

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

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN GERÇEK HASTA İLE
ETKİLEŞİME İLİŞKİN BEKLENTİ VE DENEYİMLERİ**

Büşra CAZ

**Hemşirelik Esasları Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

ANKARA

2019

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

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN GERÇEK HASTA İLE
ETKİLEŞİME İLİŞKİN BEKLENTİ VE DENEYİMLERİ**

Büşra CAZ

**Hemşirelik Esasları Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Şenay SARMASOĞLU**

**ANKARA
2019**

ONAY SAYFASI

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN GERÇEK HASTA İLE ETKİLEŞİME İLİŞKİN BEKLENTİ VE DENEYİMLERİ

Öğrenci: Büşra CAZ

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Şenay SARMASOĞLU

Bu tez çalışması 27/08/2019 tarihinde jürimiz tarafından “Hemşirelik Esasları Programı” nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:

Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ
(Hacettepe Üniversitesi)



Tez Danışmanı:

Dr. Öğr. Üyesi Şenay SARMASOĞLU
(Hacettepe Üniversitesi)



Üye:

Doç. Dr. İmatullah AKYAR
(Hacettepe Üniversitesi)



Üye:

Dr. Öğr. Üyesi Zahide TUNÇBİLEK
(Hacettepe Üniversitesi)



Üye:

Dr. Öğr. Üyesi Hilal TÜZER
(Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)



Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

28 Ağustos 2019

Prof. Dr. Diclehan Orhan

Enstitü Müdürü



YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

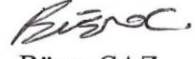
Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan *“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”* kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- ☐ Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- ☒ Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren **6 ay** ertelenmiştir. ⁽²⁾
- ☐ Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

27/08/2019


Büşra CAZ

“Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

(1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

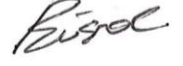
(2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

(3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir*. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Dr. Öğr. Üyesi Şenay SARMASOĞLU danışmanlığında tarafından üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.



Büşra CAZ



TEŞEKKÜR

Danışmanım olarak yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübesi ile desteğini hiçbir zaman esirgemeyen Sayın Dr. Öğr. Üyesi Şenay SARMASOĞLU'na,

Yüksek lisans eğitimim boyunca destekleri ve değerli katkıları için Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Elemanları Sayın Prof. Dr. Leyla DİNÇ, Doç. Dr. Fatoş KORKMAZ, Arş. Gör. Dr. Şenay GÜL'e,

Tezin uygulaması aşamasında ve uygulama için gerekli ortamın hazırlanmasında verdikleri destekleri için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Elemanları Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hilal TÜZER, Dr. Öğr. Üyesi Ebru EREK KAZAN, Arş. Gör. Emine Tuğba TOPÇU'ya,

Tezin veri analizi sürecinde değerli görüşleri için Sayın Dr. Öğr. Üyesi Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN'e,

Araştırmada gerçek hasta olarak yer alarak büyük bir özveri ile değerli katkılar sağlayan Sayın Soner DOLUTAŞ'a (İsminin ifade edilmesi için sözel olarak izin alınmıştır),

Araştırmada yer alacak gerçek hastaya ulaşmada gösterdikleri değerli katkılarından dolayı Gazi Üniversitesi Stomaterapi Ünitesi'nde görev yapan hemşirelere,

Araştırmanın uygulanması aşamasında yer alarak katkı sağlayan Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 1. sınıf öğrencilerine,

Tez sürecinde desteğini her zaman hissettiğim sevgili arkadaşım Sayın Kevser ÖZATA'ya,

Tez sürecinde manevi desteğini esirgemeyen anneme, babama, kardeşime ve sevgisini her zaman hissettiğim Sayın Raziye GÜR'e,

Araştırmanın uygulanması aşamasında manevi desteği için Sayın Zuhal AYDEMİR'e

Teşekkür ederim.

ÖZET

CAZ, B. Hemşirelik Öğrencilerinin Gerçek Hasta ile Etkileşime İlişkin Beklenti ve Deneyimleri, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019. Araştırma, hemşirelik öğrencilerin stoması olan gerçek hastayla laboratuvarında etkileşime ilişkin beklentilerini belirlemek ve deneyimlerini ortaya koymak amacıyla niteliksel araştırma yaklaşımlarından fenomenoloji deseni kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde 2018-2019 Öğretim Yılı Bahar Dönemi'nde Hemşirelik Esasları Dersi' ne kayıtlı 138 hemşirelik 1. sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Basit seçkisiz örnekleme yöntemi ile belirlenen 17 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmada yer alan öğrenciler gerçek hasta ile etkileşimleri öncesinde ve sonrasında odak grup görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri, gerçek hasta – öğrenci etkileşimi öncesinde ve sonrasında gerçekleştirilen odak grup görüşmeleri ile elde edilmiştir. Odak grup görüşmelerinde, yarı yapılandırılmış olarak hazırlanmış sorular kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen nitel verilerin analizinde, içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda, öğrencilerin gerçek hasta ile etkileşime girmelerine ilişkin heyecanlı oldukları, etkileşimin öğrencilerin mutlu olmalarını sağladığı, öğrencilerin etkileşim sonucunda bireysel ve profesyonel gelişimlerine, kaliteli hasta bakımı sunumuna ilişkin kazanımlar elde ettikleri belirlenmiştir. Gerçek hasta etkileşiminin öğrenciler üzerindeki en büyük etkisi, öğrencilerin hasta ve hastalığa dair önyargıların kırılması olmuştur. Araştırmanın sonuçları doğrultusunda farklı hasta gruplarının hemşirelik eğitimi boyunca laboratuvar, sınıf gibi öğrenme ortamlarında yer alması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gerçek Hasta, Stoma, Hemşirelik Öğrencisi, Hasta Etkileşimi, Hizmet Kullanıcısı Katılımı

ABSTRACT

CAZ, B. Expectations and Experiences of Nursing Students in Interaction with Real Patients, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences Fundamentals of Nursing Program Master's Thesis, Ankara, 2019. The research was carried out by using the phenomenological design of a qualitative research approach in order to reveal nursing students' expectations and experiences of interacting with a real patient with stoma in the clinical skills laboratory. The population of the study consisted of 138 first year nursing students enrolled in Nursing Fundamentals Course in 2018-2019 Academic Year Spring Semester at Ankara Yıldırım Beyazıt University Faculty of Health Sciences Department of Nursing. The sample consisted of 17 students selected by simple random sampling method. Focus group interviews were conducted before and after the students' interactions with real patients. In the focus group interviews semi-structured were used. The content analysis method was used in the analysis of the qualitative data obtained from the research. as a result of the research, it was determined that the students were excited about the interaction with the real patient, the interaction provided the students to be happy. students obtained individual and professional gains and also gains regarding quality patient care. the most important contribution to interactiong with real patient was breaking down the prejudices of students about patient and illness. students had positive contributions to the perception of the nursing profession. according to the results of the research, it is recommended that real patients with different illnesses and disabilities take part in learning environments such as laboratories and classrooms in nursing education.

Key Words: Real Patient, Stoma, Nursing Student, Patient Interaction, Service User Involvement

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER	xiii
TABLolar	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2. 1. Hemşirelik Eğitimi	5
2.2. Hemşirelik Eğitiminde Klinik Öğretim	5
2.3. Simülasyon	6
2.3.1. Standart Hasta	7
2.4. Hemşirelik Eğitiminde Gerçek Hastaların Yer Alması	8
3. GEREÇ VE YÖNTEM	9
3.1. Araştırmanın Şekli	9
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	9
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	11
3.4. Gerçek Hastaya İlişkin Özellikler	12
3.5. Veri Toplama Araçları ve Formlar	12
3.5.1. Öğrenci Tanıtıcı Özellikler Formu	13
3.5.2. Ön Görüşme Soruları	13
3.5.3. Son Görüşme Soruları	13
3.6. Araştırmanın Hazırlık Aşaması	13
3.6.1. Gerçek Hastanın Hazırlık Aşaması	13
3.6.2. Öğrencilerin Hazırlık Aşaması	14

3.7. Araştırmanın Uygulanması	15
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	18
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	18
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi	18
4. BULGULAR	20
4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	20
4.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Gerçek Hastayla Etkileşime İlişkin Beklentileri	21
4.2.1. Gerçek Hasta Etkileşimine İlişkin Duygulanımlar	23
4.2.2. Gerçek Hastaya Stoma Bakımı Vermeye İlişkin Beklentiler	25
4.2.3. Stomayla Yaşama İlişkin Beklentiler	28
4.2.4. Gerçek Hasta Etkileşiminin Etkilerine Yönelik Beklentiler	30
4.2.5. Öğretim Yöntemi Olarak Gerçek Hastaya İlişkin Beklentiler	32
4.3. Hemşirelik Hemşirelik Öğrencilerinin Gerçek Hastayla Etkileşime İlişkin Deneyimleri	34
4.3.1. Gerçek Hasta Etkileşimine İlişkin Duygulanımlar	36
4.3.2. Gerçek Hastaya Stoma Bakımı Vermeye İlişkin Çıkarımlar	37
4.3.3. Stomayla Yaşama İlişkin Çıkarımlar	41
4.3.4. Gerçek Hasta Etkileşimine Yönelik Kazanımlar	42
4.3.5. Öğretim Yöntemi Olarak Gerçek Hastaya İlişkin Çıkarımlar	45
5. TARTIŞMA	49
5.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Gerçek Hastayla Etkileşime İlişkin Beklentilerine Yönelik Bulguların Tartışılması	49
5.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Gerçek Hastayla Etkileşime İlişkin Deneyimlerine Yönelik Bulguların Tartışılması	52
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	54
6.1. Sonuçlar	54
6.2. Öneriler	55
7. KAYNAKLAR	56
8. EKLER	
EK 1. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Belgesi	
EK 2. Öğrenci Tanıtıcı Özellikler Formu	

EK 3. Ön Görüşme Soruları

EK 4. Son Görüşme Soruları

EK 5. Uygulama Rehberi

EK 6. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı İzin Belgesi

EK 7. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı İzin Belgesi

EK 8. Gerçek Hasta İçin Aydınlatılmış Onam Formu

EK 9. Öğrenciler İçin Aydınlatılmış Onam Formu

EK 10. Orjinallik Ekran Çıktısı

EK 11. Dijital Makbuz

9. ÖZGEÇMİŞ

SİMGELER VE KISALTMALAR

HIV : İnsan Immün Yetmezlik Virüsü

Maks : Maksimum

Min : Minimum

SS : Standart Sapma

$\bar{x}$: Ortalama



ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
3.1. Beceri geliştirme laboratuvarı.	10
3.2. Araştırmanın akış şeması.	17
3.3. Nitel verilerin analizi.	19



TABLÖLAR

Tablo	Sayfa
4.1. Öğrencilere ilişkin tanıttıcı özellikler (n=17).	20
4.2. Hemşirelik öğrencilerinin gerçek hastayla etkileşime ilişkin beklentilerini içeren temalar, alt temalar ve kodlar.	22
4.3. Hemşirelik öğrencilerinin gerçek hastayla etkileşime ilişkin deneyimlerini içeren temalar, alt temalar ve kodlar.	35



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Hemşirelik eğitimi, kuramsal dersler, laboratuvar uygulamaları ve gerçek uygulama alanlarından oluşmaktadır. Hemşirelik eğitiminin bir parçası olan klinik eğitim ile kuramsal bilgilerin, gerçek yaşam uygulamalarındaki pratik bilgilere entegre edilmesi ve öğrencilerin problem çözme becerilerinin geliştirilmesi amaçlanmaktadır (1). Mesleki eğitimde, kuramsal bilginin uygulama ile bütünleştirilmesi özellikle sağlık alanındaki disiplinlerde hata oranını azaltmak ve hasta güvenliğini sağlamak açısından önem taşımaktadır (2). Kuramsal bilginin uygulamaya entegre edilmesinde beceri geliştirme laboratuvarları, standart hasta laboratuvarları ve klinikler çoğunlukla kullanılan eğitim ortamlarıdır (2). Hemşirelik eğitiminde geleneksel olarak, kuramsal derslerin içerisinde becerilerin gösterilerek anlatılması, laboratuvarlarda mankenlerin ve modellerin üzerinde ve klinik uygulama sırasında da gerçek hastaların üzerinde uygulamaların yapılması ile becerilerin öğretimi gerçekleştirilmektedir (3). Geleneksel eğitim, klinik uygulama alanlarının zenginliğine rağmen öğrenciler, klinisyenler ve hasta etkileşimi açısından gerçek veya gerçeğe yakın deneyimler sağlamak konusunda sınırlı kalmaktadır (4).

Hemşirelik öğrencilerinin, uygulama alanı dışında da gerçeğe yakın öğrenme deneyimleri yaşamalarını sağlamak ve beceri laboratuvarlarında edindikleri bilgileri ve becerileri klinik uygulamalarına entegre etmelerini sağlamak amacıyla hemşirelik eğitiminde simülasyon gibi çeşitli yenilikçi yöntemlere yer verilmektedir. Gaba (5) simülasyonu “ *Simülasyon, gerçek dünyanın önemli yönlerini çağrıştırarak ya da tekrarlayarak yaratılan bir doğallık içerisinde tamamen etkileşimli bir biçimde, gerçek deneyimleri kılavuzlu deneyimlerle değiştiren ya da güçlendiren bir tekniktir, teknoloji değildir* ” biçiminde tanımlamıştır.

Simülasyon tekniklerinden bir tanesi olan standart hastayı Barrows (6) “ *kendi hastalıklarını standartlaştırılmış ve değişmez bir şekilde sunmak için eğitilmiş birey* ” olarak tanımlamıştır. Sağlık eğitimindeki hasta etkileşimlerinde, uygulama alanlarında gerçek hastalar yer alırken uygulama laboratuvarlarında öğrencilere gerçek hastaya benzer deneyimler yaşatmak için sıklıkla standartlar kullanılmaktadır (7). Bokken ve arkadaşları (7) 2007 yılında Maastricht Üniversitesi’ndeki dördüncü ve beşinci

sınıftaki tıp fakültesi öğrencilerinin gerçek hasta ve standart hasta etkileşimlerinin güçlü ve zayıf yönleri hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi amacıyla odak grup görüşmeleri gerçekleştirmişlerdir. Araştırma sonucunda öğrenciler, gerçek hastanın standart hastaya göre daha doğal olduğunu ve gerçek hasta etkileşimlerinin, standart hasta etkileşimlerine göre daha çeşitli ve gerçekçi olduğunu ifade etmişlerdir (7).

Hastalar sağlık eğitiminin vazgeçilmez bileşenleri olmalarına rağmen geçmişte sıklıkla öğrenme ve pratik için uygun ve pasif araçlar olarak kullanılmışlardır (8). Sağlık eğitimi ve sağlık bakımının sağlanmasında meydana gelen değişim, hastaların sağlık alanındaki öğrencilerin eğitiminde daha aktif yer almasına ilişkin ilginin artmasına yol açmıştır (9). Gelecekteki sağlık bakım ihtiyaçlarının karşılanabilmesi için sağlık profesyonellerinin eğitiminde kronik hastalık bakımına, hastalarla ve ailelerle birlikte çalışılmasına daha fazla vurgu yapılması gerekmektedir (10).

Hastalar yani tıbbi durumları ile ilgili deneyimleri olan bireyler, uzman olarak davranabilmekte ve kendi deneyimlerini diğer bireylere ve de sağlık profesyonellerine aktarabilmektedirler (9). Repper ve Breeze (11) oluşturdukları literatür derlemesinde hastaların sıklıkla sağlık profesyonellerinin eğitime kendi deneyimlerini aktarmak için davet edildiklerini belirlemişlerdir.

Sağlık profesyonellerinin eğitiminde gerçek hastalara yer verilmesine ilişkin çoğunluğu tıp eğitimi ile ilgili olmak üzere çeşitli derlemeler ve araştırmalar yapılmıştır. Jha, Quinton, Bekker ve Roberts (9) oluşturdukları sistematik derlemede tıp eğitimine katılan gerçek hastanın rolü ve etkililiğine ilişkin kanıtların bir özetini sunmuşlardır. Sistematik derlemede: sağlık eğitiminde hastaların yer almasının, kısa dönemli pozitif etkisine ilişkin kanıtların olmasına rağmen uzun dönemli etkisine ilişkin kanıtlarda hala eksiklik bulunduğunu, hastaların eğitim programı geliştirmedeki ve değerlendirmedeki rollerine ilişkin incelemelerin yeterli olmadığı, eğitime hasta katılımına ilişkin psikolojik ve etik açıdan değerlendirmeler hakkında literatürde yeterli derecede ele alınmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Feijoo-Cid, Morña, Gómez-Ibáñez ve Leyva-Moral (12) araştırmalarında HIV ile yaşayan bir kadın hasta, ölmek üzere olan ebeveynlerine bakan bir erkek hasta ve kanser hastası olan bir erkek hasta olmak üzere üç uzman hastaya deneyimlerini hemşirelik öğrencileri ile paylaşmaları için yer vermişlerdir. Çalışma sonucunda hemşirelik öğrencileri, hastaların hastalık öykülerini öğrenme ve öğretim metodolojisi olmasını memnun edici bulmuşlardır;

öğrenciler, kendi eğitimlerindeki farklı alanlardaki gelişmeyi ve yeni bilginin entegrasyonunu, anlamını, teorik bilginin uygulanabilirliği ve kritik düşünmeyi tanımlamışlardır. Araştırma sonucunda hasta ve hastalık öykülerinin, öğretim yöntemi olarak gelişim ve yenilik içermesine rağmen; öğretim ve öğrenme yöntemi olarak daha fazla yarar sağlaması için eğitimciler ve kuruluşlar tarafından daha fazla araştırmanın yapılmasının gerekli olduğunu vurgulamışlardır.

Hemşirelik öğrencileri, klinik eğitimleri sırasında çeşitli hasta grupları ile etkileşim kurmaktadır. Bu hasta gruplarından bir tanesi de stoması olan bireylerdir. Hemşirelik öğrencileri, klinik eğitimleri sırasında bu hastaların tedavi süreçlerinde yer almaktadırlar ve hemşirelik bakımı ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Genellikle stoması olan bireylerin bakımı ile ilgili teorik bilgi hemşirelik eğitiminin başında öğrencilere aktarılmaktadır (13). Hemşirelik öğrencilerinin, temel stoma bilgisine sahip olmaları, başlangıç düzeyinde stoma bakımı/becerilerini gerçekleştirebilmeleri ve kendilerine stoma bakımını gerçekleştirebilme açısından güvenmeleri gerekmektedir (13). Hemşirelik öğrencileri, stomalı bireye bakım verirken birtakım güçlükler yaşamaktadır. Sharif ve Masoumi, hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarına ilişkin deneyimlerini araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada öğrencilerden bir tanesi kolostomisi olan bir hasta ile etkileşimi sırasında başarısızlık ve hata yapma korkusu yaşadığını ifade etmiştir (14).

Zimnicki ve Pieper (13) 138 hemşirelik öğrencisinin yer aldığı araştırmada öğrencilerin stomaya ilişkin bilgi, beceri, deneyim ve stoma bakımı vermek konusunda özgüvenlerini belirlemeyi amaçladıkları araştırmada öğrencilerin, gerçek hastalara stoma bakımı vermeye ilişkin fırsatlarının az olduğu ve bu deneyim eksikliğinin, öğrencilerin stoması olan hastalara stoma bakımı vermeye ilişkin bilgilerinin sınırlı kalmasına ve kendilerine olan özgüvenlerinin düşük olmasına neden olduğunu sonucuna ulaşmışlardır. Yapılan araştırmalarda da görüldüğü üzere, birçok özellikli hasta grubu arasından stomalı hasta grubu gibi kronik hastalığa sahip gerçek bir hastayla hemşirelik öğrencilerinin, hemşirelik öğrencilerinin, ilk klinik uygulamalarına başlamadan önce ve laboratuvar uygulamasından sonra stomalı hasta grubu gibi kronik hastalığa sahip birey ile etkileşim kurmalarının stoması olan hasta ile ilk hasta etkileşimleri sırasındaki duygularına, düşüncelerine, yaklaşımlarına ve beklentilerine katkı sağlayacağı varsayılarak bu araştırmanın yapılmasına karar verilmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin stoması olan gerçek hasta ile laboratuvar ortamında etkileşime geçmeye dair beklenti ve deneyimlerinin belirlenmesidir.

1.3.Araştırma Soruları

1. Öğrencilerin, gerçek hasta ile etkileşimleri öncesindeki beklentileri nelerdir?
2. Öğrencilerin, gerçek hasta ile etkileşimlerindeki deneyimleri nelerdir?



2. GENEL BİLGİLER

2. 1. Hemşirelik Eğitimi

Hemşirelik eğitimleri boyunca öğrenciler, hastaların bakım gereksinimlerini karşılamalarına ilişkin kuramsal bilgileri edinmektedir ve öğrencilerin klinik uygulamaya ilişkin deneyimleri, klinik uygulama rotasyonlarında bakım verdikleri hasta grubuna göre değişmektedir (15). Hemşirelik eğitiminin bir bileşeni olan klinik eğitim, hemşirelik öğrencilerinin edindikleri kuramsal bilgiler ile klinik uygulama arasında bağlantı kurmalarını ve mezuniyet sonrasında klinikte meydana gelebilecek akut durumlara karşı hazır olmalarını sağlamayı amaçlamaktadır (16). Hemşirelik öğrencilerinin, klinik becerilere ilişkin yeterli düzeyde eğitim almalarını sağlamak amacıyla beceri geliştirme laboratuvarları geliştirilmiştir (17). Beceri geliştirme laboratuvarı, klinik uygulama alanına benzer fiziksel yapıda ve öğrencilerin bilgi, beceri ve tutum açısından kendilerini geliştirebilecekleri güvenli bir öğrenme ortamı olarak tasarlanmıştır (18). Hemşirelik öğrencilerinin, kuramsal bilgileri uygulama ile entegre etmelerini sağlamak amacıyla beceri geliştirme laboratuvarlarında demonstrasyon, role play, video izleme ve soru sorma oturumları gibi çeşitli eğitim stratejileri kullanılmaktadır (19). Beceri geliştirme laboratuvarlarında, primer olarak kullanılan öğretim yöntemleri arasında simülasyonun farklı türleri olan düşük gerçeklikten yüksek gerçekliğe doğru simülatörler, standart hastalar, senaryo temelli simülasyon yer almaktadır (17).

