

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÖĞRENCİLERİN HEMŞİRELİK SÜRECİ GELİŞTİRMESİNDE  
SİMÜLASYON VE VAKA TARTIŞMASI YÖNTEMLERİNİN  
ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ

Botan ADSAY

ORCID: 0009-0009-7851-0135

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR

EYLÜL 2024

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2021970212

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÖĞRENCİLERİN HEMŞİRELİK SÜRECİ GELİŞTİRMESİNDE  
SİMÜLASYON VE VAKA TARTIŞMASI YÖNTEMLERİNİN  
ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ

Botan ADSAY

ORCID: 0009-0009-7851-0135

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Hemşirelik Esasları Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Gülşah GÜROL ARSLAN

ORCID:0000-0001-8893-5625

İZMİR

EYLÜL 2024

## TEZ KABUL ONAYI

Dokuz Eylül Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esaslar Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Botan ADSAY tarafından hazırlanarak 'Öğrencilerin Hemşirelik Süreci Geliştirmesinde Simülasyon ve Vaka Tartışması Yöntemlerinin Etkinliğinin İncelenmesi' başlıklı tez çalışması 13.09.2024 tarihinde 10.30-12.30 saatleri arasında yapılan tez savunma sınavında aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

**Jüri Başkanı:** Doç.Dr. Gülşah GÜROL ARSLAN

Dokuz Eylül Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Tezi Onaylıyorum

ORCID:0000-0001-8893-5625

**Üye:** Prof.Dr. Dilek ÖZDEN

Dokuz Eylül Üniversitesi

Hemşirelik Fakültesi

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Tezi Onaylıyorum

ORCID:0000-0001-8139-5558

**Üye:** Doç. Dr. Kıvanç ÇEVİK KAYA

Manisa Celal Bayar Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Tezi Onaylıyorum

ORCID:0000-0002-0556-8012

Tez hakkında alınan jüri kararı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

**T.C**  
**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**  
**ETİK BEYANI**

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına Uygun Olarak hazırlayıp sunduğum **‘Öğrencilerin Hemşirelik Süreci Geliştirmesinde Simülasyon ve Vaka Tartışması Yöntemlerinin Etkinliğinin İncelenmesi’** başlıklı Yüksek Lisan tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Botan ADSAY

İmza

Tarih

## TEŞEKKÜR

Başta öğrenim sürecinde büyük emekleri olan ve desteğini her zaman hissettiğim danıŐmanım sayın Doç. Dr. Gülşah GÜROL ARSLAN' a, eğitim öğretim sürecimde bilgilerini benimle paylaşan Prof. Dr. Dilek ÖZDEN' e, tez sürecimde her türlü desteği veren ve bilgilerini benimle paylaşan Doç. Dr. Kıvan ÇEVİK KAYA , Dr. Öğr. Üyesi Gizem GÖKTUNA' ya ve eğitim öğretim sürecimde bilgilerini benimle paylaşan ve destek olan Dr. Öğr. Üyesi Cahide AYIK' a, Dr. Öğr. Üyesi İlkin YILMAZ' a ve Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı öğretim üye ve elamanlarıma sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunuyorum. Çalışmama katılan Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 3. Sınıf öğrencilerine teşekkür ederim.

Bu süreçte her zaman yanımda olan ve beni her koşulda destekleyen annem Zühal ADSAY' a, babam İlham ADSAY' a, kardeŐim Bahri ADSAY' a, her koşulda yanımda olan kız arkadaŐım Őeymanur KARAMAN'a ve beni hep destekleyen arkadaşlarım Musa ÖNCÜ' ye, Melih TEVGE' ye teşekkür ederim.

## İçindekiler

ÖZET .....	iii
ABSTRACT.....	iv
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ.....</b>	<b>1</b>
1.1 <b>Problemin Tanımı ve Önemi .....</b>	<b>1</b>
1.2 <b>Araştırmanın Amacı .....</b>	<b>6</b>
1.3 <b>Araştırma Hipotezleri.....</b>	<b>6</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>8</b>
2.1.Hemşirelik Süreci.....	8
2.1.1. Hemşirelik Sürecinin Tarihçesi.....	8
2.1.2. Hemşirelik Sürecinin Tanımı .....	10
2.1.3. Hemşirelik Sürecinin Özellikleri.....	10
2.1.4. Problem Çözme ve Hemşirelik Süreci.....	11
2.1.5. Karar Verme ve Hemşirelik Süreci.....	11
2.1.6. Hemşirelik Sürecinin Dokümantasyonu .....	11
2.1.7. Hemşirelik Sürecinin Aşamaları .....	12
2.2. Simülasyon.....	13
2.2.1. Simülasyon Eğitimi .....	14
2.2.2. Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı .....	14
2.2.3. Hemşirelik Eğitiminde Kullanılan Simülasyon Çeşitleri.....	16
2.3. Vaka Tartışması.....	18
2.4. Eleştirel Düşünme .....	20
2.4.1. Hemşirelikte Eleştirel Düşünme .....	20
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>22</b>
3.1 <b>Araştırmanın Tipi .....</b>	<b>22</b>
3.2 <b>Araştırmanın Yeri ve Zamanı .....</b>	<b>22</b>
3.3 <b>Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....</b>	<b>23</b>
3.4 <b>Araştırmaya Dahil Etme Dışlama Kriterleri.....</b>	<b>23</b>
3.5 <b>Randomizasyon Şeması .....</b>	<b>24</b>
3.6 <b>Çalışma Materyali.....</b>	<b>25</b>
3.7 <b>Uygulama .....</b>	<b>25</b>
3.7.1 <b>Simülasyon Grubu .....</b>	<b>25</b>
3.7.2 <b>Vaka Grubu .....</b>	<b>26</b>
3.8 <b>Araştırmanın Değişkenleri .....</b>	<b>27</b>
3.9 <b>Veri Toplama Araçları .....</b>	<b>27</b>

3.9.1	Öğrenci Tanılama Formu (Ek-1) .....	27
3.9.2	Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Değerlendirme Formu (FSÖDF) (Ek-2) .....	27
3.9.3	Sürece Yönelik Hemşirelik Tanılarını Değerlendirme Formu (SYHTF) (Ek-3) .....	28
3.9.4	Eleştire Düşünme Eğilimi Ölçeği (EDE) (Ek-4) .....	28
3.9.5	Hemşirelik Süreci Formu (Ek-5) .....	29
3.9.6	Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Veri Toplama Formu (Ek-6) .....	29
3.10	Verilerin Değerlendirilmesi .....	30
3.11	Araştırmanın Sınırlılıkları .....	30
3.12	Etik Kurul Onayı .....	31
4.	BULGULAR .....	32
5.	TARTIŞMA .....	38
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER .....	45
7.	KAYNAKLAR .....	46
8.	EKLER .....	54

## TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırma Planı.....	30
Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri.....	32
Tablo 3. Simülasyon ve Vaka Grubunda Yer Alan Katılımcıların Ön-Test ve Son-Test Fonksiyonel Sağlık Örutüleri Değerlendirme Formu (FSÖDF) Puan Ortalamaları.	33
Tablo 4. Simülasyon ve Vaka Grubunda Yer Alan Katılımcıların Ön-Test ve Son-Test Sürece Yönelik Hemşirelik Tanıları Değerlendirme Formu (SYHTF) Puanları.....	34
Tablo 5. Simülasyon ve Vaka Grubunda Yer Alan Katılımcıların Ön-Test ve Son-Test Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (EDE) Puan Ortalamaları.....	34
Tablo 6. Simülasyon ve Vaka Grubunda Yer Alan Katılımcıların Ön-Test ve Son-Test Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (EDE) Alt Boyut Puan Ortalamaları.....	35



## SİMGELER VE KISALTMALAR

FSÖDF: Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Değerlendirme Formu

EDE: Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği

FSÖ: Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association

ANA: American Nurses Association

NCLEX: National Council Licensure Examination

JCAHO: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

İV: İntravenöz

DEÜ: Dokuz Eylül Üniversitesi

CEDEÖ: California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği

# ÖĞRENCİLERİN HEMŞİRELİK SÜRECİ GELİŞTİRMESİNDE SİMÜLASYON VE VAKA TARTIŞMASI YÖNTEMLERİNİN ETKİNLİĞİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı

## ÖZET

Araştırma, hemşirelik eğitiminde kullanılan simülasyon ve vaka tartışması yöntemlerinin, hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik süreci geliştirmesindeki etkinliğinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma randomize kontrollü desende, 2023-2024 Bahar yarıyılında 12.02.2024-28.05.2024 tarihleri arasında hemşirelik fakültesinin 3. sınıf öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini Simülasyon grubunda 32, Vaka grubunda 34 öğrenci olmak üzere 66 kişi oluşturmuştur. Her iki grupta da öğrenciler ikişer hafta ara ile iki kez planlanmış olan simülasyon ve vaka çalışmalarına katılmıştır. Bu çalışmada öğrencilerden “Öğrenci Tanılama Formu”, “Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği”, “Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Veri Toplama Formu” ve “Hemşirelik Süreci Formu”nu doldurması istenmiştir. Simülasyon ve vaka çalışmaları sonrasında öğrencilerin hazırlamış olduğu hemşirelik süreci formu verileri araştırmacılar tarafından “Sürece Yönelik Hemşirelik Tanıları Değerlendirme Formu (SYHTF)”, “Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Değerlendirme Formu (FSÖDF)” yardımıyla değerlendirilmiştir.

Sonuçta, hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik süreci geliştirmesinde simülasyon ve vaka eğitim yöntemlerinin her ikisinin de SYHTF ve eleştirel düşünme eğilimi üzerinde benzer etkiler yarattığı saptanmıştır. FSÖDF yeterliliğinin ise simülasyon grubunda istatistiksel farkla daha iyi olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik eğitim müfredatına entegre edilebilecek her türlü etkileşimli eğitim yönteminin öğrenci gelişimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Hemşirelik Süreci, Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri, Simülasyon, Vaka tartışması, Eleştirel düşünme

**Tezin sayfa adedi:**100

**Danışman:** Doç. Dr. Gülşah GÜROL ARSLAN

**EXAMINING THE EFFECTIVENESS OF SIMULATION AND CASE  
DISCUSSION METHODS IN DEVELOPING THE NURSING PROCESS OF  
STUDENTS**

**DOKUZ EYLUL UNIVERSITY**

**Institute of Health Sciences Department of Nursing**

**ABSTRACT**

The research was conducted to examine the effectiveness of simulation and case discussion methods used in nursing education in the development of nursing process by nursing students.

The research was conducted with a randomized controlled design in the 2023-2024 Spring semester between 12.02.2024 and 28.05.2024 with 3rd-year students of the faculty of nursing. The sample of the research consisted of 66 people, 32 in the Simulation group and 34 in the Case group. Students in both groups participated in simulation and case studies, which were planned twice, two weeks apart. In this study, the students were asked to fill out the “Student Diagnosis Form”, “Critical Thinking Tendency Scale”, “Functional Health Patterns Data Collection Form” and “Nursing Process Form”. After the simulation and case studies, the nursing process form data prepared by the students were evaluated by the researchers with the help of the “Process-Oriented Nursing Diagnosis Evaluation Form (PONDEF)” and “Functional Health Patterns Evaluation Form (FHPEF)”.

As a result, it was determined that both simulation and case education methods had similar effects on PONDEF and critical thinking tendency in nursing students' development of nursing process. It was determined that FHPEF competence was statistically significantly better in the simulation group. It is thought that any interactive education method that can be integrated into the nursing education curriculum will contribute to student development.

**Key Words:** Nursing process, Simulation, Case discussion, Critical thinking, functional health patterns

**Number of pages of the thesis:**100

**Advisor:** Assoc. Prof. Gülşah GÜROL ARSLAN

# 1. GİRİŞ VE AMAC

## 1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşirelik mesleği önceki dönemlerde yalnızca bakıma ve konforun sağlanmasına yönelmiş bir meslek olarak değerlendirilirken vakit geçtikçe mesleğin gelişme göstermesi ile birlikte hastalıkları önleme, sağlığı iyileştirme gibi alanlara odaklanarak daha farklı roller üstlenmiştir (1). Böylelikle yeni hemşirelik mesleği görüşüne göre hemşireler: bakım verici, savunucu, koruyucu, karar verici, rehabilite edici, yönetici ve eğitici rollerini kazanmışlardır (1).

Zamanla gelişim gösteren ve profesyonel bir meslek olan hemşirelik bilimi altında çok iyi bir teorik eğitim ve uygulama eğitimi yatmaktadır (2). Hemşirelik öğretiminde asıl nokta öğrencilere teorik bilgi ile uygulama becerisini entegre edebilme, eleştirel düşünebilme ve etkili problem çözme yetisi kazandırarak kalifiye mezunlar verebilmektir (3). Hemşirelik öğretiminde mühim bir yeri olan klinik uygulama, öğrencilerin, hastalar ve hastaların sorunları ile yüz yüze gelebildiği gerçek anlamda öğrenme olanağı buldukları bir alandır (3). Klinik uygulama, teorik eğitim ile uygulamanın harmanlanmasını sağlayarak öğrenciye uygulama ve deneyimleme ile öğrenme fırsatı verir (4). Öğrenciler klinik uygulama eğitimi boyunca iletişim becerilerini, psikomotor becerilerini, karar verme becerilerini iyileştirme şansı elde eder (5). Öğrencinin karar verme aşamasında eleştirel düşünme becerilerini kullanması da hemşirelik öğretiminin en önemli noktalarından biri olarak görülmektedir (6).

Klinik ortamda öğrenciden teorik bilgiyi, uygulama becerisi ile harmanlayıp psikomotor becerilerini arttırması beklenir (4). Öğrenciler kendi kendine öğrenme olanağı bularak, gerçek yaşam deneyimlerine hazır hale gelmelidir (7). Klinik alanda hemşirelik öğrencisi bakım yapacağı hastayı tanımalı, hastanın bakım gereksinimlerini belirleyerek uygun hemşirelik tanımlarını koymalıdır (8). Hemşirelik tanımlarına göre girişimleri planlayarak ve uygulayarak hastanın gereksinimi olan bakımı vermelidir (8). Klinik deneyim boyunca öğrenciden, eleştirel düşünme, problem çözme, iletişim, çok yönlülük ve özgüven gibi özellikleri kazanmaları istenmektedir (4).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yaptığı tanıma göre hemşirelik süreci: bilimsel problem çözme sürecinin hemşirelik bakımına entegre edilerek kullanılmasıdır (9). Hemşirelik süreci, bilimsel ilkelerin yüceltilmesinde çok önemli bir unsur olarak görülür (10). Hemşirelik süreci terimi ilk olarak 1950'lerde Hall tarafından kullanılmıştır (11). Hemşirelik süreci veri toplama, hemşirelik tanısını belirleme, planlama, uygulama ve

değerlendirme olmak üzere beş aşamadan oluşmaktadır (12). Her aşamanın gerçekleştirilmesindeki en önemli nokta kendisinden bir önceki aşama ile ilgilidir (12). Bu sebeple bu aşamalardan ilki ve en önemlilerden biri olan veri toplama süreci aşaması hemşirelik sürecinin yapısını temsil etmektedir (12). Literatürde, etkin ve yararlı bir hemşirelik bakımı sağlayabilmek için hemşirelik sürecinin kullanılmasının gerekliliğine vurgu yapılmıştır (12-14). Ülkemizde hemşirelik tanımının yeniden organize edilmesini gerektiren 6283 sayılı “Hemşirelik Kanunu”nda değişiklik yapılmasına dair 5634 Sayı ve 25.4.2007 tarihli Kanun’un dördüncü maddesinde hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları, hemşirelik süreci temel alınarak tanımlanmıştır. Bu maddeye dayanarak, “Hemşireler; tabip tarafından acil durumlar hariç yazılı olarak verilen tedavileri uygulamak, her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirlemek ve hemşirelik tanılama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını planlamak, uygulamak, denetlemek ve değerlendirmekle görevli ve yetkili sağlık personelidir” (15).

Yasal düzenleme olmasına karşın hemşirelerin hemşirelik sürecini hâlâ gerektiği kadar kullanmadığı bildirilmektedir (16-19). Literatürdeki araştırmalarda hemşirelerin en çok veri toplama, en az değerlendirme sürecinde problem yaşadıkları tespit edilmiştir (16). Hemşireler hemşirelik sürecinin doğru kullanılmamasında iş yükü, hasta sayısının çok olması, vakit yetersizliği, vb. durumların sebep olduğunu dile getirmişlerdir (16). Benzer şekilde, hemşirelik öğrencilerinin de bakım vermekten sorumlu olduğu bireylere özgü veri toplama, tanımlama ve uygun bakım planı hazırlamada sorun yaşadıkları görülmektedir (20). Bu durumun en temel nedeni ise klinik rutinde hasta tanınması ve bakım planı geliştirme süreçlerinin müfredattaki ile ortak olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir (21). Diğer bir sebep ise öğrencilerin, hasta ile iletişimi başlatma ve sürdürme becerilerinin yetersizliğidir (22). Nurcan Uysal ve arkadaşları 2016 yılında hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada FSÖ formu verileri ve bakım planları incelenmiş, geliştirilen hemşirelik tanımlarının doğru ancak yetersiz ve subjektif verilere dayandırıldığı tespit edilmiştir (22). Bunun yanı sıra öğrencilerin hemşirelik sürecinin etkin ve doğru kullanımıyla ilgili birçok sorun yaşadığı ve buna yönelik araştırmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir (20,23-28).

Gelişen bilim ve teknoloji birçok alanda olduğu gibi hemşirelik alanında da etkisini göstermiştir (29). İnsan sağlığı üstünde önemli payı olan hemşirelik mesleğinde de hızlı ve doğru karar vermek mecburiyeti akılcı kararlar verilmesi için bir zorunluluk olmuştur (30).

Zamanla gerçekleşen bu başkalaşımdan büyük oranda etkilenen hemşirelik mesleği de profesyonellik özellikleri barındıran meslekler arasında baş göstermektedir (31). Profesyonel hemşirelerden beklenen en temel davranışlardan bir tanesi de eleştirel düşünmeyi tüm rol ve işlevleriyle kullanmasıdır (31). Profesyonellik kazanmış hemşireler, hemşirelik sürecinin aşamaları olan veri toplama, tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme süreçlerini en etkin ve hızlı bir şekilde gerçekleştirebilmek amacı içerisinde eleştirel düşünme becerilerini davranış haline getirebilmelidirler (32). Eleştirel düşünme yeteneğine sahip profesyonel hemşirelerin gerçekleştirdiği bakımın kalitesinin düzeyi de dolaylı olarak yükselmektedir (32). Belirli bir bilgi birikimi gerekliliği olan eleştirel düşünme becerisi, aslında bir problem analiz yöntemi olarak görülmektedir (33). Hemşirelik mesleğinin profesyonellik kalıbına yerleştirilmesinde en önemli noktalardan bir tanesi eleştirel düşünme bakış açısını kullanabilen meslek üyelerinin yetiştirilmesidir (34). Bu bağlamda, verilen hemşirelik eğitiminde öğrencilere eleştirel düşünme becerisinin kazandırılarak davranış haline getirilmesi git gide önem kazanan bir husustur (34). Watson ve Glaser, eleştirel düşünebilmeyi sorun çözme, araştırma ve sorgulama gibi aşamaları olan genel bir süreç olarak tanımlamakta ve hem bir tutum hem de bir beceri olarak beş boyutta ele almaktadır (35). Bu açıdan eleştirel düşünme basamaklarının, hemşirelik süreci basamaklarıyla paralellik gösterdiği gözlemlenmektedir (35). Dolaylı yoldan eleştirel düşünme becerisine sahip hemşireler, hemşirelik sürecinin doğru kullanılmasına büyük fayda sağlarlar. Aynı zamanda hemşirelik sürecinin doğru kullanan hemşirelerin de eleştirel düşünme becerilerinin gelişimine katkısı bulunmaktadır (35).

Geleneksel hemşirelik bakımında, bireyin değerlendirilmesi ve müdahaleler hemşirenin bilgi beceri ve deneyimlerinden kaynaklıdır (36). Hemşirelik uygulamalarının standart hale getirilmesi, hemşirelik uygulamalarıyla ilgili amaçların belirlenmesi ve bireyin yararına sonuçların sağlanması, bireyin sorunlarının tespit edilmesi açısından hemşirelik kuram ve modellerinin etkin kullanımı oldukça önemli bir yerdedir (36). Hemşirelerin bireyin bakımında daha geniş çerçeveli değerlendirme yapabilmeleri ve müdahalelerde hemşireliği uygulayabilmeleri amacıyla tanımlanmış bir modele ihtiyaç duyulmaktadır (37). Hemşire kuramcılar bireyden sistematik ve geniş kapsamlı veri elde etmeyi kolaylaştıracak ve zamanı etkin yönetmeyi sağlayacak birçok kuram ortaya koymuşlardır (38). Bu kuramlar hemşirelere veri toplamada, sistematik değerlendirme yapmada, planlama ve uygulamada yol göstermektedir (39). Bu kuramlardan bir tanesi Gordon'un Fonksiyonel Sağlık

Örüntüleri modeli (FSÖ) bireyin holistik bir yaklaşımla sistemli hareket ederek değerlendirilmesi için 1984 yılında ortaya çıkmıştır (39). Bu model bireyin gereksinimlerini birbiri ile iç içe geçmiş fonksiyonel alanlarda incelemekte, verilerin doğru, eksiksiz, objektif toplanmasını ve analiz edilmesini sağlamaktadır (39). Yapılan araştırmalarda FSÖ modeli ve Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA) tanılama sisteminin hastaların bakım gereksinimlerini tanımlamada etkili olduğunun altı çizilmiştir (40).

Zamanla gelişerek profesyonellik düzeyine ulaşan hemşirelik mesleğinin yapısında iyi bir teorik eğitim ile entegre olmuş iyi bir klinik uygulama becerisi bulunmaktadır (28). Hemşirelik öğretiminde temel nokta teorik bilginin klinik uygulamaya aktarılmasını sağlayarak eleştirel düşünebilen, klinik karar verme yeteneğine sahip, sorumluluk sahibi, etkin problem çözme becerisi olan kalifiye hemşireler yetiştirmektir (41). Hemşireler, hemşirelik sürecini kullanarak hasta güvenliğinin garanti altına alınmasında sorumlu meslek profesyonelleridir (42). Bu sorumluluğu benimsemek ve davranış haline getirmek için öğrencilik döneminden temeller atılmalıdır (42). Öğrenciler hemşirelik sürecinin etkin kullanımı kısmında çeşitli zorluklar ile yüzleşmektedir (43). Bu duruma ise teorik bilgi ile klinik uygulama arasındaki farklılıklar sebep olmaktadır (43). Zamanla bu farklılığı ortadan kaldırmak için birçok yöntem denenmiştir (42,43). Günümüzde hemşirelik sürecinin doğru kullanımının hasta güvenliğini sağlama noktasında önemli bir faktör olduğu bilinmektedir (44). Öğrencilere, hemşirelik sürecinin yönetimi hususunda gerekli eğitimin verilmesi ve eleştirel düşünme yeteneğinin kazandırılması için interaktif öğretim yöntemlerinden faydalanılması önerilmektedir (45). Hemşirelik mesleğinde aktif katılım yoluyla öğrenme sürecinde vaka tartışmaları, demonstrasyon, beyin fırtınası, simülasyon uygulamaları vb. pek çok yöntem kullanıldığı görülmektedir (46). Bu yöntemlerden en çok kullanılan ve önerilenler vaka çalışmaları ve simülasyon uygulamalarıdır (46-48).

Bu yöntemlerden birisi olan vaka çalışmaları, öğrencilere, klinik karar verme, eleştirel düşünme ve hemşirelik sürecinin yönetimi gibi istenen beceri ve davranışları kazandırmakta ve öngörüsünü geliştirmektedir (49). Vaka çalışmalarında yer alan öğrencilerin dikkati günlük klinik çalışma alanındaki problemlere, kaynakların doğru kullanımına çekilerek klinik karar verme becerisinin artmasına olumlu yönde katkı sağlar (50). Vaka çalışmalarında tasarlanan ortam öğrenci için güvenli ortam olarak görülür (50). Çünkü öğrencinin aldığı herhangi bir klinik karardan kimse zarara uğramayacak şekilde tasarlanmıştır (51). Bu nedenle öğrenciye hata yapmaktan korkmaması ve güvende olduğu

mesajı verilmektedir (51). Böylece öğrenci herhangi bir hastanın güvenliğini riske etmeden hemşirelik sürecini gerçekleştirebilir ve sonuçlarını görebilir (51). Bu doğrultuda öğrencinin aldığı karardaki yanlış ve doğrular, bu kararı almasında rol oynayan faktörleri tartışarak hatalarının farkına varması sağlanmış olur (52). Bu tür aktif öğrenmeyi ve klinik uygulamaya geçişi teşvik eden öğretim yöntemleri hemşirelik sürecinin kullanılmasında ve eleştirel düşünme becerisinin davranış haline getirilmesinde önemli rol alarak hemşirelik eğitiminin kalite düzeyini de iyileştirmektedir (46).

Son yıllarda sıkça kullanılmakta olan, aktif katılım yoluyla öğretim yöntemlerinden bir başkası olan simülasyon yoluyla öğretim uygulaması da öğrenciye gerçek hayata dayanan bir deneyim sunmaktadır (53). Simülasyon uygulamalarının kullanımının son zamanlarda artış göstermesinin en büyük nedenlerinden biri öğrenciye deneyime dayanan bir öğrenme fırsatı sunarak eleştirel düşünme, klinik karar verme, hemşirelik sürecinin yönetimi gibi önemli unsurların kazandırılmasında büyük bir fırsat sunmasıdır (54). Öğrencilere öğrenme yaşantısında ve mesleki becerilerin kazandırılması hususunda fayda sağlayan simülasyon uygulamalarının yaygınlaştırılması ve kullanılması önerilmektedir (52-54).

Simülasyon, gerçek hayata dayanan bir sürecin taklit edilerek deneyimlenmesini sağlayan bir aktif katılım yoluyla öğretim yöntemidir (55). Hemşirelik eğitiminde düşük, orta ve yüksek gerçeklikli simülatörler ile birçok klinik senaryo oluşturularak oynanmaktadır (55). Öğrenciye kazandırılmak istenen beceri üzerine odaklanılabileceği gibi bir klinik durum karşısında öğrencinin nasıl tepki vereceğini görmek amacıyla kullanılabilir (55). Öğrencilerin klinik bir vaka karşısında eleştirel düşünerek karar almalarını sağlayan ve bu kararın sonuçlarının görülebileceği bir ortam oluşturan simülasyon uygulaması, böylece güvenli öğrenme alanı unsurlarını yerine getirerek öğrenme sürecinin gerçekleşmesine katkıda bulunur (56). Öğrenilen teorik bilgiyi klinik ortamda kullanmada bir geçiş imkanı sağlayan simülasyon uygulamaları, öğrencilere mesleki becerileri kazandırdığı gibi özgüvenine de olumlu yönde katkı sağlar (57). Hemşirelik mesleğinin profesyonel bir hal almasında gelecekte bu mesleğin neferleri olacak nitelikli hemşireler yetiştirmek için simülasyon uygulamasının kullanımı büyük önem arz etmektedir (57).

Eğitim felsefecilerinin görüşlerine göre eleştirel düşünme, öğretimde yer edinmesi gereken bir yöntemin ötesinde vazgeçilmez bir yapı taşıdır (58). Yapılan çalışmalarda öğrencilerin eleştirel düşünme becerilerinin kazandırılması gerektiği ve bunun da meslek hayatındaki beceri ve tutumların geliştirilmesinde, toplum sağlığının iyileştirilmesinde katkı

sağlayacağı bildirilmektedir (59). Eleştirel düşünmenin gelişim sağlayabilmesi için öğrenciye soru sorulmalı, yazma becerisi kazandırılmalı ve klinik senaryolar oluşturularak karşılıklı tartışılıp, senaryoların çözümlenmesi sağlanmalıdır (59). Hemşirelik eğitiminde temel nokta öğrencilere teorik bilgi ile uygulama becerilerini birleştirebilme, eleştirel düşünebilme ve etkin problem çözme yeteneği kazandırarak nitelikli hemşireleri sahaya kazandırmaktır (60). Bu bağlamda öğrencilerinin hemşirelik süreci yönetiminde simülasyon ve vaka çalışması yöntemlerinin etkinliğinin incelenmesi hemşirelik eğitim müfredatına ve klinik alana katkı sağlayacaktır (60, 61). Literatürde hemşireler ve öğrencilerin hemşirelik sürecini kullanımı ve ilişkili faktörleri inceleyen çalışmalara rastlanırken (9,10,21,22,62), farklı eğitim yöntemleri kullanımının hemşirelik süreci geliştirme üzerine etkilerini inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Bizim çalışmamızda hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik süreci geliştirmesinde simülasyon ve vaka eğitim yöntemlerinin etkinliği incelenmiştir.

## **1.2 Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik süreci geliştirmesinde simülasyon ve vaka tartışması yöntemlerinin etkinliğinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

## **1.3 Araştırma Hipotezleri**

Bu araştırmada aşağıda belirtilen araştırma hipotezleri test edilmiştir.

**H0-1:** Hemşirelik süreci geliştirmede orta gerçeklikli simülatöre dayalı simülasyon ile vaka tartışması yöntemi arasında hemşirelik öğrencilerinin Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Değerlendirme Formu (FSÖDF) puan ortalamaları açısından fark yoktur.

**H1-1:** Hemşirelik süreci geliştirmede orta gerçeklikli simülatöre dayalı simülasyon ile vaka tartışması yöntemi arasında hemşirelik öğrencilerinin Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Değerlendirme Formu (FSÖDF) puan ortalamaları açısından fark vardır.

**H0-2:** Hemşirelik süreci geliştirmede orta gerçeklikli simülatöre dayalı simülasyon ile vaka tartışması yöntemi arasında hemşirelik öğrencilerinin Sürece Yönelik Hemşirelik Tanıları Değerlendirme Formu (SYHTF) puan ortalamaları açısından fark yoktur.

**H1-2:** Hemşirelik süreci geliştirmede orta gerçeklikli simülatöre dayalı simülasyon ile vaka tartışması yöntemi arasında hemşirelik öğrencilerinin Sürece Yönelik Hemşirelik Tanıları Değerlendirme Formu (SYHTF) puan ortalamaları açısından fark vardır.

**HO-3:** Hemşirelik süreci geliştirmede orta gerçeklikli simülatöre dayalı simülasyon ile vaka tartışması yöntemi arasında hemşirelik öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (EDE) puan ortalamaları açısından fark yoktur.

**H1-3:** Hemşirelik süreci geliştirmede orta gerçeklikli simülatöre dayalı simülasyon ile vaka tartışması yöntemi arasında hemşirelik öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (EDE) puan ortalamaları açısından fark vardır.



