşünülmektedir. Girişim grubundaki öğrencilerin 2/3'ü, kontrol grubundaki öğrencilerin tamamına yakını uygun materyal verildiğinde (ders notları, video kasetleri vb.) kendi kendine ders çalışabileceğini belirtmiştir. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin uygun materyal verildiğinde kendi kendine ders çalışabilme durumu değerlendirilmiş, iki grupta da dağılımın benzer olduğu saptanmıştır ( $p=0.061$ ). Şenyuva'nın (2007) çalışmasında öğrencilerin %83.2'si uygun materyaller verildiğinde kendi kendine ders çalışabileceklerini belirtmiştir. Akdemir'in çalışmasında (2011) uygulama grubundaki öğrencilerin %66.7'sinin, kontrol grubundaki öğrencilerin %83.3'ünün uygun materyaller verildiğinde kendi kendine ders çalışabileceklerini belirtmiştir. Çalışmamız ve literatür doğrultusunda öğrencilerin görsel ve yazılı materyalleri çalışarak belli bilgi düzeyine ulaşabilecekleri sonucuna ulaşılmaktadır.

#### **5.4. Girişim Grubundaki Öğrencilerin Web Tabanlı Eğitim ile İlgili Görüşlerinin Tartışılması**

Girişim grubundaki öğrencilerin %86.8'i "web sayfasında sunulan içerik iyi düzenlenmiş miydi" ve "Web sayfasında sunulan içeriğin kapsamı yeterli miydi" sorularına öğrencilerin %86.8'i "evet" yanıtını verdikleri bulunmuştur. Bu sonuçlar öğrencilerin web sayfasının içeriğini beğendiklerini ve öğrenmede olumlu yönde etkisi olduğunu düşündürmektedir.

Girişim grubundaki öğrencilerin "Web sayfasına erişim kolaylıkla sağlanabiliyor muydu" sorusuna, 2/3'ü (%65.8) "evet", "Web sayfasındaki beceri eğitim linklerine kolaylıkla ulaşabildiniz mi" sorusuna öğrencilerin 2/3'ünden fazlası (%78.9) "evet" yanıtını vermiştir. Bu doğrultuda, linklere ulaşımın kolay sağlandığı, ancak bazı

öğrencilerin bağlandıkları internet sunucusundan kaynaklanan bağlantı sorunları ve cep telefonu ile bağlantı sağlayanların mobil veri problemi yaşaması ile ilgili sıkıntılar yaşadığı düşünülmektedir.

Girişim grubundaki öğrencilerin 2/3'ü (%76.3) “Web sayfasındaki yazıların düzeni anlamayı kolaylaştıracak şekilde miydi” sorusuna “evet” yanıtını vermiştir. Bu doğrultuda, web sayfasındaki yazıların düzeninin öğrencilerin anlamasını kolaylaştırıcı etki yarattığı söylenebilir.

Girişim grubundaki öğrencilere sorulan “Web sayfasındaki yazıların puntosu dikkati dağıtmayacak şekilde miydi” sorusuna öğrencilerin 2/3'ü (%73.7) “evet”, “Web sayfasında kullanılan zemin dikkati dağıtmayacak şekilde miydi” sorusuna ise öğrencilerin tamamına yakını (%94.7) “evet” yanıtını vermiştir. “Web sayfasında kullanılan şekiller anlamayı kolaylaştıracak şekilde miydi” sorusuna ise öğrencilerin 2/3'ü (%78.9) “evet” yanıtını vermiştir. Sonuçlar doğrultusunda öğrenmede görselliğin önemli olduğu ve web sayfasının teknik alt yapıya uygun şekilde hazırlandığı sonucuna ulaşılmaktadır.

Girişim grubundaki öğrencilerin %92.1'i “Hazırlanan eğitim videosunun içeriği dersin amaç ve hedeflerini karşılayacak düzeyde miydi” sorusuna “evet” yanıtını verdiği belirlenmiştir. Verilen yanıtlar doğrultusunda videoların kısmen eksikleri olsada öğrencilerin öğrenme ve anlama ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde hazırlandığı sonucuna ulaşılmaktadır.

Girişim grubundaki öğrencilere sorulan “Video anlatan kişinin anlatma ve uygulama becerisi yeterli düzeyde miydi” sorusuna %92.1'i “evet” yanıtını vermiştir. Bu doğrultuda, öğrencilerin büyük çoğunluğunun videoları yeterli bulduğu ve video anlatan kişinin alanında yeterli ve konuya hakim olduğu sonucuna ulaşılmaktadır.

Girişim grubundaki öğrencilerin %52.6'sının “Video ses ve görüntü kalitesi iyi miydi” sorusuna “evet” yanıtını verdiği belirlenmiştir. Video çekiminde maddi imkanlar nedeniyle profesyonel çekim yapılamamasına bağlı ses ve görüntü kalitesinde düşüklük yaşanmıştır, bu da öğrencilerin verdikleri yanıtları etkilemiştir.

Girişim grubundaki öğrencilerin “uygulama sürecinde zihnimdeki tüm sorulara yanıt buldum” ile ilgili yanıtları incelendiğinde %71.1'i “evet”, “Güçlü ve zayıf olduğum noktalarda yeterli düzeyde geri bildirim aldım” ile ilgili yanıtları incelendiğinde %44.7'si “evet” yanıtını verdiği belirlenmiştir. Sonuçta, çalışmanın asenkron olarak web üzerinden yürütülüyor olması, öğrencinin yaşadığı anlık soruna yeterince cevap verilememesi ile açıklanabilir.

Girişim grubundaki öğrencilerin 2/3'ünün “Web sitesi yöneticisiyle e-mail yoluyla anlamadığım bölümlere yanıt alma şansını kazandım” görüşüne “evet” yanıtını verdiği belirlenmiştir. Bu doğrultuda, e-mail yoluyla öğrencilere hızlı bir şekilde dönüş yapıldığı sonucuna ulaşılmaktadır.

Girişim grubundaki öğrencilere sorulan “Anlatılan beceriler için süre yeterliydi” görüşüne ise öğrencilerin %63.2'sinin “evet” yanıtı verdiği saptanmıştır. Buradan öğrencilerin yarıdan fazlasının becerilerin süresinin öğrenme için yeterli olduğu düşüncesine varılabilir.

Girişim grubundaki öğrencilere sorulan “Videoları tekrar izleyip uygulamaları tekrar görmemin sözü geçen becerileri kazanmada önemli yol gösterici oldu” görüşüne öğrencilerin %92.1'nin “evet” yanıtı verdiği saptanmıştır. Buradan, eğitimde görselliğin olmasının ve tekrarların yapılmasının becerileri kazanmada etkili olduğu sonucuna varılmaktadır.

Girişim grubundaki öğrencilerin 2/3'ünün “Web tabanlı video model yöntemine dayalı eğitim ile verilen hemşirelik beceri eğitiminin uygulama sürecinden çok zevk aldım” görüşüne “evet” yanıtı verdiği belirlenmiştir. Buradan öğrencilerin yarıdan fazlasının bu uygulamaya olumlu yaklaştığını ve zevk aldıklarını söyleyebiliriz.

## **5.5. Girişim Grubundaki Öğrencilerin Video İzleme Sayıları ile İlgili Bulgularının Tartışılması**

Girişim grubundaki öğrencilerin %76.4'ünün gebe muayenesi klinik değerlendirme becerileri arasındaki gebenin fizik muayenesi videosunu bir kez, gebenin meme muayenesi videosunu %76.3'ünün bir kez, abdominal muayene (leopold manevraları) videosunu %52.7'sinin bir kez, %28.9'nun iki kez, doppler ile fetal kalp sesi dinleme videosunu %71.1'nin bir kez, ödem muayenesi videosunu %86.9'unun bir kez, varis muayenesi videosunu %78.9'unun bir kez, elektronik fetal monitörizasyonu (EFM) uygulama videosunu %81.6'sının bir kez izlediği görülmektedir. Girişim grubundaki öğrencilerin %84.2'sinin lohusa muayenesi klinik değerlendirme becerileri arasındaki lohusanın fizik muayenesi videosunu bir kez, lohusanın meme muayenesi videosunu %84.2'sinin bir kez, involüsyon değerlendirmesi videosunu %71.1'inin bir kez, %51.7'sinin üç kez ve üzerinde, fundus masajı videosunu %81.6'sının bir kez, loşia değerlendirmesi videosunu %86.8'inin bir kez, perine muayenesi videosunu %81.6'sının bir kez, perine bakımı videosunu %76.4'ünün bir kez, human's bulgusu

değerlendirmesi videosunu %71.1'nin bir kez, %18.4'ünün üç kez ve üzerinde, emzirme tekniği eğitimi videosunu %78.9'unun bir kez, %13.2'sinin iki kez, kegel egzersizlerini (pelvik taban egzersizleri) öğretme videosunu %76.3'ünün bir kez, %18.4'ünün üç kez ve üzerinde izlediği görülmektedir. Bu doğrultuda öğrencilerin çoğunun yurtdışı kalıyor olması, kendine ait bilgisayarlarının olmaması ve mobil internet paketlerinin düşük olmasının izlem sayılarının düşük sayıda kalmış olmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

## **5.6. Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Demonstrasyon Yöntemine İlişkin Görüşlerinin Tartışılması**

Kontrol grubundaki öğrencilerin “Demonstrasyonla verilen beceri eğitiminin uygulama sürecinden çok zevk aldım” ile ilgili yanıtları incelendiğinde %59.0'unun “evet” yanıtını verdiği belirlenmiştir. Buradan öğrencilerin yarıdan fazlasının bu yöntemle eğitim almaktan memnun kaldığını söyleyebiliriz.

Kontrol grubundaki öğrencilerin “Demonstrasyonla öğrenme gerçekçi bir öğrenme deneyimi oldu” ile ilgili yanıtları incelendiğinde yarıdan fazlasının “evet” yanıtını verdiği belirlenmiştir. Bu doğrultuda eğitimde uygulamanın maket üzerinde yapılmasının hastaya yaklaşımı ve hastane ortamını canlandırmasını sağlayarak öğrenmenin hatırdan kalmasını artırdığı söylenebilir.

Kontrol grubundaki öğrencilerin %76.9'unun “Demonstrasyon sırasında yaptığım hataları öğrendim” görüşüne “evet”, “Demonstrasyonun hasta güvenliğini artıracaklarını düşünüyorum” görüşüne ise öğrencilerin %84.6'sının “evet” yanıtını verdiği saptanmıştır. Sonuçta öğrencilerin demonstrasyon ile klinik öncesi fazla sayıda uygulama yapmasının kendilerine olan güvenlerini artıracakları sonucuna varılabilir.

Kontrol grubundaki öğrencilerin “Demonstrasyon hemşirelik klinik beceri uygulamaları konusunda beni daha endişeli hale getirdi” ile ilgili yanıtları incelendiğinde 2/3'ünden fazlasının (%82.1) “evet” yanıtını verdiği saptanmıştır. Bunda öğrencilerin demonstrasyon sırasında hata yaptıklarında karşılaşılabilecekleri durumları görmelerinin etkili olduğu düşünülebilir.

Kontrol grubundaki öğrencilerin “Demonstrasyon mesleki gelişim konusunda öğrencilerin algısını olumlu etkiler” görüşüne ise 2/3'ünden fazlasının “evet”, “Demonstrasyonun tamamlanması sınıf bilgilerini daha iyi anlamamıza yardımcı oldu” görüşüne ise öğrencilerin 2/3'ünden fazlasının “evet” yanıtını verdiği

saptanmıştır. Bu doğrultuda teorik eğitim sonrası uygulamaların gösterilmesinin, bilgilerin akılda kalıcılığını artırdığı söylenebilir.

Kontrol grubundaki öğrencilerin “Demonstrasyon klinik uygulamaların geçerli benzeridir” ile ilgili yanıtları incelendiğinde yarısının “evet” yanıtını verdiği saptanmıştır. Bundan uygulamaların basit maketler üzerinde yapılmasının gerçekçi bir ortamı yaratmadığı sonucuna ulaşılabilir.

Kontrol grubundaki öğrencilerin “Klinikte hastalar için bakım planını daha kolay yapacağımı düşünüyorum” ile ilgili yanıtları incelendiğinde %84.6’sının “evet” yanıtını verdiği saptanmıştır. Sonuçlara bakıldığında demonstrasyonla öğrencilerin hastaya bütüncül yaklaşabileceği sonucuna varılabilir.

Kontrol grubundaki öğrencilerin “Klinikte hastaların bakımı için kendimi hazır hissediyorum” görüşüne ise öğrencilerin yarısından azının “evet”, “Becerilerde karar verirken kendimi daha güvende hissediyorum” görüşüne ise öğrencilerin yarıdan fazlasının “evet” yanıtını verdiği saptanmıştır. Bu doğrultuda öğrencilerin ikinci sınıfta öğrenim görmesi ve teorik bilgilerin yeni veriliyor olmasının etkili olduğu söylenebilir.

### **5.7. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Gebe ve Lohusa Muayenesi Klinik Beceri Değerlendirme Puanlarının Tartışılması**

Öğrencilerin gebe muayenesi klinik beceri değerlendirme uygulama puanlarının dağılımına bakılacak olursa; gebenin fizik muayenesi uygulama beceri puanı ( $p=0.000$ ), gebenin meme muayenesi uygulama beceri puanı ( $p=0.010$ ), abdominal muayene (leopold manevraları) uygulama beceri puanı ( $p=0.003$ ), doppler ile fetal kalp sesi (FKS) dinleme beceri puanı ( $p=0.002$ ), varis muayenesi uygulama beceri puanı ( $p=0.012$ ), elektronik fetal monitörizasyonu (EFM) uygulama beceri puanları ( $p=0.000$ ) açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Web tabanlı video model yönteminin, gebenin fizik muayenesi, gebenin meme muayenesi, abdominal muayene (leopold manevraları), doppler ile fetal kalp sesi (FKS) dinleme, varis muayenesi ve elektronik fetal monitörizasyonu (EFM) uygulama becerilerini olumlu yönde geliştirdiği sonucuna ulaşılmaktadır.

Gruplar arasında ödem muayenesi uygulama beceri puanı ( $p=0.264$ ) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu durum web tabanlı video model

yöntemine dayalı eğitim yönteminin, ödem muayenesi becerisini etkilemediği sonucuna ortaya koymaktadır.

Öğrencilerin lohusa muayenesi klinik beceri değerlendirme uygulama puanlarının dağılımına bakılacak olursa; lohusanın fizik muayenesi uygulama beceri puanı ( $p=0.000$ ), lohusa meme muayenesi uygulama beceri puanı ( $p=0.000$ ), involüsyon değerlendirmesi uygulama beceri puanı ( $p=0.012$ ), fundus masajı uygulama beceri puanı ( $p=0.000$ ), loşia değerlendirmesi uygulama beceri puanı ( $p=0.000$ ), perine muayenesi uygulama beceri puanı ( $p=0.000$ ), perine bakımı uygulama beceri puanı ( $p=0.000$ ), human's bulgusu değerlendirmesi uygulama beceri puanı ( $p=0.000$ ), kegel egzersizlerini (pelvik taban egzersizleri) öğretme beceri puanı ( $p=0.000$ ), puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Web tabanlı video model yönteminin lohusanın fizik muayenesi, lohusanın meme muayenesi, involüsyon değerlendirmesi, fundus masajı, loşia değerlendirmesi, perine muayenesi, perine bakımı, human's bulgusu ve kegel egzersizlerini (pelvik taban egzersizleri) öğretme uygulama becerilerini olumlu yönde geliştirdiği sonucuna ulaşılmaktadır.

Gruplar arasında emzirme tekniği eğitimi uygulama beceri puanı ( $p=0.174$ ) açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu durum web tabanlı video model yöntemine dayalı eğitim yönteminin emzirme tekniği eğitimi uygulama becerisini etkilemediği sonucunu ortaya koymaktadır.