2.2. Hemşirelik Eğitiminde Klinik Öğretim

Öğrenciler, hemşirelik eğitimine kabul edilmelerinin ardından klinik uygulamaya ilişkin beklentilerini şekillendirmeye başlarlar ve klinik uygulamaya ilişkin istekli olurlar (20). Genellikle, öğrenciler hemşirelik eğitimlerinin ilk yılında ilk klinik uygulama deneyimlerini yaşamaktadırlar ve klinik uygulamalar eğitimleri boyunca devam etmektedir (21). Hemşirelik eğitiminde, öğrenciler klinik beceri laboratuvarında klinik becerileri öğrendikten sonra klinik uygulama sırasında öğrendikleri becerileri uygulamak ve geliştirmek için fırsat bulmuş olmalarına rağmen öğrenciler, kliniklerde öğrendikleri becerileri uygularken zorluk yaşayabilmektedirler (22). Hemşirelik öğrencilerinin çoğunun, klinik uygulamaya ilişkin heyecanlı

olmasının yanı sıra öğrencilerden bazıları da gerginlik yaşamaktadırlar ancak hepsinin, klinik uygulama sırasında edinecekleri bilgilere ve klinik uygulamaya hazır olmak için gerekli olan süreye ilişkin ortak beklentileri vardır (20). Hemşirelik öğrencileri ilk klinik uygulamaları sırasında, hemşirelik mesleğinin çalışma ve uygulanma koşullarına dair farkındalık kazanırlar (23). Kliniklerde hızlı değişimlerin meydana gelmesi, hasta güvenliği açısından yaşanan sorunlar ve etik açıdan yaşanan endişeler öğrencilerin doğrudan hasta bakımına ilişkin deneyim kazanmalarını ve klinikte karşılaştıkları durumları probleme dayalı olarak ele almalarını sınırlamaktadır (1).

2.3. Simülasyon

Gaba (5) simülasyonu “*Simülasyon, gerçek dünyanın önemli yönlerini çağrıştıran ya da tekrarlayarak yaratılan bir doğallık içerisinde tamamen etkileşimli bir biçimde, gerçek deneyimleri kılavuzlu deneyimlerle değiştiren ya da güçlendiren bir tekniktir, teknoloji değildir*” biçiminde tanımlamıştır. Simülasyon, öğrencilere deneyim kazanmaları ve meslek yaşamlarında gerekli olan becerileri geliştirebilmeleri için önemli bir fırsat sunmaktadır (24). Simülasyon, öğrencilerin güvenli bir ortamda klinik uygulamaya ilişkin becerilerini geliştirebilmeleri için olanak sağlar (25). Simülasyonun, tıp ve hemşirelik eğitiminde kullanımı gün geçtikçe artmaktadır (26). Hemşirelik öğrencilerinin, sürekli değişim içerisinde olan sağlık sistemine geçişlerinde simülasyon önemli bir bileşendir (27). Hemşireler ve hemşirelik öğrencileri, canlı bireylerde hasta güvenliğini riske atmadan birçok psikomotor ve teknik beceriyi güvenli bir ortamda öğrenme deneyimleri elde edebilir (24).

Allinier simülasyon tekniklerini, kullanılan teknoloji düzeyiyle bağlantılı olarak altı seviyeye ayırarak incelemiştir (28). Seviye 0, yazılı simülasyonlar (kalem ve kağıt simülasyonlarını kapsar); seviye 1, üç boyutlu modeller (temel manken, düşük gerçeklikli simülasyon modelleri veya görev eğiticileri); seviye 2, ekran tabanlı simülatörler (bilgisayar simülasyonu, simülasyon yazılımı, videolar, sanal gerçeklik); seviye 3, standart hastalar (gerçek ya da simüle edilmiş hastalar); seviye 4, orta seviye gerçeklikli hasta simülatörleri (bilgisayar kontrollü, tamamen etkileşimli olmayan programlanabilir tüm vücut hasta simülatörleri); seviye 5, yüksek gerçeklikli simülasyon platformları (etkileşimli hasta simülatörleri veya bilgisayar kontrollü modele dayalı hasta simülatörleri) (28). Hayden (29) simülasyonu, mankenlerin veya

senaryoların gerçeklik düzeylerine göre tanımlamalar yapmıştır. Yüksek gerçeklikli simülasyon, hasta bakım senaryolarının uygulandığı standart hasta veya nefes alıp verme sırasında göğüs hareketlerinin oluşması gibi duyuşsal ve psikomotor değişiklikleri gerçekleştirebilecek şekilde programlanmış tam vücut hasta simülatörlerinin yer aldığı bir simülasyon düzeyidir ve SimMan®, METIman, Noelle® ile Newborn Hal® kullanılan yüksek gerçeklikli simülatörlere ilişkin örneklerdir (29). Yapılan çalışmada Hemşirelik Esasları Eğitimi'nde, 379 hemşirelik fakültesi arasında 147 (%38) hemşirelik fakültesinin yüksek gerçeklikli simülatörleri kullandıkları belirlenmiştir (29).

2.3.1. Standart Hasta

Standart hastayı Barrows (6) *“Kendi hastalıklarını standartlaştırılmış ve değişmez bir şekilde sunmak için koordine edilmiş birey”* olarak tanımlamıştır. Standart hastalar, öğrencilerin sorduğu sorulara tutarlı cevap vermeleri, yazılan senaryoya bağlı kalmaları, abartılı yanıtlar vermemeleri veya öğrenciler soru sormadıkça ilave bilgiler vermemeleri konusunda simülasyon öncesinde eğitilmektedirler (18). Hemşirelik eğitiminde standart hastaların yer alması, göreceli olarak yakın zamanda başlamıştır ve hemşireliğe ilişkin literatürün incelenmesi sonucunda standart hastaların öncelikli olarak, lisansüstü eğitimlerini sürdüren hemşirelerin süreç ve özet değerlendirmesinde yer aldıkları belirlenmiştir (30). Literatürde, hemşirelik eğitiminde standart hastaların yer almasına ilişkin çeşitli avantajlar ve dezavantajlar yer almaktadır.

Standart Hastaların Öğretim Yöntemi Olarak Kullanılmasına İlişkin

Avantajlar

- Standart hastaların öğretim yöntemi olarak kullanılması ile eğiticiler hem beceriyi değerlendirebilirler hem de öğrencinin performansına ilişkin anında geri bildirim vererek önerilerini sunabilirler (31).
- Standart hastaların öğretim yöntemi olarak kullanılması, öğrencilerin simüle edilmiş acil durumlarda ve gerçek hastada uygulama yapmalarının mümkün olmadığı zor ve hassas tıbbi durumlarda uygulama yapmalarına olanak sağlar (6).

- Standart hastaların öğretim yöntemi olarak kullanılması, öğrencilere gerçek yaşam deneyimi sağlamanın yanı sıra hastaların mahremiyetinin ve gizliliğinin korunmasına da katkı sağlar (31).
- Standart hastalar öğrencilerin, kontrollü ve güvenli bir ortamda öğrenmelerini ve uygulamaları gerçekleştirmelerini sağlar (30).
- Gerçek hastalarda uygulama yaparken oluşabilecek ağrı, yorgunluk veya sıkıntı gibi belirtiler, standart hastalarda uygulama yaparken oluşmayacağı için uygulamaların tekrarlı olarak gerçekleştirilmesine olanak sağlar (31).

Standart Hastaların Öğretim Yöntemi Olarak Kullanılmasına İlişkin

Dezavantajlar

- Standart hastaların, öğrencilerin eğitimlerinde yer alabilmeleri için uzun bir eğitim süresine ihtiyaçları vardır (6).
- Standart hastalarda, fiziksel muayene sırasında simüle edilebilecek belirli fiziksel bulgular sınırlıdır (6).

2.4. Hemşirelik Eğitiminde Gerçek Hastaların Yer Alması

Hastalar, kendi vücutlarına ve tıbbi deneyimlerine ilişkin bilgi kaynağı olarak sağlık profesyonellerinin eğitiminde gittikçe daha çok yer almaktadırlar (32). Hemşirelik eğitiminde alt ekstremitelerinde yaralanmalar, pelvis kırığı, perine ve kafa travmasına bağlı olarak amputasyon operasyonu geçirmiş (33); HIV pozitif olan, multiple skleroz hastaları ve epilepsi hastaları (34) gibi hasta grupları yer almaktadırlar. Hemşirelik eğitiminde, gerçek hastaların sınıf ortamında öğrencilerle etkileşime girmelerinin hemşirelik öğrencilerinin hastaların beklentilerine ilişkin farkındalıklarının artmasına ve hastaların hemşirelik bakımına yönelik algıları hakkında geri bildirim almalarına ilişkin katkıları vardır (34). Gerçek hasta etkileşimi sonucunda, hemşirelik öğrencileri hastaların hastalık öykülerini öğrenmeyi, hemşirelik eğitimindeki farklı alanlardaki gelişmeleri, yeni bilginin entegrasyonunu, anlamını, teorik bilginin uygulanabilirliği ve kritik düşünmeyi tanımlamışlardır (12).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, hemşirelik öğrencilerinin stoması olan gerçek hasta ile laboratuvar ortamında etkileşime geçmeye dair beklenti ve deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla niteliksel araştırma yaklaşımlarından fenomenoloji deseni ile gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde Hemşirelik Esasları Dersi kapsamında gerçekleştirilmiştir. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 27648 sayılı ve 21 Temmuz 2010 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan kararla açılmıştır (35). Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde açılan ilk bölüm Hemşirelik Bölümü olmuştur ve 2011-2012 Eğitim Öğretim Yılında 104 öğrenci ile eğitime başlamıştır. 2014-2015 Eğitim Öğretim Yılında ise ilk mezunlarını vermiştir. Eğitim süresi 4 yıldır ve eğitim dili Türkçe'dir (36).

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde Hemşirelik Esasları Dersi, hemşirelik eğitiminin birinci yılında bahar dönemi içerisinde yer alan bir derstir. Öğrenciler, Hemşirelik Esasları Dersi'nde 15 tam gün teorik ders anlatımı ve 5 tam gün laboratuvar uygulaması kapsamında toplam 20 tam günde teorik bilgileri edinmelerinin ve uygulamaları becerileri öğrenmelerinin ardından haftada 3 gün olmak üzere toplamda 17 günde klinik uygulamalarını tamamlamaktadırlar. Klinik uygulama öncesinde, teorik derslerin anlatımları destekleyecek şekilde öğrenciler laboratuvar uygulamalarına katılırlar ve laboratuvarlarda yer alan mankenler üzerinde becerileri gerçekleştirirler.

Araştırma, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü binasında bulunan beceri geliştirme laboratuvarlarından birinde gerçekleştirilmiştir. Öğrenci-gerçek hasta etkileşimi sırasında uygulamanın kesintiye uğramaması, gerçek hastanın ve öğrencilerin mahremiyetinin sağlanması, uygulama için uygun fiziksel koşulların sürdürülmesi ve öğrencilerin alışık oldukları öğrenme ortamında uygulamanın yapılmasıyla uygulama alanına bağlı oluşacak olumsuz etkinin yok edilmesi amacıyla uygulama alanı olarak öğrencilerin kendi

üniversitelerinde bulunan beceri geliştirme laboratuvarı belirlenmiştir. Beceri geliştirme laboratuvarında, öğrencilerin uygulamaları gerçekleştirebilmeleri amacıyla 3 manken, uygulamalara ilişkin araç-gereçlerin yer aldığı dolaplar, 3 adet yatak ve 1 adet sedye, 1 adet projeksiyon cihazı ve öğrencilerin oturabilmesi için tabureler yer almaktadır. Beceri geliştirme laboratuvarı, uygulamaların gerçekleştirilmesine olanak sağlayacak büyüklükte ve yeterli düzeyde aydınlatmaya sahiptir. Beceri geliştirme laboratuvarına ilişkin görsel Şekil 1’de yer almaktadır.



Şekil 3.1. Beceri geliştirme laboratuvarı

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde 2018-2019 Öğretim Yılı Bahar Dönemi'nde Hemşirelik Esasları Dersi'ne kayıtlı ve devam eden 138 hemşirelik 1. sınıf öğrencisi oluşturmaktadır. Öğrenciler, Bağırsak Boşaltım Ünitesi'nin teorik ders anlatımına katılmalarının ardından ve ilgili ünitenin laboratuvar uygulamasına katılmalarından önce araştırmaya davet edilmişlerdir. Öğrencilerin, Hemşirelik Esasları Dersi'nde Bağırsak Boşaltım Gereksinimi Ünitesi'nin teorik ders anlatımına ve laboratuvar uygulamasına katılmış olmaları dahil edilme kriterleri olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılmadan önce stoması olan bireyle karşılaşmış olmak ve klinik deneyime sahip olmak dışlanma kriteri olarak belirlenmiştir. Araştırmada herhangi bir örneklem seçim yöntemi kullanılmamış olup araştırma hakkında yapılan bilgilendirmenin ardından araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden öğrenciler, araştırmanın örneklemi oluşturmuştur.

Araştırmanın niteliksel doğasının yanı sıra öğrenci sayısının fazla olmasının ve/veya tekrarlı öğrenci görüşmelerinin hasta üzerinde stres yaratma ihtimalinin en aza indirilmesi amacıyla gerçek hastanın etkileşimde bulunacağı öğrenci sayısına ilişkin tercihleri de göz önünde bulundurulmuştur. Yıldırım ve Şimşek (37) odak grup görüşmesinde ideal olan katılımcı sayısının 6-8 kişi olduğunu belirtmişlerdir. Gerçek hastanın tercihleri ve literatürde odak grup görüşmesinde belirtilen katılımcı sayısına ilişkin belirtilen standart göz önünde bulundurularak örneklem sayısı maksimum 20 olarak belirlenmiştir. Yapılan duyuruların ardından 38 öğrenci araştırmaya katılmak istediğini belirtmiştir. 38 öğrencinin tamamının araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşıladıkları ve dışlanma kriterlerine sahip olmadıkları belirlenmiştir. 38 öğrenciden araştırmanın örnekleminde yer alacak 20 öğrenci isimleri yazılıp kura çekilerek basit seçkisiz örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Örneklemden bir tanesi araştırmaya başlamadan önce, iki tanesi ise birinci odak grup görüşmesine katılmadan önce araştırmadan ayrılmış; araştırma 17 öğrenci ile tamamlanmıştır. Derinlemesine veri alabilmek amacıyla her bir odak grup görüşmesinde yaklaşık 9 öğrencinin bulunacağı iki odak grup belirlenmiştir. Örneklemden yer alan öğrencilerin isimleri ve iletişim numaraları alfabetik sıra gözetmeksizin sıralanıp iletişim numaraları alınmıştır. Ardından, öğrencilerden çift numaralı sırada olanlar ve tek

numaralı sırada olan öğrenciler iki ayrı grup olacak şekilde gruplandırılmışlardır. Birinci grupta, 8 öğrenci yer alırken; ikinci grupta, 9 öğrenci yer almıştır.

3.4. Gerçek Hastaya İlişkin Özellikler

Araştırma, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Genel Cerrahi Anabilim Dalı'na bağlı Stoma Bakım Ünitesi'nde çalışan hemşireler tarafından önerilen ve araştırmacılar tarafından yapılan değerlendirmelerde dahil edilme kriterlerini karşıladığı belirlenen bir hasta ile yürütülmüştür. Araştırmada yer alacak gerçek hasta için dahil edilme kriterleri:

- 18 yaş üstü birey olması,
- Stoma açılması ameliyatının üzerinden en az 3 ay süre geçmiş olması,
- Stomaya bağlı herhangi bir komplikasyon gelişmemiş olması,
- Rutin olarak kontrollerini yaptırıyor olması,
- Kendi kendine stoma bakımını yapıyor olması olarak belirlenmiştir.

Araştırmada yer alan hasta erkek olup 59 yaşındadır. Üniversite mezunu olan hasta polis memuru olarak görev yaptıktan sonra emekli olmuştur. Bir ürostomi, bir kolostomi ve 2 nefrostomisi olan hastaya ilk stoması 2014 yılının Aralık ayında açılmıştır. Stoma açılmasının ardından herhangi bir komplikasyon gelişmemiş olan hasta 6 ayda bir düzenli olarak kontrollerini yaptırmaktadır. Hasta kendi kendine stoma bakımını yapabilmektedir. Daha önce sağlık bilimleri alanındaki öğrencilerin eğitiminde yer almayan hasta iletişim becerilerini etkin kullanması, hastalığa ilişkin olumlu bakış açısı ve stomayla yaşama adapte olması nedeniyle çalışmaya dahil edilmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları ve Formlar

Araştırmanın verileri, odak grup görüşmeleri ile toplanmıştır. Odak grup görüşmelerinden önce öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini tanımlamak üzere “Öğrenci Tanıtıcı Özellikler Formu” kullanılmıştır. Odak grup görüşmelerinde, yarı yapılandırılmış görüşme soruları kullanılmıştır ve sorulara ilişkin örnekler “Ön Görüşme Soruları” ve “Son Görüşme Soruları”nda yer almaktadır.

3.5.1. Öğrenci Tanıtıcı Özellikler Formu

Öğrenci Tanıtıcı Özellikler Formu, öğrencilerin özelliklerini tanımlamak amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Öğrenci Tanıtıcı Özellikler Formu; yaş, cinsiyet, akademik ortalama, en son mezun olunan okul gibi verileri edinmek amacıyla hazırlanan dört kapalı uçlu sorudan oluşmaktadır (Bkz. EK-2).

3.5.2. Ön Görüşme Soruları

Ön Görüşme Soruları, öğrencilerin gerçek hasta ile etkileşimleri öncesindeki duygularını, düşüncelerini, beklentilerini ve yaklaşımlarını belirlemek amacıyla oluşturulmuş yarı yapılandırılmış açık uçlu sorulardır (Bkz. EK-3).

3.5.3. Son Görüşme Soruları

Son Görüşme Soruları, öğrencilerin gerçek hasta ile etkileşimleri sonrasındaki duygularını, düşüncelerini, beklentilerini, izlenimlerini ve çıkarımlarını belirlemek amacıyla oluşturulmuş yarı yapılandırılmış açık uçlu sorulardır (Bkz. EK-4).

3.6. Araştırmanın Hazırlık Aşaması

3.6.1. Gerçek Hastanın Hazırlık Aşaması

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Genel Cerrahi Anabilim Dalı'na bağlı Stoma Bakım Ünitesi'ndeki hemşirelerle bir görüşme gerçekleştirilmiş ve araştırmanın amacı, yöntemi ve gerçek hasta için belirlenmiş araştırmaya dahil edilme kriterleri hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Ardından uygun bir hasta ile karşılaşmaları durumunda araştırmacı ile iletişime geçmeleri için araştırmacının iletişim bilgileri paylaşılmıştır. Stoma Bakım Ünitesi'ndeki hemşireler, takip ettikleri hastalar arasından dahil edilme kriterlerini karşıladığını düşündükleri bir hasta ile ilgili araştırmacıyla iletişime geçmişlerdir. Ardından hemşireler, hastaya araştırmaya ilişkin bilgi vermişlerdir ve hastanın araştırmaya katılmaya karar vermesinin ardından hastanın sözel olarak iznini alıp, iletişim bilgilerini araştırmacıya iletmışlerdir. Sonrasında, araştırmacı hasta ile iletişime geçerek ilk görüşmeyi gerçekleştirmiştir. Görüşme 1 saat sürmüştür. Görüşme sırasında, araştırmacı tarafından gerçek hastanın

araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygunluğu ve iletişim becerileri değerlendirilerek araştırmada yer almak için uygun olduğuna karar verilmiştir.

Öğrencilerle gerçekleştirilecek odak grup görüşmelerinden ve gerçek hasta-öğrenci etkileşimlerinden 3 hafta önce, gerçek hasta ile ikinci görüşme gerçekleştirilmiştir ve 1 saat sürmüştür. Bu görüşmede, araştırmacılar tarafından hazırlanan “Uygulama Rehberi” gerçek hasta ile paylaşılmıştır (Bkz. EK-5). Görüşme sırasında, hastadan sosyo-demografik özellikleri ve hastalık öyküsü hakkında bilgi alınmıştır. Araştırmanın amacı, yöntemi, uygulamanın gerçekleştirileceği yer ve özellikleri, öğrencilerin özellikleri, öğrenci görüşmesine ilişkin beklentiler hakkında hastaya açıklama yapılmış ve gerçek hastanın uygulamaya ilişkin soruları yanıtlanarak uygulamanın gerçekleştirileceği beceri geliştirme laboratuvarının fotoğrafları gösterilmiştir. Hasta, bilgilendirilmenin ardından araştırmaya katkı verme konusunda gönüllü olmuştur. Ardından hastanın yazılı aydınlatılmış onamı alınmıştır. İkinci görüşmeden iki hafta sonra, Gazi Üniversitesi Stomatoloji Ünitesi’nde araştırmacı ve gerçek hasta bir araya gelmiş ve üçüncü görüşme gerçekleştirilmiştir. Üçüncü görüşme yaklaşık bir buçuk saat sürmüştür. Bu görüşme sırasında, araştırmanın amacı, yöntemi, uygulamanın gerçekleştirileceği yer ve özellikleri, öğrencilerin özellikleri, öğrenci görüşmesine ilişkin beklentilerin anlatılmasının ardından hasta hem ürostomi hem de kolostomi bakımı işlem basamaklarını anlatarak kendi kendine stoma bakımını gerçekleştirmiştir. Öğrencilerle gerçekleştirilecek uygulamadan bir gün önce, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Beceri Geliştirme Laboratuvarı’nda her iki araştırmacının öğrenci rolünde olduğu ve gerçek hastanın katıldığı dördüncü görüşmede gerçek hasta- öğrenci etkileşiminin demonstrasyonu yapılmıştır. Görüşme yaklaşık 2 saat sürmüştür. Araştırmacılar tarafından gerçek hastaya görüşmenin özellikleri, içeriği ve öğrenci ile paylaşımları hakkında geri bildirim verilerek görüşme içeriği son halini almıştır ve hasta kolostomi bakımı gerçekleştirmiştir.