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1.Hemşirelik Süreci

Diğer tüm meslek gruplarında olduğu gibi hemşirelik mesleğinde de mesleki beklentileri ve artan toplumsal beklentileri yerine getirmek için en doğru ölçüt olan bilimselliğin üzerine kurulmaktadır (42,63). Bu bağlamda günümüzde hemşirelik, bulunduğu konumda klinik uygulama ile harmanlanan kuramsal bilgi ve beceri ile kişi ve topluma gereken hizmet verme çabası içerisinde (63-65). Böylece hemşire, bir yandan kişinin kendi başına gerçekleştiremediği gereksinimlerini karşılarken, diğer yandan da kendi görev ve sorumluluğu olan bakımı ve sürekliliğini bilimsel bir araç olan hemşirelik süreci ile gerçekleştirir (63,66).

#### 2.1.1. Hemşirelik Sürecinin Tarihçesi

Hemşirelik süreci ilk olarak 1955 yılında Lydia Hall tarafından ortaya konulmuş, Johnson (1959), Orlondo (1961) ve Wiedenbach (1963) da hemşirelik sürecini kavram olarak ele aldıklarını açıklamıştır (44,45,63). Bundan sonraki dönemde hemşirelik süreci tanımlanmış ve aşamaları farklı şekillerde ele alınmıştır (44,45, 63).

Hemşirelik süreci ortaya çıkmadan önce hemşire, bakımı hekimin yazdığı tıbbi istemlere dayalı olarak veriyordu. Hemşirelik uygulamaları için tanımlanmış sınırlar mevcut değildi (63,66). Bakım, tamamen bakım vericinin içgüdüsel doğrultusunda başlatılıyordu (44). 1955 yılında hemşirelik süreci Lydia Hall tarafından incelendi. Zaman içerisinde Johnson (1959), Orlondo (1961) ve Wiedenbach (1963) hemşirelik süreci modelini üç aşamalı olarak başlatmıştır (44). Virginia Henderson 1966 yılında bilimsel yöntemler kullanarak gözlem, ölçme, veri toplama ve bulguların analiz edilmesi gibi farklı aşamalarla hemşirelik sürecini tanımladı. Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA) 1973 yılında yayımlanan ‘Klinik Hemşirelik Uygulamaları’ (Standarts Of Clinical Nursing Practice)’nda hemşirelik sürecinin klinik uygulamada kullanılması ile; hemşirelik sürecini doğruladı ve tanınmışlık kazandırdı (44). Standartların yayınlanması ile birlikte hemşirelik sürecinin beş aşaması yasal zemine oturtulmuş oldu (63,66). Böylece hemşireler ve akademisyenler, hemşirelik sürecinin beş aşamasını da düzenli olarak kullanmaya başladı (63). Kuzey Amerika Hemşireleri Birliği (North American Nursing Diagnosis Association-NANDA) hemşirelik tanımlarının tanımlanması, sınıflandırılması ve geliştirilmesi amacıyla her iki yılda bir toplanarak konferanslar düzenledi (45,63). ANA 1980 yılında aktif çalışan hemşirelerin kişisel olarak takip etmesi için standartları içeren rehberlik sağlayacak sosyal politik raporlar yayınladı (63). Ulusal Konsey Lisans Sınavı (National Council Licensure

Examination-NCLEX) 1982 yılında hemşirelik süreci ve kavramlarını içerecek şekilde revize edildi. Sağlık Kuruluşları Akreditasyon Ortak Komisyonu (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations-JCAHO) 1984 yılında akredite edilen bütün hastanelerde bakımların tüm aşamalarının belgelendirilmesinde hemşirelik sürecinin kullanılmasının önemini vurguladı (45,63). Hemşirelik sürecinin Türkiye’deki ilerleyişi göz önüne alındığında; hemşirelik sürecinin ilk etapta Vehbi Koç Vakfı tarafından LuVerne Wolff, Elinor V. Fuerst, Marlene H. Weitzel’in kaleme aldığı “Fundamentals of Nursing” eserinin çevirisiyle Türk Literatüründe yer edinmeye başladığı görülmüştür (66). Türkiye’de hemşirelik süreci Aykut Veziroğlu’nun 1980’li yıllarda attığı adımlarla başlamıştır (46,66). Öte yandan, Leman Birol 1989-1990 yılları arasında dört adımlı Hemşirelik Süreci Modeli’ni ortaya koymuştur (66). Leman Birol’ün bu alandaki çalışmaları ülkemizdeki hemşirelik sürecinin gelişmesine katkıda bulunmuştur (63,66). Hemşirelik sürecini ilgilendiren bir başka önemli gelişme ise 1998 yılında Firdevs Erdemir’in hemşirelik tanılarının kullanılmasını kolaylaştıracak, başvuru niteliği taşıyan çevirisini yaptığı “Hemşirelik Tanıları El Kitabı”dır. Dünyadaki hemşirelik sürecinin gelişimi ile paralellik göstererek Türkiye’de de Hemşirelik Süreci’nin tanınırlığını ortaya koymak ve hemşirelik sürecinin kullanımını arttırmak için birtakım bilimsel organizasyonlar yapılmıştır (63,65,66). Bu organizasyonlardan ilki ise Sağlık Bakanlığının sorumluluğunda 1989 yılında ortaya atılan Sağlık ve hemşirelik yüksek okulları aracılığıyla ulusal seviyede bir hemşirelik kursunun tertip edilmesidir (63). Diğer yandan Antalya’da I. Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi 29 Ekim- 2 Kasım 2000 tarihleri arasında düzenlenmiştir (65,66). Düzenlenen bu kongrede NANDA-International tanılarında söz edilmiştir (66). Günümüzde NANDA-I taksonomi II, Hemşirelik Girişimleri (NIC) ve Hemşirelik Sonuçları Sınıflama (NOC) sistemlerine Türk akademisyenler vasıtasıyla dahil edilen NIC, NOC ve hemşirelik tanılarının bulunması hemşirelik sürecinin ülkemizdeki gelişimi açısından önemli bir noktadır (45,66). Hemşirelik süreci ile ilgili yapılan çalışmalarda artış olduğu gözlemlenmekte ve bu alanda tertip edilen ulusal ve uluslararası organizasyonlarda Türk hemşirelerinin de yaptıkları çalışmalar ile desteklemesi göze çarpmaktadır (43). Son çıkan hemşirelik yasası doğrultusunda hemşireliğin bilimsel sorun çözme sistemi ve yöntemi olan hemşirelik sürecinin kullanılmasının gerekliliğinin de altı çizilmiştir (63,65,66). Bu doğrultuda; ülkemizde hemşirelerin sorumluluk, yetki ve görevlerini barındıran Hemşirelik Yönetmeliği’nin altıncı maddesinde; hemşirelik sürecinin amacı ve bireye özgü

gereksinimlerin belirlenmesinin gerektiği, hemşirelik sürecini yasal düzenlemeye dayandırılarak kullanmasının önemi üzerinde durulmakta ve tanılama sonucunda tespit edilen gereksinimler doğrultusunda hemşirelik bakımının kanıta dayalı olarak planlanması, uygulanması, değerlendirilmesi ve denetlenmesi gerektiğinin altını çizmektedir (66). Yasal düzenleme ile hemşirelik süreci kullanımı mecburiyet haline gelmiştir (42,63).

### **2.1.2. Hemşirelik Sürecinin Tanımı**

Hemşirelik süreci, kişiye özel bakım verilebilmesi ve sağlık bakım gereksinimlerinin tespit edilmesinde kullanılan sistematik bir yaklaşımdır (42,66). Hemşirelik uygulamalarının yapısını oluşturan hemşirelik sürecinin Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-World Health Organization)'ne göre tanımı: bilimsel problem çözme metodunun hemşirelik bakımında kullanılmasıdır (63,66). Hemşirelik süreci, bakımın planlanması ve geliştirilmesine olanak sağlayan akılcı ve sistematik bir yöntemdir (63,65,66). Hemşirelik sürecinin amacı bireyin gereksinimleri doğrultusunda sağlık bakım durumunu tanımlamak, gereksinimleri plan doğrultusunda karşılamak ve gereksinime uygun hemşirelik girişimlerini belirleyerek uygulamaktır (43,63). Bu süreç dinamik ve döngüsel bir süreçtir (42,66). Süreç adım adım gerçekleştirildikten sonra amaçlara ulaşılabilirdiyse süreç sonlandırılabilir, döngü tekrardan değerlendirilerek devam ettirilebilir ya da bireyin sağlık bakım gereksinimlerindeki değişime göre revize edilerek tekrarlanabilir (63,66). Hemşirelik teorisyenleri tarafından hemşirelik süreci aşamalarının tanımlanmasında farklılıklar olsa da kullanılan hemşirelik uygulamaları aynı doğrultuda yer almaktadır (63,66).

### **2.1.3. Hemşirelik Sürecinin Özellikleri**

Hemşirelik sürecine özgü özelliklerin, bireyin değişiklik gösteren iyilik haline cevap verebilme imkanı sunar (45,63). Bu özellikler hareketli ve döngüsel olma, hasta merkezli olma, problem çözme ve klinik karar verme becerilerine odaklanmış olma, kişiler arası ilişkiler, teknik ve entelektüel becerilere olumlu yönde katkıda bulunma, eleştirel düşünme becerilerinin aktif olarak kullanma ve evrensel olarak uygulanabilirliği kapsar (63,66).

- Döngüsel, devamlı ve dinamiktir. Her aşamadaki verilerin bir sonraki aşamaya geçişin anahtarıdır.
- Bakımda hastaya odaklıdır. Hemşire bakım planını hastanın problemlerine göre organize eder.
- Hemşirelik sürecinin bakım kalitesini arttırmakta oldukça etkili olduğu kabul edilmektedir.

- Hemşirelik süreci bir problem çözme ve karar verme yöntemi olup, bilimselliğin yanında felsefi temeli de bir yöntemdir.
- Hemşirelik süreci hemşirelerin kişilerarası ilişkiler, teknik ve entelektüel becerilerini de geliştirir. Bu entelektüel becerileri arasında: analiz etme, problem çözme, eleştirel düşünme ve yargılama gibi bilişsel değerlendirmeler yer almaktadır.
- Hemşirelik süreci evrenseldir ve tüm dünyada farklı türden sağlık kurumlarının tamamında kullanılması anlamına gelmektedir.
- Hemşirelik süreci problem çözme aşamasında multidisipliner yaklaşımı gerçekleştirerek sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunur.

#### **2.1.4. Problem Çözme ve Hemşirelik Süreci**

Hemşirelik süreci, bakım için problem çözme yaklaşımı olarak da tanımlanmaktadır (42,43). Yani hemşirelerin, gereksinimlerine özgü hastalara bakım hizmeti vermek, problemleri belirlemek, önceliğe göre sıralamak, uygun girişimlerde planlamak ve uygulamak, sonuçlarını değerlendirmek için problem çözme becerilerinin kullanılması gerekmektedir (42,63,66). Problem çözme becerileri sayesinde hemşire elde ettiği bilgilerin ışığında problemin adını koyar ve olası çözüm yolları üretir. Sonrasında olası çözüm yollarını değerlendirir ve olanaklar dahilinde uygulanabilecek en iyi çözüm yolunu seçer (42,43). Hemşire diğer çözümleri elinde tutar ve uyguladığı çözüm başarısız olursa kalan çözümlerden en uygun olanı seçer. Problem çözme becerileri aynı zamanda hemşirelerin daha güvenli ve kaliteli bakım vermesine yardımcı olur (42,66).

#### **2.1.5. Karar Verme ve Hemşirelik Süreci**

Hemşirelerin bir problem ile karşılaştığında farklı çözüm yollarından en uygun olanı seçerek karar vermesi gerekir (45,63). Klinik karar verme, eleştirel düşünmenin bir ürünüdür ve problemin çözümüne odaklanır. Hemşireler karar verirken aynı zamanda hastalarında karar vermesine yardımcı olur (42,43,63,66).

#### **2.1.6. Hemşirelik Sürecinin Dokümantasyonu**

Hemşirelerin en önemli görev ve sorumluluklarından birisi de bütün hastaların hemşirelik sürecinin yazılarak kaydedilmesidir (65). Bu hemşirelik süreci/bakım planları kurumdan kuruma farklılık gösterse de genellikle hemşirelik tanısı, hedefler, ve/veya beklenen sonuçlar, girişimler ve değerlendirmeyi içermektedir (63,66). Böylece hemşirelerin

tümü bir hastanın klinik durumunu tanımlayabilir. Hastanelerde ve sağlık kuruluşlarında hizmet almakta olan hastalar hemşire, doktor ve diğer yardımcı sağlık meslek erbablarından bakım almaktadır (42,63). Hemşirelik sürecinin yazılı olarak kaydedilmiş olması hemşirelik bakımının, uzman danışmanlığının ve tanı testlerinin planlanmasının koordine edilmesini sağlamaktadır (63,66).

Yazılı hemşirelik süreci, hemşirelik bakım önceliklerini diğer sağlık profesyonellerine iletir, bakımın verilebilmesi için kaynakları tanımlar ve koordine eder (42,43,63). Günümüzde hemşirelik sürecinin dokümantasyonunda bilgisayarlar kullanılmaktadır. Böylece bakım planlarının standardize edilmesi ve bireye özgü bir hale dönüştürülmesi sağlanmıştır (42,43,63,66).

### **2.1.7. Hemşirelik Sürecinin Aşamaları**

Hemşirelik süreci, hastanın yerine getiremediği, gereksinim duyduğu sağlık bakım hizmetinin verilmesini sağlayan bilimsel bir problem çözme yöntemidir (42,43,66). Hemşirelik süreci, veri toplama, tanı koyma, planlama, uygulama ve değerlendirme olmak üzere beş aşamadan oluşmaktadır (43,63,66).

#### **2.1.7.1. Durum değerlendirmesi/ veri toplama**

Hemşirelik sürecinin ilk ve önemli bir aşamasıdır. Kişinin durumu hakkında bilgi toplama sürecidir (63,66). Veri toplama aşaması birey ile ilk karşılaşıldığı anda başlayıp devam eden bir süreçtir (66). Hemşirelik sürecinin diğer aşamalarının etkin bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için verilerin doğru ve tam bir şekilde toplanması gereklidir (45,63,66).

#### **2.1.7.2. Tanılama**

Tanılama aşaması, hemşirelik sürecinin ikinci aşamasıdır. Bu noktada hemşire eleştirel düşünme becerilerini kullanarak toplanan verileri değerlendirilir (45,63,66). Bireyin güçlü yönlerini ve problemleri tanımlar (42,45). Bireyin belirlenen probleminin çözümlenmesi hemşirelik tanısının doğru seçilmesine bağlıdır. Hemşirelik sürecinin diğer aşamalarında gerçekleştirilebilmesi için hemşirelik tanısının doğru seçilmesi önemlidir (45,63,66).

#### **2.1.7.3. Planlama**

Hemşirelik sürecinin üçüncü aşamasıdır. Bu aşamada hemşirenin karar verici rolü devreye girmektedir (42,43,66). Hemşire, bireyin sağlık problemini azaltmak, önlemek veya yok etmek için gerekli hemşirelik girişimlerini planlar ve amaç/beklenen sonuçlara göre

nasıl bir hemşirelik bakımı vereceğine karar verir (45,63). Başarılı bir planlama yapabilmek için multidisipliner bakış açısıyla yaklaşarak, diğer sağlık profesyonelleri ile iş birliği yapılmalı ve ilgili literatür takip edilmelidir (45,63,66). Planlama aşaması dinamik bir aşamadır. Hasta gereksinimleri karşılandıkça veya farklı gereksinimleri oluştuğça hemşirelik girişimleri de değişmektedir (63,66).

#### **2.1.7.4. Uygulama**

Belirlenen hemşirelik girişimlerinin uygulanmaya başlandığı sürecin dördüncü aşamasıdır (45,66). Hemşire planlanan girişimleri uygular ve uygulama bittikten sonra hastanın yanıtını kaydeder. Gerekiyorsa girişimlerde değişiklikler yapar ve tekrar kaydeder. Hemşirelerin uyguladığı girişimler probleme yönelik, güncel ve kanıt temelli olmalıdır (42,43,63). Hemşirelik uygulamalarının temel amacı hastanın probleminin çözümlenmesidir (45,66). Bunun için probleme neden olan etyolojilerin azaltılmasına ya da çözümlenmesine yönelik planlamalar ve uygulamalar yapılmalıdır (45,63,66).

#### **2.1.7.5. Değerlendirme**

Hemşirelik sürecinin beşinci ve son aşamasıdır. Aynı zamanda yapılan uygulamaların hastanın sağlık bakım gereksinimlerini karşılama durumunun bir karara bağlanmasıdır (43,45,63,66). Bu sonuçlar doğrultusunda uygulanan hemşirelik girişimleri ya sonlandırılır ya devam ettirilir ya da değiştirilir. Değerlendirme aşaması amaca veya beklenen hasta sonucuna ulaşıncaya kadar ya da birey sağlık bakım kuruluşundan taburcu oluncaya kadar devam eder (42,43,63).

### **2.2. Simülasyon**

Simülasyon, gerçek bir olayın veya deneyimin işletilmesinin zaman üzerinden taklitidir (18). Sistem unsurları arasındaki bağları içerisinde barındıran sistem veya süreçlerin bir modeli olarak tanımlanabilir (18). Simülasyon sözcüğü, 'benzer' anlamındaki 'similis' kökünden türeyen bir şeyin taklidini yapmak anlamına gelen ve Latince kullanılan 'simulare' sözcüğünden türetilmiştir (20). Simülasyon, gerçek dünyanın zaman açısından taklit edilmesiyle oluşturulan bir sistemdir (24). Simülasyon senaryosu geliştirmenin gerekliliklerinden biri ise model oluşturmaktır (24). Bu model sistemin ya da sürecin hususi özelliklerini veya amaçlarını temsil eder (24). Model, süreci temsil ederken simülasyon uygulamasının kendisi sürecin zamana bağlı çalışmasını temsil eder (24,46). Simülasyon gerçek yaşamda karşımıza çıkabilecek birçok olayın daha güvenli bir ortamda gerçeğe en yakın şekilde senaryolaştırılarak deneyimlenmesine yol açar (46). Dolayısıyla

karşılaşılabilecek gerçek hayat tecrübelerinin olası sonuçları deneyimlenir (47). Ortaya çıkabilecek alternatif senaryoların nihai etkilerini içeren simülasyon uygulaması öte yandan ortada olmayan sistemlerin kullanılmadığı ya da gerçekten tecrübe edilmesi zor ve masraflı olan durumlarda kullanılır (46,47).

Simülasyon uygulamalarının birçok kullanım alanı bulunmaktadır (48). Yürütülecek stratejilerin sonuçlarını gözlemleyebilme şansı olan bu uygulama kullanımında vakit, maliyet, iş gücü vb. birçok alanda tasarruf sağlanmaktadır (48). Gerçek yaşam deneyiminde ortaya çıkabilecek riskleri göz önüne sererek çözüm yolları bulunmasına imkan sağladığı için tıp, hemşirelik, iş sağlığı ve güvenliği, ar-ge çalışmaları, eğitim vb. alanlarda kullanımı mümkündür (48,52). Sadece gerçek dünyada karşılaşılabilecek olayları değil aynı zamanda henüz geliştirilmekte olan yeniliklerin test edilmesi ve olası sonuçlarının gözlemlenmesi gibi olanaklar sunduğu için yenilikçi bir yapısı bulunmakta ve hem gelişen teknolojiden etkilenmekte hem de gelişen teknolojiye katkıda bulunmaktadır. Sistemin etkileşim düzeyini izlemeye, deneyler yapmaya ve bu bağlamda veri toplanmasına olanak sağlar (47,48).

### **2.2.1. Simülasyon Eğitimi**

Simülasyon eğitimi günümüzde çeşitli alanlarda kullanılmaktadır. Simülasyon eğitimleri gerçek yaşama en yakın deneyim imkânı sağladığı için son zamanlarda yaygın hale gelmiştir (52). Bu uygulamalar gerçekleşme olasılığı bulunan bir durumu test etmek için kullanılabilmesi gibi mesleğe başlayan tecrübesiz kişilerin öğrenme sürecini kolaylaştırmak için de kullanılabilirler (52). Gelişen teknoloji ile beraber öğretimde yeni öğrenme araçlarının ortaya çıkmasına ve hali hazırda kullanılan araçların geliştirilmesine katkı sağlamıştır (53). Teknolojik yenileşimler ile öğretimde kullanılan simülasyon uygulamasının giderek yaygınlaşmasına ve benimsenmesine sebebiyet vermiştir (52). Bu genel kullanım düzeyinin artmasında simülatörlerin gelişmekte olan teknolojinin etkisi altında kalarak gerçekçilik düzeyinin artmasında önemli role sahiptir (52,53).

### **2.2.2. Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı**

Yeni ve daha çeşitli becerilere yönelik artan talep, hemşirelik programı mezunlarının mesleki rollerini ve sorumluluklarını değiştirmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin teorik bilgilerinin uygulanabilirliğini ve mesleki hazırlıklarını arttırmak için simülasyon temelli eğitim, hemşirelik eğitim programının önemli bir parçası haline gelmiştir. Hemşirelik teorik bilginin uygulama becerilerine entegre edilerek, bilişsel, psikomotor ve tutumsal davranışların kazandırılmasının gerekliliğini vurgulayan profesyonel bir meslektir (52).

Dolaylı yoldan hemşirelikte simülasyon kullanımı, öğreticinin öğrencisinde gözlemlemek istediği profesyonel tutumların kazandırılmasında önemli bir öğrenim metodu olarak ortaya çıkmıştır (52,53). Deneyime dayalı öğrenme ortamı sağlayan simülasyon uygulamaları, öğrencilerin özgüvenlerine olumlu yönde katkıda bulunurken klinik karar verme becerileri düzeylerini de arttırdığı söylenmektedir (48). Simülasyon uygulaması, öğrencilerin gerçek hasta bakımı tecrübelerinden önce öğrencilere yanlışlarını görerek çözüm üretmeyi ve klinik yeterliliklerini iyileştirmeyi hedefler (52,53). Öğrencide tutum haline dönüştürülmek istenen mesleki beceriye özgü senaryolar oluşturularak öğrencinin eleştirel düşünme becerisini test etmeyi mümkün kılar (52-54). Bu bağlamda öğrenciye uygulanacak olan eğitim yönteminin içeriği belirlenerek uygulanan eğitimin kalitesi yükselmiş olur (54). Yapılan araştırmalarda hemşirelerin problem çözme becerilerinin orta ve eleştirel düşünme becerilerinin ise düşük derecede olduğu bildirilmiştir (52-54). Bunun sebepleri içerisinde hemşirelik eğitiminde, öğrencilerin problem çözme becerilerini artırıcı yönde spesifik eğitimlerin olmaması ve eleştirel düşünme becerilerinin kazandırılmamış olması yer almaktadır (55,56). Klinik deneyim hemşirelik eğitiminde önemli bir yere sahiptir (55). Çünkü eleştirel düşünme, analiz etme, psikomotor becerilerin gelişimi, iletişim ve gerekli motor becerilerin kazanımında klinik eğitim en önemli etmenlerden biri olarak görülmektedir (56). Bu becerilerin öğrencide tutum haline getirilmesine yardımcı olan gerçek klinik alanı taklit eden simülasyon ortamlarının oluşturulması önemlidir (56). Eğitimciler tarafından teorik bilgiye klinik uygulamadan daha fazla önem verilmesi, uygulama laboratuvarlarının gerçek klinik alanı gerektiği kadar ortaya koyamaması, öğrencilere istenen becerileri kazandıracak yeterli alanın sunulmaması vb. sebeplerden dolayı öğrenciler hemşirelik profesyonelliğinin gereksinim duyduğu becerileri tutum haline dönüştürememektedir (55,56). Öğrenmeyi olumlu yönde etkileyen en önemli yöntemlerden biri olan simülasyon uygulaması öğrenciye gerçek yaşama dayalı deneyim olanağı sunarak bilişsel ve psikomotor becerilerin gelişimi bakımından katkı sağlar (55,56). Öğrenciye güvenli bir öğrenme ortamı oluşturduğu için öğrencinin özgüven kazanması ve iletişim becerilerinin artmasına zemin hazırlar (56). Öğrencide hemşirelik mesleğinin gereksinim duyduğu beceri ve tutumları oluşturmak için teoriyi ve uygulamayı entegre edebilecek şekilde eğitim planlaması gerçekleştirilmelidir (56). Teorik bilgi ve klinik uygulamanın harmanlanması sonucunda öğrencide tutum haline dönüştürülmek istenen becerinin oluşturulmasında simülasyon önemli bir yer tutar (54,55). Hemşirelikte simülasyon uygulamalarının standart bir zemine oturtularak kullanılmasını

hedefleyen Uluslararası Hemşirelik Klinik Simülasyon ve Öğrenme Derneği (INACSL) (2016) en iyi uygulama standartlarını içeren ve simülasyon terminolojisini içerisinde bulunduran bir rehber yayınlamıştır (55,56). Bütün hemşirelik fakültelerinde bu rehber göz önüne alınarak hemşirelik eğitiminin hazırlanması ve uygulanması kalite bakımında büyük önem arz etmektedir (56).

### **2.2.3. Hemşirelik Eğitiminde Kullanılan Simülasyon Çeşitleri**

Hemşirelik eğitiminde düşük, orta ve yüksek gerçeklikli olmak üzere pek çok beceriyi tutum haline dönüştürmeye yönelik simülatörler bulunmaktadır (55,56,60,61). Gerçeklik düzeyi yüksek ve tam bir klinik öğrenme ortamı yaratılarak öğrenciye veri toplama, hemşirelik süreci geliştirme, akut gelişen bir duruma müdahale etme vb. üst düzey beceri ve tutumları aktarmak amacıyla kullanılan birçok simülatör bulunmaktadır (54). Bu simülatörlerin ortak paydası gerçeğe dayanma ilkesine uyumlanmaktadır (54). Hemşirelik eğitiminde kullanılan simülasyon çeşitleri literatürde gerçeklik düzeyi, kullanılan arayüz, kazandırdığı becerilere göre farklı şekillerde sınıflandırılmaktadır (53,54). Literatürdeki örneklere bakacak olursak: David M. Gaba tarafından yapılan simülasyon yöntemlerinin sınıflandırması şu şekildedir; standart hasta, sözel simülasyon, görev eğitici, elektronik hasta, bilgisayar hasta, olmak üzere 5 başlık ile sınıflandırmıştır (56). Cant ve Cooper'ın (2010) yaptıkları sınıflandırmaya göre ise simülasyon yöntemleri; kısmi görev eğitmenleri, dokunsal/haptik sistemler, ekran tabanlı bilgisayar simülatörleri, standart hasta, tam boyutlu simülasyon ve sanal gerçeklik olmak üzere altı başlıkta ele alınmıştır (60). Maran ve Glavin'in (2003) ortaya attıkları sınıflandırmada ise simülasyon yöntemlerini; parça görev eğiticileri, sanal gerçeklik ve dokunsal/haptik sistemler, bilgisayar tabanlı sistemler, simüle hastalar olarak ele almıştır (60). Hayden (2010) ise en çok bilinen sınıflandırmayı ortaya koyarak simülasyonu manken veya senaryonun gerçeklik seviyesine göre düşük, orta ve yüksek gerçeklikli olarak tanımlamıştır (60). Literatürde bu ve benzeri birçok sınıflandırma mevcuttur.

#### **2.2.3.1. Düşük Gerçeklikli Simülasyon**

Gelişen teknolojiden olumlu yönde etkilenen simülasyon uygulamaları da gerçeklik düzeylerine göre farklılık göstermektedir (55). Düşükten yükseğe doğru gidildikçe simülasyon uygulamalarının gerçeklik düzeyi artmaktadır (55). Düşük gerçeklikli simülasyon, genelde özel bir beceriyi öğrenciye kazandırmak amacıyla kullanılmaktadır (56). İntravenöz kateter uygulaması için kullanılan bir kol mankeni veya aspirasyon uygulaması için kullanılan bir kafa mankeni gibi örnekler düşük gerçeklikli

simülasyonlardandır ve öğrenciye spesifik bir beceriyi kazandırmak için kullanılırlar (60). Bu tür simülasyonlar, öğrencilere güvenli klinik ortamda uygulama yapma fırsatı oluşturarak eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerine katkı sağlamaktadır (60).

### **2.2.3.2. Orta Gerçeklikli Simülasyon**

Düşük gerçeklikli simülasyonlardan farklı olarak daha karmaşık bir yapı içerisinde bulunan ve öğrencilerin klinik becerilerini üst düzeyde geliştirmeyi amaçlayan simülasyon çeşididir (60). Karmaşık bakım senaryolarını barındıran orta gerçeklikli simülasyonlar, öğrencilere klinik deneyim yaşatmayı ve karmaşık bakım becerilerini geliştirmeyi amaçlamaktadır (60). Genelde gerçek yaşam deneyimini daha fazla yansıtan mankenlerden oluşan simülasyon çeşididir (60,61). Öğrenciler bu mankenler sayesinde palpasyon ile nabız değerlendirmesi, kan basıncı ölçümleri vb. gibi kısacası klinik ortamda karşılaşılabilecek olayları tecrübe etmesini sağlamanın yanı sıra bilgisayar destekli simülasyonlar sayesinde de öğrenim sürecinin gerçekleşmesine olanak vermektedir (60,61). Orta gerçeklikli simülasyonlar, düşük gerçeklikli simülasyonlara göre daha gerçekçi ve güvenli bir öğrenim ortamı sunar ve klinik alana hazırlık sürecinde daha etkin bir role sahiptir (61).

### **2.2.3.3. Yüksek Gerçeklikli Simülasyon**

Yüksek gerçeklikli simülasyonlar, gereksinime göre hazırlanmış karmaşık sistemler, standardize hastalar ve teknolojik olarak gelişmiş, insana en yakın davranabilen mankenleri içerir (48,52). Yüksek gerçeklikli simülasyonlar, öğrencilere gerçek yaşama en yakın deneyimi sunarak öğretilmek istenen klinik beceriyi en iyi ve en güvenli öğrenme ortamını oluşturur (52). Diğer simülasyon yöntemlerinden farklı olarak birden fazla karmaşık becerinin öğrenilmesi amaçlanabilir ve buna uygun bir simülasyon sistemi oluşturulabilir (52). Böylece öğrencilerin klinik karar verme, problem çözme, eleştirel düşünme gibi mesleğin can damarı diyebileceğimiz becerilerin kazanımında ve tutum haline dönüşmesinde etken konumda bulunur (52,53). Öğrencilerde multidisipliner çalışma anlayışının oluşmasında kullanılan bir simülasyon türüdür (53). Öğrencilere gerçek yaşama dayalı klinik bir deneyim ortamı sunarak öğrenme alanı kullanımının yanı sıra öğrenciye aktarılan bilginin klinik performansına yansımalarının değerlendirilmesi için de kullanılabilir (55).