Çalışmamızın bulgularını konuyla ilgili benzer araştırma sonuçları ile karşılaştırmak üzere yapılan literatür taramasında web tabanlı video model yönteminin öğrencilerin antenatal ve postpartum beceri uygulamalarına ilişkin sadece bir araştırmaya rastlanılmıştır. Literatürde web tabanlı video model yöntemine dayalı eğitimin hemşirelikte ve diğer alanlarda, teorik bilgi ve psikomotor beceri eğitimi üzerine etkisinin incelendiği çalışmalar bulunmaktadır. Gowri ve ark. (2013) hemşirelik öğrencilerine antenatal dönemde obstetrik palpasyon becerilerini öğretmek için deney grubundaki öğrencilere ( $n=15$ ) beceri ile ilgili video ve dersler, power point sunum haline getirilerek web tabanlı eğitim yöntemi ile, kontrol grubundaki ( $n=15$ ) öğrencilere teorik ders anlatımı ve demonstrasyon yöntemi ile eğitim vermiştir. Sonrasında öğrencilerin bilgi düzeyleri ve beceri uygulama performansları değerlendirilmiştir. Sonuçta web tabanlı eğitim grubundaki öğrencilerin demonstrasyon grubundaki öğrencilere göre bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu ve gruplar arasında anlamlı fark bulunduğu belirtilmiştir. Deney grubunun beceri

performansındaki ortalama puan  $24.33 \pm 12.55$ , kontrol grubunun ortalama puanı  $27.87 \pm 5.951$  olarak hesaplanmıştır. Beceri performansı puanı açısından demonstrasyon grubunun web tabanlı eğitim grubuna göre daha iyi olduğu fakat gruplar arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Gowri ve ark. 2013). Salina ve ark. (2012) hemşirelik öğrencilerine koopere olmayan supin pozisyonundaki hastanın lateral pozisyona çevrilmesini öğretmek amacıyla öncelikle bütün öğrencilere sınıfta ve laboratuvarında eğitim vermiştir. Bir ay sonra tekniği hatırlatmak için deney grubundaki öğrenciler ( $n=112$ ) video yöntemi ile, kontrol grubundaki öğrenciler ( $n=111$ ) ise yazılı döküman ile hatırlatma eğitimi almıştır. Video yöntemi ile eğitim alan deney grubunun beceri uygulama puanlarının ve beceri performanslarının kontrol grubuna göre önemli derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Buradan video yönteminin öğrencilerin bazı hemşirelik becerilerini öğrenme ve hatırlamada etkin bir yöntem olduğu sonucuna varılmaktadır (Salina ve ark. 2012). Bahar'ın çalışmasında (2015) hemşirelik öğrencilerine nazogastrik uygulama, İ.M. enjeksiyon uygulama, İntra Venöz (İ.V.) kateter uygulama ve İ.V. sıvı uygulama becerilerini öğretmek için uygulama grubundaki öğrenciler demonstrasyonla yapılan öğretime ilaveten web tabanlı öğretim ile, kontrol grubundaki öğrenciler ise sadece demonstrasyon yöntemi ile eğitim almıştır. Gruplar arasında nazogastrik kateter uygulama, intramüsküler enjeksiyon uygulama, İ.V. kateter uygulama ve İ.V. sıvı uygulama ön test ve son test puanları karşılaştırılmıştır. Nazogastrik kateter uygulama son test puan ortalamaları, İ.V. kateter uygulama son test puan ortancaları, İ.V. sıvı uygulama son test puan ortancaları açısından uygulama ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmuştur, uygulama grubundaki öğrencilerin son test puanları daha yüksektir. Gruplar arasında İ.M. enjeksiyon uygulama son test puan ortancası açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Buradan anlaşılacağı gibi web tabanlı eğitim yönteminin hemşirelik becerilerini öğretmede etkili olduğu sonucuna varılmaktadır (Bahar 2015). McKenny (2011) birinci sınıf hemşirelik öğrencilerine steril ıslak-kuru pansuman değiştirme becerisini öğretmede online video ve demonstrasyon yönteminin etkisini belirlemek için pilot bir çalışma yapmıştır. Grup 1'e ( $n=29$ ) steril ıslak-kuru pansuman değiştirme becerisi eğitimi online video ile gösterilmiştir. Grup 2'ye ( $n=10$ ) steril ıslak-kuru pansuman değiştirme becerisi eğitimi demonstrasyon yöntemi ile gösterilmiştir. Her iki gruptaki öğrencilerin becerilerini küçük gruplar halinde klinik laboratuvarında uygulamaları için zaman verilmiştir. Grup 1'deki öğrenciler ayrıca videoyu online görüntülemek için sınırsız erişime sahip olmuştur. Tüm öğrencilerin

beceri düzeyleri, bir sonraki haftada değerlendirilmiştir. Sonuçta, iki grup arasında steril ıslak-kuru pansuman değiştirme becerisini öğrenme ve son test puanı açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (McKenny 2011). El-Sayed ve ark. (2017) hemşirelik üçüncü sınıfta öğrenim gören 82 öğrenciye doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği dersinde partograf kullanımını öğretmek için yarı deneysel bir çalışma yapmışlardır. Deney grubunu video izleyerek eğitim alan 41 öğrenci, kontrol grubunu ise demonstrasyon ile eğitim alan 41 öğrenci oluşturmuştur. Her iki grubun beceri öncesi puanları düşük çıkmış ve gruplar arasında fark bulunmamıştır. Öğrencilerin becerileri bir hafta sonra değerlendirilmiştir. Beceri sonrası puanı video izleyerek eğitim alan deney grubunun demonstrasyon grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (El-Sayed ve ark. 2017). Intachai (2014) 90 hemşirelik öğrencisine kan basıncını ölçüm becerisini öğretmek için üç farklı yöntem kullanmıştır. Grup 1 sadece teorik olarak, grup 2 demonstrasyon ile, grup 3 kan basıncı ölçümü beceri videosunu izleyip kendi kendine çalışarak eğitim almıştır. Üç öğretim yöntemi açısından ortalama bilgi ve beceri performans puanı teorik olarak eğitim verilen grupta en yüksek olarak bulunmuştur. Demonstrasyon ve video için memnuniyet skorları teorik anlatımdan olduğundan daha yüksek çıkmıştır. Fakat üç öğretim yöntemi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Intachai 2014). Öztürk ve Dinç'in çalışmasında (2014) hemşirelik birinci sınıf öğrencilerine üriner kateterizasyon bilgi ve becerisini öğretmede deney grubuna web tabanlı eğitim, kontrol grubuna ise geleneksel sınıf eğitimi verilmiştir. Deney grubunun üriner kateterizasyon uygulama bilgi puan ortalaması  $15.0 \pm 2.4$ , kontrol grubunun puanı ise  $14.1 \pm 3.2$  olarak bulunmuştur. Deney ve kontrol grupları arasında bilgi puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Deney grubunun beceri performansındaki ortalama puan  $27.9 \pm 4.4$  iken, kontrol grubunun ortalama puanı  $23.7 \pm 6.3$  olarak hesaplanmıştır. İki grubun ortalama puanları arasında anlamlı fark olduğu ortaya konulmuştur (Öztürk ve Dinç 2014). Gerdprasert ve ark. (2010) çalışmalarında ise ebelik öğrencilerine, demonstrasyon ve web tabanlı uzaktan eğitim materyali geliştirerek doğum yaptırma beceri eğitimi vermiştir. Çalışma sonuçlarında web tabanlı uzaktan eğitim alan deney grubu öğrencilerinin doğum bilgisi ve becerilerinin, kontrol grubu öğrencilerinden daha iyi olduğu bulunmuştur (Gerdprasert ve ark. 2010). Salyers çalışmasında (2007) hemşirelik becerilerini öğretmek için deney grubuna web tabanlı beceri kursu ile, kontrol grubuna ise demonstrasyon ve anlatım teknikleriyle hemşirelik beceri eğitimi vermiştir. Sonuç olarak, öğrencilerin bilişsel ve psikomotor beceri değerlendirmesinde deney grubunun kontrol grubundan daha

yüksek skorlar elde ettiği bulunmuştur (Salyers 2007). Lu ve ark. çalışmasında (2009) intramüsküler enjeksiyon becerisini öğretmede sadece demonstrasyon eğitimi alan grup ile hem demonstrasyon hem de web tabanlı eğitim alan grubun beceri düzeyini karşılaştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada web tabanlı eğitim alan grubun hem intramüsküler enjeksiyon bilgisi hem de beceri öğrenmede anlamlı derecede yüksek puan aldığı ortaya çıkmıştır.

Literatürde hemşirelik eğitiminde kullanılan web tabanlı eğitim yönteminin diğer yöntemlerle karşılaştırıldığı çalışmaların sonuçları ile çalışmamızın sonuçları benzerdir. Araştırmamızın sonucuna göre **1-H1 ve 2-H1 hipotezleri** kabul edilmiştir. Girişim grubu öğrencilerin gebe muayenesi klinik beceri puan ortalaması kontrol grubundan yüksektir. Girişim grubu öğrencilerin lohusa muayenesi klinik beceri puan ortalaması kontrol grubundan yüksektir. Çalışmada ödem muayenesi ve emzirme tekniği eğitimi uygulama becerileri dışında, girişim grubunda kontrol grubuna göre daha iyi sonuçlar elde edildiği belirlenmiştir. Çalışma sonuçları web tabanlı video model yöntemi ile verilen beceri eğitiminin etkin olduğunu göstermektedir.

### **5.8. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Puanlarının Tartışılması**

Eğitim verilen öğrencilerin memnuniyet düzeyleri, kendilerine verilen eğitimin kalitesini değerlendirmek açısından önem arz etmektedir. Hemşirelik hizmetlerinin iyi sunulabilmesi için öğrencilere kaliteli ve iyi bir yöntem ile eğitim verilmesi gerekmektedir (Bülbül ve ark. 2017). Girişim grubundaki öğrencilerin eğitim yöntemlerinden memnuniyet anketi puan ortalamaları  $61.52 \pm 6.86$  iken, kontrol grubundaki öğrencilerin ortalaması ise  $62.82 \pm 8.97$  olarak bulunmuştur. Girişim ve kontrol grubundaki öğrenciler arasında eğitim yöntemlerinden memnuniyet anketi puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0.480$ ). Araştırma sonucuna göre **3-H1 hipotezi** reddedilmiştir. Girişim grubu öğrencilerin eğitim yöntemi memnuniyet puan ortalamaları, kontrol grubundan farklı çıkmamıştır. Web tabanlı video model yöntemine dayalı eğitim yöntemi, öğrencilerin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği beceri uygulamalarına ilişkin memnuniyet puanını etkilememiştir.

## 5.9. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Beceri Öncesi ve Sonrası Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri Puanlarının Tartışılması

Hemşirelik eğitim yöntemlerinin klinik becerilerin öğretilmesi yanında, ayrıca öğrencilere mesleki sorumlulukların öğretilmesi ve öğrencilerin klinik uygulamadaki anksiyete düzeylerini azaltmaya katkı sağlaması önemlidir. Çalışmamızda girişim grubundaki öğrencilerin beceri öncesi Durumluk Kaygı Envanteri puan ortalamaları  $43.42 \pm 8.50$  iken, kontrol grubundaki öğrencilerin ortalaması ise  $42.89 \pm 5.33$  olarak bulunmuştur. Beceri öncesi Durumluk Kaygı Envanteri puan ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0.746$ ). Işık ve Kaya (2014) İ.V. tedavi ve ilaç uygulama becerisini öğretmek için deney grubuna simülasyon ile kontrol grubuna ise gelişmiş enjeksiyon kol modeli kullanılarak eğitim vermiş ve beceri öncesi ve sonrası öğrencilerin durumluk-sürekli kaygı puanı değerlendirilmiştir. Deney grubunun beceri öncesi Durumluk Kaygı Envanteri puanı  $34.61 \pm 9.03$ , kontrol grubunun ise  $35.10 \pm 9.30$  olarak bulunmuştur. Beceri öncesi Durumluk Kaygı Envanteri puanı açısından gruplar arasında fark bulunmamıştır, benzer durumluk kaygı düzeylerine sahip oldukları gösterilmiştir (Işık ve Kaya 2014). Çalışmamızda beceri sonrası Durumluk Kaygı Envanteri puanı ortanca değerlerine bakılacak olursa, girişim grubundaki öğrencilerin ortanca değeri 38, kontrol grubundaki öğrencilerin ortanca değeri ise 40 olarak bulunmuştur. Beceri sonrası Durumluk Kaygı Envanteri puanı ortanca değeri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0.174$ ). Işık ve Kaya'nın çalışmasında (2014) deney grubunun beceri sonrası Durumluk Kaygı Envanteri puanı  $31.05 \pm 7.07$ , kontrol grubunun ise  $37.65 \pm 12.10$  olarak bulunmuştur. Beceri sonrası kontrol grubunda durumluk kaygı düzeyi, deney grubuna göre daha yüksek bulunmuştur (Işık ve Kaya 2014).

Çalışmamızda girişim grubundaki öğrencilerin beceri öncesi Sürekli Kaygı Envanteri puan ortalamaları  $45.05 \pm 4.04$  iken, kontrol grubundaki öğrencilerin ortalaması ise  $46.46 \pm 5.47$  olarak bulunmuştur. Beceri öncesi Sürekli Kaygı Envanteri puan ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0.204$ ). Işık ve Kaya'nın çalışmasında (2014) deney grubunun beceri öncesi Sürekli Kaygı Envanteri puanı  $44.03 \pm 7.08$ , kontrol grubunun ise  $41.71 \pm 7.39$  olarak bulunmuştur. Beceri öncesi Sürekli Kaygı Envanteri puanı

açısından gruplar arasında fark bulunmamıştır, benzer sürekli kaygı düzeylerine sahip oldukları gösterilmiştir (Işık ve Kaya 2014).

Çalışmamızda beceri sonrası Sürekli Kaygı Envanteri puan ortalamalarına bakılacak olursa, girişim grubundaki öğrencilerin ortalamaları  $44.44 \pm 4.31$ , kontrol grubundaki öğrencilerin ortalaması ise  $45.66 \pm 5.76$  olarak bulunmuştur. Beceri sonrası Sürekli Kaygı Envanteri puan ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0.298$ ). Işık ve Kaya'nın çalışmasında (2014) deney grubunun beceri sonrası Sürekli Kaygı Envanteri puanı  $43.11 \pm 7.25$ , kontrol grubunun ise  $39.87 \pm 6.98$  olarak bulunmuştur. Gruplar arasında sürekli kaygı düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Işık ve Kaya 2014).

Literatürde hemşirelik öğrencilerinin beceri uygulama öncesi ve sonrasındaki anksiyete düzeylerini inceleyen çalışmalar yer almaktadır. Arabacı ve ark. (2015) hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi, sırası ve sonrasında yaşadıkları durumluk-sürekli kaygı düzeylerini ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışma sonucunda, öğrenci hemşirelerin ilk klinik deneyim sonundaki durumluk kaygı düzeylerinin klinik deneyim öncesi ve sırasına göre yükseldiği, ilk klinik deneyim öncesi ve sırasında aynı olan sürekli kaygı düzeylerinin deneyim sonrasında azaldığını ortaya koymuştur. Lee ve Noh (2015) Güney Kore'de klinik stajda kullanılan web tabanlı hemşirelik süreci dokümantasyon programının hemşirelik öğrencilerinin stres ve anksiyete düzeyleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla yarı deneysel bir çalışma yapmışlardır. Deney grubu ( $n=110$ ) klinik stajda web tabanlı hemşirelik süreci dokümantasyon programını ve kontrol grubu ( $n=106$ ) ise geleneksel kağıt tabanlı vaka raporlarını kullanmıştır. Öğrencilerin stres ve anksiyete düzeyleri kliniğe çıkmadan önce, klinik staj boyunca web tabanlı hemşirelik süreci belgeleri programını kullandıktan 2 hafta sonra ve 4 hafta sonra sayısal derecelendirme ölçeği ile ölçülmüştür. Sonuçta, web tabanlı hemşirelik süreci dokümantasyon programını kullanan hemşirelik öğrencilerinin stres ve anksiyete seviyeleri kontrol grubuna göre önemli derecede düşük bulunmuştur (Lee ve Noh 2015). Arslan ve ark. (2018) pediatrik becerileri öğretmede deney grubuna ( $n=112$ ) simülasyon yöntemi ile, kontrol grubuna ( $n=115$ ) ise klasik hemşirelik eğitim yöntemi ile eğitim vermişlerdir. Eğitim sonrası öğrencilerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri belirlenmiştir. Deney grubunun durumluk kaygı puanı  $40.5 \pm 9.0$ , kontrol grubunun durumluk kaygı puanı  $38.7 \pm 6.9$  olarak bulunmuş ve gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Deney grubunun sürekli kaygı puanı  $44.0 \pm 8.0$ , kontrol grubunun

sürekli kaygı puanı  $46.0 \pm 5.9$  olarak bulunmuştur ve anlamlı farklılık bulunmuştur (Arslan ve ark. 2018). Taşocak ve ark. (2014) hemşirelik öğrencilerini web tabanlı hasta eğitimi dersi kursuna almıştır. Öğrencilerin kurs öncesi ve sonrası durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri karşılaştırılmıştır. Kurs öncesi öğrencilerin hafif düzeyde durumluk kaygısı ( $35.38 \pm 13.78$ ) ve hafif düzeyde sürekli kaygı seviyesi ( $38.85 \pm 12.80$ ) olduğu belirtilmiştir. Kurs sonrası ise orta düzeyde durumluk kaygı ( $40.48 \pm 11.98$ ) ve orta düzeyde sürekli kaygı ( $40.54 \pm 11.27$ ) olduğu saptanmıştır. Durumluk kaygı puanları arasında kurs öncesi ve sonrası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Sürekli kaygı puanları arasında kurs öncesinde ve sonrasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Taşocak ve ark. 2014).

Spielberger ve arkadaşları, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nden elde edilen 0-19 puanın anksiyete olmadığı, 20-39 puanın hafif, 40-59 puanın orta, 60-79 puanın ise ağır anksiyete anlamına geldiğini, puanı 60 ve üstünde olan bireylerin profesyonel yardıma gereksinimleri olduğunu belirtmektedirler (Öner ve Le Compte 1983, Erbil ve ark. 2006). Çalışmamızda girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin beceri öncesi durumluk kaygılarının orta düzeyde olduğu, beceri sonrası durumluk kaygılarının girişim grubunda hafif ve kontrol grubunda orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin hem beceri öncesi hem de beceri sonrası sürekli kaygılarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Araştırma sonucuna göre **4-H1 hipotezi** reddedilmiştir. Girişim grubu öğrencilerin eğitim sonrası anksiyete düzeyleri, kontrol grubundan düşük bulunmuş, ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilememiştir.