3.6.2. Öğrencilerin Hazırlık Aşaması

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri ile görüşülerek hemşirelik 1. sınıf öğrencilerinin ders programı ve Hemşirelik Esasları Ders Programı edinilerek araştırmanın uygulama tarihlerine karar verilmiştir. Öğrencilerin ders

programlarına uygun olarak, öğrencilerle bir araya gelinip araştırma hakkında bilgi verilip, araştırmada yer alacak öğrenciler belirlenmiştir. Her iki gruptaki öğrencilerin bir arada olduğu, öğrencilerin aydınlatılmış onamlarını almak, “Öğrenci Tanıtıcı Özellikler Formu”nu uygulamak ve araştırmaya ilişkin bilgilendirmeyi gerçekleştirmek amacıyla bir toplantı yapılmıştır (Bkz. EK-2). Toplantı 30 dakika sürmüştür. Öğrencilerle, ders programları, Bağırsak Boşaltım Gereksinimi Ünitesi’nin teorik ders anlatımı ile laboratuvar uygulaması tarihleri ve klinik uygulamaya başlama tarihleri göz önünde bulundurularak uygulama için tarih ve saat planlaması yapılmıştır. Ardından, öğrencilerin Bağırsak Boşaltım Gereksinimi Ünitesi’nin laboratuvar uygulaması sırasında stoma bakımı uygulamasının işlem basamakları gözlemlenmiştir.

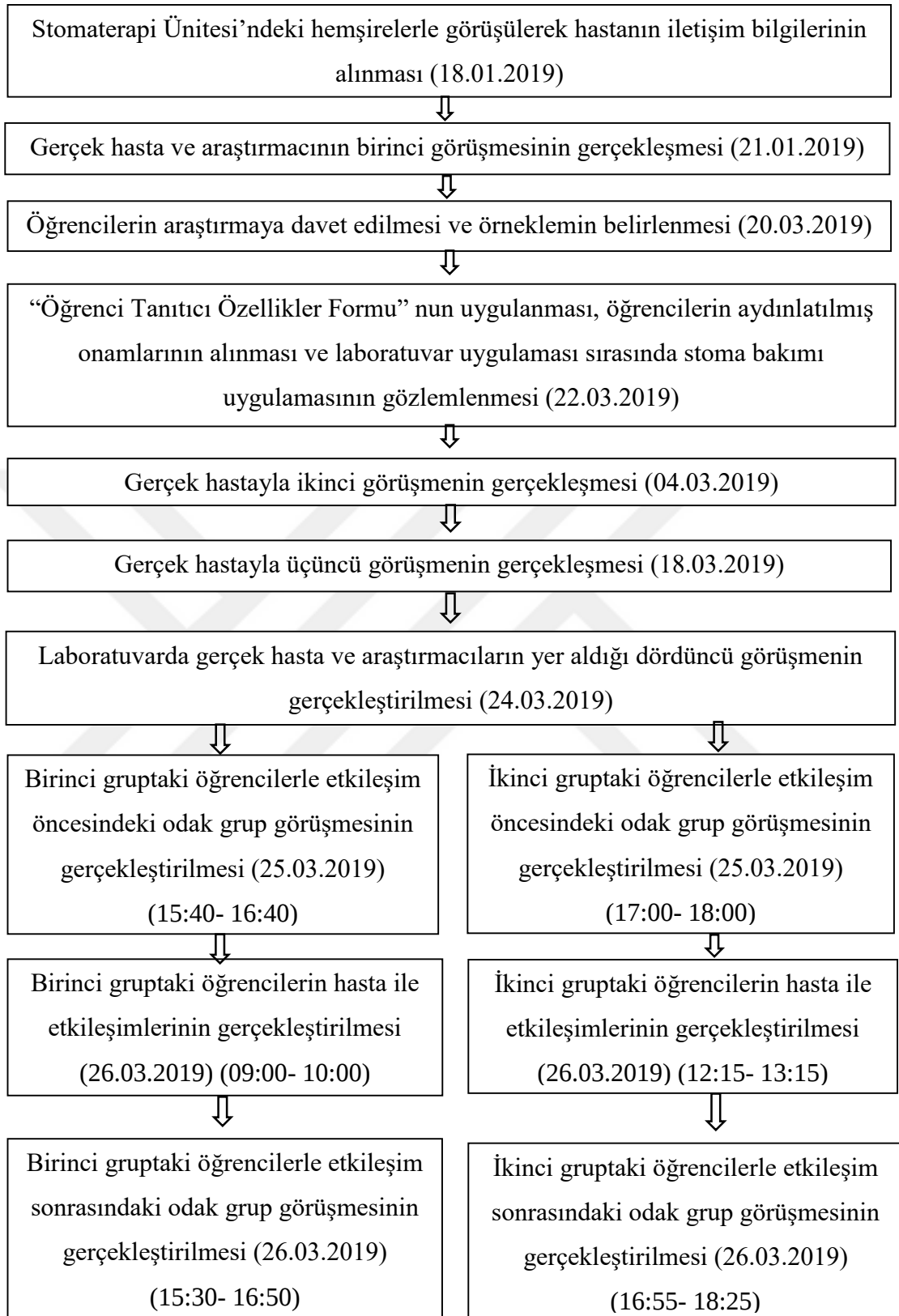
3.7. Araştırmanın Uygulanması

25.03.2019 tarihinde, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Beceri Geliştirme Laboratuvarı’nda etkileşim öncesindeki odak grup görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. İlk olarak birinci gruptaki öğrencilerle, etkileşim öncesindeki odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir ve bir saat on yedi dakika sürmüştür. Bu odak grup görüşmesinde, yarı yapılandırılmış açık uçlu sorulardan oluşan “Ön Görüşme Soruları” öğrencilere yöneltilmiştir (Bkz. EK-3). Birinci gruptaki öğrencilerle etkileşim öncesindeki odak grup görüşmesinin bitmesinin ardından, ikinci gruptaki öğrencilerle etkileşim öncesindeki odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir ve bir saat sürmüştür.

26.03.2019 tarihinde, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Beceri Geliştirme Laboratuvarı’nda gerçek hasta ile birinci gruptaki öğrencilerin etkileşimi gerçekleştirilmiştir ve yaklaşık 1 saat sürmüştür. Öğrencilerin, laboratuvara alınmasının ardından gerçek hasta laboratuvara gelmiştir. Hasta, etkileşime kendini tanıtarak başlamıştır. Yaşını, mesleğini, medeni durumunu ve hastalık öyküsünü öğrencilere aktarmıştır. Ardından, yanında bulundurduğu çantasından stoma bakımı sırasında kullandığı araç- gereçleri kullanım amaçlarını anlatarak bakım için uygun pozisyonu almıştır. Hem ürostomi hem de kolostomi bakımını anlatarak stoma bakımını gerçekleştirmiştir. Stoma bakımı sırasında, stomayla yaşama ilişkin deneyimlerini aktarmış ve öğrenciler tarafından

yöneltilen soruları yanıtlamıştır. Aynı gün, ikinci gruptaki öğrencilerin gerçek hastayla etkileşimlerini gerçekleştirmeleri için beceri geliştirme laboratuvarında bir araya gelinmiş ve yaklaşık 1 saat sürmüştür. Birinci gruptaki etkileşim basamakları ikinci grupta da aynı düzenle gerçekleştirilmiştir. Etkileşim sırasında, gerçek hasta stoma bakımını yaparken öğrencilerden biri kendisini kötü hissetmiş ve gözleri kararmıştır. Öğrenci kısa sürede kendini iyi hissetmiş ve hasta görüşmesine devam etmiştir. Hasta etkileşiminin ardından, öğrenci ile yapılan görüşmede öğrencinin aç olması nedeniyle bu durumun geliştiği öğrenilmiştir. Gerçek hasta etkileşimleri sırasında araştırmacı, etkileşime ilişkin bir müdahalede bulunmadan gözlem yapmıştır.

26.03.2019 tarihinde, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Beceri Geliştirme Laboratuvarı'nda odak grup görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. İlk olarak birinci gruptaki öğrencilerle, odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiş ve bir saat yirmi dakika sürmüştür. Bu odak grup görüşmesinde, yarı yapılandırılmış açık uçlu sorulardan oluşan “Son Görüşme Soruları” öğrencilere yöneltilmiştir (Bkz. EK-4). Birinci gruptaki öğrencilerle odak grup görüşmesinin bitmesinin ardından, ikinci gruptaki öğrencilerle odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiş ve bir saat otuz dakika sürmüştür. Ardından, araştırmanın uygulanması tamamlanmıştır. Araştırmaya ilişkin akış şeması Şekil 2’de yer almaktadır.



Şekil 3.2. Araştırmanın akış şeması

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

- Araştırmanın etik açıdan uygunluğu Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Toplantı tarihi: 24 Ekim 2018, Sayı: 16969557- 1924) (Bkz. EK-1).
- Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan yazılı izin alınmıştır (Bkz. EK-6).
- Ankara ilinde bulunan Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi Başhekimliği' ne ve Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı'na, Stoma Bakım Ünitesi aracılığıyla gerçek hastanın araştırmada yer alması amacıyla başvurulmuştur ve yazılı izin alınmıştır (Bkz. EK-7).
- Araştırmaya katılmayı kabul eden gerçek hastadan yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır (Bkz. EK-8).
- Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır (Bkz. EK-9).
- Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde yer alan beceri geliştirme laboratuvarının kullanılması ve araştırmasının Hemşirelik Esasları Ders Programı içerisinde yürütülmesine ilişkin Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'ndan sözel olarak izin alınmıştır.
- Araştırmaya katılmak isteyen ancak örnekleme yer alamayan öğrencilere eğitim etiğine uygun olarak 2019-2020 Öğretim Yılı Güz Dönemi'nde gerçek hasta ile etkileşimde bulunma imkanı tanınacaktır.

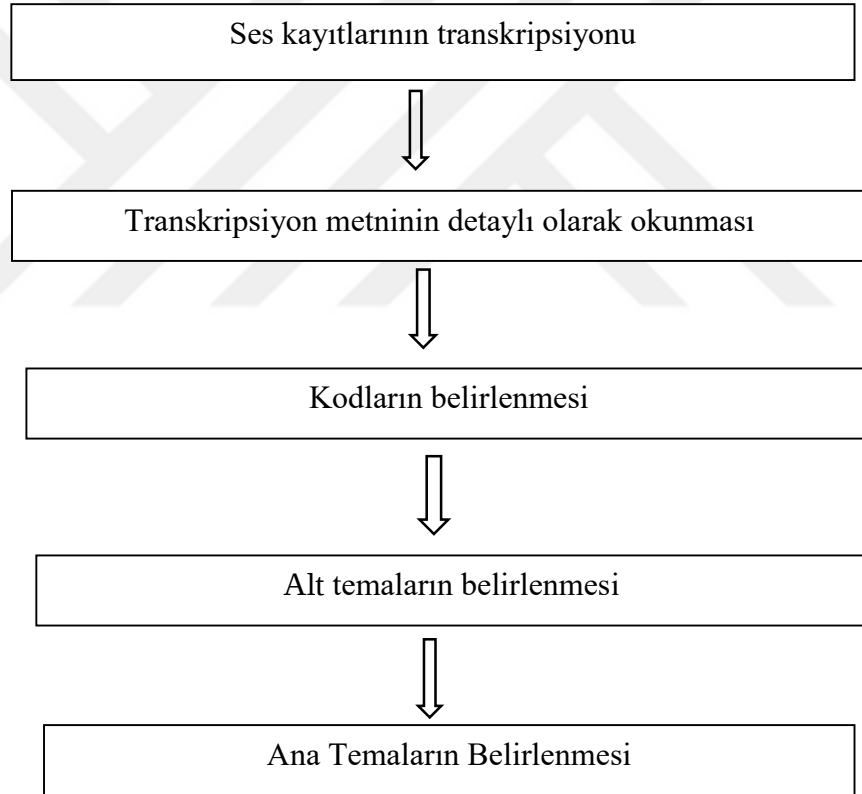
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya ilişkin herhangi bir sınırlılık saptanmamıştır.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen nitel verilerin analizinde, içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Öğrencilerle, etkileşim öncesinde ve etkileşim sonrasında gerçekleştirilen odak grup görüşmeleri, ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Ses kayıtlarının, kelimesi kelimesine transkripsiyonu yardımcı araştırmacı tarafından

yapılmıştır. Ardından, transkripsiyon metni her iki araştırmacı tarafından detaylı bir şekilde okunmuştur. Her iki araştırmacı yaptıkları tekrarlı okumalar sonucunda kodları, kodlar doğrultusunda alt temaları ve alt temalar doğrultusunda da temaları belirlemişlerdir. Verilerin derinlemesine anlaşılmasını kolaylaştırmak amacıyla, doğrudan konuşma alıntılarına da yer verilmiştir. Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin verilerin analizinde ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı ölçüler kullanılarak nicel verilerin istatistiksel analizi yapılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin gizliliğini araştırmacıların bilgisayarlarında şifre ile korunarak 7 sene boyunca saklanacaktır ve ardından imha edilecektir. Nitel verilerin analizine ilişkin akış şeması Şekil 3'te yer almaktadır.



Şekil 3.3. Nitel verilerin analizi.

4. BULGULAR

Bu bölümde, öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular ve hemşirelik öğrencilerin stoması olan gerçek hastayla laboratuvarında etkileşime ilişkin beklentilerini belirlemek ve deneyimlerini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilen odak grup görüşmelerinin içerik analizi yöntemi ile analizi sonucunda elde edilen bulgular belirtilmiştir. Bulgular şu ana başlıklar açısından ele alınmıştır:

1. Hemşirelik Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri
2. Hemşirelik Öğrencilerinin Gerçek Hastayla Etkileşime İlişkin Beklentileri
3. Hemşirelik Öğrencilerinin Gerçek Hastayla Etkileşime İlişkin Deneyimleri

4.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmacılar tarafından oluşturulan Öğrenci Tanıtıcı Özellikler Formu kullanılarak, öğrencilere ilişkin tanıtıcı özellikler elde edilmiştir. Tablo 4.1' de araştırmada yer alan öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular belirtilmiştir.

Tablo 4.1. Öğrencilere ilişkin tanıtıcı özellikler (n=17).

Tanıtıcı Özellikler	$\bar{x} \pm SS$	Min- Maks
Yaş	19,23±1,88	18-25
	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	16	94,1
Erkek	1	5,9
Akademik Ortalama		
2.50- altı	2	11,8
2.50- 2.99	9	52,9
3.00- 3.49	6	35,3
En son mezun olunan okul		
Anadolu Lisesi	11	64,7
Genel Lise	1	5,9
Diğer*	5	29,4

* Fen Lisesi, Temel Lise, Üniversite.

Tablo 4.1'de araştırmada yer alan öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular belirtilmiştir. Öğrencilerin yaş ortalaması 19,23±1,88 olup %94,1'i kız öğrencidir. Öğrencilerin %52,9'nun akademik ortalaması 2.50- 3.00 arasında olup %64,7'sinin en son mezun olduğu Anadolu Lisesidir.

Öğrencilerin, teorik ders anlatımları ve stoma bakımına ilişkin laboratuvar uygulaması kapsamında edindikleri bilgiler stoma bakımı ve psikolojik bakım olmak üzere iki başlık altında ele alınmıştır. Öğrenciler, stomaya ilişkin bilgileri kapsamında ağrı, adaptör- torba uyumu, peristomal alan bakımı, bakım ürünleri, torba tipi, hastaya verilecek pozisyonlar, stomanın adlandırılması, irrigasyon yapma, komplikasyonlar, stomanın boyutu, stoma bakımı sıklığı ve adaptör değişimini ifade etmişlerdir. Öğrenciler, psikolojik bakım kapsamında stoma bakımı sırasında hastanın mahremiyetinin korunmasını ve hastanın duygu ve düşüncelerine saygı göstermeyi ifade etmişlerdir.

4.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Gerçek Hastayla Etkileşime İlişkin

Beklentileri

Hemşirelik öğrencilerinin gerçek hastayla etkileşime ilişkin beklentileri; Gerçek Hasta Etkileşimine İlişkin Duygulanımlar, Gerçek Hastaya Stoma Bakımı Vermeye İlişkin Beklentiler, Stomayla Yaşama İlişkin Beklentiler, Gerçek Hasta Etkileşiminin Etkilerine Yönelik Beklentiler ve Öğretim Yöntemi Olarak Gerçek Hastaya İlişkin Beklentiler temaları altında ele alınmıştır. Tablo 4.2.'de Hemşirelik öğrencilerinin gerçek hastayla etkileşime ilişkin beklentilerini içeren temalar, alt temalar ve kodlar belirtilmiştir.

Tablo 4.2. Hemşirelik öğrencilerinin gerçek hastayla etkileşime ilişkin beklentilerini içeren temalar, alt temalar ve kodlar.

TEMA	ALT TEMA	KOD
Gerçek Hasta Etkileşimine İlişkin Duygulanımlar		➤ Heyecan ➤ Merak ➤ Gerginlik ➤ Korku ➤ Mutluluk ➤ Endişe
Gerçek Hastaya Stoma Bakımı Vermeye İlişkin Beklentiler	Kolaylıkla Başa Çıkılabilecek Alanlar	➤ Empati Kurmak ➤ Stoma Bakımı Yapmak ➤ Stomanın Rengini ve Boyutunu Belirlemek ➤ Adaptör Boyutunu Belirlemek ➤ İletişim Kurmak ➤ Eğitim Vermek
	Zorlanılabilecek Alanlar	➤ Empati Kurmak ➤ Hastayı Motive Etmek ➤ Stoma Bakımı Yapmak ➤ Zor Hasta ile İletişim Kurmak ➤ İrrigasyon Yapmak ➤ Hastaya Dokunmak
	Zorluklarla Baş Etme Yöntemleri	➤ Bakımı İş Olarak Düşünmek ➤ Hastayla Güven İlişkisi Kurmak ➤ Stomalı Bireyleri Bir Araya Getirmek ➤ Deneyim Kazanmak ➤ Aile ile İşbirliği Yapmak
Stomayla Yaşama İlişkin Beklentiler	Güçlükler	➤ Bireyin Kendini Kabul Etmemesi ➤ Toplumun Bireyi Kabul Etmemesi ➤ Sosyal Yaşama Uyum Sağlayamama ➤ Aktivitelerin Kısıtlanması ➤ Yaşam Düzeninde Değişiklik
	Çözüm Önerileri	➤ Toplumun Bilinçlendirilmesi ➤ Aile Desteği ➤ Hastaya Eğitim Verilmesi ➤ Aileye Eğitim Verilmesi ➤ Hastaya Psikolojik Destek Verilmesi ➤ Hemşirelerin Deneyimlerini Aktarması ➤ Stomalı Hastayla Etkileşim Kurulması
Gerçek Hasta Etkileşiminin Etkilerine Yönelik Beklentiler	Bakıma Yönelik Etkiler	➤ İyi Bakım Vermeye Katkı ➤ Hasta Deneyimlerini Öğrenmeye katkı ➤ Hastanın Beklentilerini Öğrenmeye katkı ➤ Hasta ile Güven İlişkisi Kurmaya katkı ➤ Hastayla Etkileşimi Öğrenmeye katkı ➤ İlk Hasta Etkileşimini Kolaylaştırmaya katkı
	Bireysel ve Profesyonel Gelişime Yönelik Etkiler	➤ Meslektaşlarından Avantajlı Olmaya katkı ➤ Heyecan Yönetimine Katkı ➤ Özgüvene Katkı
	Olumsuz Etkiler	➤ Geri Çekilme Korkusu yaratma ➤ Mesleği Yapabilmeyi Sorgulama ➤ Meslekten Soğuma ➤ Yanlış Yapma Korkusu ➤ Tedirgin Olma
	Hastaya Etkiler	➤ Öğrencilerin Bakışlarından Rahatsız Olma ➤ Öğrencinin Vereceği Tepkilerden Rahatsız Olma
Öğretim Yöntemi Olarak Gerçek Hastaya İlişkin Beklentiler	Gerçek Hastanın Üstün Yanları	➤ Tepki Vermesi ➤ Duygularının Olması ➤ Gerçek İnsan Dokusunun Olması ➤ İletişim Kurması ➤ Hızlı Öğrenmeyi Sağlaması ➤ Geri Bildirim Vermesi ➤ Akılda Kalıcı Olması
	Gerçek Hasta ve Mankenin Benzerlikleri	➤ Tüm Bedene Sahip Olması ➤ Stoma Bakımı ➤ Bakımda Kullanılan Araç-Gereçler ➤ Stomanın Yeri ve Görünümü

4.2.1. Gerçek Hasta Etkileşimine İlişkin Duygulanımlar

Öğrencilerin gerçek hasta etkileşimine ilişkin çoğunlukla ifade ettikleri duygu; heyecan duygusudur. Öğrenciler, ilk hasta etkileşimi olması, ilk kez hasta ile iletişim kuracakları ve gerçek hasta üzerinde uygulama görecekları için heyecanlı olduklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca öğrencilerin çoğu, öğrenciye katkısının olması, stoma bakımının nasıl olması gerektiğini bilme, öğrencinin tecrübe kazanması, hastanın neler hissedeceğine dair fikir edinme, öğrencinin mesleğe yaklaşması, gerçek hasta üzerinde uygulamayı görmenin daha kalıcı olması nedeniyle heyecanlı olduklarını ifade etmişlerdir.