Bu tür simülasyonlar, teorik bilginin klinik ortama yansıtılmasını sağlayarak öğrencinin gerçeğe en yakın şekilde tecrübe kazanmasını sağlar (55). Klinik becerilerin

iyileştirilmesinde yüksek gerçeklikli simülasyonların kullanımı önemli bir yer tutmaktadır (55,56).

### **2.3. Vaka Tartışması**

Sağlık alanındaki eğitimin kalite düzeyinin artırılması, klinik ve sınıf ortamı öğreniminin entegrasyonu, eleştirel düşünme ve alternatif karar verme becerilerinin gelişmesi için vaka tartışmaları vb. aktif katılım yoluyla öğrenme yöntemlerinin kullanımı önerilmektedir (38-40,50). Aktif katılım yoluyla öğrenmeyi ve klinik uygulamaya geçişi teşvik eden kanıta dayalı öğretim stratejilerinin kullanılması hemşirelik eğitimindeki kalite düzeyinin artışı ile doğru orantılıdır (38,39). Literatürdeki araştırmalarda baskın olan düşünce; geleneksel öğretme ve öğrenme yöntemlerinin yerini aktif öğrenci etkileşimine, karar vermeye ve eleştirel düşünmeye daha fazla önem veren stratejilerin yer almasının önemli olduğudur (38,40,41). Bu stratejilerden biri olan vaka çalışmaları, öğrencilere aktarılmak istenen beceri ve tutumların kazandırılması noktasında olumlu yönde etki göstererek hemşirelik eğitimine katkıda bulunmaktadır (39,40).

Vaka çalışmalarında hemşirelik sürecini kullanan öğrenci, vakaya özgü uygun hemşirelik bakımını belirler, planlar ve uygular (42). Daha sonraki süreçte uygun hemşirelik bakımının ne olduğu, planlanması ve uygulanması sürecinde neye dikkat edilmesi gerektiği gibi vaka senaryosuna özgü tartışma soruları ile interaktif bir katılım ortamı yaratılır (42). Böylece bu süreçte aktif olarak yer alan öğrencilerin hemşirelik rolünü benimseyerek yansıtması hedeflenir (42,43). Vaka çalışmalarında yer alan öğrenciden, olası gerçekleşebilecek klinik durumda nasıl davranması gerektiğini, teorik bilgiyi klinik uygulama becerisine nasıl dönüştürebileceği, karar verebilmeyi ve eleştirel düşünebilmeyi öğrenmesi ve tutum haline dönüştürmesi beklenir (43). Vaka çalışmaları, öğrencilerin odağını günlük çalışma alanındaki sorunlara çekerek problemin ve çözümün üzerinde yoğunlaşmalarını ve olası sorunlarla karşılaştıklarında nasıl bir tutum sergilemeleri gerektiği hususunda katkı sağlar (44). Öğrencilerin eleştirel düşünme ve karar verme becerileri düzeylerinin artmasında büyük önem taşımaktadır (43,44).

Vaka çalışmaları, öğrencilerin hemşirelik sürecinin doğru kullanımı hususunda nitelik kazandırması yönüyle ön plana çıkmaktadır (45). Bu vaka çalışmaları öğrencilere eleştirel düşünme becerisi kazandırmada, hemşirelik sürecinin bileşenleri olan veri toplama, planlama, uygulama ve değerlendirme gibi aşamaları gerçekleştirmede ve hemşirelik bakım planlarını oluşturmada önemli bir role sahiptir (45,46). Literatürde de vaka çalışmalarının

hemşirelik öğrencilerini klinik ortama hazırlamada önemli rol oynadığı belirtilmektedir (38,39,45,47). Hemşirelik eğitiminin temel amaçlarından bir tanesi olan teorik bilgiyi uygulamaya aktararak tutum haline dönüştürme hususunda vaka tartışmalarının olumlu yönde etkisi olmuştur (48). Bu vaka çalışmaları öğrenciye gerekli beceriyi kazandırmada yaptığı olumlu etkinin yanı sıra eleştirel düşünme becerisinin gelişimi, grup halinde çalışma yeteneğini kazandırma ve multidisipliner çalışma anlayışının benimsenmesi bakımında önem arz etmektedir (48-50).

Vaka çalışmaları veya senaryoya dayalı öğrenme stratejileri, öğrencilere gerçek dünyaya dayanan simüle edilmiş olayları deneyimleme fırsatı sunar (51). En önemli hususlardan bir tanesi de öğrencilere pek çok klinik problemin birçok çözümü olduğunun bilincinin yerleştirilmesidir (51). Öğrencileri eleştirel düşünmeyi kolaylaştıran bağlamsallaştırmış vakalarla çalıştıran deneysel bir öğretim stratejisi olan vaka çalışmaları klinik karar verme, eleştirel düşünme gibi birçok beceriyi oluşturmada etkin role sahip olduğu gibi öğrencinin öz saygısı ve özgüveninin artmasında da büyük pay sahibidir (51,52). Vaka çalışmaları, hemşirelik sürecinin bileşenleri olan tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirmeye göre temel teorik bilgilerin klinik ortama geçişi konusunda öğrencilere yol gösterici roledir (52,53). Aktif katılım ve paylaşım yoluyla öğrenciyi öğrenim işinin içine katması yönüyle öne çıkan bu yöntem vaka ile ilgili gerçeklerin, süreçlerin ve karar verme stratejilerin öğrenilmesini sağlar (53). Böylelikle öğrenci gerçek bir olay ile karşı karşıya kaldığında nasıl bir tutum göstermesi gerektiği konusunda bir öngörüde bulunabilecektir (54).

Vaka tartışmalarının en büyük avantajlarından birisi ise öğrenciye doğru ya da yanlış karar verme özgürlüğünü vermiş olmasıdır (54,55). Öğrenci vaka karşısında yaptığı analiz, aldığı karar ve takındığı tutumlar yanlış olsa bile bu durumdan hiç kimse zarara uğramaz (55). Tersine öğrenciye vaka ile ilgili yaptığı yanlışları görme ve doğrusunu öğrenme fırsatı verir (55,56). Böylece öğrenci için güvenli öğrenme ortamı sağlanarak öğretimin kalite düzeyi arttırılmış olur (56). Güvenli öğrenme ortamı oluşturulduğu gibi herhangi bir hataya neden olunamayacağı için hasta güvenliği de dolaylı yoldan garanti altına alınmış olur (56). Klinik çalışma ortamında gerçek bir olayla karşılaşmak zorunda kalacak öğrenci, geçmiş vaka çalışmalarında benzer durumları tecrübe ettiği için bu süreci çok daha etkin bir şekilde yönetebilecek ve böylece daha kalifiye ve profesyonel gelişim sağlayacaktır (57).

## **2.4. Eleştirel Düşünme**

Günümüz toplumunun getirdiği zorluklar insanların düşünme becerilerinin bulunması zaruriyet haline getirmiştir (58). Zaman içerisinde öğretimde bilgi alışverişi yerine, düşünmeyi öğretmeye verilen değer artmıştır (58). Modern eğitim sistemini uygulamayı başaran kurumlar, eleştirel düşünen, araştıran, öğrenmeye hevesli, bilgiye ulaşma kanallarını çok iyi bilen bireyler yetiştirmeyi amaç edinerek bu doğrultuda müfredatlarını değiştirmektedir (59). Eleştirel düşünme, yerküre üzerinde gerçekliği kesinleşmemiş birçok bilgiye maruz kaldığımız günümüz dünyasında, doğru bilgiyi arama ve bulmada aydınlatıcı bir faktördür (59,60). Eğitim felsefecilerinden birçoğuna göre eleştirel düşünme öğretim sürecinde kullanılacak yöntemlerden biri değil, aksine öğretim sürecinde temel yapı taşlarında biridir (61).

Bireye eleştirel düşünme becerilerinin kazandırılmasında pek çok öğretim yöntemi uygulanabilir (62). Birçok alanda eleştirel düşünen bireylerin bulunması profesyonelliği arttırarak sunulan hizmetin kalitesinde artışa zemin hazırlar (62). Sadece mesleki bakımdan değil kişinin psikososyal olarak da gelişmesinde eleştirel düşünme, önemli bir role sahiptir (63).

### **2.4.1. Hemşirelikte Eleştirel Düşünme**

Hemşirelerin profesyonel meslek hayatlarında karşı karşıya kaldıkları sorunların çözümünde eleştirel düşünme becerilerini kullanabilmeleri hemşirelik uygulamalarının ana unsurlarında birisi olarak görülmektedir (55). Eleştirel düşünebilen hemşireler, hemşirelik sürecinin yönetimi ve idaresini yapmakta güçlük çekmezler (55,56). Hemşirelerin nitelikli bakımı sağlayabilmesi için mevcut problemleri tanımlayarak, çözüm kanalları bulması gerekmektedir ve bunu yapabilme düzeyleri bireyin eleştirel düşünme düzeyiyle doğru orantıda seyretmektedir (64). Problem çözme yeteneği iyi olan hemşire eleştirel düşünme becerilerini kullanarak olaylar arasında sebep-sonuç ilişkisinin farkına varabilir (64). Hemşirelerde problem çözme ve eleştirel düşünme becerisinin arttırılmasında lisans eğitiminin katkısı çok büyüktür (65). Hemşirelikte lisans eğitiminde, öğrencilere aktarılmak istenen beceriyi kazandırmada pek çok yöntem göze çarpmaktadır (64,65). Bu yöntemlerden sıkça başvurulan ve bu konuda başarılı olduğuna dair literatürde araştırmalar bulunan aktif katılım yoluyla öğretim metodunun başarıya ulaştığını dile getirebiliriz. (3,13,14,19,20,25,47,48,50). Yapılan çalışmalarda simülasyon ve vaka çalışmalarının, öğrencilerin eleştirel düşünme becerileri üstünde yadsınamayacak derecede önemli etki yaptıkları görülmektedir (3,13,14,19,20,25,47,48,50). Bu aktif katılım yoluyla eğitim alan

öğrencilerin eleştirel düşünme becerilerinin arttığına dair literatürde çalışmalar mevcuttur (47-50). Hemşirelik sürecinin yönetiminde eleştirel düşünme becerisinin kullanımını önemli bir etmendir (66). Öğrencilerin, öğrencilik ve meslek hayatı boyunca doğru hemşirelik süreci yönetimini yaparak hemşirelik mesleğinin getirdiği rol ve sorumluluklarını yerine getirmede eleştirel düşünerek yaklaşımda bulunmaları mesleğin profesyonelliğini göz önüne serer (30). Aklın ve bilimin ışığında yükselen ve yükselmeye devam eden hemşirelik mesleğinin gelecekteki temsilcileri olacak bugünün öğrencilerine çeşitli aktif katılım yoluyla verilen eğitimler sayesinde hemşirelik mesleğinin statüsünde artış sağlanacaktır (30,66).

Eleştirel düşünme kavramının profesyonel hemşirelik mesleğinde önemi giderek artmakta olup çağdaş, klinik karar verme becerisi yüksek hemşirelerin yetiştirilmesinde önemli bir etken haline gelmiştir (30,67). Sürekli gelişmekte olan ve kendisini güncelleyen hemşirelik biliminde bu mesleği icra eden profesyonellerinde güncel ve doğru bilgiye ulaşım sağlayabilmeleri için eleştirel düşünebilmelidirler (67). Eleştirel düşünebilen hemşire, karşılaşılan problemin üstesinden alternatif karar verme yöntemlerini tarayarak en doğru olanı tespit edebilir ve kullanabilir (68), hemşirelik sürecini etkin bir biçimde yönetebilir (69). Bu sayede hemşirelerin primer rollerinden biri olan 'bakım verme' rolünü en doğru şekilde gerçekleştirerek hastaya verilen bakımın kalitesini arttırır (69). Hasta güvenliğini sağlamak hemşirenin önceliği konumunda (70) olup, hataların meydana gelmesini önlemek için eleştirel düşünme, klinik karar verme becerisi gibi niteliklerin aktarılması için farklı öğretim yöntemlerinden yararlanılmalıdır (69,70).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1 Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik süreci geliştirmesinde Simülasyon ve vaka tartışması yöntemlerinin etkinliğinin incelenmesi amacı ile planlanmış randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır.

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

Araştırmanın veri toplama aşaması, simülasyon eğitimi ve vaka tartışması Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde 12 Şubat 2024 – 28 Mayıs 2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın simülasyon aşaması, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Simülasyon Laboratuvarı'nda gerçekleştirilmiştir. Gerçek klinik deneyime uygun şekilde tasarlanmış olan 40 m<sup>2</sup> büyüklüğünde tek kişilik iki adet hasta odası, iki adet 20 kişilik çözümlenme oturumu odası bulunmaktadır. Laboratuvar bünyesinde; orta gerçeklikli hasta simülatörleri, gerçekçi hastane ekipmanları ve donanımı bulunmaktadır. Simülatörlerin buldukları odalarda birer adet kontrol odası bulunmaktadır. Kontrol odalarındaki bilgisayar ve tabletler yardımı ile kolaylaştırıcı senaryolara uygun ayarlamaları ve hastanın gerçeğe uygun sözel ifadelerini sağlayabilmektedir. Simülatörlerin tüm patolojik ve patolojik olmayan akciğer, bağırsak, kalp sesleri, nabız ve vücut ısıları kontrol edilebilmektedir. Simülatörlerde erkek ya da kadın hasta seçimi yapılabilmektedir. Cinsiyete özgün tepkiler verebilmekte, kolaylaştırıcı da hasta rolünü taklit ederek seslendirme yapabilmektedir. Katılımcıların senaryoya göre uyguladığı bakım ve tedaviler kontrol odasından takip edilebilmekte, simülatörün uygulamanın amacına uygun tepki vermesi sağlanmaktadır. Simülasyon çalışmasının tüm süreci video ile kayıt altına alınabilmektedir. Katılımcı ile eğitimcilere ilgili kayıtlara yeniden ulaşabilme ve kayıtları yeniden izleme imkanı verilmektedir. Katılımcılar yaptıkları uygulamaları görerek özdeğerlendirme yapabilmektedir. Çözümlenme oturumu odalarında bulunan projeksiyon cihazı ile senaryo uygulamalarını ekrana yansıtılabilmekte, böylece grup olarak senaryoların çözümlenmesinin yapılmasına olanak sağlamaktadır. Araştırmanın vaka çalışmaları, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi dersliklerinden birinde gerçekleştirilmiştir. Derslik 40 m<sup>2</sup> büyüklüğünde olup, tek kişilik 15 adet kolçaklı sandalye bulunmaktadır. Derslikte öğrenciler birbirlerine görebilecek şekilde yuvarlak düzende oturutulup, kolaylaştırıcı vaka senaryolarına ilişkin öğrencilerin tartışabileceği ortamı sağlamıştır.

### 3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini 2023-2024 Bahar yarıyılında DEÜ Hemşirelik Fakültesine kayıtlı, 3. Sınıf derslerini almakta olan öğrencilerinin tümü (N=280) oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü hesabı için G-Power istatistik programı kullanılmıştır. Bu araştırmanın örneklem büyüklüğüne güç analizi yapılarak karar verilmiştir. G-Power istatistik programında Tip 1 hata 0.05 ve Tip 2 hata 0.20 (%80) güç baz alınmıştır. Literatürdeki benzer bir çalışmanın (Eyikara, E. B. (2018) bilgi ve kontrol listesi puan ortalamaları kullanılarak yapılan güç analizinde örneklem büyüklüğü her bir grupta en az 27 olarak saptanmıştır. Verilerin toplanması sürecinde kayıp olabileceği düşünülerek her bir gruba 40 öğrenci alınmıştır. Araştırmaya dahil olma kriterlerini sağlayan öğrenciler dönem sonundaki başarı puan ortalamalarına göre simülasyon ve vaka olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Her iki grubun homojenliğini sağlamak için öğrencilerin akademik başarı puan ortalamaları Z puanına dönüştürülerek ortak genişlikte olması sağlanmıştır. Z puanları; ortalaması (x) ile standart sapması (ss) 1 arasında olan puanlardır. Elde edilen Z puanları toplanarak küçükten büyüğe doğru sıralanmıştır. Bu sıralamaya göre öğrenciler simülasyon ve vaka grubuna randomize olarak seçilmiştir. Öğrenciler bir simülasyon grubu, bir vaka grubu şeklinde ayrılarak yansızlık korunmuştur.

### 3.4 Araştırmaya Dahil Etme Dışlama Kriterleri

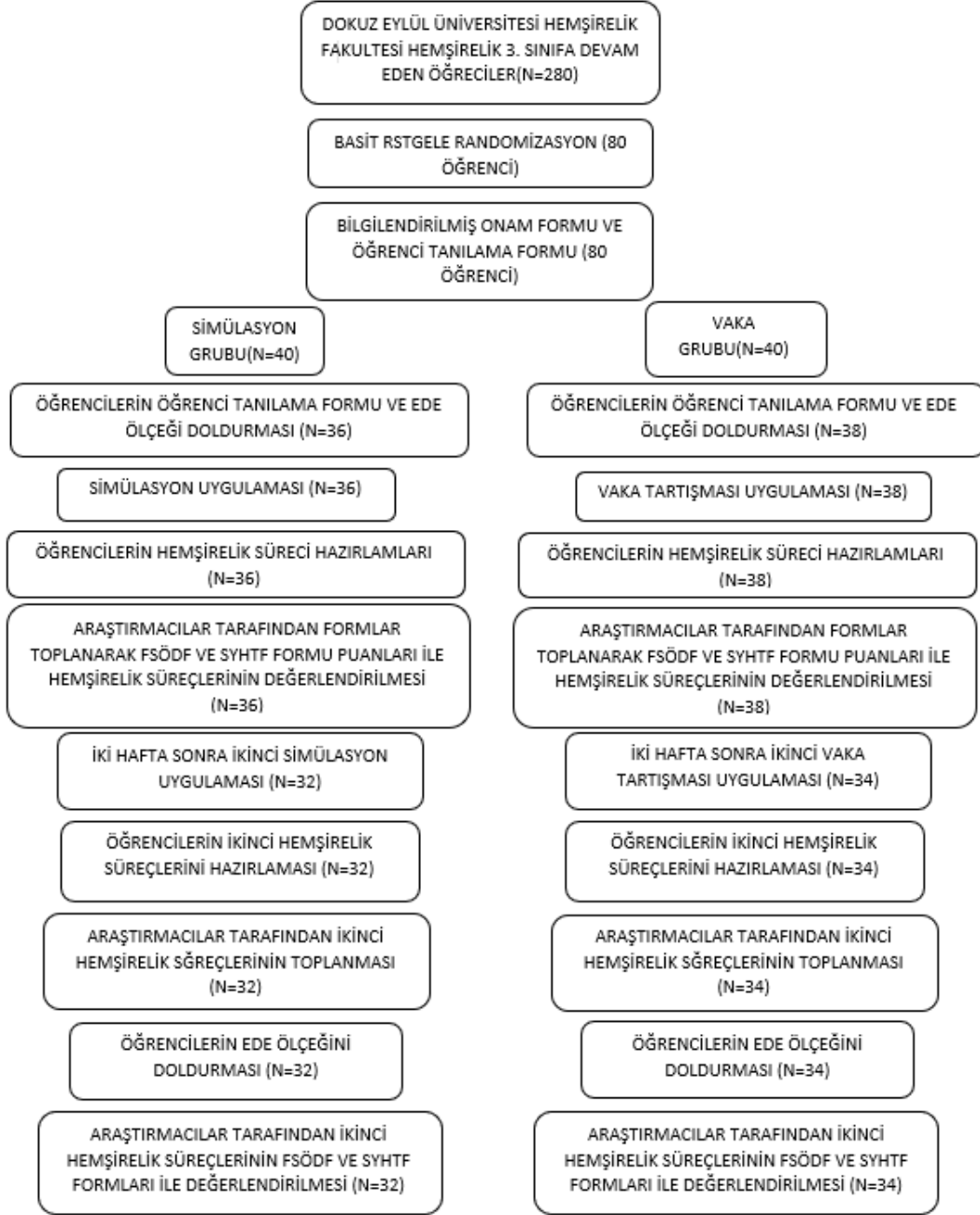
#### **Dahil edilme kriterleri**

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan, 2023-2024 Bahar yarıyılında 3. Sınıfa devam eden, çalışma kapsamındaki simülasyon ve vaka tartışması uygulamalarına katılım sağlamış olan öğrenciler.

#### **Dışlama kriterleri**

Ders döneminde sınıf tekrarı sebep olacak devamsızlığı bulunan, sağlık alanında çalışan, daha önce sağlıkla alakalı bir bölüm okumuş olan öğrenciler.

### 3.5 Randomizasyon Şeması



### 3.6 Çalışma Materyali

Araştırmamızda orta gerçeklikli simülâtör, ölçek (EDE - Ek-4), formlar (Öğrenci Tanılama Formu (Ek-1), FSÖDF (Ek-2), SYHTF (Ek-3) kullanılmıştır.

### 3.7 Uygulama

Çalışmadaki öğrenciler blok randomizasyon sistemiyle gruplara ayrılmıştır. Örnekleme dahil olma kriterlerine uygun öğrenciler ikinci sınıf yıl sonu başarı puan ortalamasına göre iyi (73 ve üzeri), orta (68-73), düşük (68 ve altı) olmak üzere üç farklı tabakaya ayrılmış ve sıralanmıştır. Öğrencilerin not ortalamaları yüksekte düşüğe sıralandığında iyi düzeyde olan 30, orta düzey 26 ve düşük düzey 24 öğrenci simülasyon ve vaka gruplarına yerleştirilmiştir. Simülasyon ve vaka gruplarının her biri 15 iyi, 13 orta, 12 düşük düzey not ortalamasına sahip öğrencilerden oluşturulmuştur. Araştırmanın yürütülmesi sürecinde ilk simülasyon ve vaka çalışmalarına başladığında simülasyon grubundan 4, vaka grubundan da 2 öğrenci çalışmadan ayrılmak istediklerini belirtmiştir. Bu aşamada ilk uygulamalara simülasyon grubunda 36, vaka grubunda 38 öğrenci ile yürütülmüştür. İki hafta sonrasında planlanmış olan uygulamalarda da simülasyon grubundan 4, vaka grubundan da 4 öğrenci katılmak istememiş ve gruplar sırası ile 32, 34 öğrenci ile yürütülmüştür. Veri toplama sürecinde, simülasyon ve vaka çalışmalarını tamamlamayan, hemşirelik süreci geliştirmeyen toplam 14 öğrenci çalışmadan çıkarılmıştır.

Ardından araştırmaya katılan tüm öğrencilerin “Öğrenci Tanılama Formu (Ek-1)”, “Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (Ek-4)”, “Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Veri Toplama Formu (Ek-6)” ve “Hemşirelik Süreci Formu (Ek-5)” doldurması istenmiştir. Doldurulan bu formlar araştırmacılar tarafından “Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Değerlendirme Formu (FSÖDF) (Ek-2)” ve “Sürece Yönelik Hemşirelik Tanıları Değerlendirme Formu (SYHTF) (Ek-3)” ile değerlendirilmiştir.

#### 3.7.1 Simülasyon Grubu

Bu grupta öğrencilerden araştırmacı tarafından geliştirilen ve uzman onayına sunulan birinci simülasyon senaryosu (Ek-13), ikinci simülasyon senaryosu (Ek-14)'nu sergilemeleri beklenmiştir. Her senaryo uygulaması öncesi öğrenciler bilgilendirilmiştir. Orta gerçeklikli simülâtör hazır hale getirilmiştir. Simülasyon grubunda bulunan öğrencilere simülasyon öncesinde Öğrenci Tanılama Formu (Ek-1), Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (EDE) (Ek-

4) doldurtulmuştur. Simülasyon uygulaması sırasında Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Veri Toplama Formu (Ek-6) ve sonrasında Hemşirelik Süreci Formu (Ek-5) doldurtulmuştur. Gerçekleştirilen senaryo uygulamasından sonra öğrencileri ile birlikte çözümlene oturumu yapılmıştır. Sonrasında araştırmacılar tarafından toplanan bu formlar Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Değerlendirme Formu (FSÖDF) (Ek-2) ve Sürece Yönelik Hemşirelik Tanıları Değerlendirme Formu (SYHTF) (Ek-3) ile değerlendirilmiştir (Ön test). Değerlendirmeden iki hafta sonra öğrencilere Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (EDE) (Ek-4) doldurtulmuştur. İkinci simülasyon uygulaması sırasında Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Veri Toplama Formu (Ek-6) ve sonrasında Hemşirelik Süreci Formu (Ek-5) doldurtulmuştur. Gerçekleştirilen senaryo uygulamasından sonra öğrencileri ile birlikte çözümlene oturumu yapılmıştır. Sonrasında araştırmacılar tarafından toplanan bu formlar Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Değerlendirme Formu (FSÖDF) (Ek-2) ve Sürece Yönelik Hemşirelik Tanıları Değerlendirme Formu (SYHTF) (Ek-3) ile değerlendirilmiştir (Son test).

### 3.7.2 Vaka Grubu

Bu grupta ise öğrencilerden araştırmacı tarafından geliştirilen ve uzmanların onayına sunulan birinci vaka senaryosu (Ek-15), ikinci vaka senaryosu (Ek-16)'nu tartışmaları beklenmiştir. Her vaka tartışması öncesi öğrencilere bilgi verilmiştir. Öğrencilere vaka tartışması öncesinde Öğrenci Tanılama Formu (Ek-1), Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (EDE) (Ek-4) doldurtulmuştur. Vaka tartışması sırasında Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Veri Toplama Formu (Ek-6) ve sonrasında Hemşirelik Süreci Formu (Ek-5) doldurtulmuştur. Sonrasında araştırmacılar tarafından toplanan bu formlar Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Değerlendirme Formu (FSÖDF) (Ek-2) ve Sürece Yönelik Hemşirelik Tanıları Değerlendirme Formu (SYHTF) (Ek-3) ile değerlendirilmiştir (Ön test). Değerlendirmeden iki hafta sonra öğrencilere, Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (EDE) (Ek-4) doldurtulmuştur. İkinci vaka tartışması sırasında Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Veri Toplama Formu (Ek-6) ve sonrasında Hemşirelik Süreci Formu (Ek-5) doldurtulmuştur. Sonrasında araştırmacılar tarafından toplanan bu formlar Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Değerlendirme Formu (FSÖDF) (Ek-2) ve Sürece Yönelik Hemşirelik Tanıları Değerlendirme Formu (SYHTF) (Ek-3) ile değerlendirilmiştir (Son test).

### 3.8 Araştırmanın Değişkenleri

**Araştırmanın bağımsız değişkenleri:** Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyeti, yaşı, uygulamaya çıktığı servis, hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumları ile ilgili görüşlerini içerir.

**Araştırmanın bağımlı değişkenleri:** Fonksiyonel sağlık örüntüleri değerlendirme formu (FSÖDF) puanı, Sürece Yönelik Hemşirelik Tanıları değerlendirme formu (SYHTF) puanı ve Eleştirel düşünme eğilimi ölçeği (EDE) puanını içerir.

### 3.9 Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında “Öğrenci Tanılama Formu (Ek-1)”, “Fonksiyonel sağlık örüntüleri değerlendirme formu (FSÖDF) (Ek-2)”, “Sürece Yönelik Hemşirelik Tanıları değerlendirme formu (SYHTF) (Ek-3)”, “Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (EDE) (Ek-4)”, “Hemşirelik Süreci Formu (Ek-5)” ve “Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Veri Toplama Formu (Ek-6)” kullanılmıştır.

#### 3.9.1 Öğrenci Tanılama Formu (Ek-1)

Araştırmacılar tarafından oluşturulmuş öğrenci tanılama formu, öğrencilerinin yaş, cinsiyet gibi bireysel bilgilerin değerlendirildiği toplam dört sorudan oluşan bir formdur. Bu bilgiler öğrencilerden yüz yüze görüşme ile toplanmıştır.

#### 3.9.2 Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Değerlendirme Formu (FSÖDF) (Ek-2)

Fonksiyonel sağlık örüntüleri değerlendirme formu araştırmacılar tarafından literatür (71,72,73) doğrultusunda oluşturulmuş, toplam 82 maddelik bir değerlendirme formudur. Bu form alanında uzman beş hemşireye gönderilerek uzman görüşü alınmıştır. Uzmanlardan gelen görüşler doğrultusunda form son hali oluşturulmuştur. Öğrencilerin simülasyon ve vaka tartışması eğitimlerinden sonra hazırlayacakları bakım planları araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Bu bakım planları araştırmacılar tarafından FSÖDF kullanılarak incelenmiştir. FSÖDF formunda yer alan ifadelere ilişkin öğrencinin bakım planında doldurmuş olduğu veriler Yaptı (2), Eksik Yaptı (1) ve Yapmadı (0) olarak değerlendirmeye alınmıştır. Bu formdan alınabilecek minimum 0, Maksimum 164 puandır. Puan arttıkça geliştirilmiş olan bakım planlarının yeterliliği de artacaktır. Formun maddelerinin geçerlik indeksi 0.98 bulunmuştur (74).

### 3.9.3 Sürece Yönelik Hemşirelik Tanılarını Değerlendirme Formu (SYHTF) (Ek-3)

Tuğrul ve Arkadaşları tarafından (2021) geliştirilmiş olan “Hemşirelik Tanıları, Girişimleri Ve Sonuçları İçin Kalite Ölçüm Aracı”ndan yararlanılarak ve ölçek geliştiricisinden izin alınarak hazırlanmış 19 maddelik bir değerlendirme formudur. Bu form ile öğrencilerin simülasyon ve vaka çalışmaları sonrasında geliştirmiş oldukları hemşirelik sürecindeki Hemşirelik Tanıları, Girişimleri Ve Sonuçlarının yeterlilik durumunun değerlendirilmesi sağlanmıştır. Bu form alanında uzman beş hemşireye gönderilerek uzman görüşü alınmıştır. Uzmanlardan gelen görüşler doğrultusunda form son hali oluşturulmuştur. Öğrencilerin simülasyon ve vaka tartışması eğitimlerinden sonra hazırlanmış oldukları hemşirelik süreçleri araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Bu hemşirelik süreçleri araştırmacılar tarafından SYHTF kullanılarak incelenmiştir. SYHTF formunda yer alan ifadelere ilişkin öğrencinin hemşirelik sürecinde doldurmuş olduğu veriler 0= kaydedilmemiş 1= kısmen kaydedilmiş 2= iyi kaydedilmiş 3= neredeyse çok iyi kaydedilmiş 4= çok iyi kaydedilmiş olarak değerlendirmeye alınmıştır. Bu formdan alınabilecek minimum 0, Maksimum 76 puandır. Puan arttıkça geliştirilmiş olan bakım planlarının yeterliliği de artacaktır. Formun maddelerinin geçerlik indeksi 0.92 bulunmuştur (74).