## Sonuç ve Öneriler

### 6.1. Sonuç

Web tabanlı video model yöntemine dayalı eğitim yönteminin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği becerileri uygulamalarına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma bulguları doğrultusunda elde edilen sonuçlar;

Girişim ve kontrol gruplarının; yaş grubu, cinsiyet, mezun olunan okul, yaş ortalamaları, hemşirelik okumaktan memnun olma, başarı ortalamaları, klinik uygulamaya hazır hissetme, teorik bilgisini yeterli bulma durumu, kendine ait bilgisayara sahip olma ve internet kullanımını açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Girişim grubundaki öğrencilerin yaş ortalaması  $20.08\pm 0.587$  iken, kontrol grubundaki öğrencilerin ortalaması ise  $20.33\pm 0.662$  olarak bulunmuştur.

Girişim grubundaki öğrencilerin başarı ortalaması  $2.77\pm 0.42$  iken, kontrol grubundaki öğrencilerin ortalaması ise  $2.80\pm 0.44$  olarak bulunmuştur.

Girişim grubundaki öğrencilerin %31.6'sının hemşirelik bölümünden memnun olduğu, %55.3'ünün hemşirelik bölümünden kısmen memnun olduğu, kontrol grubundaki öğrencilerin %46.2'sinin hemşirelik bölümünden memnun olduğu, %41.0'inin hemşirelik bölümünden kısmen memnun olduğu saptanmıştır.

Girişim grubundaki öğrencilerin %63.2'sinin, kontrol grubundaki öğrencilerin %61.5'inin kendisine ait bir bilgisayarı olduğu saptanmıştır.

Girişim grubundaki öğrencilerin %42.9'unun eğitim sırasında okuldaki bilgisayardan, %21.4'ünün internet kafeden, %85.7'sinin arkadaşının bilgisayarından yararlandığı saptanmıştır. Kontrol grubundaki öğrencilerin %26.7'sinin okuldaki bilgisayardan, %20.0'sinin internet kafeden, %60.0'inin arkadaşının bilgisayarından yararlandığı saptanmıştır.

Girişim grubundaki öğrencilerin %50'sinin, kontrol grubundaki öğrencilerin %33.3'ünün web tabanlı eğitim yöntemini duyduğu saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin web tabanlı eğitim yöntemini duyma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Girişim grubundaki öğrencilerin %34.2'si, kontrol grubundaki öğrencilerin %17.9'u hemşirelik eğitiminde web tabanlı eğitim yönteminin kullanılabileceğini belirtmiştir. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin web tabanlı eğitim yönteminin kullanılabilirliği açısından anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Girişim grubundaki öğrencilerin %78.9'unun, kontrol grubundaki öğrencilerin %82.1'inin demonstrasyon eğitim yöntemini duyduğu saptanmıştır. Gruplar arasında öğrencilerin demonstrasyon eğitim yöntemini duyma durumu açısından anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

Girişim grubundaki öğrencilerin %81.6'sı, kontrol grubundaki öğrencilerin %74.4'ü hemşirelik eğitiminde demonstrasyon eğitim yönteminin kullanılabilceğini belirtmiştir. İki grupta da dağılımın benzer olduğu saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

Araştırmada gebe muayenesi klinik beceri değerlendirme uygulamaları açısından gruplar arasında gebenin fizik muayenesi, meme muayenesi, abdominal muayene (leopold manevraları), doppler ile fetal kalp sesi (FKS) dinleme, varis muayenesi ve elektronik fetal monitörizasyonu (EFM) uygulama beceri puanları açısından anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Girişim grubundaki öğrencilerin uygulama beceri puanlarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Girişim grubundaki öğrencilerin beceri uygulamalarını işlem basamaklarına göre daha iyi yaptıkları saptanmıştır.

Araştırmada gebe muayenesi klinik beceri değerlendirme uygulamaları açısından gruplar arasında ödem muayenesi uygulama beceri puanı açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Gruplar arasında lohusa muayenesi klinik beceri değerlendirme uygulama puanları açısından lohusanın fizik muayenesi, meme muayenesi, involüsyon değerlendirmesi, fundus masajı, loşia değerlendirmesi, perine muayenesi, perine bakımı, Human's bulgusu değerlendirmesi ve kegel egzersizlerini (pelvik taban egzersizleri) öğretme uygulama beceri puanı açısından anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Girişim grubundaki öğrencilerin lohusa muayenesi klinik beceri değerlendirme uygulama puanlarının kontrol grubundaki öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmada lohusa muayenesi klinik beceri değerlendirme uygulama puanları açısından emzirme tekniği eğitimi uygulama beceri puanı açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

Girişim grubundaki öğrencilerin mesleksi beceri laboratuvarı değerlendirme puan ortalamaları  $38.86\pm 7.19$  iken, kontrol grubundaki öğrencilerin ortalaması ise  $36.87\pm 6.60$  olarak bulunmuş, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=1.269$ ,  $p=0.208$ ).

Girişim grubundaki öğrencilerin eğitim yöntemlerinden memnuniyet anketi puan ortalamaları  $61.52\pm 6.86$  iken, kontrol grubundaki öğrencilerin ortalaması ise

62.82±8.97 olarak bulunmuştur. Eğitim yöntemlerinden memnuniyet anketi puan ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=-0.709$ ,  $p=0.480$ ).

Girişim grubundaki öğrencilerin beceri öncesi Durumluk Kaygı Envanteri puanı ortanca değeri 41.50, beceri sonrası Durumluk Kaygı Envanteri puanı ortanca değeri 38 olarak bulunmuştur. Girişim grubundaki öğrencilerin beceri öncesi ve beceri sonrası Durumluk Kaygı Envanteri ortanca değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $Z=-4.127$ ,  $p=0.000$ ).

Girişim grubundaki öğrencilerin beceri öncesi Sürekli Kaygı Envanteri ortalama puanı 45.05±4.04, beceri sonrası Sürekli Kaygı Envanteri ortalama puanı 44.44±4.31 olarak bulunmuştur. Girişim grubundaki öğrencilerin beceri öncesi ve beceri sonrası Sürekli Kaygı Envanteri ortalama puan açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=0.953$ ,  $p=0.347$ ).

Kontrol grubundaki öğrencilerin beceri öncesi Durumluk Kaygı Envanteri puanı ortanca değeri 42, beceri sonrası Durumluk Kaygı Envanteri puanı ortanca değeri 40 olarak bulunmuştur. Kontrol grubundaki öğrencilerin beceri öncesi ve beceri sonrası ortanca değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $Z=-2.308$ ,  $p=0.021$ ).

Kontrol grubundaki öğrencilerin beceri öncesi Sürekli Kaygı Envanteri ortalama puanı 46.46±5.47, beceri sonrası Sürekli Kaygı Envanteri ortalama puanı 45.66±5.76 olarak bulunmuştur. Kontrol grubundaki öğrencilerin beceri öncesi ve beceri sonrası Sürekli Kaygı Envanteri ortalama puan açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=1.644$ ,  $p=0.108$ ).

Girişim grubundaki öğrencilerin beceri öncesi Durumluk Kaygı Envanteri puan ortalamaları 43.42±8.50 iken, kontrol grubundaki öğrencilerin ortalaması ise 42.89±5.33 olarak bulunmuştur. Beceri öncesi Durumluk Kaygı Envanteri puan ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=0.325$ ,  $p=0.746$ ).

Girişim grubundaki öğrencilerin beceri öncesi Sürekli Kaygı Envanteri puan ortalamaları 45.05±4.04 iken, kontrol grubundaki öğrencilerin ortalaması ise 46.46±5.47 olarak bulunmuştur. Beceri öncesi Sürekli Kaygı Envanteri puan ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=-1.281$ ,  $p=0.204$ ).

Beceri sonrası Durumluk Kaygı Envanteri puanı ortanca değerlerine bakılacak olursa, girişim grubundaki öğrencilerin ortanca değeri 38, kontrol grubundaki öğrencilerin ortanca değeri ise 40 olarak bulunmuştur. Gruplar arasında beceri sonrası Durumluk Kaygı Envanteri puanı ortanca değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $Z=-1.359$ ,  $p=0.174$ ).

Beceri sonrası Sürekli Kaygı Envanteri puanı ortalamalarına bakılacak olursa, girişim grubundaki öğrencilerin ortalamaları  $44.44\pm 4.31$ , kontrol grubundaki öğrencilerin ortalaması ise  $45.66\pm 5.76$  olarak bulunmuştur. Gruplar arasında beceri sonrası Sürekli Kaygı Envanteri puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t=-1.048$ ,  $p=0.298$ ).

## 6.2. Öneriler

Araştırma süreci boyunca elde edilen deneyimler ve sonuçlar doğrultusunda öneriler şunlardır;

- Hemşirelik öğrencilerine beceri eğitimi sadece demonstrasyon yöntemi ile değil, ayrıca ek olarak web tabanlı video model yöntemine dayalı eğitim yöntemi ile de verilmelidir.
- Hemşirelik eğitiminin her alanında öğrencilere bilişsel düzeyde bilgi ve becerileri kazandırmak amacıyla web tabanlı video model yöntemine dayalı eğitim yönteminin kullanılması için eğitim yöneticileri, eğitimciler ve öğrenciler teşvik edilmelidir.
- Hemşirelik ile ilgili tüm becerilerin uzman kişiler tarafından videolarının çekilip öğrencilerin kolayca ulaşabilecekleri olanaklar yaratılmalıdır.
- Hemşirelik eğitiminde web tabanlı eğitimin ders programlarına entegrasyonu sağlanmalıdır.
- Öğrencilerin okuldaki bilgisayar ve internet ağından yararlanma olanaklarının artırılması sağlanmalıdır.
- Web tabanlı eğitim yöntemiyle verilecek dersler için uygun alt yapı ve teknik destek sağlanmalıdır.
- Web tabanlı eğitim yönteminin iyi bir şekilde hazırlanıp, etkili kullanılabilir olması için web tasarımcısı, eğitim teknolojisi uzmanı ve dersin öğretim elemanlarından oluşan ekiple multidisipliner bir çalışma yapılmalıdır.

- Hemşirelikte web tabanlı video model yöntemine dayalı eğitim yöntemine ilişkin çalışmaların sayısı artırılmalı ve daha büyük örnekleme çalışmaları yapılmalıdır.



## Kaynaklar

- Adams, A., Timmis, F. (2006). Students views of integrating web-based learning technology into the nursing curriculum-A descriptive survey. *Nurse Education in Practice*, 6(1), (s.2-21).
- Akdemir, A. (2011). Web abanlı öğrenmenin temel hemşirelik becerileri üzerine etkisi. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi*.
- Akın Korhan, E., Tokem, Y., Uzelli Yılmaz, D., Dilemek, H. (2016). Hemşirelikte psikomotor beceri eğitiminde video destekli öğretim ve osce uygulaması: Bir deneyim paylaşımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), (s.35-37).
- Akyüz, A. (2011). Hemşirelik beceri eğitiminde yenilikçi uygulamalar. *Sağlık Bilimlerinde Klinik ve İletişim Beceri Eğitimleri Kongresi*, s.13. Erişim adresi:<http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/duyuru/KIBE2011.pdf>
- Al, U., Madran, O. (2004). Web Tabanlı Uzaktan Eğitim Sistemleri: Sahip Olması Gereken Özellikler ve Standartlar. (2015, 11 Nisan). Erişim adresi: <http://yunus.hacettepe.edu.tr/~umutal/publications/webbaseddistanceeducation.pdf>
- Alakoç, Z., Bozbıyık, M.Ö. (2003). Web tabanlı uzaktan öğretim ve bir örnek çalışma. III. Uluslararası Eğitim Teknolojileri Sempozyumu ve Fuarı Bildiri Kitabı, (s.1255-1262).
- Al-Jandan, B.A., Farooq, I., Khan, S.Q. (2015). Students' perspectives on the relevance of internet-based educational videos in dental education. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 10(3), (s.288-292).
- Arslan, F.T., Türkmen, A.S., Çelen, R., Özkan, S., Altıparmak, D., Şahin, A. (2018). Comparing traditional and simulation-based experiences in pediatrics with undergraduate nursing students in Turkey. *Clinical Simulation in Nursing*, 16(C), (s.62-69).
- Aslantaş, T. (2015). Uzaktan Eğitim, Uzaktan Eğitim Teknolojileri ve Türkiye'de Bir Uygulama. (2015, 15 Nisan). Erişim adresi: [http://www.tankutaslantas.com/wp-content/uploads/2014/04/Uzaktan-Eğitim-Uzaktan-Eğitim-Teknolojileri-ve-Türkiye'de-Bir-Uygulama.pdf](http://www.tankutaslantas.com/wp-content/uploads/2014/04/Uzaktan-E%20Eğitim-Uzaktan-Eğitim-Teknolojileri-ve-Türkiye'de-Bir-Uygulama.pdf)

- Atack, L., McLean, D., LeBlanc, L., Luke, R. (2004). Preparing ED nurses to use to canadian triage and acuity scale with web based learning. *Journal of Emergency Nursing*, 30, (s273-274).
- Bahar, A. (2015). Effects of web based instructional video supported education on basic skills training. *New Journal of Medicine*, 32, (s.141-147).
- Balta, Y., Türel, Y.K. (2013). Çevrimiçi uzaktan eğitimde kullanılan farklı ölçme değerlendirme yaklaşımlarına ilişkin bir inceleme. *Turkish Studies*, 8(3), (s.37-45).
- Balaban, M.E. (2012). Dünyada ve Türkiye’de uzaktan eğitim ve bir proje önerisi. (10 Temmuz 2018). Erişim adresi: [file:///C:/Users/lenovo/Downloads/UE\\_UzaktanE%C4%9Fitim\\_EB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/lenovo/Downloads/UE_UzaktanE%C4%9Fitim_EB%20(1).pdf)
- Bayar, K., Çadır, G., Bayar, B. (2009). Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaya yönelik düşünce ve kaygı düzeylerinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(1), (s.37-42).
- Baysan Arabacı, L., Akın Korhan, E., Tokem, Y., Torun, R. (2015). Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi-sırası ve sonrası anksiyete ve stres düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, (s.1-16).
- 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), (s.103–111).
- Bennet Glover, P. (2008). Video streaming: Implementation and evaluation in an undergraduate nursing program. *Nurse Education Today*, 28(2), (s.253–258).
- Bloomfield, J., While, A., Roberts, J. (2008). Using computer assisted learning for clinical skills education in nursing: Integrative Review. *Journal of Advanced Nursing*, 63(3), (s.222–235).
- Bradley, P., Postlethwaite, K. (2003). Setting up a clinical skills learning facility. *Medical Education*, 37 (Supplement 1), (s.6-13).
- Bremner, M., Aduddel, K., Amason, J. (2008). Evidence-based practices related to the human patient simulator and first year baccalaureate nursing students’ anxiety. *Online Journal of Nursing Informatics*, 12(1), (s.1-10).

- Bülbül, T., Ateş, D., Öztürk, S. (2017). Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümü öğrencilerinin lisans düzeyinde aldıkları hemşirelik eğitimi ile ilgili memnuniyetlerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 26(2), (s.133-139).
- Büyüköztürk, Ş. (1997). Araştırmaya yönelik kaygı ölçeğinin geliştirilmesi. *Eğitim Yönetimi*, 3(4), (s.453-464).
- Cansever, Z., Avşar, Z., Acemoğlu, H., Avşar, Ü. (2011). Atatürk Üniversitesi tıp fakültesinde mesleksel beceri eğitimi. *Sağlık Bilimlerinde Klinik ve İletişim Beceri Eğitimleri Kongresi Kitapçığı*, s.39. (10 Temmuz 2018). Erişim adresi:<http://www.medinfo.hacettepe.edu.tr/duyuru/KIBE2011.pdf>
- Carr, K.C., Farley, C.L. (2003). Redesigning courses for the World Wide Web. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 48(6), (s.407-417).
- Cass, G.K.S., Crofts, J.F., Draycott, T.J. (2011). The use of simulation to teach clinical skills in obstetrics. *Seminars in Perinatology*, 35, (s.68-73).
- Celikkan, U., Senuzun, F., Sari, D., Sahin, Y.G. (2013). Interactive videoconference supported teaching in undergraduate nursing: A case study for ECG. *Educational Technology&Society*, 16(1), (s.286–294).
- Chapman, R., Orb, A. (2000). The nursing students' lived experience of clinical practice. *The Australian Electronic Journal of Nursing Education*, 5(2).
- Childs, J.C., Sepples, S. (2006). Clinical teaching by simulation: lessons learned from a complex patient care scenario. *Nursing Education Perspectives*, 27(3), (s.154–158).
- Cooper, S.S. (1982). Methods of teaching-revisited the demonstration. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 13(3), (s.44-45).
- Cooper, S., Cant, R., Porter, J., Bogossian, F., McKenna, L., Brady, S., ... Fox-Young, S. (2012). Simulation based learning in midwifery education: a systematic review. *Women and Birth*, 25, (s.64-78).
- Coşkun, A. (2008). Hemşire ve Ebelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Öğrenim Rehberi. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Çetin, O., Çalışkan, E., Menzi, N. (2013). The views of academics about web-based instruction. *Elementary Education Online*, 12(3), (s.886-902).
- Çukadar, S., Çelik, S. (2003). İnternete dayalı uzaktan öğretim ve üniversite kütüphaneleri. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 4(1), (s.31-42).