“Gerçek hasta üzerinde ilk defa stoma bakımı göreceğim için hem heyecanlıyım hem de merak ediyorum stomanın nasıl göründüğünü.” (K16, Grup 2)

“...Heyecanımın sebebi gerçekten bir hastanın üzerinde stomayı görmek...” (K10, Grup 2)

Bir öğrenci, klinik uygulama öncesinde hasta etkileşimi gerçekleşmeseydi klinik uygulamada heyecanlanabileceğini ifade etmiştir.

“Hastayla karşılaşacağım için gerçekten çok heyecanlıyım ve klinikten önce böyle bir şey olmasaydı eminim hepimiz heyecanlanacaktık, elimiz ayağımıza dolaşacaktı ama yarınki göreceğimiz hasta kendini anlatacak, o bir şeyler bize gösterecek, ondan öğreneceğiz, öğrendiklerimizi uygulayacağız yani bir deneyim olacak ama hastanede mesela yapmaya çalışsaydık belki bazıları sen stajyersin yapma işte ben bunu istemiyorum, canım acıyacak diye tepkiler verdiğinde biz de korkacaktık, biz de yapmak istemeyecektik. O yüzden gerçekten güzel bir uygulama olacak.” (K4, Grup 1)

Etkileşim öncesinde az sayıda öğrenci mutluluk, gerginlik ve merak hissetmiştir. Öğrencilerden biri, hasta etkileşiminde kendisinin ne tepki vereceğini bilmediği için gergin olduğunu ifade etmiştir. Başka bir öğrenci ise ilk hasta etkileşimi olması, gerçek hasta üzerinde uygulamayı ilk defa görmeye ve nasıl görüldüğüne ilişkin merak duygusunun olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerden biri, klinik uygulama öncesinde hastayla karşılaşması ile ilgili heyecanını yenmesine bağlı olarak mutlu olacağını düşündüğünü ifade etmiştir. Bir öğrenci hastanın stomayla nasıl yaşadığı, ailesi ile olan ilişkilerinin nasıl olduğu, hastanın stomayla yaşama nasıl

adapte olduğu ve hastanın duygularına ilişkin merak duygusunun olduğunu ifade etmiştir.

“... Ya görsellerden görmüştük ya maket üzerinden stomalı hasta. Gerçekten göreceğiz o stomayla nasıl yaşıyor... ailesiyle olan ilişkileri nasıl, alışabildi mi? Hala yoksa alışamadı mı? Bunları gerçekten çok merak ediyorum ben. Böyle fizikselde daha çok psikolojik olarak ne hissettiğini merak ediyorum açıkçası.” (K14, Grup 2)

“... Gerginliğin sebebi hastayı gördüğümde ne tepki vereceğimi bilmiyorum henüz. O yüzden gergin hissediyorum.” (K10, Grup 2)

“Ben de ilk defa göreceğim için hani gerçek hasta üzerinde ilk defa gördüğüm için hem heyecanlıyım hem de merak ediyorum.” (K16, Grup 2)

“Ben de heyecanlıyım. Ben de artı olarak görüyorum. Çünkü; heyecanımı yeneceğimi düşünüyorum en azından staja çıkmadan önce böyle bir hastayla karşılaşmak ya stomalı olması da değil direkt hastayla karşılaşılıyor olmak bence benim heyecanımı biraz yenmemi sağlayacak. O yüzden mutluyum.” (K8, Grup 1)

“... Bana katacağı bir sürü şey var... Böyle bir hastayı ilk defa görmüşüm gibi tepki vermeyeceğim, bakımı nasıl yapacağımı... her şeyi daha iyi bileceğim...” (K1, Grup 1)

Öğrencilerden bazıları, yanlış yapmaya ve bakım verici pozisyona geçmeye ilişkin korktuklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerden bazıları, hasta etkileşimi sonucunda mesleği yapabilecek olmaya ilişkin mutlu olduklarını ifade ederken bazı öğrenciler, hastalarla etkileşim sırasında hastayı anlayamama hissini yaşama, sürekli böyle uygulamaları görmeyi isteme, stomalı hastayla karşılaşma durumunda yapması gerekenler ve mesleği yapabilme durumuna ilişkin endişeli olduklarını ifade etmişlerdir.

“Açıkçası çok endişeliyim. Çünkü insanların rahatsızlıkları var ve insanlarla iletişime geçerken beni anlayamazsın hissini yaşamak çok ürkütücü oluyor.” (K3, Grup 1)

“Hastayı gördükten sonra yapabileceğimi görmek büyük bir mutluluk olacak.” (K11, Grup 2)

“... Ürkütüyor sanırım, yanlış bir şey yaparsam.” (K3, Grup 1)

“Ben de heyecanlıyım ve korkularım da var. Çünkü; ya bu zamana kadar hep bize tedavi verildi, hep biz iyileştirildik ama şimdi biz birilerini iyileştirmeye yönelik...” (K4, Grup 1)

4.2.2. Gerçek Hastaya Stoma Bakımı Vermeye İlişkin Beklentiler

Gerçek Hastaya Stoma Bakımı Vermeye İlişkin Beklentiler Temasına ilişkin belirlenen alt temalar; kolaylıkla başa çıkılabilecek alanlar, zorlanılabilecek alanlar ve zorluklarla baş etme yöntemi olarak belirlenmiştir.

Kolaylıkla Başa Çıkılabilecek Alanlar

Öğrencilerin çoğu kolaylıkla başa çıkabilecekleri alan olarak stoma bakımı vermeyi ifade etmişlerdir. Öğrenciler, stoma bakımına ilişkin eğitim aldıkları için stoma bakımını kolaylıkla başa çıkılabilecek alan olarak ifade etmişlerdir. Öğrencilerden bazıları, stoma bakımı verebileceğini ancak bakımın yeterli düzeyde olmayacağını ifade etmişlerdir. Öğrencilerden bazıları ise yeterli bilgiye sahip olmama, deneyimli olmama gibi nedenlerden dolayı stoma bakımı veremeyeceklerini ifade etmişlerdir. Bazı öğrenciler ise adaptör boyutunu belirlemeyi kolaylıkla başa çıkılabilecek alan olarak ifade etmişlerdir.

“...Kolaylıkla başa çıkabileceğimiz durumlar da kendimizi onun yerine koyarak belki de ben olsaydım orada nasıl olmamı isterdi karşımdaki insan...” (K4, Grup 1)

“...Stoma bakımı vermekle ilgili eğitim alıyoruz ve aldığımız eğitimle hastaya bakım vereceğiz zaten. Bence bu kolaylıkla başa çıkılabilecek bir şey...” (K5, Grup 1)

“Mesela konuşabilirim, onu stomasının bakımını verebilirim, stomayı temizleyebilirim ...” (K12, Grup 2)

“Şu süreçte tam olarak bakım verebileceğimi zannetmiyorum. Hani yapmaya çalışırım ama ne kadar yeterli ya da tam dört dörtlüktü diyebileceğim şekilde yapabileceğimi zannetmiyorum...Tam yapabileceğimi ya da yapamayacağıma emin olamıyorum.” (K11, Grup 2)

“Stoma bakımı verebileceğimi şu an düşünmüyorum. Şu anki bilgilerimle yeterli bir bakım vereceğimi kesinlikle düşünmüyorum. Daha fazla dediğim gibi

geliştirmem, daha fazla hasta görmem, pratik olmam, pratik yapmam gerekiyor.” (K10, Grup 2)

“Kolaylıkla başa çıkabileceğim süreçler mesela adaptörünü yerleştirebilirim ya da adaptörün boyutunu ayarlayabilirim. Bunlar benim için kolaylıkla yapabileceğim şeyler...” (K13, Grup 2)

Öğrencilerin çoğu, hastayla iletişim kurabileceklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerden bazıları, iletişim kurarken hastayla empati kurarak iletişim kurabileceklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerden bazıları, hastayla iletişim kurarken empati kurmaya çalışacaklarını ancak hastayı tam olarak anlayamayacaklarını ifade etmişlerdir.

“İletişim kurabileceğimi düşünüyorum. Bu iletişimde daha çok empati yönünden katkıda bulunabileceğimi düşünüyorum.” (K11, Grup 2)

“Bu stoması olan gerçek hastayla iletişimi rahatça kurabileceğimi düşünüyorum ama ne kadar empati yapabilirsek de tam olarak bence onun hissettiklerini bilemeyiz veya onun yaşadıklarını bilemeyeceğimiz için tam olarak iletişim de kuramayabiliriz.” (K16, Grup 2)

Öğrencilerin çoğu, stoması olan gerçek hastaya eğitim verebileceklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerden bazıları, eğitim verirken kendi öğrendikleri teorik bilgileri hastalara aktarabileceklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerden biri, eğitim veremeyeceğini ancak bilgi paylaşımı yapabileceğini ifade etmiştir. Öğrencilerden bazıları, bilgilerinin yeterli olmaması, hastayı anlayabilecek düzeyde olmama gibi nedenlerle hastaya eğitim veremeyeceklerini ifade etmişlerdir. Bazı öğrenciler, hastanın stomayla yaşama adaptasyon sürecinde hastanın yapabileceği aktiviteleri araştırarak hastaya bu konularda da eğitim verebileceklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin eğitim verirken zorlanacakları alanlar sorgulandığında öğrenciler, aktivite bulmak, hastanın benlik algısını değiştirmek, canlı birey üzerinde eğitim verme, yaşama dair eğitim verme ve stomayla yaşama adaptasyon konularında eğitim vermede zorlanacaklarını ifade etmişlerdir.

“...Eğer karşımda gerçekten stomalı bir hasta olursa araştırıp ya elimden geldiği kadar araştırırım. Yüzme mesela yüzmeyi yapamayacaksa yapabileceği durumları araştırırım, ona göre ona eğitim veririm. Konuşurum bunları yapabilirsin

diye söyleyebilirim. Yani yardımcı olabilirim, eğitim de verebilirim bence.” (K4, Grup 1)

“Eğitim verebilirim. Çünkü; ben de burada eğitim görüyorum. Burada hocalarımın bana öğrettiklerini ona öğretebilirim.” (K12, Grup 2)

“Eğitimden ziyade bilgi paylaşımı yapabilirim. Kendi öğrendiklerimi ona aktarabilirim, onun bu konu hakkında düşüncelerini falan öğrenip diğer başka bir hastada daha deneyimli olarak daha rahat eğitim verip daha rahat iletişim kurabilirim.” (K17, Grup 2)

Zorlanılabilecek Alanlar

Öğrencilerin çoğu hastayla empati kurarken zorlanabileceklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerden bazıları, stomanın irrigasyonunu zorlanabilecekleri alan olarak ifade etmişlerdir. Öğrencilerin bazıları ise hastaya temas ederken ve uygulama sırasında yanlış yapmaktan, hastaya zarar vermekten korktuklarını ifade etmişlerdir.

“...Zorlanabileceğim taraf da şu: Motivasyon vermek bence ya da moral vermek zor. Çünkü; sen söyleyeceksin yapabilirsin, edebilirsin diyeceksin ama sonuçta o bir hasta yani sen onu anlayamazsın. Sen moral verirsin ama hastayı anlayamazsın. Hasta sen beni anlamıyorsun diyebilir, neden, bu şekilde konuşma diye bize ters tepki de verebilir ya da bizi takmayabilir. Bence moral vermek, motivasyon vermek zor bir süreç.” (K5, Grup 1)

“... Zorlanacağım nokta stomanın irrigasyonu olur galiba.” (K14, Grup 2)

“Zorlanacağım konu sonuçta buradaki mankenlerin hepsi gülüyor ama ben o uygulamayı hastaya yapacağım zaman onun duygularını hissedebilirim. O yüzden onun canını yaktığımı bilirim. O da beni zorlar .. heyecanlanırım, endişelenirim. O konuda zorlanacağımı düşünüyorum.” (K12, Grup 2)

“...Hastayla temas ettiğim durumlarda yanlış bir şey yapabilir miyim? Ona zarar verebilir miyim? diye korkarım.” (K17, Grup 2)

Zorluklarla Baş Etme Yöntemi

Öğrencilerin çoğu stoması olan gerçek hastaya bakım verme sürecinde daha fazla hasta etkileşimi ile yaşadıkları zorluklarla baş edebileceklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerden bazıları, hasta ile aralarında güven ilişkisi kurulması sonucunda

zorluklarla baş edebileceklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerden bazıları ise hastayı, stoma ile yaşama uyum sağlamış hastalarla bir araya getirerek zorluklarla baş edebileceklerini ifade etmişlerdir.

“Şu an ilk hastayla karşılaştığımda kolayca yapabileceğimi düşündüğüm basamakları bile heyecanla veya başka bir şeyden yapamayabilirim. Onun için deneyim kazandıkça daha rahat ve daha kolayca her adımı başarıyla tamamlayacağımı düşünüyorum.” (K16, Grup 2)

“Yani başa çıkabilmek de onun güvenini kazanmakla olabilir. Ben onu tanımam. Çünkü; belki sürekli ben vereceğim bakımı, sürekli ben onunla ilgileneceğim. Hani belki onu tanıyarak bunu geliştirebilirim daha az zorlanabilirim bu konuda.” (K6, Grup 1)

“...Bunu atlatmış, işte kendini topluma kazandırmış bir hastayla karşılaştırabilirsin.” (K8, Grup 1)

4.2.3. Stomayla Yaşama İlişkin Beklentiler

Öğrencilerin Stomayla Yaşama İlişkin Tahminleri Temasına ilişkin belirlenen alt temalar; güçlükler ve çözüm önerileri olarak belirlenmiştir. Öğrencilerden bazıları, stomalı hastalarla empati kurarak stomayla yaşama ilişkin düşüncelerini ifade etmişlerdir.

Güçlükler

Öğrencilerin hepsi, stomayla yaşamın hasta için zor olduğunu ifade ederken bazı öğrenciler ailenin de stomayla yaşama uyum sürecinde zorluk yaşayabileceğini ifade etmişlerdir. Öğrenciler, hastaların stomayla yaşama adapte olma sürecinin hastanın kendi durumunu kabul etmede zorlanması, hastanın kendisini topluma kabul ettirmede zorlanması, hastanın sosyal yaşama uyum sağlamada zorlanması, hastanın önceden yaptığı aktiviteleri artık yapamaması, hastanın yaşam düzeninde değişiklik olması, toplumun bilinçsiz olması, stomanın hastanın yaşam kalitesini ve standartlarını düşürmesi ve hastanın hayattan soyutlanmasına bağlı olarak zor olduğunu ifade etmişlerdir.

“İlk başlarda çok kötü, kendini kabul etmekte çok zorlanacağı, kendini topluma kabul ettirmekte çok zorlanacak ve hani kendine yetemediğini düşünecek başlarda. İlk

başlar onun için çok zor olacak. Çünkü; ilk başlarda yaşamak çok zor olacak.” (K1, Grup 1)

“Kendini kabul etmek çok zor. Hani sosyal hayatına uyum sağlamak çok zor. Çünkü; önceden rahatça yapabildiğin bir şeyi şu anda çok farklı şekilde yapıyorsun.” (K6, Grup 1)

“Stomayla yaşamak çok zor bir durum. Hasta açısından psikolojik olarak çöküntü bence. Hayattan, sosyal hayattan soyutlanıyor.” (K13, Grup 2)

Çözüm Önerileri

Öğrencilerin çoğu hastanın, ailenin ve toplumun stomayla yaşama adapte olmasına ve hemşirelere yönelik çeşitli çözüm önerileri ifade etmişlerdir. Bu çözüm önerileri ise şunlardır; hastalık olmadan önce bu durumla nasıl baş edilebileceğine ilişkin toplumun bilinçlendirilmesi, hastaların ailesi tarafından desteklenmesi, hastaya ve ailesine eğitim verilmesi, seminerler ve tanıtıcı filmler ile toplumun bilinçlendirilmesi, hemşirelerin hastanın hayatındaki değişiklikleri fark etmesi, hemşirelerin hastalara psikolojik açıdan destek vermesi, hemşireler arasında deneyim aktarımı, bütün öğrencilerin stomalı hastayla etkileşim kurması.

“Bir de bence öğrendiklerimizi diğer hemşirelere anlatmamız gerekiyor... Diğer hemşirelere de kendi deneyimlerimizi anlatmalıyız... Öğrencilik kısmında bizim aldığımız eğitim gibi bence tüm öğrencileri stomalı bir hastayla etkileşime girmelerini sağlamamız gerekiyor. Karşılaştırmamız gerekiyor, duygu düşüncelerini anlamamız gerekiyor. Bu yaptığınız sizin uygulamayı daha da yaygınlaştırmamız gerekiyor diye düşünüyorum.” (K9, Grup 2)

“Bence zor. Çünkü; yaşam kalitesini ve yaşam standartlarını düşürüyor bence. Çünkü; normal süren hayatınız varken bir anda size bir hastalık çıkıyor ve sizin bazı sürekli getirdiğiniz aktiviteleri belki de yapamamaya başlayacaksınız. Onun için hem psikolojik olarak da zorlanacaksınız ve birçok kişi de bu hastalığı bilmediği için belki sizi dışlayabilirler. Bunun için de iyice yalnız ve psikolojik konudan çıkmış olacaksınız. Onun için desteklenmeleri gerektiğini düşünüyorum.” (K16, Grup 2)

4.2.4. Gerçek Hasta Etkileşiminin Etkilerine Yönelik Beklentiler

Gerçek Hasta Etkileşiminin Etkilerine Yönelik Beklentiler Temasına ilişkin belirlenen alt temalar; bakıma yönelik etkiler, bireysel ve profesyonel gelişime yönelik etkiler, olumsuz etkiler ve hastaya etkiler olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin çoğu, gerçek hasta etkileşiminin hasta bakımına katkısının olacağını ifade etmişlerdir. Öğrencilerden bazıları ise gerçek hasta etkileşiminin bireysel ve profesyonel gelişimlerine katkısının olacağını ifade etmişlerdir.

Bakıma Yönelik Etkiler

Öğrencilerin çoğu klinik uygulama öncesinde gerçek hasta etkileşiminin hastayla etkileşimi öğrenme, daha iyi hemşirelik bakımı verme ve hasta deneyimlerini öğrenme konularında hasta bakımına katkısının olacağını ifade etmişlerdir.

“Bence beni çok olumlu etkileyeceğini düşünüyorum. Çünkü; daha kliniğe çıkmadan bir hastayla karşılaşmak klinikte bile yardımımız dokunmuş olacak. Onu görmek, duygularını bilmek, daha başka bir hastayla konuşurken nasıl davranmamız gerektiğini öğrenmiş olacağız. Onun yaşadığı zorluklara göre kendimiz bu hasta böyle düşünceler içinde, böyle düşünüyor diye başka bir hastada da nasıl davranmamız gerektiğini ölçüp ona göre davranacağız.” (K17, Grup 2)

“... Deneyimlerini bizimle paylaştığı zaman en azından detaylarına dikkat edeceğiz. Bizden beklentileri neler, onları da bize söyleyecek. En azından biz bizden beklentileri nasıl bu hastaların, bunu bilerek onlara yaklaşacağız... Sonuçta ben nasıl yaklaşacağımı bilirim hasta da ona vereceğim şeyin daha iyi olacağını düşünecektir tedavinin daha iyi olacağını kendisi açısından daha sağlıklı olacağını düşünecektir. Böylelikle bana daha güven duyacaktır.” (K2, Grup 1)

Bireysel ve Profesyonel Gelişime Yönelik Etkiler

Öğrencilerden bazıları klinik uygulama öncesinde gerçek hasta etkileşiminin meslektaşlarından daha avantajlı olmalarına, heyecan yönetimine ve özgüvene katkı sağlayacağını ifade etmişlerdir.

“Bence merakımı gidermede yardımcı olacağını düşünüyorum. Mesela klinikte hastama sormayacağım bir soruyu yarınki işte uygulamada sorabilirim. Hastama

soramayacağım soruyu ona sorabilirim. Yani aklımdaki soruları ona yöneltebilirim. Bu şekilde bana katkı sağlayacağını düşünüyorum.” (K5, Grup 1)

“... Heyecanımızı yeneceğiz. Belki kendimize güvenimiz birazcık daha artacak.” (K4, Grup 1)

“Ben de meslek hayatımda olumlu etkileyeceğini düşünüyorum. Belki daha hiç stomalı birey görmemiş hemşireler çıkacak karşıma. Ben 1-0 önde başlamış olacağım ya da staja arkadaşlarımdan 1-0 önde başlamış olacağım. Bu da hem kendi açımdan iyi bir yön bence.” (K15, Grup 2)

Olumsuz Etkiler

Öğrencilerin çoğu gerçek hastanın deneyimlerini paylaşmasının olumsuz bir etki yaratmayacağını ancak etkileşim sonucunda bazı olumsuz etkilerin meydana gelme ihtimalinin olabileceğini ifade etmişlerdir. Öğrenciler mesleği yapabilme durumunu sorgulamayı, meslekten soğumayı, geri çekilme korkusunu, yanlış yapma korkusunu ve tedirgin olmayı etkileşim sonucunda yaşayabilecekleri olumsuz etkiler olarak ifade etmişlerdir.