### 3.9.4 Eleştire Düşünme Eğilimi Ölçeği (EDE) (Ek-4)

Ölçek Semerci tarafından “Kritik Düşünme Ölçeği” adıyla geliştirilmiş (75), daha sonra yine Semerci (2016) tarafından revize edilerek 31 “Eleştirel Düşüme Eğilimi Ölçeği” adıyla kullanılmaya başlanmıştır (74). EDE Ölçeğinin alt boyutlarının kendi aralarındaki korelasyon sonuçları incelendiğinde, en yüksek ilişki esneklik ile sistematiklik boyutları arasında 0.93 olarak bulunmuştur. En düşük ilişki ise açık fikirlilik ile azim-sabır arasında 0.46 şeklinde hesaplanmıştır. Ölçek maddelerinin faktör yükleri 0.33-0.71 arasında ve tek faktörden oluşmaktadır. Ölçek, toplam varyansın %49.16’sını açıklamaktadır. Ölçeğin alt temaları, üstbiliş, esneklik, sistematiklik, azim-sabır ve açık fikirliliktir. Üstbilişte 14 madde, esneklikte 11 madde, sistematiklikte 13 madde, azim-sabırda sekiz madde ve açık fikirlilikte üç madde olmak üzere ölçekte toplam 49 madde yer alır. Ölçeğin derecelendirilmesi; Tamamen katılıyorum (5), Çoğunlukla katılıyorum (4), Kısmen katılıyorum (3), Çoğunlukla katılmıyorum (2), Hiç katılmıyorum (1)” şeklindedir. Toplam puan 49- 245 arasında değişmekte, yüksek puan eleştirel düşünme eğiliminin yüksek olduğunu ifade etmektedir (75). EDE ölçeği için eşdeğer iki yarı puan korelasyonu hesaplanmıştır. Ölçeğin

kullanılabilirliğini destekleyen noktalar şunlardır: EDE ölçeği için yapılan analiz sonuçlarında, faktör yüklerinin 0.33-0.71 arasında ve madde toplam korelasyonlarının 0.30-0.70 arasında değiştiği görülmektedir. Ölçeğin test tekrar test korelasyonu 0.76 ve iki yarı puanları arasındaki korelasyon katsayısı 0.95 bulunmuştur. EDE ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısı 0.96'dır (Ek-4). Bu çalışmadaki Cronbach alpha değeri 0.82'dir.

### **3.9.5 Hemşirelik Süreci Formu (Ek-5)**

DEÜ hemşirelik fakültesi uygulamalarında hali hazırda kullanılan hemşirelik süreci formu kullanılmıştır. Bu form hemşirelik tanısı, planlama, uygulama ve değerlendirme olmak üzere dört ana başlık altında toplanmaktadır. Hemşirelik tanısı başlığı kendi içinde; etyolojik faktörler, tanı adı ve tanımlayıcı özellik olmak üzere üç alt başlığa ayrılmaktadır. Planlama başlığı ise amaç ve hemşirelik girişimleri olmak üzere kendi içerisinde iki alt başlığa ayrılmaktadır. Formu doldurmak ortalama 10 dakika sürmektedir.

### **3.9.6 Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Veri Toplama Formu (Ek-6)**

DEÜ hemşirelik fakültesi stajlarında hali hazırda kullanılan veri toplama formları kullanılmıştır. Bu formda başta hastaya ait genel bilgiler, FSÖ'nin 11 alanı olan sağlığın algılanması ve sağlığın yönetimi biçimi, beslenme ve metabolik durum, boşaltım şekli, aktivite egzersiz şekli, uyku-istirahat şekli, bilişsel algılama şekli, kendini algılama ve kendini kavrama şekli, rol-ilişki şekli, cinsellik ve üreme, stres ile baş etme/tolere etme durumu, inanç ve değerler olmak üzere 12 alt başlığa ayrılmaktadır. Formu doldurmak ortalama 15 dakika sürmektedir.

**Tablo 1. Araştırma Planı**

AYLAR	2022 Nisan Mayıs Haziran Temmuz Ağustos Eylül Ekim Kasım Aralık	2023 Ocak Şubat Mart Nisan Mayıs Haziran Temmuz Ağustos Eylül	2024 Şubat Mart Nisan Mayıs	2024 Haziran Temmuz Ağustos Eylül
Araştırma konusu belirleme, Literatür Tarama, Tez Önerisi Hazırlama	X			
Tez Öneri Sınavı		X		
Başhekimlik İzinleri		X		
Etik Kurul		X		
Veri Toplama			X	
Verilerin Analizi ve Rapor Hazırlama				X
Tez Yazım Süreci ve Rapor Hazırlama				X

### 3.10 Verilerin Değerlendirilmesi

Uygulama öncesi ve sonrasında; araştırmadan elde edilen veriler araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında SPSS 20.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sürekli sayısal değişkenlerin normal dağılıma sahip olup olmadığı diklik çarpıklık ve histogram ile bakılmıştır. Öğrencilerin demografik özelliklerini değerlendirmek için yüzdelik oranlar ve simülasyon ve vaka grubundaki bireylerin tanıtıcı özelliklerini karşılaştırmak için ki-kare önemlilik testi kullanılmıştır. Simülasyon ve Vaka grubunun Eleştirel Düşünme Eğilimi ölçeği, Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Değerlendirme Formu ve Sürece Yönelik Hemşirelik Tanıları Değerlendirme Formu puan ortalamalarını karşılaştırmak için tüm verileri parametrik varsayımları karşıladığı için Bağımsız Gruplarda t testi ve Bağımlı Gruplarda t testi uygulanmıştır.

### **3.11 Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın verilerinin toplanmasında kullanılan anket ve ölçekler, öğrencilerin verdikleri cevapların kişisel beyana dayalı olması birer sınırlılıktır. Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin simülasyon ve vaka çalışmalarını takip etme ve önemseme gibi tutumlarının da sınırlılıklardan biri olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda çalışma deseninde tekrarlı iki uygulamaya davet edilmiş olmaları da öğrencilerin takip etme tutumlarını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

### **3.12 Etik Kurul Onayı**

Araştırmacı, araştırmaya katılan öğrencileri araştırmanın amacı ve uygulamalar hakkında bilgilendirmiş ve katılımcılardan Bilgilendirilmiş Onam Formu (BGOF) almıştır (Ek-8). Araştırmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2023/08-05 karar numaralı 15.03.2023 tarihli etik kurul onayı (Ek-9) ve Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'ndan kurum izni (Ek-10) alınmıştır.

#### 4. BULGULAR

**Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri**

	Simülasyon Grubu		Vaka Grubu		$\chi^2$	P
	N	%	N	%		
Yaş	32 (21.21)	48.48	34 (21.08)	51.52	0.389	0.486
<b>Cinsiyet</b>						
Kadın	22	68.8	21	61.8	0.354	0.552
Erkek	10	31.3	13	38.2		
<b>Mesleği Seçme</b>						
İsteyerek	19	59.4	18	52.9	0.277	0.599
İstemeyerek	13	40.6	16	47.1		
<b>Not Ortalaması</b>						
73. yaş üzeri	11	34.3	13	38.2	0.551	0.759
68-73 arası	11	34.3	11	32.3		
68 ve altı	10	31.4	10	29.5		

Araştırmada yer alan katılımcıların sosyodemografik özellikleri değerlendirilmiştir (Tablo 1). Elde edilen sonuçlara göre; Simülasyon grubunda yer alan katılımcıların yaş ortalaması  $21.21 \pm 1.49$  vaka grubunda yer alan katılımcıların yaş ortalaması  $21.08 \pm 1.08$  olduğu belirlenmiştir. Simülasyon grubunda yer alan katılımcıların %68.8'i kadın, %31.3'ü erkek; vaka grubunda yer alan katılımcıların %61.8'i kadın, %38.2'si erkek olduğu saptanmıştır. Simülasyon grubunda yer alan katılımcıların %59.4'ünün mesleği isteyerek seçtiği; Vaka grubunda yer alan katılımcıların da %52.9'unun mesleği isteyerek seçtiği saptanmıştır. Katılımcıların not ortalamasına göre dağılımları incelendiğinde Simülasyon grubunda yer alan katılımcıların %34.3'ünün 73 puan, %34.3'ünün 68-73 puan, %31.4'ünün ise 68 puan ve altında olduğu; Vaka grubunda yer alan katılımcıların %38.2'sinin 73 puan ve üzerinde olduğu, %32.3'ünün 68-73 puan, %29.5'inin de 68 puan ve altında olduğu saptanmıştır. Her iki grupta yaş, cinsiyet, mesleği seçme ve not ortalamasına göre dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir fark olmadığı, homojen dağılım gösterdiği saptanmıştır.

**Tablo 3. Simülasyon ve Vaka Grubundaki Katılımcıların Ön-Test ve Son Test Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Değerlendirme Formu (FSÖDF) Puan ortalamaları**

	Ön-Test		Son-Test		$t^a$ / p
	$\bar{x} \pm SS$	M (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$	M (Min-Max)	
Simülasyon Grubu	135.03±7.43	135.5 (118-150)	144.31±6	145 (122-152)	-9.829/ 0.00
Vaka Grubu	129.55±13.13	129 (100-161)	133.35±11.25	133.5 (104-152)	-2.584 /0.014
$t^b/p$	-2.065/0.010		-4.489/0.002		

$t^a$ : Bağımlı Gruplarda t testi,  $t^b$ : Bağımsız gruplarda t testi

Simülasyon ve Vaka grubunda yer alan katılımcıların ön-test ve son-test Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Değerlendirme Formu (FSÖDF) puan ortalamaları değerlendirilmiştir (Tablo 3). Elde edilen sonuçlara göre Simülasyon grubu FSÖDF puan ortalamaları ön-testte 135.03±7.43, son-testte 144.31±6.0 olup, arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $t^a$  : -9.829;  $p<0.05$ ). Vaka grubu FSÖDF puan ortalamaları ön-testte 129.55±13.13, son-testte 133.35±11.25 olarak belirlenmiştir. FSÖDF puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t^a$ : -2.584;  $p<0.05$ ). Her iki grupta da FSÖDF son-test puan ortalamalarının istatistiksel olarak yüksek olduğu saptanmıştır.

Gruplar arası FSÖDF ön-test ( $t^b$ :-2.065;  $p<0.05$ ) ve son-test ( $t^b$ :-4.489;  $p<0.05$ ) puan ortalamaları incelendiğinde de istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Simülasyon grubunun FSÖDF son-test puan ortalamasının daha yüksek olduğu görülmüştür.

**Tablo 4. Simülasyon ve Vaka Grubundaki Katılımcıların Ön-Test ve Son Test Sürece Yönelik Hemşirelik Tanıları Değerlendirme Formu (SYHTF) Puanları**

	Ön-Test		Son-Test		t <sup>a</sup> / p
	$\bar{x} \pm SS$	M (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$	M (Min-Max)	
Simülasyon Grubu	29.71±6.85	29 (12-40)	36.40±5.24	38 (24-44)	-5.459/ 0.00
Vaka Grubu	25.23±8.47	24 (7-42)	31.23±7.6	32 (9-42)	-4.008/ 0.00
t <sup>b</sup> /p	-2.355/0.272		-3.197/0.117		

t<sup>a</sup>: Bağımlı Gruplarda t testi, t<sup>b</sup>: Bağımsız gruplarda t testi

Sürece Yönelik Hemşirelik Tanıları Değerlendirme Formu (SYHTF) puan ortalamaları simülasyon ve vaka gruplarına göre değerlendirilmiştir. (Tablo 4). Elde edilen sonuçlara göre simülasyon grubu SYHTF puan ortalamaları ön-testte 29.71±6.85, son-testte 36.40±5.24 olarak belirlenmiş, fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t<sup>a</sup>: -5.459;p<0.05). SYHTF puan ortalamaları Vaka grubunda ise ön-testte 25.23±8.47, son-testte 31.23±7.6 olarak saptanmıştır. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t<sup>a</sup>: -4.008;p<0.05). Her iki grupta da son-test puan ortalamaların, ön-test puan ortalamalarına göre yüksek olduğu görülmüştür. Simülasyon grubundaki katılımcıların son-test SYHTF puan ortalamalarının ön-teste göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gruplar arası puan ortalamaları incelendiğinde ise hem ön-testte (t<sup>b</sup>: -2.355;p>0.05), hem de son-testte (t<sup>b</sup>: -3.197; p>0.05) istatistiksel olarak fark saptanmamıştır.

**Tablo 5. Simülasyon ve Vaka Grubundaki Katılımcıların Ön-Test ve Son Test Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (EDE) Puan Ortalamaları**

	Ön-Test		Son-Test		$t^a$ / p
	$\bar{x} \pm SS$	M (Min-Max)	$\bar{x} \pm SS$	M (Min-Max)	
Simülasyon Grubu	195.87±19.54	191 (159-240)	203.75±21.75	199.5 (178-263)	-3.153 /0.004
Vaka Grubu	193.94±21.67	196.5 (128-231)	199.32±20.48	199.5 (144-238)	-2.406 /0.022
$t^b/p$	-0.380/0.789		-0.851/0.437		

$t^a$ : Bağımlı gruplarda t testi  $t^b$ : Bağımsız Gruplarda t testi, □

Simülasyon ve Vaka grubundaki katılımcıların ön-test ve son-test Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (EDE) puan ortalamaları değerlendirmeye alınmıştır (Tablo 5). Elde edilen sonuçlar doğrultusunda Simülasyon grubu Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçeği (EDE) puan ortalaması ön-testte 195.87±19.54, son-testte 203.75±21.75 olarak belirlenmiş olup, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t^a$ : -3.153;  $p < 0.05$ ). Vaka grubunun EDE puan ortalaması ön-testte 193.94±21.67, son-testte 199.32±20.48 olarak belirlenmiş olup, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $t^a$ : -2.406;  $p < 0.05$ ). Her iki grupta da grup içi EDE puan ortalamalarının arasında istatistiksel olarak fark varken, gruplar arası EDE ön-test ( $t^b$ : -0.380;  $p > 0.05$ ) ve son-test ( $t^b$ : -0.851;  $p > 0.05$ ) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır.

**Tablo 6. Simülasyon ve Vaka Grubundaki Katılımcıların Ön-Test ve Son Test Eleştirel Düşünme Eğilimi (EDE) Ölçeği Alt Boyutları**

<b>ÜSTBİLİŞ</b>	Ön-Test $\bar{x} \pm SS$	Ön-Test M (Min- Max)	Son-Test $\bar{x} \pm SS$	Son-Test M (Min- Max)	$t^a$ / p
Simülasyon Grubu	56.84±5.46	56 (47-69)	57.84±6.35	57 (48-70)	1.624/0.114
Vaka Grubu	57.2± 5.71	56 (41-67)	57.02±6.46	58.5 (43-70)	0.186/0.853
$t^b/p$	0.263/0.794		0.516/0.608		
<b>ESNEKLİK</b>	Ön-Test $\bar{x} \pm SS$	Ön-Test M (Min- Max)	Son-Test $\bar{x} \pm SS$	Son-Test M (Min- Max)	$t^a$ / p
Simülasyon Grubu	44.43±4.75	44 (34-55)	45.62±4.75	44 (38-55)	1.887/0.069
Vaka Grubu	44.11±5.79	43.5 (32-54)	44.5±5.58	44 (30-55)	0.564/0.574
$t^b/p$	0.258/0.797		0.879/0.383		
<b>SİSTEMATİKLİK</b>	Ön-Test $\bar{x} \pm SS$	Ön-Test M (Min- Max)	Son-Test $\bar{x} \pm SS$	Son-Test M (Min- Max)	$t^a$ / p
Simülasyon Grubu	51.68±6.27	51.5 (39-64)	54.90±9.01	53 (43-94)	2.204/0.035
Vaka Grubu	50.61±6.94	51.5 (29-65)	53.94±7.65	54.5 (37-80)	2.548/0.016
$t^b/p$	0.655/0.515		0.470/0.640		
<b>AZİM VE SABİR</b>	Ön-Test $\bar{x} \pm SS$	Ön-Test M (Min- Max)	Son-Test $\bar{x} \pm SS$	Son-Test M (Min- Max)	$t^a$ / p
Simülasyon Grubu	30.96±4.29	31 (18-40)	32.96±3.24	32.5 (27-39)	3.396/0.02
Vaka Grubu	30.32±4.8	31 (15-38)	31.55±4.60	32 (19-39)	1.995/0.054
$t^b/p$	0.574/0.568		1.429/0.158		
<b>AÇIK FİKİRLİLİK</b>	Ön-Test $\bar{x} \pm SS$	Ön-Test M (Min- Max)	Son-Test $\bar{x} \pm SS$	Son-Test M (Min- Max)	$t^a$ / p
Simülasyon Grubu	11.93±1.38	12 (10-15)	12.40±4.06	12 (8-33)	0.616/0.516
Vaka Grubu	11.67±1.85	12 (7-15)	12.29±1.78	12 (9-15)	0.186/0.853
$t^b/p$	0.574/0.568		0.147/0.884		

$t^a$ : Bağımlı gruplarda t testi  $t^b$ : Bağımsız Gruplarda t testi,

Simülasyon ve Vaka grubundaki katılımcıların ön-test ve son-test Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (EDE) alt boyutları değerlendirmeye alınmıştır (Tablo 6). Elde edilen sonuçlar doğrultusunda Simülasyon grubu Eleştire Düşünme Eğilim Ölçeği (EDE) üstbiliş, esneklik, sistematiklik, azim ve sabır, açık fikirlilik alt boyut puan ortalamaları sırasıyla ön-testte 56.84±5.46, 44.43±4.75, 51.68±6.27, 30.96±4.29, 11.93±1.38 son-testte; 57.84±6.35, 45.62±4.72, 54.90±9.01, 32.96±3.24, 12.40±4.06 olarak belirlenmiştir. Simülasyon grubunda sistematiklik alt boyutunda anlamlı fark bulunmuştur (p=0.035). Azim ve sabır alt boyutunda da anlamlı fark vardır (p=0.002). Vaka grubunun EDE üstbiliş, esneklik, sistematiklik, azim ve sabır, açık fikirlilik alt boyut puan ortalamaları sırasıyla ön-testte 57.2±5.71, 44.11±5.79, 50.61±6.94, 30.32±4.8, 11.67±1.85 son-testte; 57.02±6.46, 44.5±5.58, 53.94±7.65, 31.55±4.60, 12.29±1.78 olarak belirlenmiştir. Vaka grubunda sistematiklik alt boyutu bakımından anlamlı fark görülmüştür (p=0.016). Açık fikirlilik alt boyutunda da anlamlı fark vardır (p=0.049). Her iki grupta da grup içi EDE alt boyut puan ortalamaları benzerlik göstermektedir ve iki grupta da herhangi bir alt boyutta istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.

## 5. TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik süreci geliştirmesinde simülasyon ve vaka tartışması yöntemlerinin etkinliğinin incelendiği bu çalışmada elde edilen bulgular literatür doğrultusunda aşağıda tartışılmıştır.

Hemşirelik mesleğinin amacı kanıta dayalı uygulamalar ışığında nitelikli bakım sunabilmektir (76). Hemşirelik bakımına nitelikli, planlı ve bilimsel bir yaklaşım sağlayan araçlardan en önemlisi olan hemşirelik süreci (76), eleştirel düşünmeyi sağlayan ve bakımın kalitesini arttıran temel bir yöntemdir (63,76). Hemşirelik sürecinin aşamaları olan veri toplama, tanılama, planlama, uygulama, değerlendirme basamakları kullanılarak bakımın organizasyonu sağlanmış olur. Bu kapsamda hemşireler ve hemşirelik öğrencileri kişiye özel sağlık öyküsü alır, verileri toplar, gereksinimleri belirler, kapsamlı bakım planı oluşturur, bakım ve tedaviyi gerçekleştirerek sonuçları değerlendirmeye alır (64).

Literatürde, hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik sürecinin etkin kullanımına yönelik birçok sorun yaşandığı ve bilgi düzeylerinin düşük olduğunu bildiren çalışmaların (23,77-80) yanı sıra, hemşirelik sürecine ilişkin bilgi düzeylerinin yeterli olduğunu, ancak belirli eğitimlere ihtiyaç duyulduğunu söyleyen araştırmalar da mevcuttur (81,85). Öğrencilerin hemşirelik sürecinin kullanımı ile ilgili farklı eğitim yöntemlerinin etkinliğini ve bu yöntemlerin bilgi ve beceri düzeylerini arttırdığını bildiren çalışmalar da göze çarpmaktadır (82-84). Bizim çalışmamıza benzer şekilde Karadağ ve Arkadaşlarının (2015) çalışmasında da vaka ve simüle hasta kullanımının hemşirelik sürecine etkisi incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda öğrencilerin süreç geliştirme düzeylerinde artış sağladığı bildirilmiştir (84).

Bizim çalışmamızda öğrencilerin FSÖ veri formundaki verileri toplamaya ilişkin yeterliliğinin değerlendirildiği FSÖDF ön-testte her iki gruptaki öğrencilerinde puanlarının ortalamasının üzerinde olduğu görülmüştür. Profesyonel hemşirelerden beklenen en önemli davranışlardan bir tanesi eleştirel düşünme beceriler ile hastadan iyi veri toplayabilmesidir. Oysa ki çalışmalarda hemşirelerin hemşirelik sürecini bilme ve uygulama durumlarının yeterli olduğunu ancak veri toplama aşamasında zorluk yaşadıklarını bildirilmektedir (14). Benzer şekilde hemşirelik öğrencilerinin de hemşirelik sürecinin ilk aşaması olan veri toplama aşamasında çeşitli güçlükler yaşadığını söyleyen araştırmalar mevcuttur (14,21,85-87). Uysal ve arkadaşları (2016) yaptıkları çalışmada öğrencilerin yetersiz veri ile hemşirelik tanısı koyduklarını bu nedenle öğrencilere rehberlik edilmesi gerektiğini vurgulamışlardır (22). Erden ve arkadaşları (2018) öğrencilerin verileri bütüncül olarak analiz edemediklerini

ve bu bağlamda öğrenciler için klinik vaka çalışmalarının faydalı olacağını altını çizmişlerdir (4). Gök Özer ve arkadaşları (2006) da öğrencilerin hemşirelik süreci ve uygulama becerilerini geliştirmek amacıyla her eğitimin sonunda klinik vaka çalışmaları yapılmasının becerileri geliştirebileceği söylenmiştir (88). Dikmen ve arkadaşları (2023) lisans eğitiminde veri toplama süreci ile ilgili daha kapsamlı interaktif eğitim yöntemlerinin kullanılmasının gerekliliğine dikkat çekmişlerdir (87). Literatürdeki bu bilgiler ışığında tasarlanmış olan çalışmamızın ön-test FSÖDF puanları değerlendirilmiş, ardından öğrenciler simülasyon ve vaka çalışmalarına dahil edilmişlerdir. Hem simülasyon hem de vaka grubu öğrencileri ikişer hafta ara ile çalışmalarını tamamlamışlardır. Elde edilen veri toplama formlarına göre her iki grup öğrencilerin FSÖDF puan ortalamalarında artış olduğu, gruplar arası farkın simülasyon grubundan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Hemşirelik sürecinin ilk aşaması ve temelini oluşturan veri toplama sürecini değerlendirdiğimiz çalışmamızda simülasyon uygulamasının vaka tartışmalarına göre daha etkili olduğu görülmüştür. Veri toplama ile başlayan ve hemşirelik bakım planı oluşturma ile devam eden bu süreçte hemşirelik bakım planlarının oluşturulmasında, interaktif eğitim yöntemlerinin olumlu yönde etkilerinin olduğu belirlenmiştir. İki eğitim yöntemi de hemşirelik veri toplama sürecinde öğrenciler üzerinde olumlu etki yaratmıştır. Dolayısıyla öğrencilerinin veri toplama sürecini etkin kullanımı üzerine her iki eğitim yöntemin de olumlu etki yaratacağı söylenebilir.

Çalışmamızda her iki grup öğrencilerin hemşirelik tanıları, girişimleri ve sonuçlarına ilişkin yeterliliklerinin değerlendirildiği SYHTF ön-test puan ortalamalarının düşük olduğu saptanmıştır. Literatürde, hemşirelik öğrencilerinin doğru hemşirelik süreci geliştirme düzeylerinin düşük olduğunu bildiren birçok çalışma mevcuttur (84,89).

Aydın ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında öğrencilerin hemşirelik sürecini devam ettirmede güçlük çektikleri saptanmış, vaka çalışmaları ile hemşirelik sürecinin pekiştirilmesinin yararlı olabileceği bildirilmiştir (23). Bölükbaş ve arkadaşları da (2020) çalışmasında öğrencilerin belirlediği hemşirelik tanılarının ve planlanan girişimlerin yeterli düzeyde olmadığı bildirilmiş olup, eğitim müfredatında ve klinik uygulamalarda hemşirelik sürecine uygun geliştirilmiş vaka tartışmalarının kullanımının yaygınlaştırılması önerilmiştir (77). Erden ve arkadaşları da (2018) öğrencilerin daha çok fizyolojik alana odaklı kolay görülebilen tanılar belirlediği, bütüncül yaklaşımı benimsetebilecek klinik vaka örneklerinin

faydalı olacağı söylenmiştir (78). Uzelli Yılmaz ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada öğrencilere belirli beceri ve davranışları kazandırmasının yanı sıra bir değerlendirme yöntemi olarak da hemşirelik eğitiminde kullanılabileceği söylenmiştir (90). Çetinkaya Uslusoy ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (2018) simülasyon yönteminin hemşirelik eğitiminde önemli bir etken olabileceği ve yaygınlaştırılmasının gerekliliğini vurgulanmıştır (91). Terzioğlu ve arkadaşlarının (2016) öğrenciler ile gerçekleştirdikleri çalışmada simülasyon kullanımının, öğrencilerin klinik bilgi ve psikomotor becerilerini geliştirmede etkili olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda hemşirelik eğitiminde farklı interaktif eğitim yöntemlerinin kullanılması ve bu alanda çalışmalar yapılması gerektiğini söylemişlerdir (92). Sonuç olarak, literatürde öğrencilerin hemşirelik süreci hakkında bilgi eksikliklerinin, geliştirilmesine yönelik müfredatta düzenlemeleri ve vaka çalışmalarının gibi interaktif eğitim yöntemlerinin yararlı olabileceği bildirilmektedir (79). Bizim çalışma bulgumuz da bu literatür bilgisini desteklemektedir. Bu kapsamda hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik tanıları, girişimleri ve sonuçlarına ilişkin yeterliliklerinin değerlendirilmesi amacıyla ikişer hafta ara ile tasarlanmış tekrarlı simülasyon ve vaka çalışmalarının etkileri SYHTF sonuçları ile incelenmiştir. Hem simülasyon uygulamasının hem de vaka tartışmalarının, öğrencilerin SYHTF puan ortalamalarını arttırdıkları ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ancak gruplar arasında istatistiksel olarak herhangi bir fark olmadığı gözlemlenmiştir. Sonuç olarak her iki interaktif eğitim yönteminde öğrencilerin sürece yönelik hemşirelik tanıları geliştirme düzeylerini olumlu yönde etkilediği düşünülmektedir.

Patiraki ve arkadaşlarının çalışmasında (2017) hemşirelerin eğitim sonrası hemşirelik tanılarının belirlenmesi, uygun formüle edilmesi ve tanımlayıcı özelliklerin bireyselleştirilmesi konusundaki becerilerini geliştirdiği, eğitim müdahalesinin hemşirelik bakım planları üzerinde olumlu etkisi olduğu ve yaygınlaştırılması önerilmiştir (92). Bruylants ve arkadaşları (2013) çalışmasında, geleneksel eğitim ve vaka tartışması programının hemşirelik sürecinin etkin kullanımına olumlu yönde katkı yaptığını söylemişlerdir (82). Aein ve arkadaşları (2017) geleneksel öğretim yöntemi ve kavram haritası yöntemiyle hazırlanan bakım planlarını değerlendirmişlerdir. Her iki eğitimde de ön-test puanlarının son-test puanlarına göre artış gösterdiğini, ancak kavram haritası yönteminin

geleneksel yönteme göre istatistiksel olarak daha çok puan artışı sağladığı bildirilmiştir. Bu nedenle kavram haritası gibi farklı eğitim yöntemlerinin kullanımını önerilmiştir (89).

Literatürde hemşirelik eğitiminde pek çok eğitim yönteminin kullanımını ve sonuçlarını değerlendiren çalışmalar bulunmakta (89,94,95) olup, en çok kullanılan ve önerilenlerden bir tanesi simülasyon yöntemidir (89). Simülasyon yönteminin öğrencilerin temel hemşirelik bilgi ve beceri düzeylerine olumlu yönde etkisi olduğu söylenmektedir (94,95). Bu doğrultuda simülasyon uygulamalarının, öğrencilerin hemşirelik süreci geliştirmesi ve eleştirel düşünme düzeylerini etkileyebileceği düşünülerek çalışmamız yürütülmüştür. Literatürdeki diğer eğitim yöntemlerinden bir tanesi olan ve çalışmalarda çokça kullanılan vaka tartışmalarının da hemşirelik öğrencilerinin temel bilgi ve beceri düzeyleri üzerinde olumlu etkiler yaptığı söylenmektedir (36). Bu çalışma sonucunda da simülasyon ve vaka çalışmaları sonrası grupların SYHTF son-test puan ortalamalarının artış gösterdiği, bu artışın ancak ortalama bir değere ulaştığı belirlenmiştir. SYHTF puan artışının her iki grupta da grup içi istatistiksel olarak fark gösterdiği, ancak gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Dolayısıyla iki eğitim yönteminin de SYHTF puan ortalamalarını arttırdığı, bu nedenle etkileşimli eğitim yöntemlerinden olan simülasyon ve vaka çalışmalarının hemşirelik tanıları, girişimleri ve sonuçlarını belirlemede öğrencilere yeterlilik sağlayabileceği düşünülmektedir.

Öğretimde bilgi alıp vermek yerine, düşünmeyi öğretmeye verilen önem zaman içerisinde gelişip artmıştır (66). Modern eğitim sisteminde araştıran, eleştirel düşünebilen, bilgiye ulaşma yollarını bilen bireyler yetiştirmek amaçlanmaktadır (66). Günümüzde kesinleşmemiş birçok bilgiye maruz kalmaktayız ve bu noktada eleştirel düşünebilmek doğru bilgiyi aramakta ve bulmakta yol göstericidir (96). Hemşirelerde problem çözmeye eleştirel düşünme becerilerinin gelişmiş olması önemli bir husus olup, geliştirilmesinde lisans eğitiminin rolü büyüktür (66,96). Eleştirel düşünebilen hemşireler, hemşirelik sürecinin planlanması, sürdürülmesi ve değerlendirilmesinde güçlük yaşamazlar (97). Hemşirelik eğitiminde eleştirel düşünme becerilerini geliştirmek için drama, simülasyon, vaka çalışmaları, kavram haritaları, jigsaw tekniği vb. öğretim teknikleri kullanılmaktadır (98).