- Demir, Y., Gözüm, S. (2011). Sağlık eğitiminde yeni yönelimler; Web destekli sağlık eğitimi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 4(4), (s.196-203).
- Demirli, C. (2002). Web tabanlı öğretim uygulamalarına ilişkin öğrenci görüşleri (Fırat Üniversitesi Örneği). (2015, 26 Mayıs). Erişim adresi:[https://aof20.anadolu.edu.tr/bildiriler/Cihad\\_Demirli.doc](https://aof20.anadolu.edu.tr/bildiriler/Cihad_Demirli.doc).
- Demonstrasyon. (2018, 26 Mayıs). Erişim adresi:<http://www.nedirnedemek.com/demonstrasyon-nedir-demonstrasyon-ne-demek>
- Dinçer, S. (2006). Bilgisayar destekli eğitim ve uzaktan eğitime genel bir bakış. (2015, 26 Mayıs). Erişim adresi:[https://www.researchgate.net/profile/Serkan\\_Dincer/publication/298192658\\_Bilgisayar\\_destekli\\_egitim\\_ve\\_uzaktan\\_egitime\\_genel\\_bir\\_bakis/links/56e6a14308ae65dd4cc1b3e9/Bilgisayar-destekli-egitim-ve-uzaktan-egitime-genel-bir-bakis.pdf?origin=publication\\_detail](https://www.researchgate.net/profile/Serkan_Dincer/publication/298192658_Bilgisayar_destekli_egitim_ve_uzaktan_egitime_genel_bir_bakis/links/56e6a14308ae65dd4cc1b3e9/Bilgisayar-destekli-egitim-ve-uzaktan-egitime-genel-bir-bakis.pdf?origin=publication_detail)
- Durham, C.F., Alden, K.R. (2007). Enhancing patient safety in nursing education through patient simulation. Hughes RG (Ed.). Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, Erişim adresi:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2628/>
- Eker, F., Açıkgöz, F., Karaca, A. (2014). Hemşirelik öğrencileri gözüyle mesleki beceri eğitimi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 7(4), (s.291-294).
- El-Sayed, H.M., Elmashad, H.A.M., Ibrahim, A.A.W. (2017). The effectiveness of utilizing video- assisted and lecture cum demonstration method on the nursing students' knowledge and skills in using partograph. IOSR Journal of Nursing and Health Science, 6(5), (s.61-70).
- Emre, Y. (2002). Kitle iletişim araçları ve www teknolojilerinin uzaktan eğitim uygulamalarında kullanılması. (2015, 15 Nisan). Erişim adresi:[https://aof20.anadolu.edu.tr/bildiriler/Yuksel\\_Emre.doc](https://aof20.anadolu.edu.tr/bildiriler/Yuksel_Emre.doc).
- Engum, A.S., Jeffries, P., Fisher, L. (2003). Intravenous catheter training system: Computer-based education versus traditional learning methods. The American Journal of Surgery, 186(1), (s.67-74).

- Erbil, N., Kahraman, A.N., Bostan, Ö. (2006). Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim öncesi anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(1), (s.10-16).
- Erkunt, H., Akpınar, Y. (2002). İnternet tabanlı ve internet destekli eğitim: Kurumsal bir eğitim yönetim sistemi örneği. Açık Öğretim Fakültesi Açık Ve Uzaktan Eğitim Sempozyumu Kitapçığı, s. 1-7. Erişim adresi:<http://cet.boun.edu.tr/faculty/erkunt/papers/AUUE2002bildiri.pdf>
- Erturgut, R. (2008). İnternet temelli uzaktan eğitimin örgütsel, sosyal, pedagojik ve teknolojik bileşenleri. Bilişim Teknolojileri Dergisi, 1(2), (s.79-85).
- Filiz, N.Y., Dikmen, Y. (2017). Use of active learning methods in nursing education: Jigsaw technique. Journal of Human Rhythm, 3(3), (s.145-150).
- Flynn, K. (2012). The use of standardized patients to minimize anxiety in undergraduate nursing students in the clinical setting. Master of Arts/Science in Nursing Scholarly Projects, (s.2-24).
- Forbes, M.O., Hickey, M.T. (2008). Podcasting: Implementation and evaluation in an undergraduate nursing program. Nurse Educator, 33(5), (s.224–227).
- Gerdprasert, S., Pruksacheva, T., Panijpan, B., Ruenwongsa, P. (2010). Development of a web-based learning medium on mechanism of labour for nursing students. Nurse Education Today, 30(5), (s.464-469).
- Gerdprasert, S., Pruksacheva, T., Panijpan, B., Ruenwongsa, P. (2011). An interactive web-based learning unit to facilitate and improve intrapartum nursing care of nursing students. Nurse Education Today, 31, (s.531–535).
- Gore, T., Hunt, C., Parker, F., Raines, K. (2011). The effects of simulated clinical experiences on anxiety: Nursing student' perspectives. Clinical Simulation in Nursing, 7(5), (s.175-180).
- Gowri, M., Minolin, M., Thenmozhi. (2013). Web based vs traditional: A comparison of two instructional methods to teach obstetrical palpation for antenatal mothers among B.Sc(N) II year students. IOSR Journal of Research&Method in Education (IOSR-JRME), 3(4), (s.41-44).
- Gurpinar, E., Alimoglu, M.K., Mamakli, S., Aktekin, M. (2010). Can learning style predict student satisfaction with different instruction methods and academic achievement in medical education?. Advances Physiology Education, 34(4), (s.192–196).

- Hacıhasanoğlu, R., Karakurt, P., Yılmaz, S., Yıldırım, A. (2008). Sağlık Yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin klinik uygulamaya ilişkin kaygı düzeylerinin belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1), (s.69-75).
- Halter, J.M., Kleiner, C., Hess, R.F. (2006). The experience of nursing students in an online doctoral program in nursing: A phenomenological study. *International Journal of Nursing Studies*, 43, (s.99-105).
- Hawatson, J.L. (2004). Designing web-based education courses for nurses. *Nursing Standart*, 19, (s.41-44).
- Herrman, J.W. (2006). Using film clips to enhance nursing education. *Nurse Educator*, 31(6), (s.264–269).
- Holland, A., Smith, F., McCrossan, G., Adamson, E., Watt, S., Penny, K. (2013). Online video in clinical skills education of oral medication administration for undergraduate student nurses: A mixed methods, prospective cohort study. *Nurse Education Today*, 33(6), (s.663–670).
- Horiuchi, S., Yaju, Y., Koyo, M., Sakyo, Y. (2009). Evaluation of a web-based graduate continuing nursing education program in Japan: A randomized controlled trial. *Nurse Education Today*, 29(2), (s.140–149).
- Houghton, C.E., Casey, D., Shaw, D., Murphy, K. (2012). Staff and students' perceptions and experiences of teaching and assessment in clinical skills laboratories: Interview findings from a multiple case study. *Nurse Education Today*, 32(6), (s.29-34).
- Intachai, P. (2014). Determining the effectiveness of three teaching methods for blood pressure measurement skills. *Institute Press*, 10(2), (s.46-52).
- Işık, B., Kaya, H. (2014). The effect of simulation software on learning of psychomotor skills and anxiety level in nursing education. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 116, (s.3864–3868).
- İnternet. (2015, 15 Nisan). Erişim adresi: [http://enformatik.kku.edu.tr/dokumanlar/BOLUM-7\\_INTERNET.pdf](http://enformatik.kku.edu.tr/dokumanlar/BOLUM-7_INTERNET.pdf)
- Jeong, H. (2017). Effects of nursing students' practices using smartphone videos on fundamental nursing skills, self-efficacy, and learning satisfaction in South Korea. *EURASIA Journal of Mathematics Science and Technology Education*, 13(6), (s.2351-2365).

- Karaöz, S. (2003). Hemşirelikte klinik öğretime genel bir bakış ve etkin klinik öğretim için öneriler. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 5(1), (s.15-21).
- Karaöz, S. (2013). Hemşirelik eğitiminde klinik değerlendirmeye genel bakış. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi*, 6(3), (s.149-158).
- Kelly, M., Lyng, C., Mcgrath, M., Cannon, G. (2009). A multi method study to determine the effectiveness of, and student attitudes to, online instructional videos for teaching clinical nursing skills. *Nurse Education Today*, 29(3), (s.292-300).
- Kirlek, F., Öztürk Can, H. (2016). Postpartum Dönem. Ümran Sevil, Gül Ertem (Ed.), *Perinatoloji ve Bakım* (s.420).
- Kordi, M., Rashidi Fakari, F., Khadivzadeh, T., Mazloun, S.R., Akhlaghi, F., Tara, M. (2015). Effects of web-based training and educational simulation on midwifery students' self-confidence in postpartum hemorrhage management. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 3(1), (s.262-268).
- Kömürcü, N. (2012). *Akış Şemaları İle Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Lee, N.J., Chae, S.M., Kim, H., Lee, J.H., Min, H.J., Park, D.E. (2016). Mobile-based video learning outcomes in clinical nursing skill education: A randomized controlled trial. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 34(1), (s.8-16).
- Lee, E., Noh, H.K. (2015). The effects of a web-based nursing process documentation program. *International Journal of Nursing Knowledge*, (s.1-8).
- Lewis, M., Davies, R., Jenkins, D., Tait, M. (2005). A review of evaluative studies of computer based learning in nursing education. *Nursing Education Today*, 25(8), (s.586-597).
- Lombardi, M.M., Sutphen, M., Day, L. (2013). Educating nurses the call for transformation of nursing education. Karen H. Frith and Deborah J. Clark (Ed.), *Distance Education in Nursing* (s.29-33). New York: Springer.
- Lu, D.F., Lin, Z.C., Li, Y.J. (2009). Effects of a web-based course on nursing skills and knowledge learning. *Journal of Nursing Education*, 48(2), (s.70-77).
- Manley, K., Edwards, S., Mears, J., Siassakos, D. (2016). Hybrid simulation compared to manikin alone in teaching pelvic examinations: A randomised control trial. *British Medical Journal*, (s.1-5).

- Mason Barber, L.A., Schuessler, J.B. (2018). Standardized patient simulation for a graduate nursing program. *The Journal for Nurse Practitioners*, 14(1), (s.5-11).
- McKenny, K. (2011). Using an online video to teach nursing skills. *Teaching and Learning in Nursing*, 6, (s.172-175).
- Milkins, L., Moore, C., Spiteri, J. (2014). Simulation based education. Professional entry student education and training. Health Education Training Institute, (s.1-40).
- Moule, P., Wilford, A., Sales, R., Lockyer, L. (2008). Student experiences and mentor views of the use of simulation for learning. *Nurse Education Today*, 28(7), (s.790-797).
- Neeraja, K.P. (2011) *Textbook of Communication and Education Technology for Nurses*. India: Jaypee Brothers Medical Ltd.
- Nehring, W.M., Lashley, F.R. (2009). Nursing simulation: A review of the past 40 years. *Simulation&Gaming*, 40(4), (s.528-552).
- Ozer, M.A., Govsa, F., Bati, A.H. (2017). Web-based teaching video packages on anatomical education. *Surgical&Radiologic Anatomy*, 39(11), (s.1253-1261).
- Oral, B., Kenanoğlu, R. (2012). Web tabanlı uzaktan eğitim sistemlerinin öğrenci başarısına ve bilgisayara yönelik tutumlarına etkisi. *Elektronik Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1(2), (s.58-67).
- Öğretim. (2015, 15 Nisan). Erişim adresi:<http://ogretim.nedir.com/>
- Öner, N., Le Compte, A. (1983). *Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Öz, F. (2004). *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. Ankara: İmaj İç ve Dış AŞ, (s.157).
- Özen, Ü., Kahraman, S. (2001). Web tabanlı uzaktan eğitimde sistem tasarımı. *Akdeniz Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2, (s.81-102).
- Özmen, A., Ediz, İ.G. (2002). *Uzaktan eğitim ve Dumlupınar Üniversitesi modeli*. (2015, 15 Nisan). Erişim adresi: [www.aof20.anadolu.edu.tr/bildiriler/Ahmet\\_Ozmen.doc](http://www.aof20.anadolu.edu.tr/bildiriler/Ahmet_Ozmen.doc).
- Öztürk, D., Dinç, L. (2014). Effect of web-based education on nursing students' urinary catheterization knowledge and skills. *Nurse Education Today*, 34(5), (s.802-808).

- Parker, E.B., Riza, L., Tierney, S., Barrett, A. (2005). Interdisciplinary collaboration: An effective approach for developing web-based courses. *CIN: computers, informatics. Nursing*, 23(6), (s.308-313).
- Ramlogan, S., Raman, V., Sweet, J. (2014). A comparison of two forms of teaching instruction: Video vs. live lecture for education in clinical periodontology. *European Journal of Dental Education*, 18(1), (s.31-38).
- Salina, L., Ruffinengo, R., Garrino, L., Massariello, P., Charrier, L., Martin, B., ... Dimonte, V. (2012). Effectiveness of an educational video as an instrument to refresh and reinforce the learning of a nursing technique: A randomized controlled trial. *Perspectives on Medical Education*, 1(2), (s.67-75).
- Salyers, V. (2007). Teaching psychomotor skills to beginning nursing students using a web enhanced approach: A quasi experimental study. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 4(1), (s.23-29).
- Sarı, D., Erdem, H. (2017). Hemşirelik eğitiminde yüksek gerçekli simülasyon kullanımı: literatür incelemesi. *Journal of Human Sciences*, 14(4), (s.3690-3707).
- Sarmasoğlu, Ş., Dinç, L., Elçin, M. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin klinik beceri eğitimlerinde kullanılan standart hasta ve maketlere ilişkin görüşleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(2), (s.107-115).
- Schnetter, V.A., Lacy, D., Jones, M.M., Bakrim, K., Allen, P.E., O'Neal, C. (2014). Course development for web-based nursing education programs. *Nurse Education in Practice*, 14(6), (s.635-640).
- Schoening, M.A., Sittner, J.B., Todd, J.M. (2006). Simulated clinical experience nursing students' perceptions and the educators' role. *Nurse Educator*, 31(6), (s.253-258).
- Sharma, R.K. (2017). Emerging innovative teaching strategies in nursing. *JOJ Nursing&Health Care*, 1(2), (s.1-3).
- Singh, U. (2016). Use of multimedia technology in library. Erişim adresi:<https://www.researchgate.net/publication/303549082>
- Solnick, A., Weiss, S. (2007). High fidelity simulation in nursing education: A Review of the Literature. *Clinical Simulation İn Nursing*, 3(1), (s.41-45).
- Sowana, A.K., Idhail, J.A. (2014). Evaluation of an interactive web-based nursing course with streaming videos for medication administration skills. *International Journal of Medical Informatics*, 83, (s.592-600).

- Şendir, M., Coşkun, E.Y. (2017). Hybrid simulations: Applied cases. *International Journal of Health Sciences & Research*, 7(10), (s.235-239).
- Şenyuva, E. (2007). Hemşirelik eğitiminde web tabanlı uzaktan eğitim uygulaması: Hasta eğitimi dersi örneği, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi.
- Şevgin, H., Çetin, B. (2017). Eğitim araştırmalarında güç analizi ve bir uygulama. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(1), (s.1462-1480).
- Şişman, B., Şimşek, İ., Ayvaz Reis, Z. (2007). İnternet destekli eğitim’de bir modül: Web ortamını etkin kullanmak. *Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri*, (s.217-224).
- Tasocak, G., Kaya, H., Senyuva, E., Isık, B., Bodur, G. (2014). Relationship between nursing students’ views about web-based patient education course and anxiety in Turkey. *Turkish Online Journal of Distance Education*, 15(3), (s.197-214).
- Tel, H., Tel, H., Sabancıoğulları, S. (2004). Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin laboratuvar uygulamasında birbirlerine IM enjeksiyon uygularken ve klinik uygulamanın ilk gününde anksiyete durumları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(1), (s.10-15).
- Terry, V.R., Moloney, C., Bowtell, L., Terry, P.C. (2016). Online intravenous pump emulator: As effective as face-to-face simulation for training nursing students. *Nurse Education Today*, 40, (s.198-203).
- Terzioğlu, F., Kapucu, S., Özdemir, L., Boztepe, H., Duygulu, S., Tuna, Z., ... Akdemir, N. (2012). Simülasyon yöntemine ilişkin hemşirelik öğrencilerinin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 19(1), (s.16-23).
- Turan, S., Üner, S., Elçin, M. (2010). Standart hasta geribildiriminin öğrencilerin güdülenme düzeyine etkisi. *Balkan Medical Journal*, 28, (s.43-48).
- Türkoğlu, R. (2003). İnternet tabanlı uzaktan eğitim programı geliştirme süreçleri. *The Turkish Online Journal of Educational Technology*, 2(3), (s.116-126).
- Türkoğlu, A. (2011). 109 Soruda Eğitim Bilimine Giriş. İzmir: Teknofset Matbaacılık, (s.16).
- Uzaktan Eğitimde Yararlanılan Yazılı-Basılı Ortamlar. (2018, 15 Eylül). Erişim adresi:<https://www.uzaktanegitim.com/haberler/uzaktan-egitimde-yararlanilan-yazili-basili-ortamlar/136>.