“Olumsuz etkisi şu şekilde olabilir. Belki daha önce bir hemşireyle bir olumsuzluk yaşadıysa ya da kötü bir anısı varsa onu anlatırsa şu şekilde düşünebilirim. Acaba ileride ben de böyle yanlış bir şey yapabilir miyim? Ya da bir hastamı incitebilir miyim? Gibi düşüncelere bence yol açabilir.” (K11, Grup 2)

“... Küçük bir ihtimalde olsa gözümüz korkabilir ya da meslekten soğuyabiliriz ...” (K15, Grup 2)

“Biz bu işin teorik ve uygulama eğitimini alıyoruz. Ama hastayla karşılaştığımız zaman, konuştuğumuz zaman hasta bize bunun daha çok teorikten uygulamadan ziyade duygusal yönlerini söyleyecek. Bunun bize getirileri olumsuz olabilir. Ben hastaya bakış açımı, onlara yaklaşmamı nasıl o zaman bir tedirginlik yaşayabilirim.” (K2, Grup 1)

“... Sonuçta ilk hastamız o olacak. İlk stomalı hasta o göreceğim hasta olacak ... Tepkimden birazcık çekiniyorum açıkçası. Bilmiyoruz sonuçta ne durumda, hangi evrede, nasıl bir aşamada. Yani bilmiyoruz...” (K5, Grup 1)

Hastaya Etkiler

Öğrencilerden bazıları etkileşim sırasında hastanın öğrencilerin bakışlarından veya vereceği tepkilerden rahatsız olabileceklerini ifade etmişlerdir.

“Olumsuz etkileri. Vereceğim tepki hastayı üzebilir mi? Çünkü; mesela şimdi nasıl birinin geleceğini de bilmiyoruz hasta olarak. Duygusal yönünden birazcık çekincem var. Korkabilirim belki. Çünkü; durumunu bilmiyorum, stomanın nasıl bir aşamada olduğunu da bilmiyorum. Ona vereceğim tepkiden dolayı hasta kendini kötü hissedebilir mi? Galiba olumsuz yönü bu benim için.” (K8, Grup 1)

“Deneyimlerini bizle paylaşması olumsuz bir şey oluşturmayacak bence ama yarın belki bizim bakışlarımız. Çünkü; ilk kez göreceğiz, onu rahatsız edebilir. Ortalıkta tek olumsuz şey bizim ona bakışımız olabilir. Ürkütüyor biraz.” (K3, Grup 1)

4.2.5. Öğretim Yöntemi Olarak Gerçek Hastaya İlişkin Beklentiler

Öğretim Yöntemi Olarak Gerçek Hastaya İlişkin Beklentiler Temasına ilişkin belirlenen alt temalar; gerçek hastanın üstün yanları, gerçek hasta ve mankenin benzerlikleri olarak belirlenmiştir. Öğrenciler, gerçek hasta etkileşiminin katkısının olduğunu ifade etmişlerdir. Öğrencilerden bazıları, farklı öğretim yöntemleri de ifade etmişlerdir.

Gerçek Hastanın Üstün Yanları

Gerçek Hastanın Üstün Yanları alt teması kapsamında, öğrencilerin hepsi gerçek hastanın mankene göre üstün olan yanlarını ifade etmişlerdir. Öğrenciler, gerçek hastanın tepki vermesini, duygularının olmasını, gerçek insan dokusunun olmasını, iletişim kurmasını, hızlı öğrenmeyi sağlamasını, geri bildirim vermesini ve akılda kalıcı olmasını gerçek hastanın üstün yanları olarak ifade etmişlerdir.

“Manken üzerinde eğitimini aldığımız için belki bakımı gerçek hastada yapabiliriz ama hastayı anlayabilmek konusunda gerçek bir hastayı görmek daha üstün olabilir. Gerçek bir hasta sonuçta ve duyguları var, düşünceleri var, bir sürü şeyi var. Kendini nasıl görüyor, ne yapıyor. Bunları gerçek hastada anlamak ve yaşamak daha farklı olacak...” (K1, Grup 1)

“... Duygusunun olması, gerçeklik. Gerçekliğin olması yine... İnsan vücuduyla manken vücudu arasındaki doku farklılığı hepsi çok farklı ya da yani mesela staja çıktığımızda biz o işlemi ilk yaptığımızda onun bize bakışı farklı yani. Maketin düşünme yetisi yok ama hasta düşünebiliyor, çekinebilir, rahatsız olabilir. Bunları da düşünmek zorundayız normal insan vücudunda uygulama yaparken...” (K6, Grup 1)

“...Canlı olması, gerçek olması en büyük farklılık zaten... Ben de kesinlikle canlı üzerinde, canlı birey üzerinde öğrenilmesi taraftarıyım...” (K15, Grup 2)

Öğrencilerin çoğu, klinik beceri laboratuvarlarında gerçek hasta etkileşimini öğretim yöntemi olarak tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerden bazıları, maketleri ve video izlemeyi, üniversitelerin imkanları ve mevcut yöntemlerin iyi olarak değerlendirmeleri nedeniyle tercih ettikleri öğretim yöntemleri olarak ifade etmişlerdir. Öğrencilerden bazıları ise gerçek hasta dışında mankenleri, simülörleri, video izlemeyi ve uzman hemşirelerin deneyimlerini aktarmalarını öğretim yöntemi olarak kullanılabileceğini ifade etmişlerdir. Yine bazı öğrenciler, gerçek hastaların üzerinde öğrencilerin uygulamaları gerçekleştirebileceklerini ifade etmişlerdir.

“Bizim uygulamamız daha iyi olur bence. Önce gösterilecek, ondan sonra biz uygulayacağız tabi.” (K14, Grup 2)

“... Okullar teknolojik anlamda geliştirilebilir. Çünkü; çok fazla simülasyon mankenleri çıkmaya başladı. Belki böyle bir ortam kurulabilir diye düşünüyorum ya da hasta getirmektense bu bölümde çalışan bir hemşire getirilebilir. Mesela bu konu işlendi. Bu alanda böyle uzmanlaşmış hemşire getirilebilir... Hemşire getirtilip ne durumlarla karşılaştık, nasıl olumsuz yönler gördük ya da çok nadir görülen olaylar neydi, bize bunları anlatabilir. Nasıl başa çıkmamız gerektiğini anlatabilir diye düşünüyorum.” (K6, Grup 1)

“İlla ki okullarda sadece tek bir yöntem ya video izletmek ya da maket üzerinde göstermek olabilir. Çünkü; okulların imkanı kısıtlı. Bu yüzden daha da büyük bir şey sunamazlar bize. Bizim ayağımıza fırsat geldi.” (K1, Grup 1)

“Şu an verilen eğitim bence en üst seviyedeki eğitim. Yani maketleri bile göstermeyen okullar biliyorum ben. Bence şu anda bize verilen eğitim gayet iyi bir eğitim... İyi ki böyle bir projeye katıldık. Gerçekten çok iyi oldu.” (K3, Grup 1)

Gerçek Hasta ve Mankenin Benzerlikleri

Gerçek Hasta ve Mankenin Benzerlikleri alt teması kapsamında, öğrencilerin çoğu bakımda kullanılan araç-gereçler, stomanın yeri ve görünümü, stoma bakımı ve tüm bedene sahip olmaları açısından gerçek hastanın ve mankenin benzer olduklarını ifade etmişlerdir.

“Benzerlikleri sonuçta maketin de bir vücudu var, stoması var maket de olsa var...” (K12, Grup 2)

“Benzerlik açısından stoma bakımı yapılması, hasta ile maketin aynı bölgede stomanın olması. Onun dışında bir benzerliği olduğunu ben de düşünmüyorum...” (K17, Grup 2)

“...Evet var, benzerlikleri de var. Benzerlikleri teorikte yaptığımız şeyleri orada bir uygulama aşaması gerçekleştiriyoruz ama bu uygulamaya bir 1 ile 10 arasında bir puan vermem gerekirse mankene ben 2 canlı bir birey üzerinde 10 puanla değerlendiririm.” (K11, Grup 2)

4.3. Hemşirelik Hemşirelik Öğrencilerinin Gerçek Hastayla Etkileşime İlişkin Deneyimleri

Hemşirelik hemşirelik öğrencilerinin gerçek hastayla etkileşime ilişkin deneyimleri; Gerçek Hasta Etkileşimine İlişkin Duygulanımlar, Gerçek Hastaya Stoma Bakımı Vermeye İlişkin çıkarımlar, Stomayla Yaşama İlişkin Çıkarımlar, Gerçek Hasta Etkileşimine Yönelik Kazanımlar ve Öğretim Yöntemi Olarak Gerçek Hastaya İlişkin Çıkarımlar temaları altında ele alınmıştır. Tablo 4.3.’de Hemşirelik öğrencilerinin gerçek hastayla etkileşime ilişkin deneyimlerini içeren temalar, alt temalar ve kodlar belirtilmiştir.

Tablo 4.3. Hemşirelik öğrencilerinin gerçek hastayla etkileşime ilişkin deneyimlerini içeren temalar, alt temalar ve kodlar.

TEMA	ALT TEMA	KOD
Gerçek Hasta Etkileşimine İlişkin Duygulanımlar		➤ Mutluluk ➤ Cesaret ➤ Şaşırma ➤ Umut ➤ Heyecan ➤ Gerginlik ➤ Merak
Gerçek Hastaya Stoma Bakımı Vermeye İlişkin Çıkarımlar	Kolaylıkla Başa Çıkılabilecek Alanlar	➤ Stoma Bakımı Verme ➤ Eğitim Verme ➤ İrrigasyon Yapma ➤ İletişim Kurma
	Zorlanılabilecek Alanlar	➤ Stomayla Yaşama Adapte Etme ➤ İletişim Kurma ➤ Hastanın Durumunu Öğrendiği İlk An Desteği ➤ Hastanın Bakımdan Çekinmesi ➤ Hastanın Canını Yakma ➤ Stoma Torbası Değişimi ➤ Empati Kurmak ➤ İrrigasyon Yapma ➤ Stomada Aşırı Kanama Olması ➤ Hastanın Olumsuz Tutumları Olması ➤ İlk Kez Stoma Bakımını Yapma
	Zorluklarla Baş Etme Yöntemleri	➤ Hasta Deneyimini Örnek Vermek ➤ Stomalı Bireyleri Bir Araya Getirmek ➤ Aile Desteği ➤ Güven İlişkisi Kurmak ➤ Deneyim Kazanmak ➤ Hasta Etkileşimi ile İrrigasyonun Yapılması
Stomayla Yaşama İlişkin Çıkarımlar	Önyargıların Kırılması	➤ Hastanın Özgüvenli Olması ➤ Normalleştirme ➤ Hastalık Olarak Algılamama ➤ Sosyalleşme
Gerçek Hasta Etkileşimine Yönelik Kazanımlar	Bakıma Yönelik Kazanımlar	➤ Stoma Bakımını Öğrenme ➤ Hasta ile Güven İlişkisi Kurmayı Öğrenme ➤ Hastanın Aktivitelerini Öğrenme ➤ Hasta Deneyimlerini Öğrenme ➤ Hasta ile Etkileşimi Öğrenme ➤ Hastanın manevi ihtiyaçlarını öğrenme ➤ Hastalıklara Yönelik Bilgi Edinme ➤ Hasta Motivasyona Yönelik Bilgi Edinme ➤ Komplikasyonlara Yönelik Bilgi Edinme ➤ Bakım Yapabilmeye Yönelik Özgüven Kazanma
	Bireysel ve Profesyonel Gelişime Yönelik Kazanımlar	➤ Cesaret Kazanma ➤ Mesleği Sevme ➤ Heyecan Yönetimini Kolaylaştırma ➤ Endişe Yönetimini Kolaylaştırma ➤ Motivasyon artırma ➤ Girişken Olmayı destekleme
	Beklentinin Karşılanmadığı Alanlar	➤ İrrigasyon Yapılmaması ➤ Bütün Soruların Sorulamaması

Tablo 4.3. (Devam) Hemşirelik öğrencilerinin gerçek hastayla etkileşime ilişkin deneyimlerini içeren temalar, alt temalar ve kodlar.

TEMA	ALT TEMA	KOD
Öğretim Yöntemi Olarak Gerçek Hastaya İlişkin Çıkarımlar	Gerçek Hastanın Üstün Yanları	➤ Bilgi Vermesi ➤ İletişim Kurması ➤ Tepki Vermesi ➤ Gerçek İnsan Dokusunda Olması ➤ Hasta Bakış Açısını Paylaşması ➤ Psikolojik Rahatlık Sunması ➤ Duygularının Olması ➤ Kendi Kendine Bakım Yapması ➤ Hastanın Deneyimlerini Paylaşması ➤ Akılda Kalıcı Olması ➤ Beden Dilini Kullanması ➤ Uygulamayı Eksiksiz Yapması
	Mankenin Üstün Yanı	➤ Uygulamayı Tekrarlayabilme Olanğı
	Hasta Grupları	➤ Amputasyon Uygulanmış Bireyler ➤ Kanser Hastaları ➤ Trakeostomili Hastalar ➤ Kolostomili Hastalar ➤ Kronik Hastalıklar (Hipertansiyon, Diabetes Mellitus Hastaları) ➤ Enteral Beslenen Bireyler ➤ Mahremiyetle İlişkili Uygulamalar ➤ Kalp Hastalığı Olan Hastalar ➤ Oksijen Tüpüyle Yaşayan Bireyler

4.3.1. Gerçek Hasta Etkileşimine İlişkin Duygulanımlar

Gerçek Hasta Etkileşimine İlişkin Duygulanımlar Temasına ilişkin öğrencilerin ifade ettikleri duygular mutluluk, cesaret, şaşırma, umut, heyecan, gerginlik ve merak duygularıdır. Öğrencilerin büyük çoğunluğu, hastanın konuşma tarzı, hayata olan bakış açısı, pozitif düşünmesi, stoma ile yaşama adapte olmuş olması, hasta gibi görünmemesi, kendisi dışında diğer bireyleri de düşünmesi, kendi kendine stoma bakımını yapması ve durumunu hastalık olarak görmemesi nedeniyle mutlu olduklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerden biri, gelecekte gerçekleştireceği hasta etkileşimlerine ilişkin heyecanlı olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerden biri, kendi yapacağı bakımlara ilişkin gergin olduğunu ifade etmiştir. Başka bir öğrenci ise hastanın kendi kendine stoma bakımı yapabiliyor olması ve stoma ile yaşama adapte olmuş olması nedeniyle şaşırdığını ifade etmiştir.

“Hastayla dün de söylediğim gibi zaten hastayla bir araya gelmek beni mutlu edecek demiştim. Hastanın bugünkü konuşma tarzı, hayata olan bakış açısı gerçekten dünkü söylediğim şeyleri tekrardan kanıtlar gibi oldu. Ben hastanın bu şekilde pozitif

düşüncelere sahip olması ve stomayla yaşama adapte olmuş olması nedeniyle çok mutlu oldum. Dün de mutluydum. Mutlu olacağımı hissediyordum. Bugün de mutluyum.” (K2, Grup 1)

“Şu an ben bile yapamıyorken karşımdaki birey hiç stoma kavramını duymadan beş yıl içerisinde kendini bu kadar geliştirmesi o hastalıkla nasıl baş ettiğini gösteriyor ve bence bu mükemmel, benim karşımda o hastada gördüğüm mükemmeliyetçilikti. Hiçbir şey bilmeden kendi hem araştırarak demek ki bir şekilde eğitilerek muhakkak ki hemşirelerin eğitimi, muhakkak ki desteği vardır. Hem de araştırarak bu noktaya gelmesi beni çok mutlu hissettirdi.” (K11, Grup 2)

“Hayata bu kadar tutunabilmesi, cesaretinin yüksek olması, topluma karışması aslında beni biraz mutlu etti biraz da cesaretim geldi.” (K7, Grup 1)

“Bugün daha çok merak ettim hastayı gördükçe ama yani o merak geçiyor yavaş yavaş. Ama sürekli farklı bir şeyler görmek güzel bir şey gerçekten... Heyecan hala vardı hasta bir şey yaparken, bakımını izlerken... Yani o başlangıçtaki heyecanım geçti ama yine de yok değil farklı bir hasta görmek için yine heyecanlıyım.” (K17, Grup 2)

“Karşımda gerçek bir hastanın kendi kendine stoma bakımını yapması ben belki onlar yapamaz biz yapabiliriz. Kötü durumda olurlar falan gibi düşünüyordum. Gelen çok farklıydı. Her şeyi kendisi yapıyor, gözüm kapalı bile yapabilirim dedi o kadar alışmış ki. Ben çok şaşırdım. Çok çok çok şaşırdım. Bunu nasıl yapabiliyor, bu kadar alışmış, çok kolaylaştırıyor kendi hayatını. Ben sadece şaşırdım galiba.” (K1, Grup 1)

“Gerginliğimin herhangi bir hastaya karşı olacağını düşünmüştüm. Hala gerginim. Çünkü bugünkü stomalı hastamız kendi bakımını kendisi yaptı. Ben kendi yapacağım bakımlar hakkında hala gerginim.” (K10, Grup 2)

4.3.2. Gerçek Hastaya Stoma Bakımı Vermeye İlişkin Çıkarımlar

Gerçek Hastaya Stoma Bakımı Vermeye İlişkin Çıkarımlar Temasına ilişkin belirlenen alt temalar; kolaylıkla başa çıkılabilecek alanlar, zorlanılabilecek alanlar ve zorluklarla baş etme yöntemi olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin çoğu, gerçek hastayla etkileşime girme sürecini eğitim süreci olarak değerlendirdiklerini, etkileşimdeki hastanın stoma bakımı konusunda öğrencileri eğittiğini ve stoma bakımı sırasında

kanama olabileceğini ve stomanın olduğu bölgede herni gelişebileceğini öğrenmelerine bağlı olarak daha iyi stoma bakımı verebileceklerini ifade etmişlerdir.

“Bence bugün bizi bu konu üzerinde eğitti. Yani eğitim verdi. Bir sonraki stomalı hasta gördüğümüzde daha rahat davranacağımızı düşünüyorum. Çünkü; o endişeyi atlattık.” (K3, Grup 1)

“...Yani pratiklik olur bizim için de. Ben de yavaş yavaş hani canı acımasın hastanın diye uğraşmaktansa daha kendime güvenerek stoma bakımını verebilirim.” (K5, Grup 1)

“Benim için de çok güzel bir tecrübe oldu. Çünkü; beş yıldır stomayla yaşadığını söyledi ve her şeyi bir doktor gibi bize sayabildi. Her şeyi bir doktor edasıyla sanki bütün her şeyi biliyor zaten kendisi de bu şeyin içinde olduğu için ve bildiği bütün her şeyi de bize aktarmak için çok çabaladı. Mesela dedikleri gibi orada şişliğin olmasından çok korkabilirdik, kan geldi ondan çok korkabilirdik... Endişelenmememiz gereken şeyleri bize gösterdi. O yüzden çok güzel bir tecrübe oldu bence benim için hepimiz için.” (K1, Grup 1)

Kolaylıkla Başa Çıkılabilecek Alanlar

Öğrencilerin çoğu gerçek hastaya bakım verme sürecinde kolaylıkla başa çıkılabilecek alan olarak stoma bakımı vermeyi ifade etmelerine rağmen öğrencilerden biri, stoma bakımı verebileceğini ancak tam olarak bir bakım veremeyeceğini ifade etmiştir. Öğrencilerden bazıları ise irrigasyon yapmayı kolaylıkla başa çıkılabilecek alan olarak ifade etmişlerdir.

“Ben de bakım verme sürecinde kolaylıkla baş edebileceğimi düşünüyorum.” (K6, Grup 1)

“Ben bu sadece dün de söylemiştim. İrrigasyonunda zorlanırım diye düşünüyordum. Bugünden sonra onda da pek zorlanmayacağımı, daha rahat bir şekilde. Tabi biz yapmadık, gözlemledik sadece. İlk yapacağımız zaman elbette zorlanma olacaktır ama bu daha da rahatlattı stresimizi.” (K14, Grup 2)

“Kolaylıkla başa çıkabileceğim iletişimde, iletişimde kolaylıkla başa çıkabileceğimi düşünmüştüm. Bugünkü hastamız da daha da şey yaptı bu daha da güçlendi bu düşündüğüm şey.” (K10, Grup 2)

“Stoma bakımı, bir noktada verebilirim dediğim gibi tam anlamıyla ona o bakımı verebilir miyim noktasında tam emin değilim.” (K17, Grup 2)

Öğrencilerin hepsi, stoması olan gerçek hastaya eğitim verebileceklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerden bazıları, gerçek hastaya eğitim verirken teorik ve uygulama açısından eğitim verebileceklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerden biri, etkileşim öncesinde sadece sözel olarak eğitim verebileceğini ifade ederken etkileşim sonrasında görsel açıdan da destekleyerek eğitim verebileceğini ifade etmiştir. Öğrencilerden biri, gerçek hasta etkileşiminden önce eğitim yerine bilgilendirme yapabileceğini ifade ederken, etkileşim sonrasında eğitim verebileceğini ifade etmiştir.

“Eğitim dün de verebileceğimi düşünüyordum ama mesela bir görsel açıdan değil de göstererek değil de direkt sözel bir eğitim verebileceğimi düşünüyordum. Ama şu an görselleri ona tanıtarak mesela bir eğitim verdiğimde görselleri tanıtarak, materyalleri tanıtarak, onda daha da akılda kalıcı eğitim verebilirim. Gerçek bir hasta bulamasam da onda daha akılda kalıcı bir şekle getirebilirim en azından materyallerle, görsellerle. Daha net bir şekilde anlatabilirim.” (K11, Grup 2)

“...Dün teorik açıdan eğitim vereceğimi düşünmüştüm. Bugün pratikte de eğitim vereceğimi düşünüyorum artık elimden geldiğince...” (K15, Grup 2)

“...Sanırım şu noktada artık bir hani eğitim şeyinde anlatabilirim...” (K17, Grup 2)

Öğrencilerin tamamı, stoması olan hastayla iletişim kurabileceklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerden biri, stoması olan hastayla iletişim kurarken zorlanabileceğini ancak stomalı hastaların ya da ailenin desteği ile bu zorluklarla baş edebileceğini ifade etmiştir. Öğrencilerden bazıları, iletişim kurabilmenin hastadan hastaya değişmesine rağmen gerçek hasta etkileşiminin etkisi ile hastalarla iletişim kurabileceklerini ifade etmişlerdir.