Literatür incelendiğinde, bizim çalışmamızda kullanılan EDE ölçeği ile hemşirelik öğrencilerinde yürütülmüş tek bir araştırmaya rastlanmıştır (66). Sözü edilen çalışma Uyanık

ve arkadaşları'na (2021) ait olup, öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimi puan ortalaması  $182.4 \pm 31.13$  olarak bildirilmiştir (66). Bizim çalışmamızda da ön-test EDE puan ortalamaları simülasyon grubunun  $195.87 \pm 19.54$ , vaka grubunun  $193.94 \pm 21.67$  olarak ortalamanın üzerinde olduğu görülmektedir. Diğer yanda, öğrencilerin eleştirel düşünme seviyelerini ortaya koymak amacıyla California Eleştirel Düşünme Eğilimi Ölçeği (CEDEÖ) ile yapılmış ulusal ve uluslararası birçok çalışmaya ulaşılmıştır. Literatüre bakıldığında CEDEÖ ile hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerinin düşük olduğunu (66,97,99-102) ve orta düzeyde olduğunu söyleyen çalışmalarda mevcuttur (79,103-106).

Literatürde hemşirelik eğitiminde eleştirel düşünmeyi geliştirmeye yönelik interaktif yöntemlerin kullanılması önerilmiştir (94,108,109). Erdem ve arkadaşları (2017) kavram haritası yöntemi ile gerçekleştirilen vaka tartışmasının, hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyini arttırdığını ortaya koymuştur (107). Aynı şekilde, literatüre bakıldığında hemşirelik eğitiminde eleştirel düşünme düzeylerine etki eden eğitim yöntemlerinden biri olan simülasyon çalışmaları da göze çarpmaktadır. Zhou ve arkadaşları (2022) hemşirelik ve tıp öğrencilerinin dahil edildiği çalışmada, simülasyon eğitimi ve geleneksel eğitim yöntemini karşılaştırmıştır. Eğitimlerden sonra her iki grubun eleştirel düşünme düzeylerinde artış olduğu, bu artışın simülasyon grubunda istatistiksel olarak anlamlı farkla yüksek olduğu bildirilmiştir (110). Yine Kang ve arkadaşları (2022) yaptıkları çalışmada simülasyon ve geleneksel eğitim yöntemlerini kullanmışlardır (111). Bu eğitimler sonunda simülasyon grubu CEDEÖ puan ortalaması orta düzeyde, vaka grubunun ise düşük düzeyde olduğu belirlenmiş, simülasyon grubunun eleştirel düşünme düzeyini geleneksel eğitim yöntemine göre anlamlı ölçüde arttırdığı gözlemlenmiştir (111). Diğer yandan Diane ve arkadaşları (2009), Blakeslee (2020) geleneksel eğitim ile simülasyon eğitimi karşılaştırdıklarında eleştirel düşünme düzeyleri bakımında anlamlı bir fark bulamamış, ancak her iki eğitim yönteminin de eleştirel düşünme düzeyini arttırdığını belirlemişlerdir (95,112). Sterner ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında simülasyon uygulamalarının hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeylerini arttırdığı gözlemlenmiştir (113). Goodstone ve arkadaşları (2013) yüksek ve düşük gerçeklikli simülasyon uygulamalarının farkının incelendiği çalışmada iki grup arasında eleştirel düşünme düzeyleri bakımından anlamlı fark olmadığını, ancak iki grubun da son-testte eleştirel düşünme düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (114). Garcia ve arkadaşları da (2020) simülasyon uygulaması sonrası son-test eleştirel düşünme puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu tespit etmiştir (95). Kim

(2018) de çalışmasında simülasyon uygulamalarının hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyini arttırdığını tespit etmiştir (115). Collins ve arkadaşları (2013) hemşirelik tanısı, eleştirel düşünme ve klinik muhakeme üzerine 12 saatlik bir eğitim kursunun etkinliğini test etmek amacıyla yaptıkları çalışmada verilen eğitimin ardından ortalama eleştirel düşünme düzeyinde anlamlı bir artış söz konusu olduğu ve hemşire eğitimcilerinin, hemşirelerin klinik muhakeme becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim stratejileri oluşturmalarının gerekliliği vurgulanmıştır (83). Bizim çalışmamızın verileri incelediğinde de öğrencilerin eleştirel düşünme becerileri bakımında simülasyon grubunun vaka grubuna herhangi bir istatistiksel üstünlüğü yoktu. Ancak her iki eğitim yönteminin de öğrencilerin eleştirel düşünme becerilerini arttırdığı açıkça ortaya konmuştur. Bu sonuçlar ışığında iki eğitim yönteminin de hemşirelik öğrencileri eleştirel düşünme becerilerini geliştirmede kullanılabileceğini düşünülmektedir.

Adib-Hajbaghery ve arkadaşları (2017) simülasyon uygulamalarının eleştirel düşünme düzeyi üzerine etkisini inceleyen çalışmaları ele aldığı sistematik incelemede, kriterlerine uygun 16 deneysel çalışmadan sekizinde simülasyon uygulamalarının eleştirel düşünme düzeyi üzerine olumlu etkisi olduğunu, diğer sekizinde ise anlamlı bir etki olmadığını bildirmiştir (116). Carter ve arkadaşlarının (2016) hemşirelik eğitiminde eleştirel düşünmeyi teşvik etmek için kullanılan öğretim stratejilerinin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yaptıkları sistematik inceleme taramasında dahil edilme kriterlerine uyan 28 çalışma incelenmiş ve 17'sinde olumlu etki sağladığı bildirilmiştir (94). Bazı çalışmalarda simülasyon uygulamasının eleştirel düşünme düzeyi üzerine etki etmediği yönünde sonuçlar da bildirilmiştir. Bu çalışmalar incelendiğinde, geleneksel eğitim yöntemi ile simülasyon eğitimini karşılaştırıldığı ve fark bulunmadığı görülmektedir (113,115,117,118,). Öğrencilerin eleştirel düşünme düzeyinin kullanılan farklı simülasyon yönteminin de farklılık göstermediğini bildiren çalışmalara rastlanmıştır (119, 120). Tüm bu çalışmaların sonuçlarında daha büyük örneklemlerle çalışmanın planlanması önerilmiştir (115,117,118, 119). Bu kapsamda, çalışma sonuçlarında fark elde etme ya da etmemenin pek çok nedeni olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenlerin arasında örneklem özelliği, çalışma deseni, zamanlama, eğitim yöntemleri, ele alınan ana kavram, simülasyon senaryosunun gerçekliği, eğitim yöntemlerinin öğrencide yarattığı farkındalık gibi durumların yer alabileceği düşünülmektedir.

Çalışmalarda etkileşimli öğretim yöntemlerinin hemşirelik sürecinin geliştirilmesinde etkili olduğu, özellikle de tekrarlı uygulamalarının daha fazla etki sağlayacağı yönünde görüşler bildirilmiştir (120). Gharibi Al Abdullah ve arkadaşları (2020) hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme düzeyi üzerine tekrarlanan simülasyon deneyimini içeren bir literatür taraması yapmışlardır. Yapılan tarama sonucunda tekrarlanan simülasyon deneyimlerinin öğrencinin eleştirel düşünme düzeyini arttırdığını bildirilmiştir (121). Shin ve arkadaşlarının (2015) simülasyon tekrar sayısının eleştirel düşünme düzeyi üzerine etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada tekrar sayısı arttıkça eleştirel düşünme düzeyinin de arttığı gözlemlenmiştir (122). Brown ve arkadaşları (2009) tekrarlanan simülasyon uygulamalarının geleneksel eğitim yöntemine göre öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimlerini daha çok etkilediğini ortaya koymuşlardır (95). Kang ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmada tekrarlanan simülasyon uygulamasının hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme becerilerini geliştirdiğini söylemişlerdir (111). Bizim çalışmamızda, farklı iki senaryo ile kurgulanmış ikişer hafta ara ile tekrarlanan simülasyon ve vaka tartışması yöntemlerinin öğrencilerin FSÖDF, SYHTF ve eleştirel düşünme eğilimi ölçeği puan ortalamalarını arttırdığı saptanmıştır. Dolayısıyla her iki eğitim yönteminin de hemşirelik öğrencilerinin veri toplama, hemşirelik süreci geliştirmesi ve eleştirel düşünme becerilerini arttırmada etkili olacağı düşünülmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Çalışmamız sonucunda simülasyon ve vaka grupları arasında FSÖ veri formundaki verilerin yeterliliği incelendiğinde simülasyon eğitimi alan grubun FSÖDF puan ortalamasının anlamlı farkla yüksek olduğu görülmüştür. Vaka grubundaki öğrencilerin de FSÖDF son-test puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı artış olduğu görülmüştür. Simülasyonun etkisi daha fazla olsa da her iki eğitim yönteminin FSÖ veri toplama yeterliliğini arttırdığı görülmüştür. Bu sonuç bizim H1-1 hipotezimizi desteklemektedir.
- Öğrencilerin simülasyon ve vaka grupları arasında hemşirelik tanıları, girişimleri ve sonuçlarına ilişkin yeterliliği incelendiğinde de her iki grup SYHTF puan ortalamalarında artış olduğu ancak gruplar arası fark yaratmadığı görülmüştür. Her iki eğitim yönteminin de hemşirelik süreci geliştirme yeterliliğini arttırdığı düşünülmektedir. Bu sonuç bizim H0-2 hipotezimizi desteklemektedir.
- Çalışmamızda her iki gruptaki öğrencilerin EDE puan ortalamaları üzerine simülasyon ve vaka çalışmalarının etkisi incelendiğinde de gruplar arası fark olmadığı ancak her iki grubunda puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır. Bu sonuç bizim H0-3 hipotezimizi desteklemektedir.

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- Öğrencilerin hemşirelik sürecine ilişkin veri toplama yeterliliklerini geliştirmelerinde etkileşimli eğitim yöntemlerinin arttırılarak kullanılması,
- Hemşirelik sürecini geliştirme ve kullanımını yaygınlaştırma amacıyla gerçekliği arttırılmış eğitim yöntemlerinin kullanımının arttırılması,
- Öğrencilerin eleştirel düşünme becerilerini arttırmak için etkileşimli ve gerçeğe uygun ortamların kullanımının yaygınlaştırılması,
- Öğrencilerin bu alanlara ilişkin yeterliliklerinin eğitim süreci boyunca uzunlamasına izlenmesi,
- Bu eğitim yöntemlerinin müfredata entegre edilmesi,
- Daha büyük örneklem ve eğitim yöntemlerinin tekrarlı izleminin yapılacağı çalışmaların planlanması önerilmektedir.

## 7. KAYNAKLAR

1. González-Rincón, M., de Herrera-Marchal, P. D., & Martínez-Martín, M. L. (2019). The role of the nurse at the end of the life of a critically ill patient. *Enfermería Intensiva* (English ed.), 30(2), 78-91.
2. Şendir, M., Çelik, S., Dişsiz, M., Güney, R., Açıksöz, S., Kolcu, M., & Bektemür, G. (2018). Hemşirelik eğitimi ve uygulamasında yeni bir yaklaşım: Hemşirelik eğitimi ve uygulamasının bütünleşmesi. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi JAREN*, 4(2), 92-99.
3. Atasoy, I., & Sütütemiz, N. (2014). Bir grup hemşirelik son sınıf öğrencisinin hemşirelik eğitimi ile ilgili görüşleri. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 22(2), 94-104.
4. Erden, S., Deniz, S., Arslan, S., & Yurtseven, Ş. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi uygulamalarında hemşirelik tanılarını belirleme düzeylerinin incelenmesi. *Van Tıp Dergisi*, 25(2), 108-112.
5. Karadağ, G., & Uçan, Ö. (2006). Hemşirelik eğitimi ve kalite. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(3), 42-51.
6. Zuhur, Ş., & Özpancar, N. (2017). Türkiye’de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: sistematik derleme. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(2), 57-74.
7. Alridge MD, 2017. Nursing Students' Perceptions of Learning Psychomotor Skills: A Literature Review. *Teaching and Learning in Nursing*, 12, 2017, 21-7.
8. Türen, S., & Enç, N. (2020). A comparison of Gordon's functional health patterns model and standard nursing care in symptomatic heart failure patients: A randomized controlled trial. *Applied Nursing Research*, 53, 151247.
9. Birol L (2004) Hemşirelik süreci- hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım. 6. Baskı, Etki Matbaası, İzmir.
10. Sabuncu N (2008) Hemşirelik süreci. İçinde Sabuncu N (Ed). Hemşirelik bakımında ilke ve uygulamalar. Alter Yayıncılık Org. Tic. Ltd. Şti.
11. Bayındır, S. K., & Biçer, S. (2019). Holistik hemşirelik bakımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(1), 25-29.
12. Sorrentino AS (2004) Mosby’s textbook for nursing assistants 6th Ed., Mosby Company.
13. Resmi Gazete (2007) 5634 Sayılı hemşirelik kanununda değişiklik yapılmasına dair kanun. Yayımlandığı resmi gazete: Tarih: 2.5.2007 Sayı: 26510 Retrived August 11, 2009
14. Olmaz, D., & Karakurt, P. (2019). Hemşirelerin bakım verirken hemşirelik sürecini bilme ve uygulama durumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1),
15. Yurtsever, İ., & Karagözoğlu, Ş. (2020). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Hastanede Kullanılan Hemşirelik Bakım Planını İyileştirme Konusundaki Görüş ve Önerileri: Karma Modelde Bir Çalışma. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(3), 215-225
16. Zaybak, A., İsmailoğlu, E. G., & Özdemir, H. (2015). Hemşirelerin hemşirelik süreci uygulamasında yaşadıkları güçlüklerin incelenmesi. 15.Ulusal Hemşirelik Kongresi (Kongre Kitabı). Erzurum. 10-12 Eylül, 63.
17. Kaya, N. (2010). Onkoloji hemşireliği ve hemşirelik tanıları. İçinde Can, G. (Ed.). *Onkoloji hemşireliğinde kanıt dayalı bakım*. (ss.3-10). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.
18. Jeon, J., Kim, J. H., & Choi, E. H. (2020). Needs assessment for a VR-based adult nursing simulation training program for Korean nursing students: A qualitative study using

focus group interviews. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8880.

19. Karaöz, S. (2013). Hemşirelik eğitiminde klinik değerlendirmeye genel bakış: Güçlükler ve öneriler.

20. Çiçekoğlu, P., & Yıldırım, T. (2019). İletişim Becerisi Eğitiminde Yenilikçi Yaklaşım: Standart Hasta Yöntemi Uygulanan Hemşirelik Öğrencilerinin Deneyimleri. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 21.

21. Türk G. (2020) Hemşirelik Birinci Sınıf Öğrencilerinin Veri Toplama Sürecinde Karşılaştıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(3), 9-13.

22. Uysal, N., Arslan, G. G., Yılmaz, İ., & Alp, F. Y. (2016). Hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerinin bakım planlarındaki hemşirelik tanıları ve verilerin analizi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(1), 139-143.

23. Bölükbaş, N., Irmak, B., Bulut, G., Özdemir, D. A., & Bayrak, H. Y. (2020). Öğrencilerin cerrahi hastalıkları hemşireliği yaz stajı dosyalarında belirledikleri hemşirelik tanıları ve girişimlerinin değerlendirilmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(1), 1-9.

24. Öner, H., & Karabudak, S. S. (2021). Orjinal Makale Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalar sırasında yaşadıkları olumsuz duygular ve baş etme deneyimleri: Odak grup görüşmesi.

25. Polat, A., & Kolutek, R. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulama Sırasında Yaşadıkları Kaygı Düzeyleri Ve Kaygı Yaşamalarına Neden Olan Faktörlerin Belirlenmesi (Master's thesis, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi).

26. Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., Gloe, D., Thomas, L., Papatthaniou, I. V., & Tsaras, K. (2017). A literature review on stress and coping strategies in nursing students. *Journal of Mental Health*, 26(5), 471-480.

27. Mağrifet K. Hemşirelik Süreci. Şerife K, Ayşe D, Pınar D, Editörler. Temel Hemşirelik Uygulama İçin Esaslar. Güngörler Matbaacılık San.Tic.Ltd.Şti. İvedik mah. 1323 cad. 28/4 Yenimahalle/Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri:2023. 175-193

28. Basit, G. (2020). Bakımın rehberi: hemşirelik süreci. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 77-90

29. Taşdelen, S., & Zaybak, A. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim sırasındaki stres düzeylerinin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(2), 101-106.

30. Yıldırım, B., & KOÇ, Ş. Ö. (2013). Eleştirel düşünmeyi hemşirelik sürecinde uygulama. *Ejovoc (Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 3(3), 29-35.

31. Bulson, J. A., & Bulson, T. (2011). Nursing Process and Critical Thinking Linked to Disaster Preparedness: [1]. *Journal of Emergency Nursing*, 37(5), 477-483

32. Nemati-Vakilabad, R., Mojebi, M. R., Mostafazadeh, P., Jafari, M. J., Kamblash, A. J., Shafaghat, A., Anahita, S. A., & Mirzaei, A. (2023). Factors associated with the critical thinking ability among nursing students: An exploratory study in Iran. *Nurse Education in Practice*, 73, 103814.

33. Kamblash, A. J., Jafari, M. J., Nemati-Vakilabad, R., Mojebi, M. R., Mostafazadeh, P., & Mirzaei, A. (2024). Nursing Students' Competency about Writing Nursing Care Plan: An Exploratory Study in Iran. *Journal of Nursing Management*

34. Glaser, E. M. (1941). An experiment in the development of critical thinking. New York: Teachers College, Columbia University.

35. Fertelli, T. K., PhD. (2019). Peer Assessment in Learning of Nursing Process: Critical Thinking and Peer Support. *International Journal of Caring Sciences*, 12(1), 331-339.

36. Babacan Gümüő, A., Őpkın, S., & Keskin, G. (2012). Fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli ile bir huzurevinde yaőayan yaőlıların bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(1), 13-21.
37. Gktuna, G., Gürol Arslan, G., & zden, D. (2020). Fonksiyonel Sağlık rntleri Modeli ve Hemşirelik Sınıflama Sistemlerinin Kullanıldığı Hemodiyaliz Tedavisi Uygulanan Hastanın Bakımı. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 12(2).
38. Dağcan, N., Görücü, S., & Gürol Arslan, G. (2022). Marfan Sendromlu Yoğun Bakım Hastasının Fonksiyonel Sağlık rntleri Modeli, NANDA-I ve NIC Girişimlerine Gre Hemşirelik Bakımı Yönetimi. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(1).
39. World Health Organization (WHO) (1994) *Lemon learning material on nursing*. Chapter 4: Nursing process and documentation. 1. Ed. Retrieved Oct 1, 2009
40. Khatiban, M., Tohidi, S., & Shahdoust, M. (2019). The effects of applying an assessment form based on the health functional patterns on nursing student's attitude and skills in developing the nursing process. *International journal of nursing sciences*, 6(3), 329-333.
41. Jimenez-Gomez, M. A., Cárdenas-Becerril, L., Velásquez-Oyola, M. B., Carrillo-Pineda, M., & Barn-Dıaz, L. Y. (2019). Reflective and critical thinking in nursing curriculum. *Revista latino-americana de enfermagem*, 27,
42. Kocaal, E., Aktan, G. G., & İsmet, E. Ő. E. R. (2021). Tarihsel Süreç İçinde Hemşirelik Süreci ve Bakım Planlarının Gelişimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 284-290.
43. Arslan, S., & Basit, G. (2021). Türkiye'de hemşirelik lisans programlarında yürütülen kalite ve hasta güvenliği derslerinin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetim Dergisi*, 8(2), 252-262.
44. Alberti, S., Motta, P., Ferri, P., & Bonetti, L. (2021). The effectiveness of team-based learning in nursing education: A systematic review. *Nurse education today*, 97, 104721.
45. Coffman, S., Iommi, M., & Morrow, K. (2023). Scaffolding as active learning in nursing education. *Teaching and learning in nursing: official journal of the National Organization for Associate Degree Nursing*, 18(1), 232–237
46. Zengin, H., & Fidancı, B. E. (2023). Simülasyonun En İyi Uygulama Standartları. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 96-102.
47. Kleinheksel AJ. Transformative learning through virtual patient simulations: predicting critical student reflections. *Clin Simul Nurs* 2014;10(6):e301–e308
48. zsaban, A., & Bayram, A. (2020). Türkiye'de hemşirelik ğrencilerinin klinik uygulama deneyimlerini etkileyen faktörler: sistematik derleme. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 124-145.
49. Wros, P. L., Mathews, L. R., Beiers-Jones, K., & Warkentin, P. (2021). Moral distress in public health practice: Case studies from nursing education. *Public health nursing (Boston, Mass.)*, 38(6), 1088–1094
50. Cameron, P., & Jusela, C. (2023). Unfolding Case Studies for Nursing Leadership. *Journal of doctoral nursing practice*, 16(1), 3–8
51. McCafferty, K. L., Flott, B., & Hadenfeldt, C. (2022). Using Augmented Reality to Foster Clinical Readiness and Critical Thinking in Nursing Education. *Nursing education perspectives*, 43(3), 181–183.
52. Chen, F. Q., Leng, Y. F., Ge, J. F., Wang, D. W., Li, C., Chen, B., & Sun, Z. L. (2020). Effectiveness of Virtual Reality in Nursing Education: Meta-Analysis. *Journal of medical Internet research*, 22(9)

53. Tinoco, J. D. S., Enders, B. C., Sonenberg, A., & Lira, A. L. B. C. (2021). Virtual clinical simulation in nursing education: a concept analysis. *International journal of nursing education scholarship*, 18(1), 10.1515/ijnes-2020-0001.
54. Tong, L. K., Li, Y. Y., Au, M. L., Wang, S. C., & Ng, W. I. (2022). Prebriefing for high-fidelity simulation in nursing education: A meta-analysis. *Nurse education today*, 119, 105609
55. Linn, A. C., Caregnato, R. C. A., & Souza, E. N. (2019). Clinical simulation in nursing education in intensive therapy: an integrative review. *Revista brasileira de enfermagem*, 72(4), 1061–1070.
56. Skedsmo, K., Nes, A. A. G., Stenseth, H. V., Hofso, K., Larsen, M. H., Hilderson, D., Smis, D., Hagelin, C. L., Olaussen, C., Solberg, M. T., Bingen, H. M., Ølnes, M. A., & Steindal, S. A. (2023). Simulation-based learning in palliative care in postgraduate nursing education: a scoping review. *BMC palliative care*, 22(1), 30.
57. Yeşilyurt, e. (2021). Eleştirel Düşünme ve Öğretimi: Tüm Boyut ve Öğelerine Kavramsal Bir Bakış. *Journal of International Social Research*, 14(77).
58. Yaralı, K. T. (2020). Gelişimsel açıdan eleştirel düşünme ve çocuklarda eleştirel düşünmenin desteklenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 48, 454-479.
59. Akkaş, B. N. Ç., & Memiş, E. K. (2021). Türkiye’de eleştirel düşünme konusunda gerçekleştirilen tezlerin analizi. *Trakya Eğitim Dergisi*, 11(2), 684-695.
60. Mendez, K. J. W., Piasecki, R. J., Hudson, K., Renda, S., Mollenkopf, N., Nettles, B. S., & Han, H. R. (2020). Virtual and augmented reality: Implications for the future of nursing education. *Nurse education today*, 93, 104531.
61. Ulupınar, F., & Toygar, Ş. A. (2020). Hemşirelik eğitiminde teknoloji kullanımı ve örnek uygulamalar. *Fiscaoeconomia*, 4(2), 524-537.
62. Atakoğlu, R., Asiye, G. Ü. L., Türen, S., Kıvanç, M. M., & Özçalık, C. K. (2020). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımının önemi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 52-60.
63. Erer, M. T., Akbaş, M., & Yıldırım, G. (2017). Hemşirelik sürecinin evrimsel gelişimi hemşirelik süreci. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 7(1), 1-5.
64. Avşar, G. (2014). Hemşirelerin hasta bakımında kullandıkları hemşirelik süreci uygulamalarının değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4), 216-221.
65. Uyanık, G., & Tanrıverdi, G. (2021). Hemşirelik öğrencilerinde kültürlerarası iletişim yeterliliği ile eleştirel düşünme eğilimi arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 239-245
66. Uyar, M., & Güven, Ş. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri ile otonomi düzeyleri arasındaki ilişki. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 7(3).
67. Alamrani, M. H., Alammari, K. A., Alqahtani, S. S., & Salem, O. A. (2018). Comparing the Effects of Simulation-Based and Traditional Teaching Methods on the Critical Thinking Abilities and Self-Confidence of Nursing Students. *The journal of nursing research : JNR*, 26(3), 152–157
68. Turner P. (2005). Critical thinking in nursing education and practice as defined in the literature. *Nursing education perspectives*, 26(5), 272–277.
69. Eşer, İ., Khorshid, L., & Demir, Y. (2007). Yoğun bakım hemşirelerinde eleştirel düşünme eğilimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(3), 13-22.

70. Şendur, E. G., Yılmaz, A. A., & Gör, A. (2023). Hemşirelik Sürecinde Anahtar Öge: Eleştirel Düşünme. Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi, 1(1), 118-135.
71. Carr, K. C. (2015). Using the unfolding case study in midwifery education. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 60(3), 283-290.
72. Hobbs, J. R., & Robinson, C. (2022). Learning and Transfer Effects of an Unfolding Case Study in an Adult Health Nursing Course. *Nursing education perspectives*, 43(1), 47-48.
73. Aker, S., & Aydın Kartal, Y. (2023). Postpartum hemoraji yönetiminde simüle edilmiş öğrenme ortamlarının kullanımı. *Health Care Academician Journal*
74. Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in nursing & health*, 29(5), 489-497.
75. Semerci, N. (2016). Eleştirel Düşünme Eğilimi (ede) Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Revize Çalışması. *Electronic Turkish Studies*, 11(9). Semerci, N. (2000). Kritik düşünme ölçeği. *Eğitim ve Bilim*, 25(116).
76. Basit, G. (2020). Bakımın rehberi: hemşirelik süreci. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 77-90.
77. Erden S, Deniz S, Arslan S, Yurtseven Ş. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin cerrahi hastalıkları hemşireliği dersi uygulamalarında hemşirelik tanımlarını belirleme düzeylerinin incelenmesi. *Van Tıp Dergisi*, 25(2), 108-112.
78. Keski Ç, Karadağ A. (2010). Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hemşirelik süreci hakkındaki bilgi düzeylerinin incelenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 12(1),41-52.
79. Oktay, A. A., Taş, F., Doğaner, A., Gülpak, M., & Avnioğlu, S. (2019). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri. *Cukurova Medical Journal*, 44(1), 33-43.
80. Akansel, N., & Palloş, A. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin bakım planı hazırlamada yaşadıkları güçlüklerin kök nedenlerinin incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 269-275.
81. Efil, S. (2020). İç Hastalıkları hemşireliği dersi klinik uygulamasında öğrencilerin hazırladıkları bakım planlarının incelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (12), 398-414.
82. Bruylands, M., Paans, W., Hediger, H., & Muller-Staub, M. (2013). Effects on the quality of the nursing care process through an educational program and the use of electronic nursing documentation. *International Journal of Nursing Knowledge*, 24(3), 163-170
83. Collins, A. (2013). Effect of continuing nursing education on nurses' attitude toward and accuracy of nursing diagnosis. *International Journal of Nursing Knowledge*, 24(3), 122-128.
84. Karadağ, M., Caliskan, N., & Iseri, O. (2016). Effects of case studies and simulated patients on students' nursing care plan. *International Journal of Nursing Knowledge*, 27(2), 87-94.
85. Yılmaz, A. A., Gençer, E., Seçkin, Ç., Yılmaz, H., Güven, K. T., & Gözütok, S. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Sürecinin Veri Toplama Aşamasına İlişkin Görüşleri ve Yaşadıkları Güçlükler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(4), 231-239.
86. Türk, G. (2020). Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin veri toplama sürecinde karşılaştıkları güçlüklerin belirlenmesi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 3(3), 9-13.