- Ünsal Atan, Ş., Güleç Şatır, D., Öztürk, R., Kavlak, O., Saruhan, A., Er Güneri, S., ... Sevil, Ü. (2015). Simülasyona dayalı eğitim yönteminin kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği klinik beceri uygulamalarına etkisinin incelenmesi. 2. Doğuma Hazırlık Eğitimi ve Eğiticiliği Kongresi Kitapçığı, İzmir.
- Video. (2018, 15 Mart). Erişim adresi:<https://www.turkcebilgi.com/video>.
- Web Tabanlı Öğrenme. (2015, 11 Nisan). Erişim adresi:<http://www.aku.edu.tr/AKU/DosyaYonetimi/UZEMORTAK/Desler/bilgisayar2/web-tab-ogr.pdf>
- WHO. (2009). Nursing&Midwifery Human Resources for Health. Global standards for the initial education of professional nurses and midwives. (2015, 16 Mayıs). Erişim adresi: [http://www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/hrh\\_global\\_standards\\_education.pdf](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf)
- WHO. (2016). Nurse educator core competencies. (2017, 20 Haziran). Erişim adresi:[http://www.who.int/hrh/nursing\\_midwifery/nurse\\_educator050416.pdf](http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/nurse_educator050416.pdf)
- Yazar, F. (2003). Tıp eğitiminde beceri laboratuvarları ve simülatörlerin kullanılması. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(1), (s.96-99).
- Yeniçeri, N., Mevsim, V., Özçakar, N., Özcan, S., Güldal, D., Başak, O. (2007). Tıp eğitimi son sınıf öğrencilerinin gelecek meslek yaşamları ile ilgili yaşadıkları anksiyete ile sürekli anksiyetelerinin karşılaştırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 21(1), (s.19-24).
- Zhou, H., Liu, M., Zeng, J., Zhu, J. (2016). Selection of nursing teaching strategies in mainland China: A questionnaire survey. *Nurse Education Today*, 39, (s.147-151).

## Ekler

### EK 1. TANITICI VERİ TOPLAMA FORMU

Değerli öğrenciler;

Bu anket web tabanlı video model yöntemine dayalı eğitim yönteminin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği beceri uygulamalarına etkisinin incelenmesi amacıyla hazırlanmıştır. Sorulara içtenlikle cevap vermeniz sonuçların güvenilir olması açısından önemlidir. Araştırmanın gerçekleştirilmesindeki katkınız ve desteğiniz için teşekkürler.

#### I. BÖLÜM

1. Yaşınız: .....
2. Cinsiyetiniz: 1) Kadın 2) Erkek
3. En uzun süre yaşadığınız yer neresidir?  
1) Köy 2) Kasaba 3) Küçük şehir 4) Büyük şehir 5) Yurt dışı
4. Hangi tür liseden mezun oldunuz?  
1) Düz lise 2) Anadolu/Fen lisesi  
3) Diğer:..... ( belirtiniz).
5. Öğrenim döneminde nerede kalıyorsunuz?  
1) Ailemle 2) Yurtta  
3) Akraba yanında 4) Evde yalnız basıma  
5) Evde arkadaşlarımla 6) Diğer (.....)
6. Fakülteyi kaçınıcı sırada tercih ettiniz? :.....
7. Hemşirelik mesleğini seçme nedeniniz nedir? (birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)  
1) Hemşirelik mesleğine ilgi duymam  
2) ÖSS puanımın bu bölüme yetmesi  
3) Arkadaş ve aile çevremın önermesi  
4) Kolay iş bulunabilmesi  
5) İnsanlara yardım etmek  
6) Diğer.....
8. Şu anda hemşirelik okulunda okumaktan genel olarak memnun musunuz?  
1) Evet 2) Hayır 3) Kısmen
9. Şu an kendinizin başarı durumunu nasıl değerlendirirsiniz?  
1) Çok başarılı 2) Başarılı 3) Orta 4) Başarısız

10. Dersin klinik uygulamasına kendinizi hazır hissediyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

11. Uygulamaya çıkmak için teorik bilginizi yeterli görüyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

12. Uygulamaya çıkmada neler hissediyorsunuz?

- 1) Korku 2) Heyecan 3) Endişe  
4) Rahatlık 5) Duygularım karışık 6) Diğer (.....)

13. Kendinize ait bilgisayarınız var mı?

- 1) Evet 2) Hayır

14. 13. soruya yanıtınız “Hayır” ise nerelerdeki bilgisayarlardan yararlanıyorsunuz?

(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- 1) Okuldan/bilgisayar odasından 2) İnternet kafeden  
3) Arkadaşımın bilgisayarından 4) Diğer (.....)

15. Bilgisayar ile ilgili herhangi bir eğitim (kurs, seminer vb) aldınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

16. İnternet kullanıyor musunuz?

- 1) Evet 2) Hayır

17. 16. soruya yanıtınız “Evet” ise internet’i öncelikle hangi amaçla kullanıyorsunuz?

- 1) Bilgiye ulaşmak için (Eğitim) 2) Alışveriş yapmak için  
3) Yeni insanlarla tanışmak için 4) Oyun oynamak için  
5) Sohbet etmek için 6) Diğer.....

18. Web tabanlı eğitimi duydunuz mu?

- 1) Evet 2) Hayır

19. Evet ise sizce web tabanlı eğitim nedir?

.....

20. Sizce hemşirelik eğitiminde bazı ders ya da uygulamalar web tabanlı eğitim yöntemi ile etkili ve verimli bir şekilde verilebilir mi?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Kısmen

21. Klinik beceri uygulamalarında demonstrasyon eğitim yöntemini duydunuz mu?

- 1) Evet 2) Hayır

22. Evet ise sizce demonstrasyon eğitim yöntemi nedir?

.....

23.Sizce hemşirelik eğitiminde bazı ders ya da uygulamalar demonstrasyon eğitim yöntemi ile etkili ve verimli bir şekilde verilebilir mi?

- 1) Evet                      2) Hayır                      3) Kısmen

24. Uygun materyaller (ders notları, video kasetleri, disketler ve CD'ler vb.) verildiğinde kendi kendinize ders çalışabilecek donanımda mısınız?

- 1) Evet                      2) Hayır

## II. BÖLÜM

Değerli öğrenciler;

Aşağıda web tabanlı eğitim ile ilgili ifadeler yer almaktadır. İfadelere içtenlikle cevap vermeniz sonuçların güvenilir olması açısından önemlidir. Araştırmanın gerçekleştirilmesindeki katkınız ve desteğiniz için teşekkürler.

1. Web sayfalarında sunulan içerik iyi düzenlenmişti.

- 1) Evet                      2) Hayır                      3) Kısmen

2. Web sayfalarında sunulan içeriğin kapsamı yeterliydi

- 1) Evet                      2)Hayır                      3) Kısmen

3. Web sayfalarındaki yazıların düzeni anlamayı kolaylaştıracak şekildeydi

- 1) Evet                      2) Hayır                      3) Kısmen

4. Web sayfalarındaki yazıların puntosu dikkati dağıtmayacak şekildeydi.

- 1) Evet                      2) Hayır                      3) Kısmen

5. Web sayfalarındaki yazıların renkleri dikkati dağıtmayacak şekildeydi

- 1) Evet                      2) Hayır                      3) Kısmen

6. Web sayfalarında kullanılan zemin dikkati dağıtmayacak şekildeydi.

- 1) Evet                      2) Hayır                      3) Kısmen

7. Web sayfalarında kullanılan şekiller anlamayı kolaylaştıracak şekildeydi.

- 1) Evet                      2) Hayır                      3) Kısmen

8. Hazırlanan eğitim videosunun içeriği dersin amacı ve hedefleri gereksinimlerimi karşılayacak düzeydeydi.

- 1) Evet                      2) Hayır                      3) Kısmen

9. Video anlatan kişinin anlatma ve uygulama becerisi yeterli düzeydeydi

- 1) Evet                      2) Hayır                      3) Kısmen

10. Video ses ve görüntü kalitesi iyiydi

- 1) Evet                      2) Hayır                      3) Kısmen

11. Uygulama sürecinde zihnimdeki tüm sorulara yanıt buldum

- 1) Evet                      2) Hayır                      3) Kısmen



5. Demonstrasyon hemşirelik klinik beceri uygulamaları konusunda beni daha endişeli hale getirdi.

1) Evet                      2) Hayır                      3) Kısmen

6. Demonstrasyon mesleki gelişim konusunda öğrencilerin algısını olumlu etkiler.

1) Evet                      2) Hayır                      3) Kısmen

7. Demonstrasyon klinik uygulamaların geçerli (yüksek güvenilirlikli) benzeridir.

1) Evet                      2) Hayır                      3) Kısmen

8. Demonstrasyonun tamamlanması sınıf bilgilerini daha iyi anlamamıza yardımcı oldu.

1) Evet                      2) Hayır                      3) Kısmen

9. Klinikte hastalar için bakım planını daha kolay yapacağımı düşünüyorum.

1) Evet                      2) Hayır                      3) Kısmen

10. Klinikte hastaların bakımı için kendimi hazır hissediyorum.

1) Evet                      2) Hayır                      3) Kısmen

11. Becerilerde karar verirken kendimi daha güvende hissediyorum.

1) Evet                      2) Hayır                      3) Kısmen

12. Lütfen demonstrasyon eğitimi ile ilgili önerilerinizi ve görüşlerinizi aşağıya belirtiniz.

.....

## **EK 2. GEBE VE LOHUSA MUAYENESİ KLİNİK BECERİLERİ UYGULAMA ÇALIŞMA YÖNERGELERİ**

Araştırmada, literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan gebe muayenesi ve lohusa muayenesi çalışma yönergesi kullanılmıştır. Çalışma yönergelerinin geçerliliğini belirlemek için 10 öğretim üyesinden uzman görüşü alınmıştır. Gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra yönergelere son hali verilmiştir. Gebe ve lohusa muayenesi çalışma yönergeleri aşağıda yer almaktadır.

### **a) Gebe Muayenesi Çalışma Yönergesi**

Gebe Muayenesi

#### **Bölüm 1: Amaçlar**

- Gebeye muayene için uygun pozisyonu vermesi
- Öğrencinin, gebenin baş, boyun muayenesini yapması
- Öğrencinin, gebenin meme muayenesini yapması
- Öğrencinin, gebenin karın (leopold) muayenesini yapması
- Öğrencinin, gebenin fetal kalp sesi (FKS) dinlemesi ve değerlendirmesi
- Öğrencinin, gebenin ödem ve varis kontrolünü yapması
- Öğrencinin elektronik fetal monitörizasyonu (EFM) uygulaması
- Tüm işlemleri yaparken gebenin mahremiyetini koruması

#### **Bölüm 2: Laboratuvar Çalışma Adımları**

Uygulama Süresi: 20 dk \*

1.Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin 8-10'arlı gruplara ayrılması

2.Eğitim uygulamaları:

- **Girişim Grubu:** Beceri uygulaması öncesinde, araştırmacı tarafından beceri laboratuvarında simüle hasta ve “NOELLE®S554.100 simülasyon maketi” kullanılarak hibrit simülasyon yöntemi ile çekilen gebenin fizik muayenesi (baş, boyun, meme, karın muayenesi, FKS dinleme, ödem ve varis kontrolü) videolarına, hazırlanan web sitesinden öğrencilerin erişiminin sağlanması. Öğrencilere, uygulamadan önce beceri laboratuvarında gebe muayenesi eğitim videolarının tekrar izletilmesi. Girişim grubundaki öğrencilerden yüksek teknoloji içermeyen “NOELLE S550” maketini kullanarak gebe muayenesini videoda gösterilen şekilde yapmalarının istenmesi.
- **Kontrol grubu:** Araştırmacı tarafından yüksek teknoloji içermeyen “NOELLE S550” maketi kullanılarak gebe fizik muayenesinin beceri laboratuvarında (baş, boyun, meme, karın muayenesi, FKS dinleme, ödem ve

varis kontrolü) gösterilmesi. Kontrol grubundaki öğrencilerden yüksek teknoloji içermeyen “NOELLE S550” maketini kullanarak gebe muayenesini gösterilen şekilde yapmalarının istenmesi.

3. Uygulama sırasında öğrencilerin birbirlerini gözlemlemeleri ve yapılan hataları belirlemelerinin istenmesi

4. Özetleme ve Geribildirim Alma (Uygulama Süresi: 15 dk)

- Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilere hedefler doğrultusunda öğrendiklerini özet şeklinde tekrar ettirilmesi ve uygulama ile ilgili tartışılması
- Öğrencilerin geribildirim formunu doldurması istenmesi ve sözlü geribildirim alınarak not edilmesi

## **b) Lohusa Muayenesi Çalışma Yönergesi**

Lohusa Muayenesi

### Bölüm 1: Amaçlar

- Öğrencinin lohusaya muayene için uygun pozisyonu vermesi
- Öğrencinin, lohusanın meme muayenesini yapması
- Öğrencinin, doğru teknikle yenidoğanı emzirmeyi göstermesi
- Öğrencinin, lohusanın loşia kontrolü yapması
- Öğrencinin, lohusanın involüsyon kontrolünü
- Öğrencinin fundus masajını yapması
- Öğrencinin, lohusanın perine muayenesini ve bakımını yapması
- Öğrencinin tromboflebit için Human’s bulgusuna bakması
- Öğrencinin kegel egzersizlerini (pelvik taban egzersizleri) öğrenmesi
- Tüm işlemleri yaparken lohusanın mahremiyetini koruması

### Bölüm 2: Laboratuvar Çalışma Adımları

Uygulama Süresi: 20 dk \*

1. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin 8-10’arlı gruplara ayrılması

2. Eğitim uygulamaları:

- **Girişim Grubu:** Beceri uygulaması öncesinde, araştırmacı tarafından beceri laboratuvarında simüle hasta ve “NOELLE®S554.100 simülasyon maketi” kullanılarak hibrit simülasyon yöntemi ile çekilen lohusa muayenesi (meme, emzirme, involüsyon, loşia kontrolü, fundus masajı, perine muayenesi, perine bakımı, kegel egzersizleri) videolarına, hazırlanan web sitesinden öğrencilerin erişiminin sağlanması. Öğrencilere, uygulamadan önce beceri laboratuvarında

lohusa muayenesi eğitim videolarının tekrar izletilmesi. Girişim grubundaki öğrencilerden yüksek teknoloji içermeyen “NOELLE S550” maketini kullanarak lohusa muayenesini videoda gösterilen şekilde yapmalarının istenmesi.

- **Kontrol Grubu:** Araştırmacı tarafından yüksek teknoloji içermeyen “NOELLE S550” maketi kullanılarak lohusa fizik muayenesinin beceri laboratuvarında (meme, emzirme, involüsyon, loşia kontrolü, fundus masajı, perine muayenesi, perine bakımı, kegel egzersizleri) gösterilmesi. Kontrol grubundaki öğrencilerden yüksek teknoloji içermeyen “NOELLE S550” maketini kullanarak lohusa muayenesini gösterilen şekilde yapmalarının istenmesi.

3. Uygulama sırasında öğrencilerin birbirlerini gözlemlemeleri ve yapılan hataları belirlemelerinin istenmesi

4. Özetleme ve Geribildirim Alma (Uygulama Süresi: 15 dk)

- Kontrol grubundaki öğrencilere hedefler doğrultusunda öğrendiklerini özet şeklinde tekrar ettirilmesi ve uygulama ile ilgili tartışılması
- Öğrencilerin geribildirim formunu doldurması istenmesi ve sözlü geribildirim alınarak not edilmesi

### **EK 3. GEBE VE LOHUSA MUAYENESİ SENARYOLARI**

#### **GEBE MUAYENE SENARYOSU**

**Amac:** Öğrencinin, gebenin fizik muayenesini gerçekleştirmesi

**Senaryo:** Bayan MY 27 yaşında, 38 haftalık, ikinci gebeliğini yaşamaktadır. Gebeliğinin 38. haftasında sağlık kuruluşuna rutin kontrolüne gelmiştir. Bayan MY'nin ilk değerlendirmesinde neler yapılmalı, muayene basamakları neler olmalıdır?

**Öykü:** Altı yıllık evli olan bayan MY, ilk gebeliğinde hiçbir sorun yaşamamış ve vajinal doğum yapmıştır. Şimdiki gebeliği boyunca düzenli olarak aile hekimine ve hastaneye kontrole gitmiştir. Gebeliği süresince çok önemli bir yakınması olmamış, gebeliğinin ilk üç ayında bulantı-kusması olmuş ve şu ana kadar 13 kilo almış.

**Özgeçmiş:** Önemli bir sağlık sorunu yok.

#### **Yaşam Bulguları:**

Vücut Isısı: 36.5 C° Nabız: 88/dk

Kan Basıncı: 120/80 mmHg Solunum: 16/dk

Gebelik öncesi kilo:60 Şu anki kilo:73

Boy:172 cm

#### **Sistem Tanılaması**

**Baş Muayenesi:** Saçlar temiz ve saç dökülmesi yok. Yüzde gebelik maskesi ve lekeler var. Gözde çapaklanma, akıntı yok, sklerada sarılık yok, konjunktiva soluk renkte. Burunda tıkanıklık, akıntı ve kanama yok. Dudaklar normal nemlilikte, ağız içerisinde yara ve ağız kokusu yok. Diş kaybı, diş etlerinde çekilme ve kanama olmamış.