“...Hastadan hastaya değişiyor aslında iletişim kurmak. Buraya gelen hastayla yarın bir gün orada karşılaşacağımız hasta çok farklı olabilir. Ama bilgileri bildikten sonra ya da nasıl hissettiklerini bildikten sonra iletişim kurmakta bir sıkıntı yaşayacağımı düşünmüyorum.” (K1, Grup 1)

“...Benim iletişimimi kabul etmiyorsa onun gibi hastalarla ya da ailesinden yardım alarak iletişim kurabileceğimizi düşünüyorum.” (K3, Grup 1)

Zorlanılabilecek Alanlar

Öğrencilerin çoğu irrigasyon yapmayı ve hastayı stomayla yaşama adapte etmeyi zorlanılabilecek alanlar olarak ifade etmişlerdir. Öğrencilerden bazıları, zorlanabilecekleri bir alan olmadığını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin etkileşim sonrasında bakım verirken zorlanabilecekleri alanlar sorgulandığı zaman öğrencilerin çoğu, etkileşim sonrasında bakımda zorlanabilecekleri alan olmadığını ifade etmişlerdir ancak öğrencilerden bazıları stomadan aşırı kanama olması durumunda süreci yönetmeyi, hastanın olumsuz tutumları olmasını, ilk kez stoma bakımını yapmayı ve irrigasyon yapmayı zorlanabilecekleri alanlar olarak ifade etmişlerdir.

“Zorlanabileceğim alanlar da irrigasyon konusunda yine zorlanacak gibiyim.” (K13, Grup 2)

“Zorlanabileceğimiz alanlarda hastaya stoma ilk açıldığı zaman belki o anda onu, stomayla yaşama adapte etmekte zorlanabilirim diye düşünüyorum.” (K6, Grup 1)

“Zorlanacağım konular hastanın stoma açılacağını öğrendiği ilk an. O anda çok zorlanabileceğimi düşünüyorum.” (K1, Grup 1)

“Yani bahsettiği gibi fazla kanamada belki biraz zorlanabilirim. O bahsettiği bakım esnasında fazla bir kanama olayında belki zorlanabilirim ama.” (K3, Grup 1)

“Hastam yine pozitif biriyse bu sefer artık zorlanmayacağımı düşünüyorum ama hastam hayattan kopmuş bir hastaysa bu kısma, korkuyorum yani bu kısımdan. Zorlanabileceğimi düşünüyorum.” (K15, Grup 2)

“Belki ilk hastaya, ilk yapacağım zaman zorlanabilirim ama o stresi yendim.” (K14, Grup 2)

Zorluklarla Baş Etme Yöntemleri

Öğrencilerin çoğu etkileşimdeki stomalı hastanın öğrencilere aktardığı deneyimleri meslek hayatlarında karşılaştıkları hastalarına aktararak ve stomayla yaşama adapte olmuş bireyleri hastalara örnek vererek zorluklarla baş edebileceklerini ifade etmişlerdir.

“Onu da ailesiyle ya da işte stomalı hastalarla, özgüveni yüksek olan hastalarla karşılaştırarak yani bir araya getirerek onları yenebileceğimi düşünüyorum.” (K7, Grup 1)

“Baş edebilmem için gerçekten hastamızı, hastalarımıza anlatabilirim ve hemen onu aklıma getirebilirim. Ben bunu görmüştüm ve yapılmıştı, yine öyle yapmalıyım diye.” (K15, Grup 2)

4.3.3. Stomayla Yaşama İlişkin Çıkarımlar

Öğrencilerin çoğu, etkileşimdeki hastanın hasta gibi gelmesi, kötü olması, stomanın olduğu alanın kirli olması, umutsuz, küskün, mutsuz, karamsar, sakın, evden çıkmayan, içe kapanık, sosyal hayattan izole olmuş bir hasta olduğunu ve stoma bakımının zor olduğunu beklerken etkileşimdeki hastanın dinç, eğlenceli, kendisiyle barışık, adapte olmuş, güzel kokan, aktif, hasta gibi görünmeyen, pozitif bir hasta olduğunu ifade etmişlerdir. Öğrencilerden biri, etkileşim öncesinde hastaya ilişkin var olan önyargılarının etkileşim sonrasında değiştiğini ifade etmiştir.

“Beklemediğim şey de ben de hastayı daha mutsuz, karamsar, sakın evden dışarıya çıkmayan öyle bir şey birisini bekliyordum. Ama gelen hasta çok pozitif.” (K5, Grup 1)

“Ben böyle daha kirli bir alan bekliyordum orada. Bu kadar temiz beklemiyordum en azından. Bir de koku konusunda, ben de koku konusunda. Çok güzel kokuyordu çünkü. Çok temiz kokuyordu. Beklemediğim alan buydu.” (K6, Grup 1)

“Yani yararı kesinlikle her şey yararlı oldu. Hani bize verdiği eğitim de çok yararlı oldu. En azından bizi rahatlattı. Ama beklemediğim bir şeyde inanılmaz güzel kokuyordu. Bunu beklemiyordum kesinlikle yarardan ziyade. Ya sonuçta orada bir açıklık var ve idrar gelen bir yer...Kötü bir koku gelir diye bekliyordum ama kesinlikle gelmiyor.” (K3, Grup 1)

“...Yani yararları bu kadar sosyal çevrede ya bu kadar sosyal çevreye girmesi beni...Beklemiyordum yani.” (K7, grup 1)

“Hiç beklemediğim yararları oldu. Çünkü; ben karşımda çok böyle pasif, biraz daha depresif bir hasta bekliyordum. Daha böyle enerjik bir hasta beklemiyordum yani. Enerji doluydu.” (K11, Grup 2)

Öğrencilerden bazıları, etkileşim sonucunda hemşirelik mesleğinden soğumaması gerektiğini, kendisindeki eksiklikleri tamamlayarak iletişim ve teorik açıdan iyi bir hemşire olabileceğini, kendilerine yönelik bazı çıkarımlarda bulunduklarını ifade etmişlerdir.

“Ben dün meslekten soğuma ya da gözümün korkabileceğini düşünmüştüm. Ama tamamen yıkıldı ön yargım... Yani soğumamam gerektiğini anladım.” (K15, Grup 2)

“Olumsuz hiçbir şey yaşamadım. Daha çok kendime bir sürü çıkarım, ders öğrendiğimi düşünüyorum.” (K12, Grup 2)

“...Ben de bu mesleğe pek isteyerek gelmedim. Yani ama şu an sevdim. Stoma bakımı biraz değerli olduğunu hissettirdi bana. O kadar kolay olmadığını...” (K13, Grup 2)

4.3.4. Gerçek Hasta Etkileşimine Yönelik Kazanımlar

Gerçek Hasta Etkileşimine İlişkin Kazanımlar Temasına ilişkin belirlenen alt temalar; bakıma yönelik kazanımlar, bireysel ve profesyonel gelişime yönelik kazanımlar ve beklentilerin karşılanmadığı alanlar olarak belirlenmiştir.

Bakıma Yönelik Kazanımlar

Öğrencilerin çoğu stoma hakkında bilgi ve tecrübe edinmeyi, hastanın hayatını kolaylaştırmak için geliştirdiği yöntemleri öğrenmeyi bakıma yönelik kazanım olarak ifade etmişlerdir. Öğrencilerin çoğu, gerçek hasta etkileşimi sonucunda klinik uygulamaları başlanmamış olmasına rağmen klinik uygulama sırasında hastalarla daha iyi iletişim kurabileceklerini ve bakım verebileceklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerden biri, etkileşimdeki gerçek hastanın inançlarını ve inançlara olan bağlılığını görmesine bağlı olarak hastaları durumlarıyla baş etmeleri için inançsal açıdan yönlendirebileceğini ifade etmiştir.

“İleride hemşirelik hayatıma çok büyük katkısı olacağını biliyorum. Çünkü; mesela şu an bu stomalı hastayı görmemiş olsaydım oradaki mesela kan gelmesini çok kötü bir şey olacağını sanabilirdim ya da orada bir fitik oluşmuş onu çok kötü, çok çok çok büyük bir şey sanabilirdim... Öğrendiğim şeyler benim hemşirelikte daha iyi yol almamı sağlayabilir. Yarın mesela hastanede stomalı bir hasta geldiğinde ona daha ilk defa görmüş gibi değil de daha bilgili, daha deneyimli yaklaşabilirim artık ona.” (K1, Grup 1)

“...Tahmin etmediğim mesela hastanın kolostomisinin altında kitle oluşmuştu... Fitik diyelim. O fitik mesela hastalarda daha yoğun görülme riskinin daha fazla olduğunu söylemişti. Böyle bir riskin olabileceğini düşünmemiştim.” (K2, Grup 1)

“... Elde ettiğim kazanımlar bundan sonraki meslek hayatımda başka stomalı hastalarla karşılaştığımda bu an aklıma gelecek ve bu hasta üzerinden diğer hastanın nasıl kolay yaşayabileceğini, mesela bu hastamızın yaptığı kendi açısından kendi yaşamını kolaylaştırabilecek olan şeyleri diğer hastalarım da söyleyeceğim ve uygulamalarını sağlayacağım. Bu elde ettiğim kazanım.” (K13, Grup 2)

“Ben de hasta gelmeden önce ona nasıl davranacağım, nasıl bakmam gerektiği hakkında bir endişem vardı bugün ama onun pozitif enerjisinin bize çok yansıdığını, onun hayat enerjisinin bize de çok öğretici olduğunu düşünüyorum. Ondan edindiğim bilgileri diğer hastalara aktaracağımı düşünüyorum bundan sonraki hastalara.” (K15, Grup 2)

“... Mesela benim hastada en çok gördüğüm şey inançları ve inançlarımıza bağlılığı. Mesela şükür kavramını bir şekilde kendine adapte etmesi, tevekkül kavramını bir şekilde kendine adapte etmesi... Mesela bizim dinimize göre mesela bir onu inançsal açıdan bakın bu hastalıkla şu şekilde baş edebilirsiniz gibi bir yorum da getirebilirim artık... Ama ben onu gerçekten hem bakımını rahatça verebilirim hem inançsal anlamda da onu biraz daha teşvik edebilirim...” (K11, Grup 2)

Bireysel ve Profesyonel Gelişime Yönelik Kazanımlar

Öğrencilerden bazıları, hasta etkileşiminin stomalı hastalara bakım verme konusunda diğer öğrencilere göre atılacaklarını, kendilerine olan güvenlerinin arttığını ifade etmişlerdir. Öğrencilerden bazıları, kendilerini güvende hissedecekleri alanların bütün hastalar için geçerli olduğunu ifade ederken bazı öğrenciler de stomalı hastalara karşı tecrübe edindikleri için güvende hissedecekleri alanların sadece stomalı hastalar için geçerli olduğunu ifade etmişlerdir. Gerçek hastayla etkileşime girmek öğrencilerin heyecan ve endişe yönetimlerini kolaylaştırmanın yanı sıra öğrencilerin motivasyonu artırma ve cesaret kazanmalarını sağlama konusunda öğrencilere katkı sağlamıştır.

“Heyecanımı yendim başta... Güven kazandım. Çünkü korku vardı fazlasıyla hastayı görmeden önce ama hastanın düşünceleri, konuşma tarzı, duruşu her şekilde bizi motive etti. Beni motive etti ve güven sağladı. Yani benim kendime güvenimi getirdi.” (K8, Grup 1)

“Ben de ilk başlarda çok heyecanlı, endişeliydim. Nasıl olacak ya da benim tepkim nasıl olacak, kontrol edebilecek miyim? Ama sonradan hastanın özgüveniyle birlikte heyecanım ve endişem geçti. Daha sakın, özgüvenim yüksek olarak.” (K7, Grup 1)

“Bence iletişim konusunda bize baya yararı dokunduğunu düşünüyorum. Tek stoma bakımı hakkında değil, diğer hastalarla iletişime geçme konusunda da... Stoma bakımlı hasta geldiği için bugün stoma bakımı alanında kendimi güvende hissedebilirim. Dün bakım konusunda biraz tereddütlüydim ama bugün bakım konusunda kendime güveniyorum... Diğer hastalar için daha görmediğim için güvenim yok maalesef.” (K9, Grup 2)

“Hastayla, gerçek bir hastayla görüşmek bana bir özgüven kattı. Kendime daha çok güvenmeye başladım. Ben kendime güveniyorsam, hastaya da güven verebileceğimi anladım. Bir şeylerin daha iyi olacağını anladım ve karşıma mesela dedikleri gibi stoması olan bir hasta geldiğinde ilk ben atılabilirim. Çünkü biliyorum, bir tecrübem var, gördüm hiç değilse, yapmasam bile gördüm... Stomalı hastayı atılarak yapabilirim, hani çok isteyerek yapabilirim ama birinciye yapmadan yani hastanede karşıma öyle bir hasta gelip ben o birinciye yapmadan diğer hastalara yapabileceğimi düşünmüyorum. Bir tek stomayla ilgili atılmanlığım.” (K1, Grup 1)

“Ben dün çok fazla ön yargıyla yaklaşmışım. Çok mutsuz, çok asosyal, depresif böyle geldiğinde bize de negatif enerji verebilecek bir hasta bekliyordum açıkçası ama o kadar iyi bir enerjisi vardı ki çok iyi bir enerjisi vardı. Ön yargılarımdan kurtuldum, kendime bir özgüven geldi, bana özgüven geldi. Baya güze hissettim.” (K14, Grup 2)

Beklentinin Karşılanmadığı Alanlar

Öğrencilerden biri, gerçek hasta etkileşimi sırasında sormak istediği bazı soruları soramadığını ve kendisi için tek olumsuz noktanın bu olduğunu ifade etmiştir.

“Sadece gördüğüm bu tarz hani etkileşimler bence çok fazla olduğu için bazı soruları soramadım. Bende tek hani eksi noktası bu oldu. Çok heyecanlandım, çok mutlu oldum onun bu kadar bu araştırmacı niteliğinde olması, kendini çok iyi hissetmesi, mutlu hissetmesi, adapte oluşu beni de çok mutlu hissettirdiği için sadece bazı sorularımı soramadım. Tek olumsuz noktası benim için bu oldu.” (K11, Grup 2)

“Mesela kendi hiç yıkamasını yaptı mı? İrrigasyonunu yaptı mı? Evde hiç böyle bir uygulama yaptı mı ya da yapabiliyor mu Bunu sormak isterdim. Cinsel yaşamını sormak isterdim. Ona olumsuz bir etkisi oluyor mu?. Zamanın kısıtlılığı ve yaşadığım heyecan, mutluluk, karşımdakinin enerjisinin bana geçmiş olması bazı sorularımı sadece sormama vesile olmadı. Tek bu olumsuz yönü. Diğer yönleri bende çok güzel duygular bıraktı... Bence şöyle bir durum var. Kendim çekinerek sormadım. Kalp hastalıkları falan olduğu zaman özellikle hemşirenin mesela belirtmesi gerekiyor. Ameliyat sonrasında özellikle belirtmesi gerekiyor. Toplumumuz açısından çekinge var ama ona çok büyük zararları, hatta kalp krizine dahi sebep olabileceğini biliyoruz. Derslerimizde de bunu çok rahat bir şekilde görüyoruz, işliyoruz. Mesela o tarz bir durum var mı? Ona olumsuz etkileri var mı? Gibi sorarlar ama karşımızda bir erkek hasta vardı ve belki orada onu incitebilirim düşüncesiyle ya da onun da utanmasına ya da farklı duruma yol açabilirim düşüncesiyle ben çekindim sormaya açıkçası.” (K11, Grup 2)

4.3.5. Öğretim Yöntemi Olarak Gerçek Hastaya İlişkin Çıkarımlar

Öğretim Yöntemi Olarak Gerçek Hastaya İlişkin Çıkarımlar Temasına ilişkin belirlenen alt temalar; gerçek hastanın üstün yanları, mankenin üstün yanı ve hasta grupları olarak belirlenmiştir.

Gerçek Hastanın Üstün Yanları

Gerçek Hastanın Üstün Yanları alt teması kapsamında, öğrencilerin hepsi gerçek hastanın mankene göre üstün yanlarının olduğunu ifade etmişlerdir. Öğrencilerin çoğu, gerçek hastanın üstün yanı olarak akılda kalıcı olmasını ifade etmişlerdir. Öğrencilerden biri, gerçek hastanın uygulama basamaklarını birebir yapması nedeniyle eksiksiz öğrenebildiklerini ancak manken üzerinde uygulama yapılırken bazı işlem basamaklarının atlanmasına bağlı olarak akılda kalıcı olmadığını ve uygulamayı eksik yapma risklerinin olduğunu ifade etmiştir.

“... Yatan manken benim kendime güvenimi asla sağlayamazdı ve bana bu kadar yararlı olmazdı. Hani şu an mankene yaptığım bakımla gidip başka bir hastaya uygulasam tereddüt ederdim. Yanlış yaptığımı düşünürdüm, kendimi geri çekerdim... Gerçek hasta o kadar çok bilgi verdi ki bize bu gördüklerimizle bile üzerinde denememiş,

yapmamış bile olsam gerçek bir hastaya gidip bakabilirim ama mankende yaptığım la bakamam.” (K1, Grup 1)

“Adaptör takarken normalde hastanın vücuduna uyumlu olması için adaptöre pasta sürmemiz gerekiyor. Biraz daha farklı yani onda. Biz burada sadece düz bir şeye direkt yapıyoruz. Yani gerçek hasta üstünde görmek bence bizim için daha kalıcı oluyor. Maket üstünde görmek pek gerçeği yansıtmıyor.” (K16, Grup 2)

“Derslerde zaman kısıtlılığı var... İşte eldiven giyilmesi vs. gibi durumları mesela biz kendi aramızda yaptığımız zaman atlamak zorunda kalabiliyoruz derste. Ama hasta yaptığı zaman uygulamalarını birebir, ne gerekiyorsa birebir yaptı. Çünkü; gerçek bir hasta. Gerçekçiliği olması gereken, nesnel olan şeyleri yapması gerekiyor. Ben bu aşamayı atlayayım deme noktası yok. Ama biz mesela mankenler üzerinde yaptığımızda bu aşamaları atlayabiliyoruz, geçiştirebiliyoruz ve bu ileriki bir süreçte aklımızda kalıcılığını yitirecek ve o zaman da belki bir şeyi eksik yapma noktasına bizi götürebilir. Ama gerçek bir hasta üzerinde tamamen tam sıralamayla yapması, gerçek malzemeleri kullanması bizim eksiksiz bir şekilde öğrenmemize vesile oluyor...” (K11, Grup 2)

Mankenin Üstün Yanı

Mankenin Üstün Yanı alt teması kapsamında, öğrencilerden biri manken üzerinde uygulamayı tekrarlayabilme olanağına sahip olmalarını mankenin üstün yanı olarak ifade etmiştir.

“Gerçek hasta üzerinde görmek bir manken üzerinde görmekten daha değişik, daha gerçekçi, somut. Şöyle birbirine üstün yanları olarak şunu söyleyebilirim. Manken üzerinde biz pratik yapabiliyoruz istediğimiz kadar uygulama derslerinde. Ama tabi ki gerçek hasta üzerinde yapamıyoruz. Onda da bize nasıl bakım yaptığını gösteriyor. Onu da biz manken üzerinde anlayamıyoruz. Ya ikisinin de birbirine üstün olan noktaları var diye düşünüyorum... Manken üzerinde, sonuçta manken kendi bakımını kendi yapamıyor. Öyle bir şeyi manken üzerinde öğrenemiyoruz. Ama hasta üzerinde de biz pratik yapamıyoruz.” (K10, Grup 2)

Hasta Grupları

Hasta Grupları alt teması kapsamında, öğrenciler laboratuvarında hangi hasta gruplarının yer almasını istediklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin hepsi, klinik uygulamadan önce gerçek hastaların laboratuvarında yer almalarını istediklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin çoğu, stoması, Trakeostomisi olup ve bakım ihtiyacı olan hasta gruplarının laboratuvar uygulaması kapsamında yer almalarını istediklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerden bazıları, daha önceden mesane kateterizasyonu, rektal tüp uygulaması gibi mahremiyetle ilişkili uygulamaları deneyimlemiş ancak hasta olmayan bireylerin laboratuvarında uygulamayı göstermeden deneyimlerini aktarmalarını istediklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerden biri, eğiticilerin veya hemşirelerin gerçek hastalara uygulama yaparken öğrencilerin izlem odalarından uygulamayı izlemeleri ya da 4-5 kişiden oluşan öğrenci gruplarının hastanede izlem yapmaları gibi uygulamaların da yer almasını istediğini ifade etmiştir.