87. Dikmen, A., & Kazan, e. e. (2023). Hemşirelik Birinci Sınıf Öğrencilerinin Hemşirelik Sürecinin Veri Toplama Basamağına İlişkin Bilgi Düzeyleri ve Yaşadıkları Güçlükler. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 1(1), 166-189.
88. Özer, F. G., & Kuzu, N. (2006). Öğrencilerin Bakım Planlarında Hemşirelik Süreci ve Nanda Tanılarını Kullanma Durumları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 22(1), 69-80
89. Aein, F., & Aliakbari, F. (2017). Effectiveness of concept mapping and traditional linear nursing care plans on critical thinking skills in clinical pediatric nursing course. *Journal of education and health promotion*, 6(1), 13.
90. Uzelli Yılmaz, D., & Akın Korhan, E. (2017). Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Yönteminin Etkinliği: Bir Sistemik İnceleme. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 9(3).
91. Uslusoy, E. Ç. (2018). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı: öğrencilerin görüşleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 13-18.
92. Terzioğlu, F., Yücel, Ç., Koç, G., Şimşek, Ş., Yaşar, B. N., Şahan, F. U., ... & Yıldırım, S. (2016). A new strategy in nursing education: From hybrid simulation to clinical practice. *Nurse Education Today*, 39, 104-108.
93. Patiraki, E., Katsaragakis, S., Dreliozi, A., & Prezerakos, P. (2017). Nursing Care Plans Based on NANDA, Nursing Interventions Classification, and Nursing Outcomes Classification: The Investigation of the Effectiveness of an Educational Intervention in Greece. *International Journal of Nursing Knowledge*, 28(2), 88-93.
94. Carter, A. G., Creedy, D. K., & Sidebotham, M. (2016). Efficacy of teaching methods used to develop critical thinking in nursing and midwifery undergraduate students: A systematic review of the literature. *Nurse education today*, 40, 209-218.
95. Brown, D., & Chronister, C. (2009). The effect of simulation learning on critical thinking and self-confidence when incorporated into an electrocardiogram nursing course. *Clinical Simulation in Nursing*, 5(1), e45-e52.
96. Çelik, S., Yılmaz, F., Karataş, F., Al, B., & Karakaş, N. S. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 74-85.
97. Dirimeşe, E., & Dicle, A. (2012). Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimlerinin değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 89-98.
98. Tosunöz, İ. K. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme becerilerinin geliştirilmesinde kullanılan öğretim yöntemleri. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 497-505.
99. Koraş Sözen, K., & Karabulut, N. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimleri ve klinik karar verme becerileri arasındaki ilişkinin belirlenmesi
100. Aydın, A., & Kurudirek, F. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Düzeylerinin Yaratıcılıklarına Etkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(1), 140-149.
101. Şen, S., Arslan, H., Avşar, E., & Karaman, S. A. (2022). Hemşirelik Öğrencilerinde Duyusal Zekâ, Eleştirel Düşünme ve Klinik Karar Verme Düzeylerinin İncelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (18), 877-891
102. Kılınç, N. Ö., & Kaya, Z. (2022). Hemşirelik Öğrencilerinin Bireysel Yenilikçilik Özellikleri İle Eleştirel Düşünme Eğilimlerinin Karşılaştırılması Öz.
103. Carter, J. L. (2015). Unfolding case study effectiveness on nursing students' level of knowledge and critical thinking skills as evidenced by exam performances: A pilot study

104. Shirazi, F., & Heidari, S. (2019). The Relationship Between Critical Thinking Skills and Learning Styles and Academic Achievement of Nursing Students. *The journal of nursing research : JNR*, 27(4), e38.
105. Taşçı, Ö., Durmuş, M., Gerçek, A., & Kaya, A. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimlerini etkileyen faktörler. *Journal of Nursology*, 25(1), 45-49.
106. Açıl, D., Çal, A., Cengiz, B., Bahar, Z., & Beşer, A. (2021). Sağlık bilimlerinde doktora eğitimi alan öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimleri. *JAREN*, 7(3), 136-145.
107. Erdem, E., Efe, Y. S., Başdaş, Ö., Bayat, M., Korkmaz, Z., & Nevin, U. s. l. u. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinde Kavram Haritasının Problem Çözme ve Eleştirel Düşünme Düzeylerine Etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 26(2), 147-152.
108. Srivastava, A., Gibson, M., & Patel, A. (2022). Low-Fidelity Arthroscopic Simulation Training in Trauma and Orthopaedic Surgery: A Systematic Review of Experimental Studies. *Arthroscopy : the journal of arthroscopic & related surgery : official publication of the Arthroscopy Association of North America and the International Arthroscopy Association*, 38(1), 190–199.e1
109. Jeffries, P. R. (2005). A framework for designing, implementing, and evaluating: Simulations used as teaching strategies in nursing. *Nursing education perspectives*, 26(2), 96-103.
110. Zhou, X. Y., Wang, Y. F., Dou, C. X., Tian, X. Y., Su, J., Chen, Y. Y., Yan, F. X., Yang, Q. H., & Wang, W. (2022). Evaluating the effects of simulated interprofessional teaching on the development of clinical core competence in nursing students: a mixed methods study. *BMC nursing*, 21(1), 362
111. Kang, D., Zhang, L., Jin, S., Wang, Y., & Guo, R. (2021). Effectiveness of palliative care simulation in newly hired oncology nurses' training. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 9(3), 167–173
112. Blakeslee, J. R. (2020). Effects of high-fidelity simulation on the critical thinking skills of baccalaureate nursing students: A causal-comparative research study. *Nurse Education Today*, 92, 104494.
113. Sterner, A., Sköld, R., & Andersson, H. (2023). Effects of blended simulation on nursing students' critical thinking skills: A quantitative study. *SAGE Open Nursing*, 9, 23779608231177566.
114. Goodstone, Lori; Goodstone, Michael S.; Cino, Kathleen; Glaser, Christine A.; Kupferman, Kathleen; Dember-Neal, Theresa. Effect of Simulation on the Development of Critical Thinking in Associate Degree Nursing Students. *Nursing Education Perspectives* 34(3):p 159-162, May 2013.
115. Kim, E. (2018). Effect of simulation-based emergency cardiac arrest education on nursing students' self-efficacy and critical thinking skills: Roleplay versus lecture. *Nurse education today*, 61, 258-263.
116. Adib-Hajbaghery, M., & Sharifi, N. (2017). Effect of simulation training on the development of nurses and nursing students' critical thinking: A systematic literature review. *Nurse education today*, 50, 17-24.
117. Kelleci, M., Yilmaz, F. T., & Aldemir, K. (2018). The effect of high fidelity simulation training on critical thinking and problem solving skills in nursing students in Turkey. *Educational Research in Medical Sciences*, 7(2).
118. Doğan, P., & Şendir, M. (2022). Effect of different simulation methods in nursing education on critical thinking dispositions and self-efficacy levels of students. *Thinking Skills and Creativity*, 45, 101112.

119. Shinnick, M. A., & Woo, M. A. (2013). The effect of human patient simulation on critical thinking and its predictors in prelicensure nursing students. *Nurse education today*, 33(9), 1062-1067.
120. Kang, S. J., Hong, C. M., & Lee, H. (2020). The impact of virtual simulation on critical thinking and self-directed learning ability of nursing students. *Clinical Simulation in Nursing*, 49, 66-72.
121. Shin, H., Ma, H., Park, J., Ji, E. S., & Kim, D. H. (2015). The effect of simulation courseware on critical thinking in undergraduate nursing students: Multisite pre-post study. *Nursing Education Today*, 35(4), 537–542.
122. Aydın, N., & Dal Yılmaz, Ü. (2022). Klinik Uygulamadaki Öğrencilerin Ortopedi Hastalarında Belirledikleri Hemşirelik Tanılarının İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(1), 257-263.
123. Karadağ, M., Çalışkan, N., & İşeri, Ö. (2015). The views of students regarding the use of simulated patient. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 5(1), 36-44.
124. Eyikara, E. B. (2018). Effect Of Simulation On The Ability Of First Year Nursing Students To Learn Vital Signs . *Nurse education today*, 60:101–106.

## 8.EKLER

### EK-1. ÖĞRENCİ TANILAMA FORMU

- 1) Öğrenci numarası:.....
- 2) Yaşınız:.....
- 3) Cinsiyetiniz: Kadın ( ) Erkek ( )
- 4) Uygulamaya çıktığınız servis:
- 5) Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumunuz  
İsteyerek ( ) İstemeyerek ( )



## EK-2. FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ DEĞERLENDİRME FORMU (FSÖDF)

	YAPTI (2)	EKSİK YAPTI (1)	YAPMADI (0)
<b>GENEL BİLGİLER</b> (Hastanın Adı-Soyadı, eğitim durumu yaşı, sağlık sigortası, tanısı, alerjisi)			
<b>1-SAĞLIĞIN ALGILANMASI – SAĞLIĞIN YÖNETİMİ BİÇİMİ</b>			
Başlıca Yakınmaları			
Mevcut Hastalık Oyküsü			
Önceden Geçirdiği Hastalıklar Veya Ameliyatlar			
Soy Geçmişinde Var Olan Hastalıklar			
Geçmişte Ve Halen Var Olan Sağlık Arayışı Davranışları, uyguladığı koruyucu uygulamalar			
Halen Uygulanan Tedavisi			
Tedaviye Uyumu			
Sürekli Kullandığı İlaçlar			
Yaralanmaya Neden Olacak Risk Faktörleri			
<b>2-BESLENME VE METABOLİK DURUM</b>			
Kilo Kaybı Veya Kilo Alma			
Beslenme Durumu/Diyeti			
Günlük Sıvı Alımı			
Şişa , Alkol vb. Tüketimi			
Ağız Boşluğu Dahil Deri, Doku Ve Mukoz Membran Bütünlüğü			
Dişlerin Durumu			
Beden Sıcaklığı			
<b>3-BOŞALTIM ŞEKLİ</b>			
Bağırsak Boşaltım Şekli-Sıklığı, Özelliği			
İdrara Çıkma Sıklığı			
Kontrolde Güçlük Var Mı? Rengi, Miktarı, Terleme, Koku Sorunu			
<b>4-AKTİVİTE EGZERSİZ ŞEKLİ</b>			
Solunum(Dispne, Öksürük, Balgam, Siyanoz, Solunum sesleri vb.)			
Nabız(Hız, Ritim, Dolgunluk)			

Kan Basıncı			
Ödem			
Kas Gücü(El Sıkma vb.)			
İstenilen/Gereken Aktiviteleri Tamamlamak İçin Yeterli Enerji			
Egzersiz Şekli-Tipi-Düzenliliği			
Aşağıda verilen faaliyetleri yapabilmeye yeteneğini algılama (Düzeyi kodlayın)(beslenme, banyo yapma, tuvalete gitme, yatak hareketi, giyinme, kendine çeki düzen verme, genel hareket, yemek işlerini yürütme, ev işlerini yürütme, alış veriş)			
<u>Düzyer Belirleme Kodları</u> Düzyer 0: Kendi kendine tam bakıyor Düzyer I: Araç-gerece gereksinim duyuyor Düzyer II: Bir başka kişinin denetiminde (yardımcı gereksinimi var) Düzyer III: bir başka kişinin denetiminde ya da yardımcı araç- gerece gereksinim duyuyor Düzyer IV: Bağımlı ve katkıda bulunmuyor			
<b>5-UYKU- İSTİRAHAT ŞEKLİ</b>			
Uyku Alışkanlıkları/ Uykuyla İlgili Yaşadığı Güçlükler, Uyumak Ve Gevşemek İçin Uyguladığı Yöntemler			
İstirahat Alışkanlıkları			
<b>6-BİLİŞSEL –ALGILAMA ŞEKLİ</b>			
Görme, Hissetme-Dokunma Ve Koku Alma Yeteneği			
Vücudun Her İki Tarafını Da Algılama			
Tat Alma			
İşitme Güçlüğü			
Ağrı-Rahatsızlık Hissi/Bunlarla Nasıl Baş Ediyor			
Belleği-Son Günlerde Herhangi Bir Değişiklik Var Mı?			
Konsantr Olma/Dikkatini Toplama Yeteneği			
Karar Verme			
En Kolay Öğrenme Şekli ve öğrenmede zorluk			
<b>7-KENDİNİ ALGILAMA, KENDİNİ KAVRAMA ŞEKLİ</b>			
Algılama			
Endişe-Korku-Gerginlik-Huzursuzluk			
Ruhsal Durumda Değişiklik-Depresif-Meraklı			
Durumun Kontrolü Dışında Olduğunu Algılama			
Kendi Ve Kendi Değeri Hakkındaki Düşünceleri Ve Algılama Şekli			
Beden Bilinci			
<b>8-ROL İLİŞKİ ŞEKLİ</b>			
Mesleği			
Rolünü Yerine Getirme Yeteneği (Meslek ve ebeveynlik rolleri vb.)			
Evlilik Durumu			
İletişim becerileri ve Kişilerarası Etkileşimi			
Ailenin Ve Ona Yakın Kişilerin Hastalığa Karşı Tutumları			
Yaşadığı Önemli Kayıplar			
<b>9-CİNSELLİK VE ÜREME</b>			
<b>KADIN</b>			
Gebelik ve doğum sayısı, kullandığı Gebelikten Korunma Yöntemi			
Menstrüasyon Öyküsü			
Vajinal Akıntı, Kaşınma, Yanma, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Öyküsü			
Meme Muayenesi			
<b>ERKEK</b>			
Kullandığı Gebelikten Korunma Yöntemi			
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Öyküsü			
Peniste Akıntı, Kaşınma, Yanma			
Testis Muayenesi			
<b>10-STRES İLE BAŞ ETME / TOLERE ETME DURUMU</b>			
Mevcut Stresörler, yaşam zorlukları			
Travmaya Karşı Tepki Ve Uyum			
<b>Yakın Geçmişte Büyük Yaşam Değişiklikleri</b>			
Stresörler İle Baş Etme Şekli			
<b>11-İNANÇ VE DEĞERLER</b>			
Yaşam Hakkındaki İnanç Ve Değerleri			

### EK-3 Sürece Yönelik Hemşirelik Tanıları değerlendirme formu (SYHTF)

0: Kaydedilmemiş

1: Kısmen kaydedilmiş

2: İyi kaydedilmiş

3: Neredeyse çok iyi kaydedilmiş

4: Çok iyi kaydedilmiş

Sonuç Olarak Hemşirelik Tanıları	4	3	2	1	0
Hemşirelik Probleminin Adı/Hemşirelik Tanısı Kayıt Edilmiştir					
Hemşirelik Tanısının Adı NANDA`ya Göre Oluşturulmuş Ve Numaralandırılmıştır					
<u>Etiyoloji</u> Kayıt Edilmiştir					
<u>Etiyoloji Doğrudur</u> /hemşirelik Tanısı ile İlgili/İlişkilidir					
Belirti ve Bulgular (Tanımlayıcı Özellikler) Oluşturulmuştur					
Belirti ve Bulgular Doğru Bir Şekilde Hemşirelik Tanıları İle İlişkilidir					
Hemşirelik Hedefi Hemşirelik Tanıları İle İlgili/İlişkilidir					
Hemşirelik Hedefi Hemşirelik Girişimleri İle Ulaşılabilir					
8 madde, en yüksek puan= 32, ortalama= 4					
<b>Hemşirelik Girişimleri</b>					
Hemşirelik girişimlerine göre somut, açık bir şekilde adlandırılmış ve planlanmıştır (Ne yapılacak, nasıl, hangi sıklıkla, kim yapacak)					
Hemşirelik girişimleri hemşirelik tanısının etiyolojisini etkileyecek şekildedir					
Yapılan hemşirelik girişimleri kayıt edilmiştir (Ne yapıldı, hangi sıklıkla, kim yaptı)					
3 madde, en yüksek puan= 12, ortalama= 4					

Hemşirelik Bakımına Duyarlı Hasta Sonuçları					
Akut ve değişen tanılar günlük ya da vardiya değişiminde, devam eden tanılar her dört günde bir değerlendirilmiştir					
Hemşirelik tanıları yeniden oluşturulmuştur.					
Hemşirelik tanıları yeniden oluşturulmuştur.					
Hemşirelik sonucu kayıt edilmiştir					
Hemşirelik sonucuna göre gözlemlenebilir / ölçülebilir bir şekilde kayıt edilmiştir					
Hemşirelik sonucu gösterir; <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastanın bulgularında gelişme</li> <li>- Hastanın bilgi durumunda gelişme</li> <li>- Hastanın baş etme stratejilerinde gelişme</li> <li>- Hastanın öz-bakım yeteneğinde gelişme</li> </ul>					
- Hastanın fonksiyonel durumunda gelişme					
Hemşirelik bakımına dayalı hasta sonuçları ve hemşirelik girişimleri arasında bir ilişki vardır.					
Hemşirelik sonuçları ve hemşirelik tanıları birbirleri ile ilişkilidir.					
7 madde, en yüksek puan= 28, ortalama= 4 Toplam madde=18					

#### EK-4. ELEŞTİREL DÜŞÜNME EĞİLİMİ ÖLÇEĞİ (EDE)

1	2	3	4	5
Hiç katılmıyorum	Çoğunlukla katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Çoğunlukla katılıyorum	Tamamen katılıyorum

NO	SORULAR	1	2	3	4	5
1	Yaptığım işlerde ya da herhangi bir konuda zayıf olduğum noktalar varsa gidermeye çalışırım					
2	Davranışlarımın diğer kişileri nasıl etkilediğinin farkındayım					
3	Anlatılanlarda ya da okuduklarımda bilgiler arasındaki zıtlıkları bulabilirim.					
4	Alanımla ilgili bilgileri genişletmek için uğraşırım					
5	Problemin nasıl çözüleceğine karar verdikten sonra mutlaka o çözümü denerim					
6	Benim için anlamlı olan bilgileri ve fikirleri düzenli bir şekilde organize edebilirim					

7	Herhangi bir konuda düşündüğüm zaman bir kalıba bağlı kaldığımı fark edersem bunu aşmaya çalışırım					
8	Duygularımın nasıl ve ne zaman beni etkilediğinin farkındayım.					
9	Herhangi bir konuda çalışma yaparken karşıma çıkan belirsizlikleri gidermeye çalışırım					
10	Çalışmalarında uygun kriterleri, modelleri ya da kuralları uygulayırım					
11	Sözlü anlatımları kurallarına uygun olarak yapabilirim					
12	Herhangi bir şey hakkındaki düşüncelerimi açıkça ifade ederim					
13	Yaşamın diğer alanlarına ve farklı düşüncelerine karşı merak duyarım					
14	Problemleri çözerken orijinal çözüm yolları kullanırım.					
15	Fikirlerin ve düşüncelerin güvenilir olup olmadığını kontrol ederim					
16	Bir ödev hazırlarken gerekli olan tüm bilgilere ulaşmaya çalışırım					
17	Problemin çözümü için birden fazla farklı çözüm yolu önerebilirim					
18	Herhangi bir çalışmaya başlamadan önce verdiğim kararların beni nereye götüreceğini düşünürüm.					
19	Çalışmalarımı değerlendirirken mutlaka ölçütlerden yararlanırım.					
20	Herhangi bir konuda ihtiyacım olan bilgiye nasıl ulaşacağımı bilirim.					
21	Olayları ya da bilgileri karşılaştırırken ayrıntılara inebilirim					
22	Öğrendiklerimi diğer alanlara uygulayabilirim.					
23	Diğer insanların fikirlerini dikkatli bir şekilde dinlenirim.					
24	İlgilendiğim konu ile ilgili olmayan bilgilerin farkında olur ve onları ayıklarım					
25	Fikirlerini dinlediğim ya da okuduğum ne anlatmak istediğini anlayabilirim					
26	Herhangi bir yazı okuduğumda anafikri çabucak bulabilirim					
27	Kararlarımı vermeden düşüncelerimi kontrol ederim					

28	Derslerde tartışmalara katılmaktan zevk alıyorum						
29	Herhangi bir işe başlamadan ya da karar vermeden önce nasıl yapacağımı düşünür ve planlarım						
30	Problemi çözmeden önce değişik açılardan görmek için uğraşırım						
31	Karşıma çıkan zorlukları kolayca tanıyabilirim.						
32	Düşünmeden önce konuşmam ve yazmam						
33	Herhangi bir olayın ardında yatan nedenleri araştırırım						
34	Bilgileri analiz ederken değişiklikleri göz önüne alırım						
35	Kararlarımdan önce uygun verileri toplarım						
36	Derslerime ve çalışmalarına karşı dikkatimi yoğunlaştırabilirim						
37	Neden ve sonuçlarıyla problemleri objektif analiz edebilirim						
38	Bilgi, düşünce ve fikirleri daha iyi anlamak için sorular sorabilirim						
39	Yaptığım işlere ya da ödevlere dört elle sarılırım						
40	Yaptığım işlerin ne olduğunu daha iyi anlayabilmek için onu önce parçalara ayırır sonra tekrar birleştiririm						
41	Kendime güvenirim						
42	Derslerimle ve derslerimin gerekleriyle sürekli ilgilenirim						

43	Herhangi bir işle uğraşırken bir engelle karşılaştığımda pes etmem						
44	Bir ödevi, projeyi ya da işi bitirdikten sonra onu değerlendiririm						
45	Yaptıklarımı genelde kusursuz ve tam yaparım						
46	Çalışmalarında kendi kendimi motive edebiliyorum						
47	Hiçbir şeyi dış görünüşüne göre değerlendirmem						
48	Karar vermeden önce yeterli veri toplarım						
49	Gerektiğinde esnek davranmasını bilirim						



## EK-6 Hemşirelik Süreci Formu

TARİH	HEMŞİRELİK TANISI			PLANLAMA		UYGULAMA (+/-)	DEĞERLENDİRME
	Etyolojik Faktör (SebeP)	Tanı Adı	Tanımlayıcı Özellikleri (Belirti ve Bulgular)	Amaç (-mek, -mak)	Hemşirelik Girişimleri (-ecek/acak)		

**EK-7 Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Veri Toplama Form**

**GENEL BİLGİLER**

Hastanın Adı-Soyadı: .....

Yaşı:

Eğitim Durumu: .....

Sağlık sigortası:

Tanısı: .....

Cinsiyet:

Yapılan Ameliyat:

Alerjisi var mı?

**1- SAĞLIĞIN ALGILANMASI – SAĞLIĞIN YÖNETİMİ BİÇİMİ**

Başlıca yakınmaları:

Mevcut hastalık öyküsü:

**Önceden geçirdiği hastalıklar ya da ameliyat:**

**Soy geçmişinde var olan hastalıklar:**

**Geçmişte ve halen var olan sağlık arayışı davranışları:**

**Halen uygulanan tedavisi:**

**Tedaviye uyumu:**

**Sürekli kullandığı ilaçları:**

**Yaralanmaya neden olacak risk faktörleri:**

**Uyguladığı koruyucu uygulamalar (meme muayenesi vb.):**

## **2-BESLENME VE METABOLİK DURUM**

**Kilo kaybı ya da kilo alma:**

**Beslenme durumu / Diyeti:**

**Günlük sıvı alımı:**

**İlaç veya alkol tüketimi:**

**Yutma güçlüğü:**

**Emzirme:**

**Ağız boşluğu dahil, deri, doku ve mukoz membran bütünlüğü:**

**Dişlerin durumu:**

**Beden sıcaklığı:**

## **3- BOŞALTIM ŞEKLİ**

**Bağırsak boşaltım şekli- sıklığı, özelliği:**

**İdrara çıkma sıklığı, kontrolde güçlük var mı?**

**Rengi, miktarı:**

**Terleme, koku sorunu:**

#### **4- AKTİVİTE EGZERSİZ ŞEKLİ**

**Solunum (Dispne, öksürme- balgam - siyanoz, solunum sesleri.....):**

**Nabız (Hız, ritm, dolgunluk):**

**Kan basıncı:**

**Ödem:**

**Kas gücü- el sıkma:**

**İstenilen / gereken aktiviteleri tamamlamak için yeterli enerji:**

**Egzersiz şekli- Tipi – Düzenliliği:**

**Egzersiz şekli- Tipi – Düzenliliği:**

**Aşağıda verilen faaliyetleri yapabilmeye yeteneğini algılama (Düzeyi kodlayın)**

- |                     |                              |
|---------------------|------------------------------|
| a- Beslenme 0       | f-Kendine çeki düzen verme 0 |
| b- Banyo yapma 0    | g- Genel hareket 1           |
| c- Tuvalete gitme 0 | h- Yemek işlerini yürütme 0  |
| d- Yatak hareketi 0 | ı- Ev işlerini yürütme 2     |
| e- Giyinme 2        | i- Alış- veriş 0             |

#### **Düzyel Belirleme Kodları**

Düzyel 0: Kendi kendine tam bakıyor

Düzyel I: Araç-gerece gereksinim duyuyor

Düzyel II: Bir başka kişinin denetiminde (yardımcı gereksinimi var)

Düzyel III: bir başka kişinin denetiminde ya da yardımcı araç- gerece gereksinim duyuyor)

Düzyel IV: Bağımlı ve katkıda bulunmuyor.

#### **5- UYKU- İSTİRAHAT ŞEKLİ**

**Uyku alışkanlıkları / Uyumak ve gevşemek için uyguladığı yöntemler**

**Dinlenmiş hissediyor mu:**

**Uykıyla ilgili yaşadığı güçlükler:**

**İstirahat alışkanlıkları:**

#### **6- BİLİŞSEL –ALGILAMA ŞEKLİ**

**Görme:**

**Hissetme- dokunma ve koku alma yeteneği:**

**Vücutun her iki tarafını da algılama:**

**Tad alma:**

**İşitme güçlüğü:**

**Ağrı – rahatsızlık hissi / Bunlarla nasıl baş ediyor:**

**Belleği - Son günlerde herhangi bir değişiklik var mı:**

**Konsantre olma / dikkatini toplama yeteneği:**

**Karar verme:**

**En kolay öğrenme şekli:**

**Öğrenmede zorluk :**

**7- KENDİNİ ALGILAMA, KENDİNİ KAVRAMA ŞEKLİ**

**Algılama:**

**Endişe – korku – gerginlik – huzursuzluk:**

**Ruhsal durumunda değişiklik- depresif, meraklı :**

**Enerjisini kendine yöneltme yeteneği- hareketsizlik:**

**Durumun kontrolü dışında olduğunu algılama:**

**Kendi ve kendi değeri hakkındaki düşünceleri ve algılama şekli:**

**Beden bilinci:**

**8- ROL İLİŞKİ ŞEKLİ**

**Yaşadığı önemli kayıplar:**

**Rolünü yerine getirme yeteneği, mesleği:**

**Evlilik durumu:**

**Kişilerarası etkileşimi:**

**Ailenin ve ona yakın kişilerin hastalığa karşı tutumları: eşi**

**Ebeveyn olarak problemleri:**

İletişim becerileri:

#### 9- CİNSELLİK VE ÜREME

Kadın Hasta	Erkek Hasta
Kullandığı Gebelikten Korunma Yöntemi?	Kullandığı Gebelikten Korunma Yöntemi?
Menstruasyon öyküsü:	Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Öyküsü:
Gebelik ve doğum sayısı:	Penisde akıntı / Kaşınma/Yanma/Ağrı:
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Öyküsü:	Testis muayene:
Vajinal akıntı / Kaşınma / Yanma:	
Meme muayenesi:	

#### 10- STRES İLE BAŞ ETME / TOLERE ETME DURUMU

Mevcut stresörler - Yaşam zorlukları:

Travmaya karşı tepki ve uyum:

Yakın geçmişte büyük yaşam değişiklikleri:

Stresörlerle baş etme şekli:

#### 11- İNANÇ VE DEĞERLER

Yaşam hakkındaki inanç ve değerleri:

Konuştuklarımıza ekleyeceğimiz ya da başka sorunuz var mı?

## EK-8 Bilgilendirilmiş Onam Formu (BGOF)

**Araştırmanın Adı:** Öğrencilerin Hemşirelik Süreci Geliştirmesinde Simülasyon Ve Vaka tartışması Yöntemlerinin Etkinliğinin İncelenmesi

**Sorumlu Araştırmacının Adı:** Doç. Dr. Gülşah Gürol ARSLAN

Yardımcı Araştırmacının Adı: Botan ADSAY

Destekleyici (varsa):---

“Öğrencilerin Hemşirelik Süreci Geliştirmesinde Simülasyon Ve Vaka tartışması Yöntemlerinin Etkinliğinin İncelenmesi” isimli araştırmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma bilimsel araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır.

Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığımız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da fazla bilgi isterseniz size iletişim bilgileri verilen araştırmacıya sorabilirsiniz.

**Araştırmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu araştırmaya katılacak?**

- Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik süreci geliştirmesinde simülasyon ve vaka tartışması yöntemlerinin etkinliğinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.
- Bu araştırma 2023-2024 Güz ve Bahar yarıyılında Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesine kayıtlı 2. Sınıf Hemşire 80 gönüllü öğrenci ile yürütülmesi planlanmıştır.

#### **Bu araştırmaya katılırsam beni ne bekliyor?**

- Araştırmanın Randomize Kontrollü Deneysel alışma Olarak Yürütülmesi Planlanmıştır.
- Araştırmaya katılan tüm katılımcılardan onam formu alındıktan sonra Eleştirel Düşünme Eğilimi ölçeğini (EDE) ve Öğrenci Tanılama formunu doldurmaları istenecek. Katılımcı randomize ve homojen şekilde simülasyon ve vaka grubu olmak üzere iki gruba ayrılacaklardır. Simülasyon ve vaka uygulamalarından sonra katılımcılardan hemşirelik süreçleri geliştirmeleri beklenmektedir. Geliştiren hemşirelik süreçleri araştırmacılar tarafından toplanarak Fonksiyonel Sağlık Örutüleri Değerlendirme Formu (FSÖDF) ve Sürece Yönelik Hemşirelik Tanıları Değerlendirme Formuna( SYHTF) göre değerlendirilecektir. İkinci simülasyon ve ikinci vaka oturumu uygulamalarından sonra katılımcılardan tekrar hemşirelik süreçleri geliştirmeleri beklenmektedir. Geliştirilen hemşirelik süreçleri tekrar araştırmacılar tarafından toplanarak FSÖDF ve SYHTF formlarına göre değerlendirilecektir. Katılımcılardan çalışmanın sonunda son test olarak EDE ölçeğini doldurmaları beklenmektedir.

#### **Bu araştırmaya katılmalı mıyım?**

Bu araştırmada yer almak tamamen size bağlıdır. şimdi bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmadan ayrılmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya araştırmadan ayrılırsanız, sizin için en uygun tedavi planı bu kararımızdan etkilenmeksizin uygulanacaktır. Eğer araştırmayı yürüten araştırmacı devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verirse sizi araştırma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için standart olarak verilmesi gereken en uygun tedavi uygulanacaktır.

#### **Araştırmanın olası riskleri nelerdir?**

*Araştırmanın olası bir riski bulunmamaktadır.*

### **Araştırmanın olası riskleri konusunda ne gibi önlemler alınacaktır?**

Araştırma ile ilgili ortaya çıkabilecek herhangi bir sağlık probleminde her türlü tıbbi girişim tarafımızdan yapılacak; bu konudaki tüm harcamalar da tarafımızdan karşılanacaktır

### **Bu araştırmaya katılmamanın maliyeti nedir?**

Bu araştırmada yer almak tümtüyle sizin isteğinize bağlıdır. Bu araştırma için size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında oluşabilecek masraflar size ve bağlı olduğunuz kuruma ödetilmeyecektir.

### **Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?**

Araştırmayı yapan araştırmacı kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz tıp etiği ve KVKK düzenlenmelerine uygun şekilde gizli tutulacaktır. Araştırma için kullanılacak bilgileriniz üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.

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

## **KATILIMCININ/HASTANIN BEYANI**

Hemşirelik Esasları Anabilim dalında, Botan ADSAY tarafından randomize kontrollü deneysel bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve tedavimi yapan kişi ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim)*. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabileceğim konusunda bilgilendirildim.

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

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

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

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, araştırmacı Botan ADSAY'a, [adsaybotan@gmail.com](mailto:adsaybotan@gmail.com) adresinden ulaşabileceğimi ve 0554 830 49 77 numaralı telefondan arayabileceğimi biliyorum.

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

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

#### **Katılımcı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:



## EK-9 ÖLÇEK İZNI

### Gülşah Gürol Arslan

---

**Kimden:** Nuriye SEMERCİ <nsemerci@bartin.edu.tr>  
**Gönderme Tarihi:** 26 Ocak 2023 Perşembe 11:30  
**Kime:** Gülşah Gürol Arslan  
**Konu:** Re: Hakkında: ELEŞTİREL DÜŞÜNME EĞİLİMİ (EDE) ÖLÇEĞİ  
**Ekler:** ede ölçeği boyutlar.docx

Sayın GÜROL ARSLAN,

Ölçeği kullanabilirsiniz. Ölçeğin alt boyutlarının olduğu sayfayı ekte gönderiyorum. İyi Çalışmalar.