**Cilt Muayenesi:** Deri normal görünümde ve deri turgoru normal.

**Boyun Muayenesi:** Boyunda tiroid bezinde ve lenf nodlarında büyüme yok.

**Akciğerlerin Muayenesi:** Solunum sesleri normal, her iki akciğer havalanıyor.

**Meme Muayenesi:** Areola koyu renkli, memede çatlak yok, meme ucunda içe çöküklük yok. Memeden kolostrum salgınımı var. Memeler simetrik, memede herhangi bir kitle yok.

**Abdomen Muayenesi:** Karında stria ve linea nigra var. Skar dokusu yok, barsak sesleri normal.

#### **Leopold Manevrası:**

- I. Leopold: Fundus ksifoidin iki parmak altında yer almakta ve fundus da fetusun makat bölgesi palpe edilmektedir.
- II. Leopold: Fetusun sırtı sol tarafta ve FKS: 164/dk

- III. Leopold: Baş geliş.  
IV. Leopold: Baş pelvise yerleşmiş.

**Omurga Muayenesi:** Omurgada skolyoz, lordoz, kifoz bir görünüm yok.

**Alt Ekstremitte Muayenesi:** Tibia ve ayak bileğinde ödem yok. Diz arkası ve baldır bölgesinde varis yok.

**Dış Genital Organ Muayenesi:** Vulvada varis yok, vajina ve vulva mor ve ödemli bir görünüm (chadwick's) var.

**Nörolojik Durum:** Bilinç açık, oryante.

**Emosyonel Durum:** Rahat gözüktüyor, iletişime açık, sorulan soruları cevaplıyor.

### **LOHUSA MUAYENE SENARYOSU**

**Amac:** Öğrencinin, lohusanın fizik muayenesini gerçekleştirmesi

**Senaryo:** Bayan MY 27 yaşında, G2, P2, normal spontan vajinal doğum yapmış ve postpartum birinci gündedir. Postpartum birinci günde lohusanın değerlendirilmesinde neler yapılmalı, muayene basamakları neler olmalıdır?

#### **Yaşam Bulguları:**

Vücut Isısı: 36.5 C° Nabız: 88/dk  
Kan Basıncı: 110/70 mmHg Solunum: 16/dk

#### **Sistem Tanılaması**

Lohusanın fizik muayenesini BUBBLERS parametreleri doğrultusunda yapın (Kırlek ve Öztürk Can 2016).

**Baş Muayenesi:** Saçlar temiz ve saç dökülmesi yok. Yüzde gebelik maskesi ve lekeler var. Gözde çapaklanma, akıntı yok, sklerada sarılık yok, konjenktiva soluk renkte. Burunda tıkanıklık, akıntı ve kanama yok. Dudaklar normal nemlilikte, ağız içerisinde yara ve ağız kokusu yok. Diş kaybı, diş etlerinde çekilme ve kanama olmamış.

**Cilt Muayenesi:** Deri normal görünümde ve deri turgoru normal.

**Boyun Muayenesi:** Boyunda tiroid bezinde ve lenf nodlarında büyüme yok.

**Akciğerlerin Muayenesi:** Solunum sesleri normal, her iki akciğer havalanıyor.

**Meme Muayenesi:** Meme ucunda kızarıklık, ağrı, çatlak ve içe çöküklük yok. Memede süt salınımı var. Bebeğini emzirebiliyor. Bebek emerken dudakları dışa dönük, huzurlu gözüktüyor.

**Uterus Muayenesi:** İnvölüsyon kontrolü yapılır. Fundus, simfisiz pubis ile umblikus arasında orta hatta ve sert olarak palpe edilmektedir. Fundus yüksekliği, umblikusun 1 cm altında(U-1).

**Üriner Fonksiyonları Değerlendirme:** İdrar çıkışı var, idrar yaparken ağrı, yanma yok.

**Bağırsak Fonksiyonlarını Değerlendirme:** Bağırsak sesleri var, defekasyona çıkmamış.

**Loşia:** Loşia rubra, bir saat içinde ped üzerinde 15 cm'den daha az kanama (orta miktarda) vardır.

**Perine Muayenesi:** Perine bölgesini REEDA parametreleri doğrultusunda değerlendirin (Kırlek ve Öztürk Can 2016).

**R** Kızarıklık (Redness): Yok

**E** Ödem (Edema): Hafif ödemli

**E** Ekimoz: Yok

**D** Akıntı (Discharge): Yok

**A** İnsizyon yerinin, dikişlerin durumu (Approximation): Epizyotomi yok.

**Emosyonel Durum:** Bilinç açık, oryante, lohusa rahat gözüküyor, iletişime açık, sorulan soruları cevaplıyor. Lohusa bebeği ile ilgileniyor, bebeğine güzel sözler söylüyor.

**Alt Ekstremitte Muayenesi:** Tibia ve ayak bileğinde ödem yok. Diz arkası ve baldır bölgesinde varis yok. Human's bulgusu (-).

**EK 4. GEBE VE LOHUSA MUAYENESİ KLİNİK BECERİLERİ**  
**DEĞERLENDİRME REHBERLERİ**  
**ANTENATAL DEĞERLENDİRME**  
**1-GEBENİN FİZİK MUAYENESİ**

<b>1. Geliştirilmesi gerekir:</b> Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması		
<b>2.Yeterli:</b> Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, fakat basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi		
<b>3.Ustalaşmış:</b> Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi		
Uygulama Basamakları	Uygulama Sayısı	
	1	2
1. Gebe ile tanışın,		
2. Gebenin anamnezini alın,		
3. Gebede risk değerlendirmesi yapın,		
4. Gebeye doğum öncesi izlem sıklığı hakkında bilgi verin, risk durumuna göre izlem sıklığını belirleyin,		
5. Gebeye izlemde yapılacak uygulamalar konusunda bilgi verin,		
6. Gebelikte yapılan laboratuvar tetkikleri hakkında bilgi verin, sonuçları değerlendirin ve kaydını yapın		
7. Gebeye fiziksel değerlendirme ile ilgili bilgi verin,		

<p>8. Gebenin fiziksel değerlendirmesini yapın, bulgularını gebeye paylaşın,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vital bulguları ölçme, kaydetme ve değerlendirme,</li> <li>• Kilo ve boyu değerlendirme, gebelik öncesi BKİ'ni hesaplama, alınan kilonun gebelik haftasına göre uygun olup olmadığını belirleme,</li> <li>• İnceleme ile gebenin baş muayenesini yapma (Saç ve saçlı derinin, gözlerin, ağız ve burnun değerlendirmesi, kloazma),</li> <li>• Cildin değerlendirilmesi (renk, ısı, durum, lezyon ve pigmentasyon-linea nigra, stria gravidarum),</li> <li>• Boynun değerlendirilmesi (Lenf nodları, tiroid),</li> <li>• Akciğerlerin değerlendirilmesi,</li> <li>• Memelerin değerlendirilmesi (<b>Bakınız “Gebenin Meme Muayenesi”</b>),</li> <li>• Abdomenin değerlendirilmesi (Leopold manevralarını yapma, FKS dinleme) (<b>Bakınız “Abdominal Muayene (Leopold Manevraları)” ve “Doppler ile FKS Dinleme”</b>),</li> <li>• Omurgaların değerlendirilmesi,</li> <li>• Ekstremitelerin değerlendirilmesi (Ödem ve varis kontrolü yapma) (<b>Bakınız “Ödem Muayenesi” ve “Varis Muayenesi”</b>),</li> <li>• Dış genital organların değerlendirilmesi,</li> </ul>		
<p>9. Bulgularınızı gebeye açıklayın,</p>		
<p>10. Bulgularınızı kayıt edin.</p>		

## 2-GEBENİN MEME MUAYENESİ

**1. Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması

**2.Yeterli:** Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, fakat basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi

**3.Ustalaşmış:** Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi

Uygulama Basamakları	Uygulama Sayısı	
	1	2
1. Gebeye yapılacak işlemle ilgili bilgi verin,		
2. Gebenin mahremiyetini sağlayın,		
3. Gebeye sırtüstü pozisyon verin,		
4. Gebenin memelerini açmasına yardımcı olun,		
5. Gebenin kollarını iki yana almasını sağlayın,		
6. Memelerin genel görünüşünü değerlendirin (pigmentasyon, akıntı, çatlak, portakal kabuğu görünüm vb.),		
7. Oturur pozisyonda gebenin kollarını başının üzerine doğru kaldırın memeler simetrik mi, asimetric mi kontrol edin,		
8. Meme uçlarını elle kontrol edin (içe çökük, sıkınca süt gelme durumu vb.),		
9. Palpasyonla memede kitle olup olmadığını kontrol edin,		
10. Memenin üzerini örtün,		
11. Bulgularınızı gebeye açıklayın,		
12. Bulgularınızı kayıt edin.		

### 3-ABDOMİNAL MUAYENE (LEOPOLD MANEVRALARI)

<b>1. Geliştirilmesi gerekir:</b> Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması		
<b>2.Yeterli:</b> Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, fakat basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi		
<b>3.Ustalaşmış:</b> Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi		
Uygulama Basamakları	Uygulama Sayısı	
	1	2
1. Gebeye yapılacak işlemle ilgili bilgi verin,		
2. Mesanenin boş olmasını sağlayın,		
3. Gebenin mahremiyetini sağlayın,		
4. Gebeye sırtüstü, dizler hafif bükülmüş pozisyon verin,		
5. Muayene için abdomen bölgesinin üzerini açın,		
6. İnceleme ile gebenin abdomen muayenesini yapın ve değerlendirin,		
7. Bulgularınızı kayıt edin,		
<b>I. MANEVRA</b>		
8. Ayakta yüzünüz gebeye dönük olacak şekilde durun,		
9. Ellerinizi uterusun fundusuna parmak uçları birbirine yakın gelecek şekilde yerleştirin,		
10. Parmak uçları ile fetüsü palpe edin,		
11. Fundusla simfizis pubis arasını ölçün,		
12. Gebelik haftasını tahmin edin,		
13. Bulgularınızı kayıt edin,		
<b>II. MANEVRA</b>		
14. Ayakta yüzünüz gebeye dönük olacak şekilde durun,		
15. Ellerinizi abdomenin iki yanına yerleştirin,		
16. Bir eli sabit tutup diğer el ile fetüsün sırtını ve ekstremitelerini belirleyin, sonra aynı işlemi diğer taraf içinde yapın,		
17. Sırtını belirlediğiniz yerden FKS'yi dinleyin <b>(Bakınız “Doppler ile FKS Dinleme”),</b>		
18. Bulgularınızı kayıt edin,		

<b>III. MANEVRA</b>		
19. Ayakta yüzünüz gebeye dönük olacak şekilde durun,		
20. Bir elin başparmağını diğer parmaklardan mümkün olduğu kadar açarak simfizis pubis üzerine yerleştirin,		
21. Pelvise giren fetüs kısmını belirleyin (baş, makat vb.),		
22. Bulgularınızı kayıt edin,		
<b>IV. MANEVRA</b>		
23. Ayakta yüzünüz gebenin ayaklarına dönük olacak şekilde durun,		
24. İki elinizi abdomenin alt kısımlarından kasıklara ve pelvis içine doğru yavaşça yerleştirin,		
25. Gelen kısmın pelvise yerleşip yerleşmediğini değerlendirin (MAFA); <ul style="list-style-type: none"> <li>• Baş pelvis kanalı üzerinde serbestçe hareket etmekte ise; baş <b>MOBİL</b>,</li> <li>• Başın hareketleri azalmış kısmen pelvis kanalına yerleşmiş ise; baş <b>AMORSE</b>,</li> <li>• Baş el altında alınabildiği halde artık hareket etmiyorsa; baş <b>FİKSE</b>,</li> <li>• Baş sonunda bütünüyle kanala yerleşmiş ve muayenede ele gelmiyorsa; baş <b>ANGAJE</b></li> </ul>		
26. Bulgularınızı gebeye açıklayın,		
27. Bulgularınızı kayıt edin.		

#### 4-DOPPLER İLE FETAL KALP SESİ (FKS) DİNLEME

**1. Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması

**2.Yeterli:** Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, fakat basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi

**3.Ustalaşmış:** Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi

Uygulama Basamakları	Uygulama Sayısı	
	1	2
1. Gebeye yapılacak işlemle ilgili bilgi verin,		
2. Gebenin mahremiyetini sağlayın,		
3. Gebeyi sırtüstü dizler bükük pozisyonda yatırın,		
4. II. Leopold manevrasında fetusun sırtının ve ensesinin belirlendiği tarafa el dopplerini yerleştirin,		
5. Bir eli gebenin fundusunda sabitleyin,		
6. Fetal kalp atımlarını saptayın,		
7. Boşta olan el ile gebenin nabzını tutun, fetal kalp atım hızı ile gebenin kalp atım hızının senkronize olup olmadığını karşılaştırın,		
8. FKS'yi bir dakika sayın,		
9. Uygulama sonunda gebeye rahat bir pozisyon verin,		
10. Bulgularınızla ilgili gebeye bilgi verin,		
11. FKS'yi kaydedin.		

## 5-ÖDEM MUAYENESİ

<b>1. Geliştirilmesi gerekir:</b> Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması		
<b>2.Yeterli:</b> Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, fakat basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi		
<b>3.Ustalaşmış:</b> Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi		
Uygulama Basamakları	Uygulama Sayısı	
	1	2
1. Gebeye yapılacak işlemle ilgili bilgi verin,		
2. Gebenin mahremiyetini sağlayın,		
3. Oturur ya da yatar pozisyonda, gebenin dizden aşağı bacaklarını gözleyebilecek şekilde açın,		
4. Tibia ya da ayak bileğinde ödem kontrolü yapın,		
5. Muayene eden elin pozisyonuna (dıştan) dikkat edin,		
6. Baş parmağınızla ödemi değerlendirin (+, ++, +++), +(1) <ul style="list-style-type: none"><li>• Basınçla 2 mm gode</li><li>• Gode 15 sn'de geri döner</li><li>• Cilt hatları normal</li></ul> ++(2) <ul style="list-style-type: none"><li>• Basınçla 4 mm derin gode</li><li>• Gode 15-30 sn'de geri döner</li><li>• Cilt konturları nispeten normal</li></ul> +++ (3) <ul style="list-style-type: none"><li>• Basınçla 6 mm derin gode</li><li>• Gode 30- 45 sn'de geri döner</li><li>• Ciltte gözle görülür kabarıklık</li></ul> ++++(4) <ul style="list-style-type: none"><li>• Basınçla 8 mm derin gode</li><li>• Gode 45 sn'den uzun sürede geri döner</li><li>• Ciltte belirgin kabarıklık</li><li>• Labia, ekstremitte ödemi, ciltte yara ve akıntı</li><li>• Kırmızı/ mor cilt rengi</li></ul>		
7. Gebenin bacaklarını örtün,		
8. Bulgularınızı gebeye açıklayın,		
9. Bulgularınızı kayıt edin.		

## 6-VARİS MUAYENESİ

- 1. Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması
- 2.Yeterli:** Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, fakat basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi
- 3.Ustalaşmış:** Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi

Uygulama Basamakları	Uygulama Sayısı	
	1	2
1. Gebeye yapılacak işlemle ilgili bilgi verin,		
2. Gebenin mahremiyetini sağlayın,		
<b>Bacaklarda Varis Kontrolü</b>		
3. Oturur ya da yatar pozisyonda, gebenin dizden aşağı bacaklarını gözleyebilecek şekilde açın,		
4. Gebenin bacakları, diz arkası ve baldırlarında varis kontrolü yapın,		
5. Gebenin bacaklarını örtün.		
<b>Vulvada Varis Kontrolü</b>		
6.Gebenin vulvasını açmasına yardımcı olun,		
7. Gebenin vulva bölgesinde inspeksiyonla varis kontrolü yapın,		
8. Vulva bölgesini örtün,		
9. Bulguları gebeye açıklayın,		
10. Bulgularınızı kayıt edin.		