“Ben de isterim uygulamada hani klinikten önce bir hastanın gelip anlatmasını. Ama her konuda değil. Yani bir intravenöz girişim olduğu zaman ya da bir kan almada, damar yolu açmada tabi ki bir hasta gelsin, burada yapalım olmuyor. Ama şey kolostomi olsun, trakeostomi olsun hani uygulamalı yapılabilecek alanlarda gelmesini, gösterilmesini hani doğru buluyorum. Daha kalıcı olur.” (K2, Grup 1)

“Birçok kişi bence uygulama derslerinde, laboratuvar derslerinde mesane kateteri takılırken utanarak dinliyoruz aslında dersleri. Daha çok deneyimimiz yok çünkü. Uygulamayı göstermesek de en azından bu deneyimi yaşamış hastaların bilgilerini bizle paylaşmaları bence iyi olur. Hemşireler şu bakımı verdi ya da böyle yapınca daha iyi oluyor gibi deneyimlerini bizimle paylaşmaları daha iyi olur bence.” (K3, Grup 1)

“...Çoğu hocamı hemşirelik öğrencileriydi ve bu şekilde araştırma görevlisi oldu. Mesela bizim yapmamızdan ziyade uygun bir izlenim odası gibi bir izlenim odasında onların yaptığı uygulamaları izleme şansı bence yaratılabilir... Bence bir izlenim odasından mesela ya mesela mesane kateteri de olabilir. Mesela biz bunu izlem odasından izleyebiliriz. Tecrübe yaşayarak... Gerçek hemşireler de orada uygulayabilir biz izlem odasından izleyebiliriz. Hocalarımız mesela orada şu şu aşamaları şu şekilde yapıyorlar, şunlara dikkat etmeliyiz şeklinde mesela açıklasa

bence çok daha akılda kalıcı olabilir... Mesela hastanede belli gruplarla, mesela 4-5 kişilik gruplarla bu şekilde bir ancak izlem yapılabilir...” (K11, Grup 2)



5. TARTIŞMA

Görüşme öncesinde öğrencilerin büyük çoğunluğu, heyecanlı olduklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelik öğrencilerinin çoğu, gerçek hasta ile etkileşim öncesinde kolaylıkla başa çıkabilecekleri alanlar olarak stoma bakımı vermeyi, iletişim kurmayı ve eğitim vermeyi ifade ederken, hastayla empati kurma konusunda zorlanabileceklerini belirtmişlerdir. Stomaya yaşamın daha çok zorluklar barındırdığını belirtmişlerdir. Stomalı hastayla bir araya gelmenin bakıma, bireysel ve profesyonel gelişimlerine yönelik olumlu etkilerinin olacağını düşünürken hasta ve kendilerine bazı olumsuz etkilerinin de olacağını beklemektedirler. Öğrenciler gerçek hastanın mankene göre daha üstün bir öğretim yöntemi olmasını beklediklerini ifade etmişlerdir.

Hemşirelik öğrencilerinin çoğu etkileşim sonrasında mutlu olduklarını ifade etmişlerdir. Öğrenciler, etkileşim sonrasında kolaylıkla başa çıkabilecekleri alanlara ilişkin özgüvenlerinin arttığını belirtirken irrigasyon ve hastayı stomayla yaşama uyum sağlama konusunda hastaya destek olmakla ilgili zorlanabileceklerini ifade etmişlerdir. Hastayla görüşmenin öğrencilerde yarattığı en büyük etki hasta ve hastalığa ilişkin önyargılarının kırılması olmuştur. Bununla birlikte öğrenciler, hasta etkileşimi ile bireysel ve profesyonel gelişimlerini desteklemeye ve bakımın kalitesini artırmaya yönelik kazanımlar elde ettiklerini ifade etmişlerdir. Etkileşim sonrasında öğrenciler pek çok farklı hasta grubu ile laboratuvar ortamında etkileşime geçmek istediklerini ifade etmişlerdir.

Araştırma sonucunda ulaşılan bulgular şu ana başlıklar açısından tartışılmıştır:

1. Hemşirelik Öğrencilerinin Gerçek Hastayla Etkileşime İlişkin Beklentilerine Yönelik Bulguların Tartışılması
2. Hemşirelik Öğrencilerinin Gerçek Hastayla Etkileşime İlişkin Deneyimlerine Yönelik Bulguların Tartışılması

5.1. Hemşirelik Öğrencilerinin Gerçek Hastayla Etkileşime İlişkin Beklentilerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Öğrenciler, hasta ile etkileşime girmeden önce ilk kez bir hasta ile iletişim kuracak olmaları ve gerçek hasta üzerinde uygulamayı görme fırsatı bulacakları için heyecanlı olduklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerden bazıları, yanlış yapmaya ve

bakım verici pozisyonuna geçmeye ilişkin olarak korktuklarını ifade etmişlerdir. Cowen, Hubbard ve Hancock (7) elde edilen bulguyu destekleyerek hemşirelik öğrencilerinin, klinik uygulamanın başlaması nedeniyle heyecanlı olmalarına rağmen gerçek hastanın sorumluluğunu üstlendikleri için ilk klinik deneyimlerinde korku ve endişe yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerden biri, klinik uygulama öncesinde hasta etkileşimi gerçekleşmeseydi klinik uygulamada heyecanlanabileceğini ifade etmiştir. Bu durum, klinik uygulama öncesinde gerçek hasta etkileşiminin öğrencilerin heyecan yönetimine katkı sağlayabileceğini ve öğrencilerin, klinik uygulama öncesindeki gerçek hasta etkileşimine ilişkin olumlu algılarının olduğunu düşündürmektedir. Sun, Long, Tseng, Huang, You ve Chiang (8) çalışmalarında çoğu öğrencinin, klinik uygulamaları sırasında stres veya anksiyete hissettiklerini belirtmişlerdir. Araştırmada yer alan öğrencilerin çoğu, hastanın özelliklerine bağlı olarak etkileşim öncesinde hissettikleri endişe, heyecan, korku gibi duyguları etkileşim sonrasında hissetmediklerini, özgüven kazandıklarını ifade etmişlerdir. Bu durum, hemşirelik öğrencilerin klinik uygulama öncesinde gerçek hasta etkileşime girmelerinin klinik uygulama sırasında stres veya anksiyete hissetmelerini önleyebileceğini düşündürmektedir.

Öğrenciler, gerçek hasta etkileşiminin hasta bakımına yönelik çeşitli katkılarının olabileceğini ifade etmişlerdir. İfade ettikleri katkılar ise şunlardır; iyi bakım vermeye katkı, hastanın beklentilerini öğrenme, hasta ile güven ilişkisi kurma, hasta deneyimlerini öğrenme ve hastayla etkileşimi öğrenmedir. Costello ve Horne (49) yaptıkları araştırma sonucunda, gerçek hastaların sınıf ortamında öğrencilerle etkileşime girmelerinin hemşirelik öğrencilerinin hastaların beklentilerine ilişkin farkındalıklarının artmasına ve hastaların hemşirelik bakımına yönelik algıları hakkında geri bildirim almaları açısından öneme sahip olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum, öğrencilerin gerçek hasta ile etkileşime girmeden önce de etkileşimin hasta bakımına ilişkin katkılarının olacağı yönünde içsel motivasyonlarının ve farkındalıklarının olduğunu göstermektedir. Diğer yandan, öğrencilerin klinik uygulama öncesinde ve gerçek bir hasta ile etkileşime geçmeden önce laboratuvar ortamında gerçek hastayla bir araya gelmesinin öğrencilerin hastayı anlama, hastayla etkili iletişim kurma ve kaliteli hemşirelik bakımı verme konularında kendilerini hazırlamalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Öğrenciler, gerçek hasta etkileşiminin mesleği yapabilme durumunu sorgulamayı, meslekten soğumayı, geri çekilme korkusunu, yanlış yapma korkusunu ve tedirgin olma gibi olumsuz etkilerinin olabileceğini ifade etmişlerdir. Sharif ve Masoumi (19) hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarına ilişkin deneyimlerini araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada, öğrencilerden bir tanesi kolostomisi olan bir hasta ile etkileşimi sırasında başarısızlık ve hata yapma korkusu yaşadığını ifade etmiştir. Bu durum, öğrencilerin klinik uygulama öncesinde var olan korkularının gerçek hasta etkileşimi ile giderilerek öğrencilerin cesaret kazanmalarının önemini vurgular niteliktedir.

Öğrencilerin çoğu, klinik beceri laboratuvarlarında öğretim yöntemi olarak gerçek hasta etkileşimini tercih ettiklerini ifade ederken öğrencilerden bazıları, gerçek hasta etkileşimi dışında maketlerin kullanılması, video izlemek, simülatörler gibi hemşirelik eğitiminde var olan diğer öğretim yöntemlerini de tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Bu durum, hemşirelik eğitiminde öğrencilerin öğretim yöntemi tercihlerinde farklılıkların olabileceğini göstermesinin yanı sıra öğrencilerin eğitimlerinin farklı öğretim yöntemleri ile desteklenmesi gerektiğini düşündürmektedir. Ayrıca, öğrencilerden bazılarının maketleri veya video izlemeyi tercih ederken bazı öğrencilerin simülatörler gibi teknoloji ile ilişkili yöntemleri tercih etmeleri öğrencilerin yenilikçi yaklaşımlara ilişkin hazırbulunuşlukları düzeyleri arasında fark olabileceği ya da öğretim yöntemlerine ilişkin tercihlerinde farklılık olabileceği düşünülmektedir.

Öğrenciler, mankenin gerçek hasta ile kıyaslandığında üstün bir özelliğinin olmadığını ifade ederken öğrencilerin çoğu, gerçek hastanın tepki vermesini, duygularının olmasını, gerçek insan dokusuna sahip olmasını, iletişim kurmasını, hızlı öğrenmeyi sağlamasını, geri bildirim vermesini ve uygulamanın akılda kalıcı olmasını gerçek hastanın üstün yanları olarak ifade etmişlerdir. Hemşirelik eğitiminde sıklıkla kullanılan öğretim yöntemleri mankenler ve standart hastalardır. Bokken ve arkadaşları (12) öğrencilerin gerçek hasta ve standart hasta etkileşimlerinin güçlü ve zayıf yönleri hakkındaki görüşlerini belirlemeyi amaçladıkları çalışmada öğrenciler, gerçek hastanın standart hastaya göre daha doğal olduğunu ve gerçek hasta etkileşimlerinin, standart hasta etkileşimlerine göre daha çeşitli ve gerçekçi olduğunu ifade etmişlerdir. Bu durum, gerçek hastaların manken ve standart hasta gibi farklı

simülasyon seviyelerindeki öğretim yöntemlerine göre öğrenciler açısından daha yararlı olduğunu düşündüklerini göstermektedir.

5.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Gerçek Hastayla Etkileşime İlişkin Deneyimlerine Yönelik Bulguların Tartışılması

Öğrencilerin çoğu, gerçek hasta etkileşimi sonrasında hastanın konuşma tarzı, hayata olan bakış açısı, pozitif düşünmesi, stoma ile yaşama adapte olmuş olması, hasta gibi görünmemesi, kendisi dışında diğer bireyleri de düşünmesi, kendi kendine stoma bakımı yapması ve durumunu hastalık olarak görmemesi nedeniyle mutlu olduklarını ifade etmişlerdir. Yine öğrencilerin çoğu, etkileşimdeki hastanın hasta gibi gelmesi, kötü olması, stomanın olduğu alanın kirli olması, umutsuz, küskün, mutsuz, karamsar, sakın, evden çıkmayan, içe kapanık, sosyal hayattan izole olmuş bir hasta olduğunu ve stoma bakımının zor olduğunu beklerken etkileşimdeki hastanın dinç, eğlenceli, kendisiyle barışık, adapte olmuş, güzel kokan, aktif, hasta gibi görünmeyen, pozitif bir hasta olduğunu ifade etmişlerdir. Öğrencilerden biri, etkileşim öncesinde hastaya ilişkin var olan önyargılarının etkileşim sonrasında değiştiğini ifade etmiştir. Costello ve Horne (49) gerçek hasta- öğrenci etkileşimde eğiticinin rollerini tanımlarken eğiticinin ve gerçek hastanın, kendilerine ilişkin rollerini önceden belirlemeleri gerektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca, eğiticinin etkileşime katkısının gerçek hastanın hastaneye ilişkin deneyimlerini tanımlamalarını ve daha sonrasında grup tartışması oluşturarak hastanın oturumun odağı olmasını sağlamak olarak ifade etmişlerdir (49). Öğrencilerin etkileşim sonrasında, gerçek hastaya ilişkin olan olumsuz önyargılarının olumlularla yer değiştirmesi eğiticinin rollerini doğrular niteliktedir. Ayrıca, eğiticilerin gerçek hastayı öğrencilerle bir araya getirmeden önce nitelikli bir hazırlık aşaması planlaması gerektiğini ve eğiticinin etkileşimi başlatıcı ancak sonrasında gerçek hasta ile öğrencilerin doğrudan etkileşim kurmasına olanak tanınması gerektiğini göstermektedir.

Gerçek hasta etkileşimi sonrasında öğrencilerden bazıları, hasta etkileşimi klinik uygulamaya etkisi olarak stomalı hastalara bakım verme konusunda diğer öğrencilere göre atılgan olacaklarını, kendilerine olan güvenlerinin arttığını ifade etmişlerdir. Gerçek hasta etkileşimi sonrasında öğrencilerin büyük çoğunluğu herhangi bir olumsuz etki yaşamamışlardır. Öğrencilerden biri, gerçek hasta etkileşimi

sırasında sormak istediği bazı soruları soramamasını olumsuz nokta olarak ifade etmiştir. Öğrencinin soramadığı sorular sorgulandığı zaman çekindiği için hastanın cinsel yaşamını soramadığını ifade etmiştir. Costello ve Horne (49) tarafından yapılan araştırmada da öğrencilerden biri, etkileşimde yer alan multiple skleroz hastasına cinsel hayatını sormak istediğini ancak kendisini tedirgin hissetmesine bağlı olarak soramadığını ifade etmiştir. Bu durum, öğrencilerin gerçek hastalarla etkileşimleri sırasında özellikle cinsellik gibi mahremiyet içeren konularda hastayla iletişim kurulabilmesi için desteklenmeleri ve cesaretlendirilmeleri gerektiğini göstermektedir.

Towle, Brown, Hofley, Kerston, Lyons ve Walsh (15) gelecekteki sağlık bakım hizmetlerinin sağlanabilmesi için sağlık profesyonellerinin eğitiminde kronik hastalıkların bakımına, hastalarla ve ailelerle iş birliği içerisinde çalışmasının yönelik olarak vurgu yapılması gerektiğini belirtmişlerdir. Gerçek hasta etkileşimi sonrasında öğrenciler, eğitimleri sırasında klinik beceri laboratuvarlarında yer almalarını istedikleri hasta gruplarını ifade etmişlerdir. Trakeostomi ve kolostomi bakımına gereksinimi olan bireyler; Hipertansiyon (HT), Diabetes Mellitus (DM), kalp hastalığı ve oksijen tüpüyle yaşaması gereken solunum sistemi ile ilişkili kronik hastalıkları olan bireyler; hasta olmayan ancak mahremiyetle ilişkili girişimleri deneyimlemiş olan bireyler öğrencilerin ifade ettikleri hasta gruplarıdır. Gerçek hasta etkileşimi öncesinde öğrencilerden bazıları, gerçek hastaya stoma bakımı verirken yaşayabilecekleri zorluklarla baş etme yöntemi olarak aile ile işbirliği yapmayı ifade etmişlerdir. Bu durum, eğiticilerin sağlık profesyonellerinin eğitiminde öğretim yöntemi olarak kronik hastalıklara sahip olan gerçek hastalara yer vermelerine öğrencilerin adapte olabilecekleri düşündürmektedir. Ayrıca, literatürü destekler nitelikte olarak öğrencilerin hasta bakımında aile ile işbirliği içerisinde çalışmayı ifade etmeleri öğrencilerin aile ile işbirliğinin sağlık bakımındaki önemine ilişkin farkındalıklarının olduğunu göstermektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Hemşirelik öğrencilerinin stoması olan gerçek hasta ile laboratuvar ortamında etkileşime geçmeye dair beklenti ve deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları aşağıda yer almaktadır:

1. Hemşirelik öğrencilerinin, gerçek hasta ile etkileşimleri öncesinde çoğunlukla ifade ettikleri duygu heyecan duygusuyken; gerçek hasta etkileşimi sonrasında etkileşimde yer alan hastanın özellikleri nedeniyle mutlu oldukları belirlenmiştir.

2. Hemşirelik öğrencilerinin çoğunun, gerçek hasta ile etkileşim öncesinde hissettikleri endişe, heyecan, korku gibi duyguları gerçek hasta ile etkileşim sonrasında hissetmedikleri ve özgüven kazandıkları saptanmıştır.

3. Hemşirelik öğrencilerinin çoğunun, gerçek hasta ile etkileşim öncesinde ve sonrasında kolaylıkla başa çıkabilecekleri alanlar olarak stoma bakımı vermeyi, iletişim kurmayı ve eğitim vermeyi ifade etmişlerdir. Ancak etkileşim sonrasında kolaylıkla başa çıkabilecekleri alanlara ilişkin özgüvenlerinin arttığı belirlenmiştir.

4. Hemşirelik öğrencilerinin çoğu, gerçek hasta ile etkileşim öncesinde zorlanabilecekleri alan olarak empati kurmayı ifade ederken etkileşim sonrasında, irrigasyon yapmayı ve hastayı stomayla yaşama adapte etmeyi zorlanabilecekleri alanlar olarak ifade etmişlerdir.

5. Hemşirelik öğrencilerinin çoğu, gerçek hasta ile etkileşim öncesinde stomayla yaşama adapte olmanın zor olduğunu düşünürken etkileşim sonrasında, gerçek hastanın deneyimlerini aktarması sonucunda öğrencilerin stomayla yaşama ve genel olarak hasta ve hasta olmaya ilişkin önyargılarının kırıldığı, algılarında olumlu yönde değişim olduğu belirlenmiştir.

6. Hemşirelik öğrencileri, hasta etkileşimi ile bireysel ve profesyonel gelişimlerini desteklemeye ve bakımın kalitesini artırmaya yönelik kazanımlar elde ettiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca öğrencilerden bazıları, meslektaşlarından daha avantajlı olma, heyecan yönetimi ve özgüvene katkı gibi alanlarda kazanımlarının olduğu belirlenmiştir.

7. Hemşirelik öğrencilerinin deneyimleri, laboratuvarda gerçek hasta etkileşiminin yararlı bir öğretim yöntemi olduğunu göstermiştir.

6.2. Öneriler

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda belirlenmiş olan öneriler aşağıda yer almaktadır:

- Hemşirelik öğrencilerinin eğitimlerinde yer almalarını istedikleri hasta grupları belirlenerek, Hemşirelik Esasları Eğitim Programı içerisinde gerçek hastaların öğretim yöntemi olarak entegre edilmesi önerilmektedir.
- Hemşirelik eğitimi boyunca gerçek hastaların laboratuvar, sınıf gibi öğrenme ortamlarında yer alması önerilmektedir.
- Öğrencilerin öğrenme stilleri belirlenerek mümkün olduğunca çok öğrenciye hitap edebilecek zenginlikte öğretim yöntem ve tekniklerinin Hemşirelik Esasları Eğitim Programına entegre edilmesi önerilmektedir.
- Eğiticilerin, öğrencilerle etkileşime girecek olan hastayı belirlerken hastanın duygusal durumu, hastalığa ve yaşama ilişkin tutumlarını değerlendirdikten sonra karar vermeleri önerilmektedir.
- Hemşirelik öğrencilerinin, klinik uygulama öncesinde laboratuvarda gerçekleştirdikleri gerçek hasta etkileşiminin gerçek hasta bakım ortamlarına yansımalarını inceleyen çalışmaların yapılması önerilmektedir.
- Gerçek hasta- öğrenci etkileşiminin gerçek hasta ve hasta yakını üzerinde etkisini inceleyen çalışmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Kim J, Park H, Shin, S. Effectiveness of simulation-based nursing education depending on fidelity: a meta-analysis. *BioMed Central Medical Education*; 2016. 16(1): 1-8.
2. Terzioğlu F, Yücel Ç, Koç G, Şimşek Ş, Yaşar BN, Şahan FU ve ark. A new strategy in nursing education: From hybrid simulation to clinical practice. *Nurse Education Today*; 2016. 39: 104-108.
3. Tüzer H, Dinç L, Elçin M. The effects of using high-fidelity simulators and standardized patients on the thorax, lung, and cardiac examination skills of undergraduate nursing students: *Nurse Education Today*; 2016. 45:120-125.
4. Feng JY, Chang YT, Chang HY, Erdley WS, Lin CH, Chang YJ. Systematic review of effectiveness of situated e-learning on medical and nursing education: *Worldviews on Evidence-Based Nursing*; 2013. 10(3): 174-183.
5. Gaba DM. The future vision of simulation in healthcare: *Simulation in Healthcare*; 2007. 2(2): 126-135.
6. Barrows HS. An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills: *AAMC. Academic Medicine*; 1993. 68(6): 443-51.
7. Bokken L, Rethans JJ, van Heurn L, Duvivier R, Scherpbier A, van der Vleuten C. Students' views on the use of real patients and simulated patients in undergraduate medical education: *Academic Medicine*; 2009. 84(7): 958-963.
8. Towle A, Godolphin W. Patient involvement in medical education. 2016; Erişim adresi: <https://pdfs.semanticscholar.org/4504/cb0836a98134e911ae4da45184f70698b7d4.pdf>. 22 Ağustos, 2019.
9. Jha V, Quinton ND, Bekker HL, Roberts TE. Strategies and interventions for the involvement of real patients in medical education: a systematic review. *Medical Education*; 2009. 43(1): 10-20.
10. Towle A, Brown H, Hofley C, Kerston RP, Lyons H, Walsh C. The expert patient as teacher: an interprofessional Health Mentors programme. *The Clinical Teacher*; 2014. 11(4): 301-306.
11. Repper J, Breeze J. User and carer involvement in the training and education of health professionals: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*; 2007. 44(3): 511-519.
12. Feijoo-Cid M, Moríña D, Gómez-Ibáñez R, Leyva-Moral JM. Expert patient illness narratives as a teaching methodology: A mixed method study of student nurses satisfaction. *Nurse Education Today*; 2017. 50: 1-7.
13. Zimnicki K, Pieper B. Assessment of prelicensure undergraduate baccalaureate nursing students: ostomy knowledge, skill experiences, and confidence in care: *Ostomy Wound Management*; 2018. 64(8): 35-42.
14. Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice: *Biomed Central Nursing*; 2005. 4(1): 1-7.