Prof.Dr. Nuriye SEMERCİ  
Bartın Üniversitesi  
Eğitim Bilimleri Bölümü  
BARTIN

---

**Kimden:** "Gülşah Gürol Arslan" <gulsah.arslan@deu.edu.tr>  
**Kime:** "Nuriye SEMERCİ" <nsemerci@bartin.edu.tr>  
**Kk:** "Botan Adsay" <adsaybotan@gmail.com>  
**Gönderilenler:** 26 Ocak Perşembe 2023 10:03:23  
**Konu:** Hakkında: ELEŞTİREL DÜŞÜNME EĞİLİMİ (EDE) ÖLÇEĞİ

Sayın Semerci,

Yüksek Lisans öğrencim Botan Adsay'ın tez çalışmasında kullanmak üzere geliştirip revize etmiş olduğunuz "ELEŞTİREL DÜŞÜNME EĞİLİMİ (EDE) ÖLÇEĞİ"ni inceledik.

Araştırmamızın örneklemini Hemşirelik Fakültesi öğrencileri oluşturacaktır.

Hemşirelik öğrencilerin hasta bakımının planlanmasında kullanılan FSÖ ve süreç geliştirmede eleştirel düşünme becerileri önemli bir bileşendir. Bu nedenle, konuya ilişkin simülasyon ve vaka çalışmalarının etkinliğini incelemeyi düşündüğümüz çalışmada eleştirel düşünme eğitimlerinin incelenmesinin de yararlı sonuçlar vereceğini düşünüyorum.

Ölçeğinizi kullanmak için izninizi ve desteğinizi almak istiyoruz.

Teşekkür ederim.

Doç.Dr. Gülşah GÜROL ARSLAN  
Dekan Yardımcısı  
DEÜ Hemşirelik Fakültesi  
Hemşirelik Esasları AD

## Gülşah Gürol Arslan

---

**Kimden:** emel tuğrul <emelturul@hotmail.com>  
**Gönderme Tarihi:** 26 Ocak 2023 Perşembe 10:29  
**Kime:** Gülşah Gürol Arslan  
**Konu:** Ynt: Hakkında: Hemşirelik Tanıları, Girişimleri Ve Sonuçları İçin Kalite Ölçüm Aracı

Sayın Arslan,  
Ölçeği istediğiniz şekilde kullanabilirsiniz. Tez çalışmanızda kolaylıklar dilerim.  
saygılar

Dr. Öğr. Üy. Emel TUĞRUL  
Assistant Professor  
Adnan Menderes Üniversitesi/Adnan Menderes University  
Hemşirelik Fakültesi/ Nursing Faculty  
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı/ Fundamentals of Nursing Department  
AYDIN/ TÜRKİYE

---

**Gönderen:** Gülşah Gürol Arslan <gulsah.arslan@deu.edu.tr>  
**Gönderildi:** 26 Ocak 2023 Perşembe 09:54  
**Kime:** emelturul@hotmail.com <emelturul@hotmail.com>  
**Bilgi:** 'Botan Adsay' <adsaybotan@gmail.com>  
**Konu:** Hakkında: Hemşirelik Tanıları, Girişimleri Ve Sonuçları İçin Kalite Ölçüm Aracı

Sayın Tuğrul,

Yüksek Lisans öğrencim Botan Adsay'ın tez çalışmasında kullanmak üzere Uyarlamasını yapmış olduğunuz "Hemşirelik Tanıları, Girişimleri Ve Sonuçları İçin Kalite Ölçüm Aracı"nı inceledik. Bizim örneklem grubumuzun yer aldığı Hemşirelik Fakültesindeki FSÖ ve süreç geliştirmeye yönelik kullanılan formların değerlendirmesi için çok uygun olamayacağımı, ancak sizin izniniz olursa ölçüm aracınızın bazı maddelerinden yararlanarak soru formu hazırlamayı düşündük. Bu konuda desteğinizi almak istiyoruz. Teşekkür ederim.

Doç.Dr. Gülşah GÜROL ARSLAN  
DEÜ Hemşirelik Fakültesi  
Hemşirelik Esasları AD

# EK-10 DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİNDEN İZİN

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ  
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ VE PERSONELİ İLE YAPILACAK OLAN ARAŞTIRMALARI  
İNCELEME KOMİSYONU BAŞKANLIĞI

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI'NA

İNCİRALTI

Karar no: 262

Tarih :1.02.2023

Konu : Öğrencilerin Hemşirelik Süreci Geliştirmelerinde Simülasyon Ve Vaka Tartışması  
Yöntemlerinin Etkisinin İncelenmesi

Komisyonumuza incelenmek üzere göndermiş olduğunuz “Öğrencilerin Hemşirelik Süreci Geliştirmelerinde Simülasyon Ve Vaka Tartışması Yöntemlerinin Etkisinin İncelenmesi” konulu münferit çalışma incelenmiştir. Araştırmanın eğitim-öğretim faaliyetlerini aksatmamak, kişisel verilerin korunması, araştırma verilerinin araştırmacılar tarafından toplanması koşuluyla, Fakültemiz yönetimi ile işbirliği yapılarak gerçekleştirilmesinde komisyonumuzca sakınca görülmemiştir. Gereğini bilgilerinize arz ederiz.

Komisyon Üyeleri

# EK-11 DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ETİK KURUL KARARI

## DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın Doç.Dr.Gülşah Gürol Arslan

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR
TELEFON	0 232 412 22 54-0 232 412 22 58
FAKS	0 232 412 22 43
E-POSTA	goaek@deu.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	7847-GOA
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> MÜNFERİT ARAŞTIRMA <input type="checkbox"/> ÖÇM <input type="checkbox"/> YÜKSEKLİSANS <input checked="" type="checkbox"/> DOKTORA <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Öğrencilerin Hemşirelik Süreci Geliştirmesinde Simülasyon ve Vaka tartışması Yöntemlerinin Etkinliğinin İncelenmesi
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr.Gülşah Gürol Arslan Hemşirelik Fakültesi
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/> ÇOK MERKEZLİ <input checked="" type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input checked="" type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2023/08-05	Tarih:15.03.2023			
	Doç.Dr.Gülşah Gürol Arslan'ın sorumlusu olduğu "Öğrencilerin Hemşirelik Süreci Geliştirmesinde Simülasyon ve Vaka tartışması Yöntemlerinin Etkinliğinin İncelenmesi" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmanın mevcut halıyla etik yönden uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.				
<b>ETİK KURUL BİLGİLERİ</b>					
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyî Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
<b>ETİK KURUL ÜYELERİ</b>					
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?	
Prof.Dr.Mehmet Birhan Yılmaz (Başkan)	Kardiyoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>
Prof.Dr. Şükran Köse (Başkan Yardımcısı)	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>
Prof.Dr. Ahmet Okay Çağlayan	Moleküler Tıp	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>
Prof.Dr. Suna Asilsoy	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>
Prof.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEÜ Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>
Prof.Dr. Aliye Akcalı	Periodontoloji	Diş Hekimliği Fakültesi	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>
Prof.Dr. Hatice Şimşek Keskin	Halk Sağlığı	DEÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>
Doç.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi	DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>
Doç.Dr.Nil Hocaoğlu Aksay	Tıbbi Farmakoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>
Doç.Dr. Meryem Öztürk Haney	Halk Sağlığı Hemşireliği	Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>
Doç.Dr. Şule Özbilgin	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	DEÜ Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>
Doç.Dr.Tolga Şahin	Spor Yönetim Bilimleri	Necat Hepkon Spor Bilimleri Fakültesi	Erkek	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>
Dr.Öğr.Üyesi Gamze Tuna	Tıbbi Biyokimya	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	Kadın	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>

## EK-12 BİRİNCİ SİMÜLASYON SENARYOSU

### TRAVMATİK PNOMOTORAKS SİMÜLASYON SENARYOSU

#### 1.Gereksinimlerin Belirlenmesi

Hemşirelik öğrencileri hemşirelik sürecini kullanmakta çeşitli zorluklar yaşamaktadır.

Hemşirelik mesleğinin temelini oluşturan hemşirelik sürecinin etkin kullanımı tüm öğrencilerin güvenli öğrenme ortamında deneyimlemesi ve mezun olduklarında hemşirelik sürecinin etkin kullanımının beklenmesidir.

#### 2.Ölçülebilir Hedeflerin Belirlenmesi

- Öğrencinin Hemşirelik sürecinin aşamalarının gerekliliklerini yerine getirmesi (Tanılama, planlanama, uygulama, değerlendirme.).
- Öğrencinin eleştirel düşünme becerileri kazanması
- Öğrencilerin iletişim becerisinin gelişmesi
- Öğrencinin etkin bakımı planlayabilmesi

#### 3.Simülasyon Yönteminin/ Simülatör Tipinin Belirlenmesi

Orta gerçeklikli simülatör manken

#### 4.Klinik Senaryo veya Vaka Tasarımı

**Disiplin:** Hemşirelik

**Yer:** Simülasyon laboratuvarı hasta odası

**Senaryo Süresi:** 20 dk

**Hedef Katılımcı Grup:** Hemşirelik öğrencileri

**Çözümleme Yeri:** Simülasyon laboratuvarı çözümleme salonu

**Çözümleme Süresi:** 40 dk

#### HASTA DEMOGRAFİK BİLGİLERİ

**Hasta Adı Soyadı:** K.G.

**Cinsiyeti:** Erkek

**Yaş:**29

**Eğitim Durumu:** Lisans mezunu

**Mesleği:** Hemşire

**Medeni Durumu:** Evli (2)

**Kan Grubu:** ORh(-)

**Çocuk Sayısı:**0

**Sosyal Güvencesi:** Var

**Yaşadığı Şehir:** İzmir

**Boy:**185 cm

**Kilo:**65 kg

**BKI:**18,9

**Hastanın Bakımını Üstlenen Kişi:** Eşi

**İrk-Din:** Türk-İslam

**Geçirilmiş Operasyonlar:** Yok

**Geçmiş Tıbbi Öyküsü:** -

**Şikayeti:** Göğüste şiddetli ağrı, soluk alıp vermede güçlük, öksürük

**Hikayesi:** Hasta gece vardiyasından çıktıktan sonra evine doğru giderken bir adamın bir kadına şiddet uyguladığını görüyor ve araya girmeye çalışırken bıçaklanıyor. Çevredekilerin 112 yi araması üzerine hasta ambulans ile göğüs hastanesi acil servisine kaldırılıyor ve çekilen göğüs röntgeninde hastanın travmatik pnömotoraks olduğu anlaşılıyor. Tüp torakostomi işlemi yapılarak göğüs cerrahi kliniğine yatırılıyor. 12 gündür tedavi alan hastanın mevcut sağlık durumunda iyileşme gerçekleşmiyor ve hastaya torakotomi cerrahisi planlanıp uygulanıyor. Cerrahi girişimden sonra hasta tekrar göğüs cerrahi servisine yatırılıyor.

**Sosyal Öyküsü:** Evli ve 4 senedir hemşire olarak çalışmakta olan hasta kendi ihtiyaçlarını kendisi karşılayabilmektedir. Hastalığı hakkında yeterli bilgiye sahiptir ancak cerrahi girişimden dolayı ağrıları olmakta ve anksiyetesi artmaktadır.

**Tıbbi Tanı:** Travmatik Pnömotoraks

**Alerji:** polen

**Alışkanlıklar:** Alkol (-), Sigara: 3 yıldır günde 1 paket kullanıyor.

**Soygeçmiş:** Anne: Akciğer Ca Baba: DM

**Simülasyon Çalışması Öncesi Öğrenciye Verilecek Bilgi:** Göğüs cerrahisi hastalıkları yatan hasta servisinde hemşire olarak çalışıyorsunuz saat 08.00 da mesainiz başladı. Serviste bakımından sorumlu olduğunuz 6 hasta var. Nöbetinizi teslim aldıktan sonra sorumlu olduğunuz hastalardan ilki olan K.G. nin odasına giriş yapıyorsunuz. Hasta göğüsünün sağ tarafında şiddetli ağrısı olduğunu, solunum egzersizlerini yaparken ağrısının arttığını ancak ağrı kesicisi takıldıktan sonra rahatladığını belirtiyor. Hastanızı değerlendirmeniz istendi.

**Hastanın Vital Bulguları:**

Ateş: 36.5 c

Nabız: 100/dk

Saturasyon: %92

Tansiyon: 145/95 mmHg

**Hastanın Mevcut Orderi:**

Oksijen inhalasyonu 3lt/dk nazal kanül ile

Combivent inhalason 4x1

Cortair İnhalasyon 2x1

Parol flk 10mg iv 3x1

Panto tb 40 mg 1x1 oral

**Hastanın Bazı Labaratuar Bulguları:**

Glukoz:84 mg/dL(74-110)

AST: 36 U/L(0-40)

ALT: 40U/L(0-45)

CRP:9 mg/L(0-5)

Hemoglobin: 12.5 gr/dL (12-18)

**Senaryo Öncesi Katılımcı Hazır Oluşluk**

<b>Bilgi Yeterlilikleri</b>	<b>Beceri ve Tutum Yeterlilikleri</b>
Hemşirelik süreci basamaklarını bilir	İletişim becerilerini kullanabilir
Hemşirelik süreci geliştirmeyi bilir	Bakım planı yapabilir
Bakım planı yapmayı bilir	Yaşamsal bulguları ölçebilir
Yaşamsal bulguların normal değerlerini bilir	Eleştirel düşünebilir
Labaratuar bulgularını ve normal aralıklarını bilir	

**Senaryo Öncesi Katılımcı Hazırlığı**

Ders notlarını okuma

**Simülasyon Öğrenme Çıktıları**

- Hemşirelik sürecini etkin kullanır
- Uygun hemşirelik bakım planı geliştirir
- Eleştirel düşünme yöntemini kullanarak probleme yönelik hemşirelik süreci geliştirir

**Senaryonun Temel Amacı**

Öğrencinin eleştirel düşünerek probleme uygun hemşirelik bakım sürecini geliştirmesi.

**Program/Müfredat Temel Amacı**

Hastanedeki tüm birimlerde kullanılacak hemşirelik sürecinin etkin kullanılabilmesi

**Roller**

Primer hemşire

Klinik eğitimci

**Senaryo İlerleme Taslağı**

**Faz 1:** Primer hemşire: odaya girer hastaya kendini tanıtır ve hasta ile iletişime geçerek şikayetlerini dinler.

Hasta mevcut olan göğüs ağrısı nedeniyle göğsünü tutmaktadır. Zor nefes aldığından şikayetçidir.

**Faz 2:** Primer hemşire: Hastanın yaşamsal bulgularını kaydeder. Ağrı tanılmasını yapar. Sistem muayenesini yapar.

Hasta ağrıdan kıvranıyordur ve iletişimde güçlükleri vardır.

**Faz3:**Primer hemşire: Hasta ile iletişime geçerek hastayı dinler ve veri toplar.

### **Simülasyonu Seslendiren Klinik Eğitimi:**

Orta gerçeklikli simülatörü seslendirecek olan klinik eğitimci göğüsünde çok fazla ağrısı olduğundan, hastanede bulunduğu 14 günlük süre boyunca geceleri iyi uyuyamadığını, yorgun ve halsiz olduğunu ifade etmelidir. Ameliyattan sonra ağrılarının arttığından ve anksiyetesi olduğundan şikayetçi olmalıdır.

### **Çözümleme Rehberi**

#### **Reaksiyon Aşaması**

Kendini nasıl hissettin?

İlk başladığındaki tepkilerin nasıldı?

Şu an kendini nasıl hissediyorsun?

#### **Tanımlama Aşaması**

Tıbbi bakış açısıyla biri olayı özetleyebilir mi?

Aynı pencereden bakabiliyor muyuz?

Senin bakış açınla ana konu/ana sonuç ne ile ilgiliydi?

Hasta için ne gibi şeyler yaptın?

Senaryonun hedefleri nelerdi?

Sizin hedefleriniz nelerdi?

#### **Analiz Aşaması**

Neyi iyi yaptığını düşünüyorsun?

Bir daha yapma şansın olsaydı neyi değiştirmek isterdin?

Arkadaşının söyledikleri hakkında sen ne düşünüyorsun?

Gerçekten öyle oldu mu?

#### **Özetleme Aşaması**

Bu tartışma oturumunu özetlemek gerekirse, bugünkü deneyimlerinden elde ettiğin çıkarımları bizimle paylaşır mısın?

Özetle, bu olaydan öğrendiğiniz anahtar noktalar ne?

Bu senaryoda anahtar değerlendirme ve uygulama neydi?

### **5. Gerçeğe Uygunluk**

Gerçeklik yaratabilmek için fiziksel ve psikososyal ortam hazırlanmış olup orta gerçeklikli simülatör kullanılmıştır.

### **6. Kolaylaştırıcı Yaklaşımı**

Bu senaryoda orta gerçeklikli simülasyon mankenini seslendiren klinik eğitimci katılımcıların beklenen sonuçlara ulaşmalarına yardımcı olur.

### **7. Ön Bilgilendirme**

Bu uygulamada katılımcılara ön bilgilendirme kapsamında simülatöre ilişkin bilgiler, senaryo ile ilgili beklentiler, mahremiyet ve güvenli öğrenme ortamının sağlanması, güvenlik hususları, simülasyon uygulamasının süresi hakkında bilgi verilmesi planlanmıştır.

### **8.Çözümleme ve Geri Bildirim**

Bu senaryo tasarımında çözümleme oturumlarında en sık karşılaşılan yöntemlerden biri olan; Eppich ve Cheng tarafından geliştirilmiş “Simülasyonda Öğrenmeyi Yansıtmaya ve Mükemmelliği Sağlama (Promoting Excellence and Reflective Learning in SimulationPEARLS)” yöntemi kullanılmıştır (Eppich, W., & Cheng, A. 2015.). PEARLS yöntemi reaksiyon, tanımlama, analiz ve özetleme aşamaları adı altında dört aşamadan oluşur.

### **9. Değerlendirme**

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen FSÖDF ve SYHTF formları ve EDE ölçeği kullanılacaktır.

### **10. Katılımcıların Hazırlığı**

Katılımcıların hazırlığı ders notları ile sağlanacaktır.

### **11. Tasarımın Test Edilmesi**

Tasarımın tamamlanmasıyla, hedeflere ulaşma fırsatı sağlamak ve katılımcılarla kullanıldığında etkili olduğundan emin olmak için senaryo test edilecektir.

## EK-13 İKİNCİ SİMÜLASYON SENARYOSU

### HEPATİT B SİMÜLASYON SENARYOSU

#### 1.Gereksinimlerin Belirlenmesi

Hemşirelik öğrencileri hemşirelik sürecini kullanmakta çeşitli zorluklar yaşamaktadır.

Hemşirelik mesleğinin temelini oluşturan hemşirelik sürecinin etkin kullanımı tüm öğrencilerin güvenli öğrenme ortamında deneyimlemesi ve mezun olduklarında hemşirelik sürecinin etkin kullanımının beklenmesidir.

#### 2.Ölçülebilir Hedeflerin Belirlenmesi

- Öğrencinin Hemşirelik sürecinin aşamalarının gerekliliklerini yerine getirmesi (Tanılama, planlanama, uygulama, değerlendirme.).
- Öğrencinin eleştirel düşünme becerileri kazanması
- Öğrencilerin iletişim becerisinin gelişmesi
- Öğrencinin etkin bakımı planlayabilmesi

#### 3.Simülasyon Yönteminin/ Simülatör Tipinin Belirlenmesi

Orta gerçeklikli simülatör manken

#### 4.Klinik Senaryo veya Vaka Tasarımı

**Disiplin:** Hemşirelik

**Yer:** Simülasyon Labaratuvarı Hasta odası

**Senaryo Süresi:** 20 dk

**Hedef Katılımcı Grup:** Hemşirelik öğrencileri

**Çözümleme Yeri:** Simülasyon labaratuvarı çözümleme salonu

**Çözümleme Süresi:** 40 dk

#### HASTA DEMOGRAFİK BİLGİLERİ

**Hasta Adı Soyadı:** A.C.

**Cinsiyeti:** Erkek

**Yaş:**67

**Eğitim Durumu:** Okur yazar

**Mesleği:** Emekli

**Medeni Durumu:** Evli (40)

**Kan Grubu:** ORh(-)

**Çocuk Sayısı:**4

**Sosyal Güvencesi:** Var

**Yaşadığı Şehir:** İzmir

**Boy:**171 cm

**Kilo:**81 kg

**BKI:**27.7

**Hastanın Bakımını Üstlenen Kişi:** Oğlu

**İrk-Din:** Türk-İslam

**Geçirilmiş Operasyonlar:**30 sene önce apendektomi

**Geçmiş Tıbbi Öyküsü:** 25 yıldır Hepatit B'si ve Tip 1 DM si olan hasta Glifor 1000mg 2x1 kullanmaktadır.

**Şikayeti:** 1 haftadır süren şiddetli karın ağrısı, bulantı- kusma

**Hikayesi:** Hasta yaklaşık bir haftadır devam eden şiddetli karın ağrısı şikayetiyle hastaneye başvurmuş. Hastanın alınan kanlarında kandaki hepatit B virüsü düzeyinin yüksek olduğu görülmüştür. Hastanın 7 senedir poliklinik kontrolüne gelmediği ve alevlenme döneminde olduğu saptanmıştır (HBVDNA:56.000.000).

**Sosyal Öyküsü:** Evli ve emekli olan hasta öz bakım ihtiyaçlarını kendisi karşılayabilmektedir.

**Tıbbi Tanı:** Hepatit B

**Alerji:** penisilin

**Alışkanlıklar:** Alkol (-), Sigara: 30 yıldır günde 1 paket kullanmış 6 ay önce bırakmış.

**Soygeçmiş:** Anne:HT Baba: DM, Hepatit B

**Simülasyon Çalışması Öncesi Öğrenciye Verilecek Bilgi:** Enfeksiyon hastalıkları yatan hasta servisinde hemşire olarak çalışıyorsunuz saat 08.00 da mesainiz başladı. Serviste bakımından sorumlu olduğunuz 6 hasta var. Nöbetinizi teslim aldıktan sonra sorumlu olduğunuz hastalardan ilki olan A.C. nin odasına giriş yapıyorsunuz. A.C. geceleri iyi uyuyamadığını karnının sağ tarafında çok fazla ağrısı olduğunu ve hepatit ilacını kullandıktan sonra bulantısı olduğunu söylüyor. Hastanızı değerlendirmeniz istendi.

**Hastanın Vital Bulguları:**

Ateş: 36.5 c

Nabız: 88/dk

Saturasyon: %97

Tansiyon: 120/85 mmHg

**Senaryo Öncesi Katılımcı Hazır Oluşluk**

<b>Bilgi Yeterlilikleri</b>	<b>Beceri ve Tutum Yeterlilikleri</b>
Hemşirelik süreci basamaklarını bilir	İletişim becerilerini kullanabilir
Hemşirelik süreci geliştirmeyi bilir	Bakım planı yapabilir
Bakım planı yapmayı bilir	Yaşamsal bulguları ölçebilir
Yaşamsal bulguların normal değerlerini bilir	Eleştirel düşünebilir

Labaratuvar bulgularını ve normal aralıklarını bilir	
--	--

### **Senaryo Öncesi Katılımcı Hazırlığı**

Ders notlarını okuma

### **Simülasyon Öğrenme Çıktıları**

- Hemşirelik sürecini etkin kullanır
- Uygun hemşirelik bakım planı geliştirir
- Eleştirel düşünme yöntemini kullanarak probleme yönelik hemşirelik süreci geliştirir

### **Senaryonun Temel Amacı**

Öğrencinin eleştirel düşünerek probleme uygun hemşirelik bakım sürecini geliştirmesi.

### **Program/Müfredat Temel Amacı**

Hastanedeki tüm birimlerde kullanılacak hemşirelik sürecinin etkin kullanılabilmesi

### **Roller**

Primer hemşire

Klinik eğitmen

### **Senaryo İlerleme Taslağı**

**Faz 1:** Primer hemşire: odaya girer hastaya kendini tanıtır ve hasta ile iletişime geçerek şikayetlerini dinler.

Hastanın karın ağrısı mevcut karnını tutmaktadır. İlaç kullanımından sonra midesinin bulandığı ve geceleri iyi uyuyamadığından şikayetçidir.

**Faz 2:** Primer hemşire: Hastanın yaşamsal bulgularını kaydeder. Ağrı yönetimini yapar.

Hasta ağrıdan kıvranıyordur ve iletişime kapalıdır.

**Faz3:**Primer hemşire: Hastanın ağrısı durunca hasta ile iletişime geçerek hastayı dinler ve veri toplar.

### **Simülasyonu Seslendiren Klinik Eğitmen:**

Orta gerçeklikli simülatörü seslendirecek olan klinik eğitmen karnında çok fazla ağrısı olduğundan, bulantısı olduğundan yakınmalıdır.

### **Hastanın mevcut orderi:**

Ketavel 50mg 2ml amp 2x1 im

Metpamid 10mg tb 1x1 (LH) oral

Aviravir 5mg tb 1x1 oral

4 Nacosel 300mg 4 saat inf iv (500 cc sf içinde)

Glifor 1000 mg 2x1 oral

**Hastanın Bazı Labaratuar Bulguları:**

Glukoz:70 mg/dL(74-110)

AST: 450 U/L(0-40)

ALT: 400U/L(0-45)

CRP:4,5 mg/L(0-5)

Hemoglobin: 15.5 gr/dL (12-18)

HBVDNAKANTİTATİF:56000000 IU/MI (0-2000)

**Çözümleme Rehberi**

**Reaksiyon Aşaması**

Kendini nasıl hissettin?

İlk başladığındaki tepkilerin nasıldı?

Şu an kendini nasıl hissediyorsun?

**Tanımlama Aşaması**

Tıbbi bakış açısıyla biri olayı özetleyebilir mi?

Aynı pencereden bakabiliyor muyuz?

Senin bakış açınla ana konu/ana sonuç ne ile ilgiliydi?

Hastalar için ne gibi şeyler yaptın?

Senaryonun hedefleri nelerdi?

Sizin hedefleriniz nelerdi?

**Analiz Aşaması**

Neyi iyi yaptığını düşünüyorsun?

Bir daha yapma şansın olsaydı neyi değiştirmek isterdin?

Arkadaşının söyledikleri hakkında sen ne düşünüyorsun?

Gerçekten öyle oldu mu?

**Özetleme Aşaması**

Bu tartışma oturumunu özetlemek gerekirse, bugünkü deneyimlerinden elde ettiğin çıkarımları bizimle paylaşır mısın?

Özetle, bu olaydan öğrendiğiniz anahtar noktalar ne?

Bu senaryoda anahtar değerlendirme ve uygulama neydi?

## **5. Gerçeğe Uygunluk**

Gerçeklik yaratabilmek için fiziksel ve psikososyal ortam hazırlanmış olup orta gerçeklikli simülatör kullanılmıştır.

## **6. Kolaylaştırıcı Yaklaşımı**

Bu senaryoda orta gerçeklikli simülasyon mankenini seslendiren klinik eğitimci katılımcıların beklenen sonuçlara ulaşmalarına yardımcı olur.

## **7. Ön Bilgilendirme**

Bu uygulamada katılımcılara ön bilgilendirme kapsamında simülatöre ilişkin bilgiler, senaryo ile ilgili beklentiler, mahremiyet ve güvenli öğrenme ortamının sağlanması, güvenlik hususları, simülasyon uygulamasının süresi hakkında bilgi verilmesi planlanmıştır.

## **8.Çözümleme ve Geri Bildirim**

Bu senaryo tasarımında çözümleme oturumlarında en sık karşılaşılan yöntemlerden biri olan; Eppich ve Cheng tarafından geliştirilmiş “Simülasyonda Öğrenmeyi Yansıtma ve Mükemmelliği Sağlama (Promoting Excellence and Reflective Learning in SimulationPEARLS)” yöntemi kullanılmıştır (Eppich, W., & Cheng, A. 2015.). PEARLS yöntemi reaksiyon, tanımlama, analiz ve özetleme aşamaları adı altında dört aşamadan oluşur.

## **9. Değerlendirme**

Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen FSÖDF ve SYHTF formları ve EDE ölçeği kullanılacaktır.

## **10. Katılımcıların Hazırlığı**

Katılımcıların hazırlığı ders notları ile sağlanacaktır.

## **11. Tasarımın Test Edilmesi**

Tasarımın tamamlanmasıyla, hedeflere ulaşma fırsatı sağlamak ve katılımcılarla kullanıldığında etkili olduğundan emin olmak için senaryo test edilecektir.

## EK-14 BİRİNCİ VAKA SENARYOSU

### TRAVMATİK PNOMOTORAKS VAKA SENARYOSU

**Vaka Çalışması Öncesi Öğrenciye Verilecek Bilgi:** Göğüs cerrahisi hastalıkları yatan hasta servisinde hemşire olarak çalışıyorsunuz saat 08.00 da mesainiz başladı. Serviste bakımından sorumlu olduğunuz 6 hasta var. Nöbetinizi teslim aldıktan sonra sorumlu olduğunuz hastalardan ilki olan K.G. nin odasına giriş yapıyorsunuz. Hasta göğüsünün sağ tarafında şiddetli ağrısı olduğunu, solunum egzersizlerini yaparken ağrısının arttığını ancak ağrı kesicisi takıldıktan sonra rahatladığını belirtiyor. Hastanızı değerlendirmeniz istendi.

### HASTA DEMOGRAFİK BİLGİLERİ

**Hasta Adı Soyadı:** K.G.

**Cinsiyeti:** Erkek

**Yaş:**29

**Eğitim Durumu:** Lisans mezunu

**Mesleği:** Hemşire

**Medeni Durumu:** Evli (2)

**Kan Grubu:** ORh(-)

**Çocuk Sayısı:**0

**Sosyal Güvencesi:** Var

**Yaşadığı Şehir:** İzmir

**Boy:**185 cm

**Kilo:**65 kg

**BKI:**18,9

**Hastanın Bakımını Üstlenen Kişi:** Eşi

**İrk-Din:** Türk-İslam

**Geçirilmiş Operasyonlar:** Yok

**Geçmiş Tıbbi Öyküsü:** -

**Şikayeti:** Göğüste şiddetli ağrı, soluk alıp vermede güçlük, öksürük

**Hikayesi:** Hasta gece vardiyasından çıktıktan sonra evine doğru giderken bir adamın bir kadına şiddet uyguladığını görüyor ve araya girmeye çalışırken bıçaklanıyor. Çevredekilerin 112 yi araması üzerine hasta ambulans ile göğüs hastanesi acil servisine kaldırılıyor ve çekilen göğüs röntgeninde hastanın travmatik pnömotoraks olduğu anlaşılıyor. Tüp torakostomi işlemi yapılarak göğüs cerrahi kliniğine yatırılıyor. 12 gündür tedavi alan hastanın mevcut sağlık durumunda iyileşme gerçekleşmiyor ve hastaya torakotomi cerrahisi planlanıp uygulanıyor. Cerrahi girişimden sonra hasta tekrar göğüs cerrahi servisine yatırılıyor.