## 7-ELEKTRONİK FETAL MONİTÖRİZASYONU (EFM) UYGULAMA

**1. Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması

**2.Yeterli:** Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, fakat basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi

**3.Ustalaşmış:** Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi

Uygulama Basamakları	Uygulama Sayısı	
	1	2
1.Gebeye yapılacak işlemle ilgili bilgi verin,		
2. Mesanenin boş olmasını sağlayın,		
3. Gebenin mahremiyetini sağlayın,		
4.Gebenin tok olduğundan emin olun,		
5. İşlem öncesi gebenin vital bulgularını alın,		
6. EFM ekipmanını kontrol ederek hazırlığını yapın,		
7. Gebe ile birlikte uygun bir pozisyona karar verin (supine dışında, sol yan, oturur, yarı oturur pozisyonlar olabilir),		
8. Abdomen alt kısmını ve bacakların üstünü bir kompres ile örtün,		
9. Leopold manevralarını uygulayarak fetüsün sırtının olduğu bölgeyi belirleyin,		
10.Fetal kalp seslerinin takibi için kullanılacak olan ultrason probuna jel sürün,		
11.Jel sürülen ultrason probunu fetusun sırtının olduğu yere yerleştirin ve kemeri ile bağlayın,		
12.Kemerlerin gebeyi rahatsız etmediğinden emin olun,		
13.Gerekliyse uterus kontraksiyonlarının takibi için toko probunu fundustan 2-3 parmak aşağıya yerleştirin ve kemerle destekleyin,		
14.Monitör cihazını çalıştırın ve traseyi 20 dakika (riskli durumlarda süre uzayabilir) yazdırın,		
15.İşlem sırasında gebenin yanında kalma ve supin hipotansif sendrom, solunum sıkıntısı, bel ağrısı vb. bir durum olup olmadığını gözlemleyin,		
16. Trase kağıdındaki temel verileri gözlemleyin,		
17. Fetal kalp atım hızının ortalamasına (bazal hız) bakın ve kalp atım hızının uterus kontraksiyonları ile ya da fetal hareketler ile ilişkisini değerlendirin,		
18. Acil müdahale gerektiren önemli bir bulgu fark edildiğinde hemen sorumlu hekim, hemşire ya da ebeye rapor edin,		

19. İşlem sırasında gebenin pozisyon değişikliği, öksürmesi ya da kusması, vajinal muayene, amniyotomi, ilaç uygulaması ya da bunların dışında herhangi bir girişim yapıldıysa saati de belirterek kaydedin,		
20. İşlem bittikten sonra trase kağıdının üzerine gebenin adı soyadı, protokol numarası, işlem yapan kişinin adı, tarih ve saat bilgilerini yazın,		
21. Ultrason problemlerini çıkarın,		
22. Gebeye jeli silmesi için kağıt havlu verin,		
23. Abdomeni örtmesine yardımcı olun,		
24. Gebenin kalkmasına yardımcı olun ve tekrar hipotansif sendrom, solunum sıkıntısı, bel ağrısı vb. bir durum olup olmadığını gözlemleyin,		
25. Gebeye, işlem ve değerlendirme sonuçları hakkında kısa bilgi verin,		
26. Sorumlu ebe, hemşire ve hekime trase kağıdını gösterin ve sonrasında trase kağıtlarını gebenin dosyasına yerleştirin.		

## POSTPARTUM DEĞERLENDİRME

### 1-LOHUSANIN FİZİK MUAYENESİ

Uygulama Basamakları	Uygulama Sayısı	
	1	2
<b>1. Geliştirilmesi gerekir:</b> Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması		
<b>2.Yeterli:</b> Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, fakat basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi		
<b>3.Ustalaşmış:</b> Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi		
1. Lohusa ile tanışın,		
2. Lohusanın anamnezini alın,		
3. Lohusaya fizik muayene konusunda bilgi verin,		
4. Lohusanın idrarının olup olmadığını sorgulayın,		
5. Lohusanın mahremiyetini sağlayın,		
6. Lohusanın fiziksel değerlendirmesini BUBBLERS parametreleri doğrultusunda yapın, bulgularını lohusa ile paylaşın, <ul style="list-style-type: none"><li>•B Memeler (Breasts)</li><li>•U Uterus</li><li>•B Mesane, boşaltım (Bladder)</li><li>•B Bağırsak (Bowels)</li><li>•LLoşiya (Lochia)</li><li>•E Epizyotomi</li><li>•R Emosyonel cevap (Emotional Response)</li><li>•S Homans bulgusu (Homan’s Sign)</li></ul>		
7. Vital bulguları ölçün, kaydedin ve değerlendirin,		
8. İnceleme ile lohusanın baş muayenesini yapın (Saç ve saçlı derinin, gözlerin, ağız ve burnun değerlendirmesi, kloazma),		
9. Cildi değerlendirin (renk, ısı, durum, lezyon ve pigmentasyon-linea nigra, stria gravidarum),		
10. Boynu değerlendirin (Lenf nodları, tiroid),		
11. Akciğerleri değerlendirin,		
12. Memeleri ve emzirmeyi değerlendirin (meme ucu, süt salınımı, kitle, enfeksiyon vb.) <b>(Bakınız “Lohusanın Meme Muayenesi”)</b>		
13. İnvölüsyonu değerlendirin <b>(Bakınız “İnvölüsyon Değerlendirmesi”)</b>		
14. Üriner fonksiyonları değerlendirin		
15. Bağırsak fonksiyonlarını değerlendirin		
16. Loşiyayı değerlendirin <b>(Bakınız “Loşia Değerlendirmesi”)</b>		

17. Perineyi değerlendirin (epizyotomi açısından) <b>(Bakınız “Perine Muayenesi”)</b>		
18. Emosyonel durumu değerlendirin (anne-bebek etkileşimi)		
19. Alt ekstremiteleri değerlendirin (varis, ödem, Human’s Bulgusu vb.) <b>(Bakınız “Human’s Bulgusu Değerlendirmesi”)</b>		
20. Bulgularınızı lohusaya açıklayın,		
21. Bulgularınızı kayıt edin.		



## 2-LOHUSANIN MEME MUAYENESİ

**1. Geliştirilmesi gerekir:** Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması

**2.Yeterli:** Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, fakat basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi

**3.Ustalaşmış:** Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi

Uygulama Basamakları	Uygulama Sayısı	
	1	2
1. Anneyi rahat bir yere oturtun ve işlemi anlatın,		
2. Tepsi içinde malzemeleri hazırlayın; • Eldiven		
3. Annenin mahremiyetine özen göstererek memelerin üzerini açın,		
4. Her iki memeyi; şişlik, kızarıklık, sertlik, ağrı-hassasiyet ve meme uçlarını çatlak ve anomali (içe dönük ve yassı meme ucu) açısından değerlendirin,		
5. Anneye, memenin günde bir defa banyo sırasında yıkanmasının yeterli olduğunu, emzirme öncesinde temizlenmesine gerek olmadığını söyleyin,		
6. Meme uçları içe çökük ve küçükse, Hoffman egzersizlerini uygulayın,		
7. Annenin meme başında çatlak varsa anne sütü sürün,		
8. Memenin kurummasını sağlayın ve memenin üzerini kapatın,		
9. Bulgularınızı lohusaya açıklayın,		
10. Yapılan uygulamayı hemşirelik notuna kaydedin.		

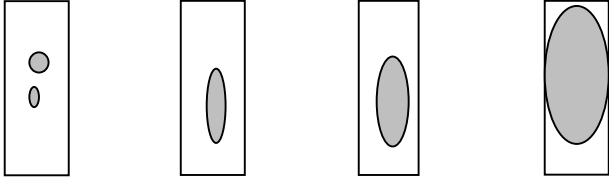
### 3-İNVOLÜSYON DEĞERLENDİRMESİ

Uygulama Basamakları	Uygulama Sayısı	
	1	2
1. Geliştirilmesi gerekir: Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması		
2.Yeterli: Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, fakat basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi		
3.Ustalaşmış: Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi		
1. Lohusaya işlem hakkında bilgi verin,		
2. Lohusanın idrarının olup olmadığını sorgulayın,		
3. Lohusanın mahremiyetini sağlayın,		
4. Lohusayı sırt üstü yatırın, dizleri hafif bükülmüş olacak şekilde pozisyon verin,		
5.Abdomen bölgesinin üzerini açın,		
6. Bir elle fundusu yakalayın, diğer elle simfisis pubisin hemen üzerinden uterusun alt kısmını destekleyin,		
7. Uterusun yerini, kıvamını, günlere göre yüksekliğini tespit edin, <ul style="list-style-type: none"><li>• Doğumdan sonraki 2 saatte uterus umblikus ile simfisis pubis arasında</li><li>• Doğumdan yaklaşık 12 saat sonra umblikusun 1cm üstünde (U+1)</li><li>• Doğumdan sonraki 1.günde umblikusun 1 cm altında(U-1)</li><li>• Doğumdan sonraki 2.günde umblikusun 1 cm altında(U-2)</li></ul>		
8. Abdomen bölgesinin üzerini örtün,		
9. Bulgularınızı lohusaya açıklayın,		
10. Bulgularınızı kayıt edin.		

#### 4-FUNDUS MASAJI

Uygulama Basamakları	Uygulama Sayısı	
	1	2
1. Geliştirilmesi gerekir: Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması		
2. Yeterli: Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, fakat basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi		
3. Ustalaşmış: Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi		
1.Lohusaya işlem hakkında bilgi verin,		
2.Kullanılacak malzemeleri hazırlama; tepsi içinde <ul style="list-style-type: none"><li>• Eldiven</li><li>• Temiz ped</li></ul>		
3. Mesanenin tamamen boş olduğundan emin olun,		
4. Lohusanın mahremiyetini sağlayın,		
5. Lohusayı sırt üstü yatırın, dizleri hafif bükülmüş olacak şekilde pozisyon verin,		
6.Abdominal bölgenin üzerini açın,		
7.Steril olmayan eldiven giyin,		
8.Uterusun fundus etrafına elinizi koyun, kontrakte olup olmadığını kontrol edin,		
9. Kontrakte uterusu masaj yapmayın,		
10.Uterusu stabilize etmek için diğer eli simfizis pubis üzerine yerleştirin,		
11.Nazikçe fundusdaki elle dairesel hareketler yapın,		
12.Uterus sert hale gelene kadar masaja devam edin,		
13.Büyük pıhtı çıkışını gözlemleyin,		
14.Perineye temiz ped yerleştirin,		
15.Bulgularınızı lohusaya açıklayın,		
16.Yapılan uygulamayı hemşirelik notuna kaydedin.		

## 5-LOŞİA DEĞERLENDİRMESİ

Uygulama Basamakları	Uygulama Sayısı	
	1	2
1. Geliştirilmesi gerekir: Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması		
2.Yeterli: Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, fakat basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi		
3.Ustalaşmış: Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi		
1. Lohusaya işlem hakkında bilgi verin,		
2. Lohusanın mahremiyetini sağlayın,		
3. Pedini en son değiştirdiği zamanı sorgulayın,		
4. Lohusayı sırt üstü yatırın, bacaklar dizlerden bükülü ve hafif yana açık pozisyon verin,		
5. Çamaşırlarını çıkarmasına yardımcı olun,		
6. Doğum sonrası, kaçınıcı günde olduğuna göre lohusanın pedindeki loşianın rengini, süresini, miktarını ve kokusunu değerlendirin, <b>Loşia tipi, süresi</b> Loşia Rubra: Kırmızı renkte (1-3gün) Loşia Seroza: Pembe, kahverengi (4-10gün) Loşia Alba: Kirlili beyaz, sarımtırak (11-14 gün, 6 hafta) <b>Bir saatte pete gelen loşia miktarı</b>  Çok Az <2-3cm 10ml Hafif <10cm 10-25ml Orta <15cm 25-50ml Fazla Tamamı		
7. Lohusanın yatağını kanama açısından değerlendirin,		
8.Yeni ped yerleştirme ve çamaşırını giymesine yardımcı olun,		
9.Bulgularınızı lohusaya açıklayın,		
10. Bulgularınızı kayıt edin.		

## 6-PERİNE MUAYENESİ

<b>1. Geliştirilmesi gerekir:</b> Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması		
<b>2.Yeterli:</b> Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, fakat basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi		
<b>3.Ustalaşmış:</b> Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi		
Uygulama Basamakları	Uygulama Sayısı	
	1	2
1. Lohusaya işlem hakkında bilgi verin,		
2. Lohusanın mahremiyetini sağlayın,		
3. Lohusayı sırt üstü yatırın, dizler hafif bükülmüş olacak şekilde pozisyon verin,		
4. Steril olmayan eldiven giyin,		
5. Perine bölgesini iç çamaşırını çıkarmasına yardım ederek açın,		
6. Perine bölgesini REEDA parametreleri doğrultusunda değerlendirin, puanlamasını yapın. <b>R</b> Kızarıklık (Redness) <b>E</b> Ödem (Edema) <b>E</b> Ekimoz <b>D</b> Akıntı (Discharge) <b>A</b> İnsizyon yerinin, dikişlerin durumu (Approximation)		
7. Perine bölgesinin üzerini kapatın,		
8. Bulgularınızı lohusaya açıklayın,		
9. Bulgularınızı kayıt edin.		

## 7-PERİNE BAKIMI

Uygulama Basamakları	Uygulama Sayısı	
	1	2
<b>1. Geliştirilmesi gerekir:</b> Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması		
<b>2.Yeterli:</b> Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, fakat basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi		
<b>3.Ustalaşmış:</b> Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi		
1.Lohusaya işlem hakkında bilgi verin,		
2.Kullanılacak malzemeleri hazırlama; büyük bir tedavi tepsisinde; <ul style="list-style-type: none"><li>• 1 şişe distile su</li><li>• 1 adet ara muşambası</li><li>• 1 adet çöp torbası</li><li>• 6-8 adet pamuk tampon ya da gaz bezi</li><li>• 1 adet temiz bez</li><li>• 1 çift non-steril eldiven</li><li>• 1 adet sürgü</li></ul>		
3.İşleme başlamadan önce elleri yıkayın,		
4. Lohusanın mahremiyetini sağlayın,		
5. Lohusanın odasına geldikten sonra malzemeleri uygun bir yere yerleştirin, hasta odası kalabalıkta boşaltın, varsa paravanı çekin		
6.Eldivenleri giyin,		
7.Lohusaya dorsal rekümbent pozisyonu verin, çamaşırını çıkarmasına yardımcı olun,		
8.Muşambayı lohusanın altına yerleştirin ve üzerine sürgüyü koyun,		
9.Lohusanın pedini önden arkaya doğru çekerek alın ve pedin üzerindeki loşianın rengini, kokusunu ve miktarını kontrol edin, <b>(Bakınız “Loşia Değerlendirmesi”)</b>		
10.Uterus involüsyonunu kontrol edin, <b>(Bakınız “İnvolüsyon Değerlendirmesi”)</b>		
11.Perine bölgesini kızarıklık, ödem, ekimoz, akıntı, epizyotomi, kanama, enfeksiyon, hematoma ve hemoroid yönünden gözlemleyin, <b>(Bakınız “Perine Muayenesi”)</b>		
12.Hazırlanan solüsyonu lohusanın perinesi üzerinden dökün,		

13.Perine temizliği için solüsyonla ıslatılmış gaz bezi ile önce uzak taraftan başlayarak labia majörleri yukarıdan aşağıya doğru tek bir silme hareketi ile temizleyin, ardından labia minörleri, vestibülü ve en son anal bölgeyi yukarıdan aşağı doğru silerek temizleyin,		
14.Eğer bacaklar ve pubis bölgesi kirliyse, kasıklardan bacaklara, pubisten karın bölgesine doğru (içten dışa) temizleyin,		
15.Perineyi gaz bezi ile önden arkaya doğru kurulaşın,		
16.Pedin vulvaya gelecek kısmını kontamine etmemek için arka tarafından tutun ve önden arkaya doğru yerleştirin, iç çamaşırını giymesine yardımcı olun,		
17.Sürgüyü ve muşambayı lohusanın altından alın ve rahatlatın,		
18.Eldivenleri çıkarın,		
19.Lohusaya kendi kendine perine bakımını nasıl yapacağını öğretin,		
20.Malzemeleri toplayın ve temizleyerek kaldırın,		
21. Bulgularınızı lohusaya açıklayın,		
22.Yapılan uygulamayı hemşirelik notuna kaydedin.		

## 8-HUMAN'S BULGUSU DEĞERLENDİRMESİ

<b>1. Geliştirilmesi gerekir:</b> Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması		
<b>2.Yeterli:</b> Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, fakat basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi		
<b>3.Ustalaşmış:</b> Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi		
Uygulama Basamakları	Uygulama Sayısı	
	1	2
1. Lohusaya işlem hakkında bilgi verin,		
2. Lohusanın mahremiyetini sağlayın,		
3. Lohusanın dizden aşağı bacaklarını gözleyebilecek şekilde açın,		
4. Lohusanın bacakları, diz arkası ve baldırlarında varis kontrolü yapın,		
5. Lohusayı sırt üstü yatırın ve bacakları düz pozisyona getirin,		
6 Muayene yapılacak bacağı, dizin altından bir el ile 45 <sup>0</sup> yukarı kaldırın,		
7. Diğer elle ayağı aniden ve güçlü şekilde dorsifleksiyona (bacağa doğru yaklaştırılması) getirin,		
8. Dorsifleksiyon ile popliteal bölge ve baldırda ağrı gözlenirse human's belirtisini pozitif olarak değerlendirin,		
9. Lohusayı derin ven trombozu ve tromboembolizm açısından riskli olarak değerlendirin,		
10. Aynı işlemi diğer bacak için uygulayın,		
11. Lohusanın bacaklarının üzerini örtün,		
12. Bulgularınızı lohusaya açıklayın,		
13. Bulgularınızı kayıt edin.		

## 9-EMZİRME TEKNİĞİ EĞİTİMİ

<b>1. Geliştirilmesi gerekir:</b> Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması		
<b>2.Yeterli:</b> Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, fakat basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi		
<b>3.Ustalaşmış:</b> Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi		
Uygulama Basamakları	Uygulama Sayısı	
	1	2
1. Anneye işlem hakkında bilgi verin,		
2. Bebeğin altının kuru, burun deliklerinin açık, oda ısısının normal (20-24 C <sup>0</sup> ) ve giysilerinin uygun olmasını sağlayın,		
3. Annenin ellerini su ve sabun ile yıkadığından emin olun,		
4. Anneye rahat edebileceği bir pozisyon verin,		
5. İşlem süresince annenin mahremiyetine özen gösterin,		
6. Memelerini açmasını sağlayın,		
7. Anneye; memenin günde bir defa banyo sırasında yıkanmasının yeterli olduğunu, emzirme öncesinde temizlenmesine gerek olmadığını söyleyin,		
8. Emzirme öncesinde meme ucunu anne sütü ile ıslatın,		
9. Annenin bir kolunu kıvrmasını söyleyin, gerekiyorsa kolunun altını yastıkla destekleyin,		
10. Bebeğin başını dirseğin iç kısmına yerleştirin,		
11. Annenin bebekle yüz yüze olmasını sağlayın,		
12. Anneye diğer elinin baş parmağını yukarıda, dört parmağını aşağıda tutarak "C" şeklinde (meme ucuna ve areolaya dokunmadan) memeyi kavramasını söyleyin,		
13. Anneye, bebeğe gülümseyerek ve memeyi sabit tutarak, meme ucu ile bebeğin dudığına veya çenesine dokunmasını söyleyin,		
14. Bebek ağzını açtığı zaman meme ucu ve areolanın tamamının bebeğin ağzı ve dudakları arasında olmasını sağlayın (Bebeğin çenesi ile anne memesi arasında boşluk olmadığını kontrol edin),		
15. Memenin, bebeğin burun deliklerini kapamamasına dikkat edin,		
16. Emzirme işlemine 15-20 dakika devam edilmesini sağlayın,		
17. Emzirme işlemi bitiminde serçe parmağı bebeğin ağzının kenarına yerleştirerek meme ucunu kendiliğinden bırakmasını sağlayın,		

18. Emzirme bittikten sonra annenin giysilerini toplamasını ve memelerini örtmesini sağlayın,		
19. Bir sonraki emzirmede yarım kalan memeden başlayarak emzirmesi gerektiğini hatırlatın,		
20. Emzirme işlemi bittikten sonra bebeğin gazının çıkarılmasını sağlayın (Bu işlem için bebeği kucağına alıp, yüzü omuza dönük olacak şekilde tutarak, sırtına hafif masaj yapın),		
21. Anneye bebeği yan ve yüzü kendisine bakacak şekilde yatırmasını söyleyin,		



## 10-KEGEL EGZERSİZLERİNİ (PELVİK TABAN EGZERSİZLERİ)

### ÖĞRETME

Uygulama Basamakları	Uygulama Sayısı	
	1	2
<b>1. Geliştirilmesi gerekir:</b> Basamağın yanlış uygulanması veya atlanması <b>2.Yeterli:</b> Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, fakat basamaktan basamağa rahatça geçilmemesi <b>3.Ustalaşmış:</b> Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, basamaktan basamağa rahatça geçilmesi		
1. Hastanın odasında ya da klinikte eğitim için uygun bir ortam hazırlayın,		
2. Kadına kegel egzersizleri ve önemi hakkında bilgi verin (Egzersizlerin idrar kaçırmayı önlediği, cinsel ilişkiden zevk almayı sağladığı ve üreme organlarının sarkmasını önlediği için kadın yaşamında son derece önemli olduğu, gebelikte, lohusalıkta ve menopoz döneminde düzenli olarak yapılması gerektiği),		
3. Nasıl yapıldığını öğretin, <ul style="list-style-type: none"><li>• Mesanenizi boşaltın,</li><li>• Rahat edebileceğiniz giysiler giyin,</li><li>• Yatakta yatarken bacaklarınızı yanlara doğru aralayın, dizler bükük şekilde uzanın, başınızı hafif bir yastıkla yükseltin,</li><li>• Önce derin bir nefes alın,</li><li>• Vücudunuzu gevşetmeye odaklanın ve vajina-anüs (hazne ve makat) etrafındaki kaslara konsantre olun,</li><li>• Hazne ve makat etrafındaki kaslarınızı birlikte kasın,</li><li>• Kasılma esnasında nefesinizi tutmayın, kalça ve karın kaslarınızı kasmayın,</li><li>• Doğru kas grubunu kastığınızdan emin olmak için işaret ve orta parmağınızı haznenize koyarak egzersiz yapabilirsiniz,</li><li>• Bir kasılmayı 10 saniye sürdürmek önemlidir, iki kasılma arasında 15 saniye gevşeme gereklidir,</li><li>• Başlangıçta egzersize 3 tekrarla başlayın. Bu egzersiz paketini bir günde 6-8 kez ya da saat başı tekrarlamanız önerilir. Günde 300 keze kadar yapabilirsiniz.</li><li>• Ayakta, oturarak ya da herhangi bir işle meşgulken de yapabilirsiniz</li><li>• Herhangi bir sorun saptanırsa rutin jinekolojik muayeneyi beklemeden doktorunuzla mutlaka irtibata geçin.</li></ul>		

4. Kadına tüm basamakları uygulatın, eksiklerini tamamlayın ve varsa sorularını yanıtlayın, hastaya Kegel egzersizlerini anlatan resimli broşür verin.		
--	--	--



## EK 5. MESLEKSEL BECERİ LABORATUARINI DEĞERLENDİRME

### FORMU

**Açıklama:** Aşağıda yer alan ifadelerin her birini 1 ile 5 arası bir puan vererek değerlendiriniz. Bu değerlendirmede : (1) “çok yetersiz”, (2) “yetersiz”, (3) “orta”, (4) “iyi”, (5) “çok iyi” anlamındadır. Her ifade için uygun olan puanı belirtiniz.

DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTLERİ	DEĞERLENDİRME				
	1	2	3	4	5
Laboratuar fizik ortamının uygunluğu					
Öğrenci gruplarının sayıca uygunluğu					
Laboratuar malzemelerinin yeterliliği (sayı/çeşit)					
Laboratuar uygulamalarının teorik/kuramsal bilgi ile uyumu					
Laboratuar uygulamalarına ayrılan süre					
Öğretim elemanının hazırlığı					
Öğretim elemanının öğrenci ile iletişimi					
Öğrenciye uygulamalar için fırsat sağlama					
Öğrenciye beceri kazandırma					
Öğrenciye geri bildirimde bulunma					

Size öğrenimi zor veya karmaşık olan ve laboratuarda daha fazla zaman ayrılması ve tekrarlanması gereken bir beceri veya beceriler varsa lütfen konu adlarını yazınız.

.....

Diğer (bu bölümde yukarıdaki görüşlerinize ek olarak, laboratuar uygulamaları ile ilgili olarak belirtmek istediğiniz düşüncelerinizi yazınız)

.....

## EK 6. EĞİTİM YÖNTEMLERİNDEN MEMNUNİYET ANKETİ

Sevgili arkadaşlar;

Aşağıdaki form sizlerin, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları hemşireliği klinik beceri uygulamaları sırasında kullanılan eğitim yöntemi hakkında memnuniyet düzeyinizi belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Size uygunluk derecesine göre kullanılan eğitim yöntemi için, aşağıdaki puanları göz önüne alarak, 1 ile 5 arasında bir puan vererek ilgili kutucuğa rakam olarak yazınız.

Sabrınız ve ilginiz için teşekkürler.

- 1- kesinlikle katılmıyorum,
- 2-katılmıyorum,
- 3- kararsızım,
- 4-katılıyorum,
- 5- kesinlikle katılıyorum

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Bu yöntemde eğitim alırken kendimi rahat hissediyorum					
Bu yöntem ile öğrendiğim konularda meslek hayatımda daha başarılı olacağıma inanıyorum					
Bu yöntem ile öğrendiğim konularda sınavlarımda daha başarılı olacağıma inanıyorum					
Bu yöntem ile konuları daha kısa sürede öğreniyorum					
Bu yöntem ile konuları daha iyi öğreniyorum					
Bu yöntem öğrenme motivasyonumu olumlu yönde etkiliyor					
Bu yöntem beni mesleki yaşamıma iyi hazırlıyor					
Bu yöntemde kendimi rahatça ifade edebiliyorum					
Bu yöntemin eğitimime katkısının olmadığına inanıyorum					
Bu yöntemde sorarak veya araştırarak gerekli bilgiye ulaşabiliyorum					
Genel anlamda bu eğitim yönteminden memnunum					
Mantık yürütme becerisini artırıyor					
Problem çözme becerisini artırıyor					
Karar verme becerisini artırıyor					
Hastaya biyo-psikososyal bütün olarak yaklaşabilme becerisi sağlıyor					
İletişim kurabilme becerisini artırıyor					

## EK 7. DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ

### DURUMLUK KAYGI ENVANTERİ

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin. Durumluk kaygı ölçeğinde dört sınıfta toplanan cevap seçenekleri, (1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok ve (4) Tamamiyle şeklindedir.

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

## SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin. Sürekli kaygı envanterinde dört sınıfta toplanan cevap seçenekleri, (1) Hemen hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Çok zaman ve (4) Hemen her zaman şeklindedir.

		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 hüznü 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 8. WEB TABANLI VİDEO MODEL YÖNTEMİ EĞİTİCİ EĞİTİM REHBERİ**

Girişim grubunun eğitim uygulamaları esnasında eğiticiye yol göstermesi amacı ile araştırmacı tarafından hazırlanan kısa rehberdir. Rehber, kitapçık şeklinde bastırılmış ve tezin arka sayfasına eklenmiştir. EK 8’de rehberin kapak sayfası görülmektedir.

**T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

### **WEB TABANLI VİDEO MODEL YÖNTEMİ EĞİTİCİ EĞİTİM REHBERİ**



**Hazırlayan: Fadime KİRLEK**

**DANIŞMAN  
Doç. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN**

**İzmir  
2019**

## **EK 9. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

### **EK 9.a. Bilgilendirilmiş Onam Formu (Web Tabanlı Video Model Yöntemine**

#### **Dayalı Eğitim grubu)**

Bu çalışma ile Web Tabanlı Video Model Yöntemine Dayalı Eğitim Yönteminin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Beceri Uygulamalarına Etkisinin İncelenmesi planlanmıştır.

Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta tümüyle özgürsünüz. Katılmama yönündeki kararınız burada size verilen eğitimi hiçbir şekilde olumsuz etkilemeyecektir. Daha önce araştırmaya katılmayı kabul etmiş olsanız bile istediğiniz anda araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu kararınız da daha sonraki eğitiminizde hiçbir olumsuzluğa yol açmayacaktır. Bu araştırmanın tüm aşamalarında sizden elde edilen bilgiler özenle korunacak ve gizli tutulacaktır.

Teşekkür ederim.

**SORUMLU ARAŞTIRMACI**

**Fadime KİRLEK**

Ben .....yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak da aydınlatıldım. Sorularıma kanımca yeterli yanıtlar aldım. Bu araştırmaya katılmayı bana verilen eğitimi etkilemeksizin onun herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

**Tarih:**

**Adı Soyadı**

**İmzası**

### **EK 9.b. Bilgilendirilmiş Onam Formu (Kontrol grubu)**

Bu çalışma ile Demonstrasyon Yönteminin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Beceri Uygulamalarına Etkisinin İncelenmesi planlanmıştır.

Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta tümüyle özgürsünüz. Katılmama yönündeki kararınız burada size verilen eğitimi hiçbir şekilde olumsuz etkilemeyecektir. Daha önce araştırmaya katılmayı kabul etmiş olsanız bile istediğiniz anda araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu kararınız da daha sonraki eğitiminizde hiçbir olumsuzluğa yol açmayacaktır. Bu araştırmanın tüm aşamalarında sizden elde edilen bilgiler özenle korunacak ve gizli tutulacaktır.

Teşekkür ederim.

**SORUMLU ARAŞTIRMACI**

**Fadime KİRLEK**

Ben .....yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak da aydınlatıldım. Sorularıma kanımca yeterli yanıtlar aldım. Bu araştırmaya katılmayı bana verilen eğitimi etkilemeksizin onun herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

**Tarih:**

**Adı Soyadı**

**İmzası**

## EK 10. SİMÜLE HASTA GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

### GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Fadime KİRLEK tarafından yürütülen “Web Tabanlı Video Model Yöntemine Dayalı Eğitim Yönteminin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Beceri Uygulamalarına Etkisi” konulu doktora tez çalışmasında kullanılacak eğitim videosunda hemşirelik girişimlerinin üzerimde uygulanmasını ve eğitim amacıyla WEB’te yayınlanmasını gönüllü olarak kabul ediyorum.

22.06.2016

Mehtap YARAŞ

Araştırmacı: Fadime KİRLEK

**EK 11. EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ BİLİMSEL ETİK  
KURUL İZİN BELGESİ**



T.C.  
EGE ÜNİVERSİTESİ  
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
(BİLİMSEL ETİK KURULU)

SAYI : 2015- 126  
KONU : Araştırma

Bornova /İZMİR  
23.10.2015

**E.Ü. HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

Fakültemiz Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr. Şenay ÜNSAL ATAN sorumluluğunda 02.01.2015 – 30.06.2016 tarihleri arasında yapılması planlanan "Web Tabanlı Simülasyona Dayalı Eğitim Yönteminin Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Beceri Uygulamalarına Etkisi" konulu araştırma, 23.10.2015 tarihinde **Bilimsel Etik Kurulu** tarafından incelenmiş ve "Araştırmanın Yürütülmesi Uygun" bulunmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Doç.Dr.Esra ENGİN  
Bilimsel Etik Kurulu Başkanı

## EK 12. EĞİTİM YÖNTEMLERİNDEN MEMNUNİYET ANKETİ İZİN BELGESİ

eğitim yöntemlerinden memnuniyet anketi kullanım izni hakkında

Gelen Kutusu x



Fadime Kırlek <fkirlek@gmail.com>

24 May (2 gün önce) ☆ ↵

Alıcı: eg

Merhaba Sayın Gürpınar,  
Ben Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında doktora öğrencisi Fadime KİRLEK. Doktora tezimde "Eğitim Yöntemlerinden Memnuniyet Anketi" ni kullanmak istiyorum. Bu konuda yardımcı olmanızı rica eder, ilginiz için teşekkür ederim.  
Saygılarımla, iyi çalışmalar.



Erol Gurpınar

25 May (1 gün önce) ☆ ↵

Alıcı: bana

Sayın Fadime Hanım, Anketi çalışmanızda kullanabilirsiniz. Konu ile ilgili makale de ektedir. Kolaylıklar dileyiyle.

**Kimden:** Fadime Kırlek [fkirlek@gmail.com]

**Gönderildi:** 24 Mayıs 2018 Perşembe 22:17

**Kime:** Erol Gurpınar

**Konu:** eğitim yöntemlerinden memnuniyet anketi kullanım izni hakkında

...



### EK 13. DEMONSTRASYON EĞİTİMİ UYGULAMA RESİMLERİ





## EK 14. TEZ ÇALIŞMASI İÇİN KATILIM SAĞLANAN KURLAR



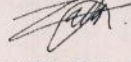
SAĞLIK BİLİMLERİNDE  
**KLİNİK ve İLETİŞİM BECERİ EĞİTİMLERİ KONGRESİ**

**KATILIM BELGESİ**

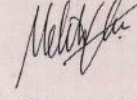
Sayın **FADİME KİRLEK**  
12-14 Kasım 2015 tarihlerinde Ankara'da düzenlenen III. Sağlık Bilimlerinde Klinik ve  
İletişim Beceri Eğitimleri Kongresi'ne katılımınız için teşekkür ederiz.



**Prof. Dr. Füsun Terzioğlu**  
Kongre Sekreteri



**Prof. Dr. Zafer Erden**  
Kongre Sekreteri



**Prof. Dr. Melih Elçin**  
Kongre Başkanı

## Teşekkür

Doktora tezimin planlanması, gerçekleştirilmesi ve sonuçlandırılmasına kadar tüm aşamalarında yardımlarını esirgemeyen ve her türlü desteği veren tez danışmanım ve saygıdeğer hocam Sayın Doç. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN'a,

Tezimin planlaması, yürütülmesi ve değerlendirilmesi aşamasında değerli katkıları ve önerileri olan jüri üyelerim Prof. Dr. Gül ERTEM ve Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR'a, Jüri üyelerim Dr. Öğr. Üyesi Sezer ER GÜNERİ ve Dr. Öğr. Üyesi Selda İLDAN ÇALIM'a,

Çalışmamın istatistiksel analizinde bilgi, görüş ve önerileriyle bana yardımcı olan Dr. Mete ÖNDE ve Doç. Dr. Filiz ADANA'ya,

Çalışmamın video hazırlanması aşamasında destek olan Dr. Nezih KAYIKÇIOĞLU ve Dilber ŞAHİN'e,

Araştırmaya katılmayı kabul eden Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 2016-2017 öğretim yılı ikinci sınıf öğrencilerine,

Araştırmamın yürütülmesi aşamasında desteklerini esirgemeyen Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Araştırma Görevlilerine,

Tüm hayatım boyunca destek, sevgi ve emeklerini benden esirgemeyen ve hiçbir fedakârlıktan kaçınmayan ablama, anneme ve babama,

Çalışmamdaki değerli katkılarınız için hepinize teşekkür ediyorum.

İzmir, 17.01.2019

Fadime KİRLEK

## Özgeçmiş

Araştırmacı, 1984 yılında Söke’de doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Söke’de tamamladı. Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü’ne 2002 yılında yerleşti ve 2006 yılında mezun oldu. Aydın İl Sağlık Müdürlüğü’nde 2004 yılında göreve başladı. Araştırmacı, 2007 yılında Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğı Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans eğitime başladı ve 2010 yılında yüksek lisans eğitimi tamamladı. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğı Anabilim Dalı’nda Doktora eğitime 2013 yılında başladı. Halen Aydın İl Sağlık Müdürlüğü’nde çalışmakta ve doktora eğitime devam etmektedir.

fkirlek@gmail.com