**Sosyal Öyküsü:** Evli ve 4 senedir hemşire olarak çalışmakta olan hasta kendi ihtiyaçlarını kendisi karşılayabilmektedir. Hastalığı hakkında yeterli bilgiye sahiptir ancak cerrahi girişimden dolayı ağrıları olmakta ve anksiyetesi artmaktadır.

**Tıbbi Tanı:** Travmatik Pnömotoraks

**Alerji:** polen

**Alışkanlıklar:** Alkol (-), Sigara: 3 yıldır günde 1 paket kullanıyor.

**Soygeçmiş:** Anne: Akciğer Ca Baba: DM

**Hastanın Vital Bulguları:**

Ateş: 36.5 c

Nabız: 100/dk

Saturasyon: %92

Tansiyon: 145/95 mmHg

**Hastanın Mevcut Orderi:**

Oksijen inhalasyonu 3lt/dk nazal kanül ile

Combivent inhalason 4x1

Cortair İnhalasyon 2x1

Parol flk 10mg iv 3x1

Panto tb 40 mg 1x1 oral

**Hastanın Bazı Labaratuar Bulguları:**

Glukoz:84 mg/dL(74-110)

AST: 36 U/L(0-40)

ALT: 40U/L(0-45)

CRP:9 mg/L(0-5)

Hemoglobin: 12.5 gr/dL (12-18)

**Senaryo İlerleme Taslağı**

**Faz 1:** Primer hemşire: odaya girer hastaya kendini tanıtır ve hasta ile iletişime geçerek şikayetlerini dinler.

Hasta mevcut olan göğüs ağrısı nedeniyle göğsünü tutmaktadır. Zor nefes aldığından şikayetçidir.

**Faz 2:** Primer hemşire: Hastanın yaşamsal bulgularını kaydeder. Sistem tanılmasını yapar.

Hasta ağrıdan kıvranıyordur ve iletişimde güçlükleri vardır. Hastanın ifade ettiği ağrı tanılmasını yapar.

**Faz3:**Primer hemşire: Hasta ile iletişime geçerek hastayı dinler ve veri toplar.

## EK-15 İKİNCİ VAKA SENARYOSU

### HİPOGLİSEMİK ŞOK + TİP 1 DM+ HİPERTANSİYON VAKA SENARYOSU

**Vaka Çalışması Öncesi Öğrenciye Verilecek Bilgi:** İç hastalıkları yatan hasta servisinde hemşire olarak çalışıyorsunuz saat 08.00 da mesainiz başladı. Serviste bakımından sorumlu olduğunuz 6 hasta var. Nöbetinizi teslim aldıktan sonra sorumlu olduğunuz hastalardan ilki olan A.T. nin odasına giriş yapıyorsunuz. Hasta bir şeyinin olmadığını pek de konuşmak istemediğini tek istediğinin eve gidip dinlenmek olduğunu ifade ediyor. Hastanızı değerlendirmeniz istendi.

### HASTA DEMOGRAFİK BİLGİLERİ

**Hasta Adı Soyadı:** A.T.

**Cinsiyeti:** Erkek

**Yaş:**66

**Eğitim Durumu:** Lise mezunu

**Mesleği:** Emekli

**Medeni Durumu:** Evli (30)

**Kan Grubu:** ORh(-)

**Çocuk Sayısı:**9

**Sosyal Güvencesi:** Var

**Yaşadığı Şehir:** İzmir

**Boy:**165 cm

**Kilo:**65 kg

**BKI:**23,8

**Hastanın Bakımını Üstlenen Kişi:** Eşi

**İrk-Din:** Türk-İslam

**Geçirilmiş Operasyonlar:** Yok

**Geçmiş Tıbbi Öyküsü:** -

**Şikayeti:** Yorgunluk, sürekli uyku hali, aşırı susama, sık sık idrara çıkma

**Hikayesi:** Hastanın Tip 1 DM ve HT öyküsü mevcut. Hasta 3x16ü Novarapid sc, 1x24 Ü lantus sc ve coversyl 5mg 1x1 oral tb kullanıyor. Hasta bir gün yemekten sonra soğuk soğuk terlediğini bayılacak gibi hissettiğini ve bilinç bulanıklığı yaşadığını söyler. Bu durumu fark eden eşi ve çocukları hastayı acil servise getirir ve hastanın kan şekeri 35 mg/dl olarak ölçülür. Bunun üzerine hasta %20 dekstroz 250 cc iv inf 1 saat başlanır ve hasta kendine gelir. Hasta uyandığında hasta ile iletişime geçilir ve hastanın 6 ay önce ortanca oğlunu trafik

kazasında kaybettiği ve bu 6 aylık süreçte 40 kg verdiğini bunlarında hep stresten başına geldiğini ifade eder.

**Sosyal Öyküsü:** Evli ve 9 tane çocuğu olan hasta 6 ay önce ortanca oğlunu kaybetmiş olup kendisini 6 aydır sosyal olarak izole ettiğini söylemekte ve iştahının azaldığını bildirmektedir. Hasta kendi ihtiyaçlarını kendisi karşılayabilmektedir.

**Tıbbi Tanı:** Hipoglisemik şok + Tip 1 dm+ Hipertansiyon

**Alerji:-**

**Alışkanlıklar:** Alkol (-), Sigara: 30 yıldır günde 2 paket kullanıyor.

**Soygeçmiş:** Anne: Akciğer Ca Baba: DM

**Hastanın Vital Bulguları:**

Ateş: 36.5 c

Nabız: 102/dk

Saturasyon: %99

Tansiyon: 90/60 mmHg

**Hastanın Mevcut Orderi:**

Coversyl 2.5 mg Oral tb

Panto tb 40 mg 1x1 oral

Novarapid 3x4 ü sc

Lantus 1x8 ü sc

**Hastanın Bazı Labaratuar Bulguları:**

Glukoz:45 mg/dL(74-110)

AST: 45 U/L(0-40)

ALT: 40U/L(0-45)

CRP:2.7 mg/L(0-5)

Hemoglobin: 15.5 gr/dL (12-18)

**Senaryo İlerleme Taslağı**

**Faz 1:** Primer hemşire: odaya girer hastaya kendini tanıtır ve hasta ile iletişime geçerek şikayetlerini dinler.

Hasta bir şeyinin olmadığını eve gitmek istediğini söylemektedir.

**Faz 2:** Primer hemşire: Hastanın yaşamsal bulgularını kaydeder. Sistem tanılmasını yapar.

Hastanın iletişimde güçlükleri vardır.

**Faz3:**Primer hemşire: Hasta ile iletişime geçerek hastayı dinler ve veri toplar.

## EK-16 HEMŞİRELİK SÜRECİ FORMU CEVAP ANAHTARI

TARİH	HEMŞİRELİK TANISI			PLANLAMA		UYGULAMA (+/-)	DEĞERLENDİRME
	Etyolojik Faktör	Tanı Adı	Tanımlayıcı Özellikleri	Amaç	Hemşirelik Girişimleri		
24.10.2023 1.Sağlığın alandması	- Travmaya bağlı	Akut Ağrı	-Hastanın ağrısının azaldığını ya da olmadığını ifade etmesi (Was:7)  -Vücut ve yüz ifadesinde değişiklik gözlemlenmesi	-Hastanın ağrısının azaldığını ya da olmadığını ifade etmesini sağlamak.	-Ağrıya neden olan faktörler araştırılacak.  -Ağrının özelliği değerlendirilecek (yeri, süresi, şiddeti, yayılımı, ağrıyı başlatan ve rahatlatacak faktörler)  -Ağrı değerlendirme ölçeği kullanılarak ağrının derecesi belirlenecek.  -Akut ağrı sırasında kişinin dikkati farklı noktalara çekilecek.  -Dr. istemine göre analizler yapılacak.  -Ağrı sırasında vital bulgular takip edilecek.  -Hasta ile iletişime geçilerek ağrıya gidermede invazyiv yöntemler kullanılacak. (Aromaterapi, müzik dinleme vb.)	+	-Hastalığa bağlı olarak ağrı mevcut artıran veya azaltan faktör saptanmadı. Hemşirelik girişimleri uygulandıktan sonra (Was:2 olarak değerlendirildi. Hasta ağrısının azaldığını ifade etti.

TARİH	HEMŞİRELİK TANISI			PLANLAMA		UYGULAMA (+/-)	DEĞERLENDİRME
	Etyolojik Faktör	Tanı Adı	Tanımlayıcı Özellikleri	Amaç	Hemşirelik Girişimleri		
24.10.2023 9.Başetme-stress ile başetme biçimi.	- Travmaya bağlı oluşan yaşam kalitesindeki düşüşe bağlı	Anksiyete	-Hastanın sağlık durumunun bozulmasından dolayı endişeli olduğunu ifade etmesi	-Hastada etkili baş etme yöntemini geliştirmek  -Hastanın anksiyetesinin azaldığını veya olmadığını ifade etmesi	-Anksiyete ve korkunun belirti ve bulguları değerlendirilecek. (huzursuzluk, uykusuzluk, gerizlilik, terleme, tasikardi vb.)  -Sessiz rahat bir seyre sağlanacak.  -Hastanın duygularını ifade etmesine izin verilecek.  -Hastaya tüm tedavi yöntemleri açıklanacak. soruları yanıtlanacak.  -Mümkün olduğu sürece hastanın ailesinin bakuma katılması sağlanacak.  -Geçmişteki baş etme yöntemleri değerlendirilip, uygun yöntemi kullanması sağlanacak. (kitap okuma, müzik dinlemek vb.)  -Sakin, destekleyici ve güvenli bir şekilde bakım sağlanacak.	+	-Hasta anksiyetesinin devam ettiğini ancak azaldığını, formu ile görüntülü konuşmanın anksiyetesini azalttığını ifade etti.

TARİH	HEMŞİRELİK TANISI			PLANLAMA		UYGULAMA (+/-)	DEĞERLENDİRME
	Etyolojik Faktör	Tanı Adı	Tanımlayıcı Özellikleri	Amaç	Hemşirelik Girişimleri		
24.10.2023 2. Beslenme ve Metabolik	- Hastanede yatışa bağlı  -Uygulanan Cerrahi girişime bağlı	Enfeksiyon riski	- Lokosit:7,3x10 <sup>3</sup> /ul -crp 4 mg/l	-Hastada herhangi bir enfeksiyon gelişmemesi	-Hasta enfeksiyon belirti ve bulguları bakımından değerlendirilecek (ates, kızamıklik, şişlik vb.)  -Hasta ve yakını enfeksiyon belirti ve bulguları bakımından bilgilendirilecek.  -El hijyenine özen gösterilecek.  -Diyetinde bol protein ve kaliteli beslenmesi sağlanacak.  -Ziyaretçiler kısıtlanacak.  -Hastanın odası kişisel bakım eşyalarına en Rahat ulaşabileceği şekilde düzenlenecek.  -Bol bol sıvı alması sağlanacak. (2.5lt/gün)	+	-Hasta enfeksiyon belirti ve bulgularına rastlanmadı.

TARİH	HEMŞİRELİK TANISI			PLANLAMA		UYGULAMA (+/-)	DEĞERLENDİRME
	Etyolojik Faktör	Tanı Adı	Tanımlayıcı Özellikleri	Amaç	Hemşirelik Girişimleri		
24.10.2023 2. Beslenme ve Metabolik	- Hastanede yatışa bağlı - Uygulanan Cerrahi girişime bağlı - Cerrahi girişim sonrası yatak istirahatine bağlı	Doku Bütünlüğünde Bozulma Riski		- Deri bütünlüğünü korumak ve sürdürmek	- Hastanın cildinin temiz ve kuru olması sağlanacak. - Hidrasyonu sağlanacak ve bol bol sıvı tüketmesi konusunda hasta bilgilendirilecek. - Yatak çarşafının temiz, kuru ve kırsıksız olması sağlanacak. - Hasta bası yarası gelişme riski açısından değerlendirilecek (braden basınç skalası kullanılarak basınç bölgeleri kontrol edilecek). - Hastaya düzenli olarak pozisyon verilecek (2 saatte bir). - Hastanın diyeti hekim ve diyetisyen ile işbirliği yaparak düzenlenecek. (protein bakımından zengin diyet).	+	- Hastanın doku bütünlüğü bozulmadı.

TARİH	HEMŞİRELİK TANISI			PLANLAMA		UYGULAMA (+/-)	DEĞERLENDİRME
	Etyolojik Faktörler	Tanı Adı	Tanımlayıcı Özellikleri	Amaç	Hemşirelik Girişimleri		
24.10.2023 2. Beslenme ve Metabolik	- Tip 1 DM ye bağlı - Strese bağlı	Kan Glukozunda Değişiklik Riski	- AKŞ:78 TKŞ:125	- Kişinin hastalığı hakkında bilgi sahibi olmasını ve hastalığını kendi başına yönetebilmesini sağlamak. - Hastanın kan şekeri düzeyinin normal aralıklarda seyretmesi.	- Hastanın sık sık kan şekeri düzeyi kontrol edilecek. - Hasta ve hasta yakınları hipoglisemi (huzursuluk, terleme, titreme, solgun cilt, taşikardi vb.) belirti ve bulguları bakımından bilgilendirilecek. - Hasta ve hasta yakınları hiperglisemi (ayaklarda yanma hissi, poliüri, yorgunluk, ciltte kuruluk vb.) belirti ve bulguları yönünden bilgilendirilecek. - Hastanın deri ve doku bütünlüğü sağlanacak. - Hastaya insülin kullanımı hakkında bilgi verilecek. - Fizyoterapis ile iletişime geçilerek hastaya uygun egzersiz programı uygulanacak. - Diyetisyen ile işbirliği içerisinde diyabetik diyet düzenlenerek hastaya eğitim verilecek.	+	- Hastanın kan şekeri düzeyleri normal aralıklarda seyretti. AKŞ:84 TKŞ:118

TARİH	HEMŞİRELİK TANISI			PLANLAMA		UYGULAMA (+/-)	DEĞERLENDİRME
	Etyolojik Faktörler	Tanı Adı	Tanımlayıcı Özellikleri	Amaç	Hemşirelik Girişimleri		
24.10.2023 6. Bilşisel algılama	- Eğitim durumu ve yasa bağlı	Bilgi eksikliği	- Hastada anksiyete, endişe azalması - Hastanın bilgi eksikliği olduğunu ifade etmesi.	- Kişinin hastalığı hakkında bilgi sahibi olmasını ve hastalığını kendi başına yönetebilmesini sağlamak.	- Hastanın bilgi eksikliğinin nedenleri araştırılacak ve öğrenme biçimleri belirlenecek. - Hastalığı ile ilgili soru sormaya cesaretlendirilecek. Sorulduğu sorular açık ve net şekilde cevaplanacak. - Hastanın hastalığına ilişkin bilgi gereksinimleri saptanacak. (Eksik ve yanlış bilgi ve inanışları, Hastalığa Karşı tutum ve davranışları. Kullandığı ilaçlar, doğru kullanımı ve yan etkileri, Tedavisi ve diyeti vb.) - Güvenli ve etkili iletişim ortamı sağlanacak. hastaya uygun zamanda eğitim gerçekleştirilecek. - Hastaya hastalığı, tedavisi, ilaçları, mobilizasyon hakkında bilgi verilecek.	+	- Hasta bilgi gereksiniminin giderildiğini ifade etti.

TARİH	HEMŞİRELİK TANISI			PLANLAMA		UYGULAMA (+/-)	DEĞERLENDİRME
	Etyolojik Faktör	Tanı Adı	Tanımlayıcı Özellikleri	Amaç	Hemşirelik Girişimleri		
24.10.2023 9 Basetme-stress ile basetme biçimi	- Hastalığına bağlı -Yasadığı kayba bağlı	Anksiyete	-Hastanın sağlık durumunun bozulmasından dolayı endişeli olduğunu ifade etmesi	-Hastada etkili bas etme yöntemini geliştirmek -Hastanın anksiyetesinin azaldığını veya olmadığını ifade etmesi	-Anksiyete ve korkunun belirti ve bulguları değerlendirilecek. (huzursuzluk, uykusuzluk, gerginlik, terleme, tasikardi vb.) -Sessiz rahat bir çevre sağlanacak. -Hastanın duygularını ifade etmesine izin verilecek. -Hastaya tüm tedavi yöntemleri açıklanacak. soruları yanıtlanacak. -Mümkün olduğu sürece hastanın ailesinin bakıma katılması sağlanacak. -Geçmişteki bas etme yöntemleri değerlendirilip, uygun yöntemi kullanması sağlanacak. (kitap okuma, müzik dinlemek vb.) -Sakin, destekleyici ve güvenli bir şekilde bakım sağlanacak.	+	Hasta anksiyetesinin devam ettiğini ancak azaldığını torunu ile görüşümü konusundaki anksiyetesini azalttığını ifade etti.

TARİH	HEMŞİRELİK TANISI			PLANLAMA		UYGULAMA (+/-)	DEĞERLENDİRME
	Etyolojik Faktör	Tanı Adı	Tanımlayıcı Özellikleri	Amaç	Hemşirelik Girişimleri		
24.10.2023 7. Kendini Algılama	- Hastalığına bağlı -Yasadığı kayba bağlı	Umutsuzluk	-Hastanın gelecekte umutsüz olduğunu ifade etmesi	-Hastada etkili bas etme yöntemini geliştirmek -Hastanın içinde bulunduğu durumla başa çıkabilme becerisi sağlamak.	-Hastanın endişelerini, şüphelerini ve korkularını ve ümidinin kırıldığı durumları sözlü olarak ifade etmesi sağlanacak. -Hastane ortamı açık bir iletişim için uygun hale getirilecek. -Hasta mahremiyeti sağlanacak. -Hasta ve ailenin hastalığı, tedavisi, prognozu hakkında bilgi verilecek ve soru sorması sağlanacak. -Hastanın bireysel bas etme yöntemleri hakkında bilgi alınacak ve kullanması için desteklenecek. -Hastanın ailesi ile olumlu bir bağ kurması ve iletişimi sürdürmesi konusunda teşvik edilecek. -Sosyal destek uzmanı ve psikolog ile görüşmesi sağlanacak.	+	Hastanın algısında olumlu yönde gelişmeler gözlemlendi.

**EK-17 FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ (FSÖ) FORMU CEVAP ANAHTARI**

**FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ MODELİNE GÖRE VERİ TOPLAMA REHBERİ**

**GENEL BİLGİLER**

**Hastanın Adı-Soyadı:**E.K

**Yaşı:** 55

**Eğitim Durumu:** Lise mezunu

**Sağlık sigortası:** SGK

**Tanısı:** Koroner Arter Hastalığı (KAH)

**Cinsiyet:**Erkek

**Yapılan Ameliyat:** -

**Alerjisi var mı?** Bilinen bir alerjisi yok.

**1- SAĞLIĞIN ALGILANMASI – SAĞLIĞIN YÖNETİMİ BİÇİMİ**

**Başlıca yakınmaları:** Halsizlik, Yorgunluk, göğüste ağrı

**Mevcut hastalık öyküsü:** Hasta yaklaşık birkaç haftadır devam eden yorgunluk, göğüste ağrı şikayetiyle hastaneye başvurmuş. EKG ve anjiyografi tetkikleri sonucu KAH tanısı konulmuş. Hastaya koroner arter bypass cerrahisi planlanmaktadır.

**Önceden geçirdiği hastalıklar ya da ameliyat:** -

**Soy geçmişinde var olan hastalıklar:** Anne:KAH Baba:DM

**Geçmişte ve halen var olan sağlık arayışı davranışları:**

**Halen uygulanan tedavisi:** Glifor 1000 mg 2x1 oral ,İrdapin Plus 300 mg 1x1 oral, Combivent inhalasyon 4x1, Cortair inhalasyon 2x1, Prednol 40 mg 1x1 iv (LH) tedavisi almaktadır.

**Tedaviye uyumu:**

**Sürekli kullandığı ilaçları:** Glifor 1000mg 2x1, İrdapin plus 300mg 1x1 kullanmaktadır.

**Yaralanmaya neden olacak risk faktörleri:**

**Uyguladığı koruyucu uygulamalar (meme muayenesi vb.):**

## 2-BESLENME VE METABOLİK DURUM

**Kilo kaybı ya da kilo alma:** Günlük kilo takibi yapılıyor. Son bir yıl içinde 85 kg.dan 90 kgye çıkmış. 1,78 cm, BKİ: 28,4 kg/m<sup>2</sup>

**Beslenme durumu / Diyeti:**

**Günlük sıvı alımı:**

**İlaç veya alkol tüketimi:** Alkol kullanmıyor. Sigara 30 yıl boyunca günde 1 paket kullanmış, 6 ay önce bırakmış.

**Yutma güçlüğü:**

**Emzirme: -**

**Ağız boşluğu dahil, deri, doku ve mukoz membran bütünlüğü:**

**Dişlerin durumu:**

**Beden sıcaklığı:**36,5

## 3- BOŞALTIM ŞEKLİ

**Bağırsak boşaltım şekli- sıklığı, özelliği:**

Gaitanın özellikleri: hafif katı, kokusuz, kahverengi renkte, günde 1 kere gaita çıkışı mevcut.

**İdrara çıkma sıklığı, kontrolde güçlük var mı?** Günde 4-5 defa idrara çıkıyor.

**Renji, miktarı:** Koyu sarı ve berrak renkte idrarı var.

**Terleme, koku sorunu:** Geceleri terliyormuş. Koku sorunu yok.

## 4- AKTİVİTE EGZERSİZ ŞEKLİ

**Solunum (Dispne, öksürme- balgam - siyanoz, solunum sesleri.....):**

**Nabız (Hız, ritm, dolgunluk):**

**Kan basıncı:**

**Ödem:**

**Kas gücü- el sıkma:** Kuvvet uyguluyor. Etki gücünü yenebiliyor. 4/5

**İstenilen / gereken aktiviteleri tamamlamak için yeterli enerji:** Günlük yaşam aktivitelerini yardımcı yapıyor. Dışarıya yanında birisi olmadan çıkıp gezemiyor. Lavobaya kendisi gidebiliyor.

**Egzersiz şekli- Tipi – Düzenliliği:** Hastane odası içerisinde yürüyor. Evdeyken günde 20 dk refekatçisi ile beraber yürüyüş yaptığını ifade etti.

**Aşağıda verilen faaliyetleri yapabilmeye yeteneğini algılama (Düzeyi kodlayın)**

- |                     |                              |
|---------------------|------------------------------|
| a- Beslenme 0       | f-Kendine çeki düzen verme 0 |
| b- Banyo yapma 0    | g- Genel hareket 1           |
| c- Tuvalete gitme 0 | h- Yemek işlerini yürütme 0  |
| d- Yatak hareketi 0 | ı- Ev işlerini yürütme 2     |
| e- Giyinme 0        | i- Alış- veriş 0             |

**Düzen Belirleme Kodları**

Düzen 0: Kendi kendine tam bakıyor

Düzen I: Araç-gerece gereksinim duyuyor

Düzen II: Bir başka kişinin denetiminde (yardımcı gereksinimi var)

Düzen III: bir başka kişinin denetiminde ya da yardımcı araç- gerece gereksinim duyuyor)

Düzen IV: Bağımlı ve katkıda bulunmuyor.

**5- UYKU- İSTİRAHAT ŞEKLİ**

**Uyku alışkanlıkları / Uyumak ve gevşemek için uyguladığı yöntemler**

Yatmadan önce dua ettiğini ve torunu ile telefonda görüşmenin kendisini gevşettiğini ifade etti. Günde 6 saat uyuduğunu ifade etti.

**Dinlenmiş hissediyor mu:**

**Uykuyla ilgili yaşadığı güçlükler:**

**İstirahat alışkanlıkları:** hastane bulunduğu süre içinde torunuyla telefonda konuştuğunu ve tv programı izlediğini bildirdi.

**6- BİLİŞSEL –ALGILAMA ŞEKLİ**

**Görme:** görme sorunu var. Uzağı göremediğini belirtti. gözlük kullanıyor.

**Hissetme- dokunma ve koku alma yeteneği:** Beş duyu ile algılamada sorun yok. (Görme, dokunma, koklama, duyma, tat alma)

**Vücutun her iki tarafını da algılama:** Sıcak-soğuk algılamasında, sert ve yumuşak cisimleri algılamasında problem yok.

**Tad alma:** Tat almada bir sorunu yok.

**İşitme gücü:** işitme gücü yaşamıyor

**Ağrı – rahatsızlık hissi / Bunlarla nasıl baş ediyor:**

**Belleği - Son günlerde herhangi bir değişiklik var mı:** Üç kelime söylendi (hemşire, elma, kalem). On beş dakika sonra aynı kelimeleri tekrar etmesi istendi. Hepsini tekrar edebildiği için yakın hafızasında bir problem saptanmadı. Uzak geçmişi için çocukluk anılarından bahsetmesi istendi. Geçmişteki çocukluk anılarını anlattığı ve uzak geçmişide hatırlamakta zorluk yaşamadığı gözlemlendi.

**Konsantre olma / dikkatini toplama yeteneği:** Dikkat-konsantrasyon sorunu yok. Konudan konuya atlamıyor, başka Őeyle ilgilenmiyor.

**Karar verme:** Ağrısı olmadığı zaman ağrı kesicisini taktırmak istemediğini belirtti.

**En kolay öğrenme Şekli:** Resim yapmayı sevdiği için görsel öğrenme yöntemini daha çok benimsediğini ifade etti.

**Öğrenmede zorluk :** herhangi bir zorluk yaşamadığını ifade etti. Verilen eğitimlerde anlamada zorluk yaşamadığı gözlemlendi.

## **7- KENDİNİ ALGILAMA, KENDİNİ KAVRAMA ŞEKLİ**

**Algılama:** Kendisiyle ilgili olumlu bir algısı var. Hastalığının ilerlememesi için beslenme düzenini değiştirmesi ve siagaradan uzak durması gerektiğinin farkında.

**Endişe – korku – gerginlik – huzursuzluk:**

**Ruhsal durumunda değişiklik- depresif, meraklı :** Hastalık durumu ve geleceğe yönelik kaygıları mevcut.

**Enerjisini kendine yöneltme yeteneği- hareketsizlik:** GYA bir kısmını kendisi yapabiliyor. Halsizlik hissettiği durumlarda fazla hareket etmemeye çalışıyor. Enerjisini kendisine yöneltebiliyor.

**Durumun kontrolü dışında olduğunu algılama:** Kendi hastalığının farkında. Neler yapması gerektiğini biliyor.

**Kendi ve kendi değer hakkındaki düşünceleri ve algılama Şekli:** Kendisini aile ve sosyal hayatında başarılı birisi olarak görüyor.

**Beden bilinci:** Yaşlanmaya bağlı vücudundaki değişikliklerin farkında ancak her yaşın belli bir güzelliği olduğunu ve bu süreci yaşamakla ilgili bir sorunu olmadığını ifade etti.

## **8- ROL İLİŞKİ ŞEKLİ**

**Yaşadığı önemli kayıplar:** 20 yıl önce annesi ve babasını trafik kazasında kaybetmiş.

**Rolünü yerine getirme yeteneği, mesleği:** Emekli. Ailesine karşı rolünü yerine getirebildiğini ve mutlu olduğunu ifade ediyor.

**Evlilik durumu:** Evli.

**Kişilerarası etkileşimi:** Girişken, iletişime açık, oda arkadaşları, hemşire ve doktorlarla olan sohbetlerde katılım gösteriyor.

**Ailenin ve ona yakın kişilerin hastalığa karşı tutumları:** Kızı refakatçi olarak kalıyor. Aile üyeleri ile sürekli iletişim halinde.

**Ebeveyn olarak problemleri:** ---

**İletişim becerileri:** İletişim kurmada (başlatma, sürdürme, sonlandırma) güçlük yaşamıyor.

### 9- CİNSELLİK VE ÜREME

<b>Kadın Hasta</b>	<b>Erkek Hasta</b>
<b>Kullandığı Gebelikten Korunma Yöntemi?</b>	<b>Kullandığı Gebelikten Korunma Yöntemi?</b> yok
<b>Menstruasyon öyküsü:</b>	<b>Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Öyküsü:</b> yok
<b>Gebelik ve doğum sayısı:</b>	<b>Penisde akıntı / Kaşınma/Yanma/Ağrı:</b> yok
<b>Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık Öyküsü:</b>	<b>Testis muayene:</b> testisler olağan.
<b>Vajinal akıntı / Kaşınma / Yanma:</b>	
<b>Meme muayenesi:</b>	

### 10- STRES İLE BAŞ ETME / TOLERE ETME DURUMU

**Mevcut stresörler - Yaşam zorlukları:** Evden ve sevdiklerinden uzak olması üzüntü veriyor.

**Travmaya karşı tepki ve uyum:** Cerrahi girişimden çekindiğini ancak sağlığının düzelmesi için bunun gerekliliğinin farkında.

**Yakın geçmişte büyük yaşam değişiklikleri:** yok.

**Stresörlerle baş etme şekli:** Dua ederek ve sevdikleriyle bol bol zaman geçirerek stresten uzaklaştığını belirtti.

### 11- İNANÇ VE DEĞERLER

**Yaşam hakkındaki inanç ve değerleri:** Hastalığın da, sağlığın da Allah tarafından olduğunu düşündüğünü belirtti. Dua ederek O'ndan yardım istediğini ve bunun kendisini rahatlattığını ifade etti. Hayatıyla ilgili olarak hedeflediği, amaçladığı her şeyi gerçekleştirdiğini, merhamet, yardımseverlik ve iyilik gibi değerlere önem verdiğini ve ailesinde de bunları benimsediklerini ifade etti.

**Konuştuğularımıza ekleyeceğiniz ya da başka sorunuz var mı?**

Taburcu olmayı, evine gitmeyi ve hastanede artık uyumak istemediğini söyledi. Evde ailesi ile zaman geçirip onların yüzlerini özlediğini ifade etti.

## EK-18 ÖZGEÇMİŞ



**BOTAN ADSAY**

### Kişisel Bilgiler

#### İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

#### Öğrenim Bilgileri

16 Ağustos 2016 - 22 Haziran 2020 (3 yıl 11 ay)  
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, MANİSA CELÂL BAYAR ÜNİVERSİTESİ , TÜRKİYE  
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK PR.  
Diploma Numarası: 2019/33/01/0109  
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 2.99 / 4.0

#### Deneyim / İşyeri Bilgileri

Ocak 2021 - Şu Anda (3 yıl 8 ay) (Tam Zamanlı)  
HEMŞİRE, SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ İZMİR DR. SUAT SEREN GÖĞÜS  
HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

#### Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: Orta, Yazma: Başlangıç, Konuşma: Başlangıç)

### TÜBİTAK Burs ve Destekleri