15. Abdo A, Ravert P. Student satisfaction with simulation experiences: *Clinical Simulation in Nursing*; 2006. 2(1): 13-16.
16. Coyne E, Needham J. Undergraduate nursing students' placement in speciality clinical areas: Understanding the concerns of the student and registered nurse: *Contemporary Nurse*; 2012. 42(1): 97-104.
17. Houghton CE, Casey D, Shaw D, Murphy K. Staff and students' perceptions and experiences of teaching and assessment in Clinical Skills Laboratories: Interview findings from a multiple case study: *Nurse Education Today*; 2012. 32(6): 29-34.
18. Oermann MH. Hemşirelikte öğretim ve eğiticinin rolü eğitim, değerlendirme ve müfredat geliştirmede en iyi uygulama için eksiksiz rehber. 1. Baskı. Ankara: Anı Yayıncılık; 2015.
19. Morgan R. Using clinical skills laboratories to promote theory–practice integration during first practice placement: an Irish perspective: *Journal of Clinical Nursing*; 2006. 15(2): 155-161.
20. Cowen KJ, Hubbard LJ, Hancock DC. Expectations and experiences of nursing students in clinical courses: A descriptive study: *Nurse Education Today*; 2018. 67: 15-20.
21. Alshahrani Y, Cusack L, Rasmussen P. Undergraduate nursing students' strategies for coping with their first clinical placement: Descriptive survey study: *Nurse education today*; 2018. 69: 104-108.
22. Houghton CE, Casey D, Shaw D, Murphy K. Students' experiences of implementing clinical skills in the real world of practice: *Journal of Clinical Nursing*; 2013. 22(13-14): 1961-1969.
23. Bodys-Cupak I, Majda A, Skowron J, Zalewska-Puchała J, Trzcińska A. First Year Nursing Students' Coping Strategies in Stressful Clinical Practice Situations: *Journal of Education in Science Environment and Health*; 2018. 4(1): 12-18.
24. McAllister M, Searl KR, Davis S. Who is that masked educator? Deconstructing the teaching and learning processes of an innovative humanistic simulation technique: *Nurse Education Today*; 2013. 33(12): 1453-1458.
25. Maran NJ, Glavin RJ. Low-to high-fidelity simulation—a continuum of medical education?: *Medical Education*; 2003. 37: 22-28.
26. Yuan HB, Williams BA, Fang JB, Ye QH. A systematic review of selected evidence on improving knowledge and skills through high-fidelity simulation: *Nurse Education Today*; 2012. 32(3): 294-298.
27. Norman J. Systematic review of the literature on simulation in nursing education: *The Association of Black Nursing Faculty Journal*; 2012. 23(2): 24-28.
28. Alinier G. A typology of educationally focused medical simulation tools: *Medical Teacher*; 2007. 29(8): 243-250.

29. Hayden J. Use of simulation in nursing education: National survey results: *Journal of Nursing Regulation*; 2010. 1(3): 52-57.
30. Becker KL, Rose LE, Berg JB, Park H, Shatzer JH. The teaching effectiveness of standardized patients: *Journal of Nursing Education*; 2006. 45(4): 103-111.
31. Gates DM, Fitzwater E, Telintelo S. Using simulations and standardized patients in intervention research: *Clinical Nursing Research*; 2001. 10(4): 387-400.
32. Sharma M. 'Can the patient speak?': postcolonialism and patient involvement in undergraduate and postgraduate medical education: *Medical Education*; 2018. 52(5): 471-479.
33. Tremayne P, Russell P, Allman H. Service user involvement in nurse education: *Nursing Standard*; 2014. 28(22): 37-41.
34. Costello J, Horne M. Patients as teachers? An evaluative study of patients' involvement in classroom teaching: *Nurse Education in Practice*; 1(2): 94-102.
35. Resmi Gazete Yükseköğretim Kurumları Teşkilatı Kanunu ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. 2010, 21 Temmuz; *Resmi Gazete* (Sayı: 27648). Erişim adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/07/20100721-32.htm>. 22 Ağustos, 2019.
36. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Tarihçesi; (t.y). Erişim adresi: http://aybu.edu.tr/saglikbilimleri/hemsirelik/custom_page-327-tarihce.html. 22 Ağustos, 2019.
37. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. 11. Baskı. Ankara: Seçkin Akademik ve Mesleki Yayınlar; 2018.
38. Cowen KJ, Hubbard LJ, Hancock DC. Concerns of nursing students beginning clinical courses: A descriptive study: *Nurse Education Today*; 2016. 43: 64-68.
39. Sun FK, Long A, Tseng YS, Huang HM, You JH, Chiang CY. Undergraduate student nurses' lived experiences of anxiety during their first clinical practicum: A phenomenological study: *Nurse Education Today*; 2016. 37: 21-26.

8. EKLER

EK 1. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu İzin Belgesi



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 16969557 -1924

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 24 EKİM 2018 ÇARŞAMBA
Toplantı No : 2018/25
Proje No : GO 18/969 (Değerlendirme Tarihi: 09.10.2018)
Karar No : GO 18/969-15

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Dr. Öğr. Üyesi Şenay SARMASOĞLU'nun sorumlu araştırmacı olduğu, Büşra CAZ'ın yüksek lisans tezi olan, GO 18/969 kayıt numaralı "*Stomasi Olan Gerçek Hastayla Etkileşime Giren Hemşirelik Öğrencilerinin Duygu ve Düşüncelerinin İncelenmesi*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, 01 Kasım 2018-01 Kasım 2019 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan uygun bulunmuştur.

- | | |
|---|--|
| 1. Prof. Dr. Nurten AKARSU (Başkan) | 10 Doç. Dr. Gözde GİRGİN (Üye) |
| 2. Prof. Dr. Sevdâ F. MÜFTÜOĞLU (Üye) | 11 Doç. Dr. Fatma Visal OKUR (Üye) |
| İZİNLİ | 12. Doç. Dr. Can Ebru KURT (Üye) |
| 3. Prof. Dr. M. Yıldırım SARA (Üye) | İZİNLİ |
| İZİNLİ | 13. Doç. Dr. H. Hüsrev TURNAGÖL (Üye) |
| 4. Prof. Dr. Necdet SAĞLAM (Üye) | 14. Dr. Öğr. Üyesi Özay GÖKÖZ (Üye) |
| 5. Prof. Dr. Hatice Doğan BUZÖĞÜL (Üye) | 15. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR (Üye) |
| 6. Prof. Dr. R. Köksal ÖZGÜL (Üye) | İZİNLİ |
| 7. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN (Üye) | 16. Öğr. Gör. Dr. Meltem ŞENGELN (Üye) |
| 8. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL (Üye) | 17. Av. Meltem ONURLU (Üye) |
| 9. Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU (Üye) | |

EK 2. Öğrenci Tanıtıcı Özellikler Formu

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN GERÇEK HASTA İLE ETKİLEŞİME İLİŞKİN BEKLENTİ VE DENEYİMLERİ

Öğrenci Tanıtıcı Özellikler Formu

Sevgili Öğrenci,

Bu araştırmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin stoması olan gerçek hasta ile laboratuvar ortamında etkileşime geçmeye dair beklenti ve deneyimlerinin belirlenmesidir.

Öğrenci Tanıtıcı Özellikler Formu'na **adınızı-soyadınızı yazmayınız**. Formda yer alan maddeleri dikkatlice okumanızı ve eksiksiz bir şekilde doldurmanızı rica ederim. Formda yer alan bilgiler araştırma dışında başka bir yerde kullanılmayacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul edip formu dikkatlice ve özenle doldurduğunuz için teşekkür ederim.

BÜŞRA CAZ

Hacettepe Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

1.Yaşınız:

2.Cinsiyetiniz:

☐ Kadın ☐ Erkek

3. Akademik Ortalamanız:

☐ 2.50-altı

☐ 2.50-2.99

☐ 3.00-3.49

☐ 3.50-üstü

4.En son mezun olduğunuz okul:

☐ Anadolu Lisesi

☐ Sağlık Meslek Lisesi

☐ Genel Lise

☐ Diğer:

EK 3. Ön Görüşme Soruları

Sevgili Öğrenci,

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Elemanı Dr. Öğr. Üyesi Şenay SARMASOĞLU ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Büşra CAZ olmak üzere hemşirelik öğrencilerinin stoması olan gerçek hasta ile laboratuvar ortamında etkileşime geçmeye dair beklenti ve deneyimlerinin belirlemeyi amaçladığımız bir araştırma yapıyoruz. Bu araştırma kapsamında, öğrenci – gerçek hasta etkileşimi sağlanarak etkileşim öncesinde ve sonrasında duygu ve düşüncelerinizi belirlemek amacıyla sizlerle odak grup görüşmeleri yapacağız. Yaptığımız görüşmelerde elde edilen veriler, sadece bu araştırma kapsamında kullanılacaktır ve kişisel bilgilerinizi büyük bir özen ve saygı göstererek koruyacağız. Görüşmenin yaklaşık bir saat süreceğini tahmin ediyoruz. İzin verirseniz verilerin eksiksiz olarak kaydedilmesi için ses kayıt cihazı ile görüşmeyi kaydetmek istiyoruz.

Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederiz. Eğer sizin bize görüşmeye başlamadan önce sormak istediğiniz soru varsa, önce bunu yanıtlamak isteriz.

SORULAR:

Soru 1: Daha önce laboratuvar uygulaması kapsamında gerçek hastayla etkileşime girdiniz mi? Açıklar mısınız?

Soru 2: Laboratuvarda gerçek hastayla etkileşime girecek olmak size ne hissettiriyor?

Sonda 2.1: Sizce böyle hissetmenizin nedeni nedir?

Soru 3: Teorik ders ve laboratuvar uygulaması kapsamında stomaya ilişkin neler öğrendiniz?

Soru 4: Stoma bakımı ile ilgili teorik derslerinizi tamamladınız, laboratuvar uygulamalarını yaptınız ve artık klinikte stomalı hasta ile karşılaşacaksınız. Stoması olan gerçek hastaya bakım verme sürecini nasıl yönetebileceğinizi düşünüyorsunuz?

Sonda 4.1: kolaylıkla başa çıkabileceğiniz/ yönetebileceğiniz süreçler nelerdir? Açıklar mısınız?

Sonda 4.2: Hangi alanlarda zorlanabilirsiniz? Açıklar mısınız?

Sonda 4.3: Bu zorluklar ile baş edebilmeniz için neler yapılabilir?

Sonda 4.4: Stoması olan gerçek hastayla iletişim kurabileceğinizi düşünüyor musunuz?

Sonda 4.5: Stoması olan gerçek hastaya stoma bakımı verebileceğinizi düşünüyor musunuz?

Sonda 4.6: Stoma ile yaşama dair hastaya eğitim verebileceğinizi düşünüyor musunuz?

Soru 5: Stomayla yaşamak sizce nasıldır?

Soru 6: Sizce klinik uygulama öncesinde stoması olan gerçek hastanın sizinle deneyimlerini paylaşması size nasıl katkı sağlayabilir? Açıklar mısınız?

Soru 7: Klinik uygulama öncesinde stoması olan gerçek hastanın sizinle deneyimlerini paylaşmasının sizin açınızdan olumsuz etkileri neler olabilir? Açıklar mısınız?

Soru 8: Sizce manken üzerinde stoma bakımını görmek ile gerçek hasta üzerinde stoma bakımını görmek arasındaki farklılıklar nelerdir?

Sonda 8.1: Benzerlikler nelerdir?

Sonda 8.2: Birbirlerine üstün yanları neler olabilir?

Sonda 8.3: Öğrenci olarak stomalı hasta gibi özellikli hasta gruplarının öğretiminde hangi yöntemlerin yer almasını tercih edersiniz? Açıklar mısınız?

EK 4. Son Görüşme Soruları

Sevgili Öğrenci,

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Elemanı Dr. Öğr. Üyesi Şenay SARMASOĞLU ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Büşra CAZ olmak üzere olmak üzere hemşirelik öğrencilerinin stoması olan gerçek hasta ile laboratuvar ortamında etkileşime geçmeye dair beklenti ve deneyimlerinin belirlemeyi amaçladığımız bir araştırma yapıyoruz. Bu araştırma kapsamında, öğrenci - gerçek hasta etkileşimi sağlanarak etkileşim öncesinde ve sonrasında duygu ve düşüncelerinizi belirlemek amacıyla sizlerle odak grup görüşmeleri yapacağız. Yaptığımız görüşmelerde elde edilen veriler, sadece bu araştırma kapsamında kullanılacaktır ve kişisel bilgilerinizi büyük bir özen ve saygı göstererek koruyacağız. Görüşmenin yaklaşık bir saat süreceğini tahmin ediyoruz. İzin verirsiniz verilerin eksiksiz olarak kaydedilmesi için ses kayıt cihazı ile görüşmeyi kaydetmek istiyoruz.

Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederiz. Eğer sizin bize görüşmeye başlamadan önce sormak istediğiniz soru varsa, önce bunu yanıtlamak isteriz.

Sorular:

Soru 1: Stoması olan gerçek hastayla etkileşime girmiş olmak size ne hissettirdi?

Sonda 1.1: Sizce böyle hissetmenizin nedeni nedir?

Sonda 1.2: Hastayla etkileşiminiz öncesinde ve sonrasında hissettiklerinizde değişim meydana geldi mi? Açıklar mısınız?

Soru 2: Stomayla yaşamak sizce nasıldır?

Soru 3: Gerçek hastayı kendi kendine stoma bakımını yaparken gözlemlemek size ne hissettirdi?

Soru 4: Stoması olan gerçek hasta ile etkileşime geçmenizin stoması olan gerçek hastaya bakım verme sürecinize nasıl bir etkisi olacağını düşünüyorsunuz?

Sonda 4.1: Kolaylıkla başa çıkabileceğiniz/ yönetebileceğiniz süreçlere etkisi sizce neler? Açıklar mısınız?

Sonda 4.2: Zorlanabileceğiniz alanlarda etkisi sizce neler? Açıklar mısınız?

Sonda 4.3: Bu zorluklar ile baş edebilmeniz için neler yapılabilir?

Sonda 4.4: Stoması olan gerçek hastayla iletişim kurabileceğinizi düşünüyor musunuz?

Sonda 4.5: Stoması olan gerçek hastaya stoma bakımı verebileceğinizi düşünüyor musunuz?

Sonda 4.6: Stoma ile yaşama dair hastaya eğitim verebileceğinizi düşünüyor musunuz?

Sonda 4.7: Sizin hiç beklemediğiniz/ tahmin edemediğiniz yararları oldu mu?

Sonda 4.8 : Stoması olan gerçek hastaya bakım verirken hala zorlanacağınız alanlar olacağını düşünüyor musunuz? Açıklar mısınız?

Soru 5: Görüşme öncesinde sizden klinik uygulama öncesinde stoması olan gerçek hastanın sizinle deneyimlerini paylaşması size nasıl katkı sağlayabileceğini konuşmuştuk.

Sonda 5.1: Gerçekleşen beklentileriniz neler?

Sonda 5.2: Elde ettiğiniz kazanımlar neler?

Sonda 5.3: Beklentilerinizin karşılanmadığı alanlar neler? Nedeni ne olabilir sizce? Nasıl iyileştirilebilir?

Soru 6: Görüşme öncesinde sizinle klinik uygulama öncesinde stoması olan gerçek hastanın deneyimlerini paylaşmasının sizin açınızdan olabilecek olumsuz etkilerini konuşmuştuk. Bu yaşadığınız olumsuzluklar nelerdir?

Sonda 6.1: Öncesinde tahmin etmediğiniz olumsuz bir etki yaşadınız mı?

Soru 7: Sizce klinik uygulama öncesinde gerçek hastayla etkileşime girmenin, klinik uygulamanıza etkisi nasıl olacak?

Sonda 7.1: klinik uygulamaya çıktığınızda stomalı hasta ile karşılaştığınızda kendinizi güvende hissedeceğiniz alanlar nelerdir?

Soru 8: Sizce manken üzerinde stoma bakımını görmek ile gerçek hasta üzerinde stoma bakımını görmek arasındaki farklılıklar neler?

Sonda 8.1: Birbirine üstün yanları neler olabilir?

Soru 9: Eğitiminizde gerçek hastaların laboratuvar ortamında yer almasını ister misiniz?

Sonda 9.1: Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama öncesinde laboratuvarda hangi hasta grupları ile etkileşime girmelerini önerirsiniz?

EK 5. Uygulama Rehberi

“Hemşirelik Öğrencilerinin Gerçek Hasta ile
Etkileşime İlişkin Beklenti ve Deneyimleri”

Uygulama Rehberi

Yüksek Lisans Öğrencisi Büşra CAZ
Dr. Öğr. Üyesi Şenay SARMASOĞLU
Hacettepe Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

İÇİNDEKİLER

SAYFA

Giriş ve Önemli Tarihler	2
Araştırmanın Adı, Amacı, Yöntemi ve Gerekçesi	3
Hemşirelik Esasları Dersi' nin Tanımı ve Özellikleri	6
Araştırmada Yer Alacak Öğrencilerin Özellikleri	7
Gerçek Hasta-Öğrenci Etkileşimindeki Konu Başlıkları	8
Uygulamanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri	9
Gerçek Hasta İçin Aydınlatılmış Onam Formu	10
Kaynaklar	13

Önemli Tarihler:

1. Bilgilendirme	4.03.2019
2. Bilgilendirme	18.03.2019
3. Uygulama	26.03.2019

GİRİŞ:

Merhaba, adım Büşra CAZ. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Elemanı Dr. Öğr. Üyesi Şenay SARMAOĞLU ile yapacağımız araştırmada amacımız, hemşirelik öğrencilerinin stoması olan gerçek hasta ile laboratuvar ortamında etkileşime geçmeye dair beklenti ve deneyimlerinin belirlenmesidir. Araştırma sırasında elde edilen verilerin gizliliğine büyük bir özen ve saygı ile yaklaşılacaktır. Öğrenciler ile olan etkileşiminizin yaklaşık bir saat süreceğini tahmin ediyorum. Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için şimdiden teşekkür ederim. Eğer sizin bana araştırmaya ilişkin sormak istediğiniz bir soru olursa, sorunuzu yanıtlamak istiyorum. Bu kitapçığı hazırlama amacım, size araştırma süreci, uygulama ve uygulamada yer alacak öğrencilerin özellikleri hakkında eğitim vermektir. Araştırma sürecinde ve sonrasında, aşağıdaki iletişim bilgileri ile bana ulaşabilirsiniz. İletişim bilgileri aşağıda yer almaktadır.

Telefon No: 0554 730 98 34

E-mail Adresi: cazbusra@gmail.com

ARAŞTIRMANIN ADI:

Hemşirelik Öğrencilerinin Gerçek Hasta ile Etkileşime İlişkin Beklenti ve Deneyimleri

ARAŞTIRMANIN AMACI:

Bu araştırmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin stoması olan gerçek hasta ile laboratuvar ortamında etkileşime geçmeye dair beklenti ve deneyimlerinin belirlenmesidir.

ARAŞTIRMANIN GEREKÇESİ:

Hemşirelik eğitimi, kuramsal dersler ile laboratuvar ve gerçek uygulama alanlarından oluşan uygulamalı çalışmalardan oluşmaktadır. İlk kez gerçek sağlık bakım alanlarında uygulama yapmak hemşirelik öğrencilerinde olumlu duyguların yanı sıra olumsuz duyguların da oluşmasına neden olmaktadır. Hemşirelik öğrencileri, klinik uygulamanın başlaması nedeniyle heyecanlı olmalarına rağmen gerçek hastanın sorumluluğunu üstlendikleri için ilk klinik deneyimlerinde korku ve endişe yaşamaktadır (Cowen, Hubbard ve Hancock, 2016). Hemşirelik öğrencilerinin, olumsuz deneyimler yaşamalarının önüne geçmek ve daha olumlu deneyimler yaşamasına yönelik olarak hemşirelik eğitiminde simülasyon gibi çeşitli yenilikçi yöntemlere yer verilmektedir.

Simülasyon tekniklerinden gerçek hastaya en yakın tepkileri verenlerden biri olan standart hastadır. Bokken ve arkadaşları (2009) Maastricht Üniversitesi'ndeki dördüncü ve beşinci sınıftaki tıp öğrencileri ile öğrencilerin gerçek hasta ve standart hasta etkileşimlerinin güçlü ve zayıf yönleri hakkındaki görüşlerini belirlemeyi amaçladıkları bir çalışma yürütmüşlerdir. Araştırma sonucunda öğrenciler, gerçek hastanın standart hastaya göre daha doğal olduğunu ve gerçek hasta etkileşimlerinin, standart hasta etkileşimlerine göre daha çeşitli ve gerçekçi olduğunu ifade etmişlerdir (Bokken, Rethans, van Heurn, Duvivier, Scherpbier ve van der Vleuten, 2009).

Hemşirelik öğrencilerinin, gerçek klinik ortamlara hazırlanmasına yönelik olarak hemşirelik eğitiminde yer verilen diğer bir yaklaşım ise gerçek hastalardır. Hastalar yani tıbbi durumları ile ilgili deneyimleri olan bireyler, uzman olarak davranabilmekte ve kendi deneyimlerini diğer bireylere ve de sağlık profesyonellerine aktarabilmektedirler (Jha, Quinton, Bekker ve Roberts, 2009). Hemşirelik öğrencileri, klinik eğitimleri sırasında çeşitli hasta grupları ile etkileşim kurmaktadır. Bu hasta gruplarından bir tanesi de stoması olan bireylerdir. Sharif ve Masoumi (2005) hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamalarına ilişkin deneyimlerini araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada, öğrencilerden bir tanesi kolostomisi olan bir hasta ile etkileşimi sırasında başarısızlık

ve hata yapma korkusu yaşadığını ifade etmiştir. Bu durum öğrencilerin özellikle eğitimlerinin ilk yıllarında fiziksel, duygusal ve sosyal olarak baş etmesi zor olabilecek stoması olan hastalar ile karşılaşan öğrencilerin yaşayabileceği güçlüklerle ilişkin eğitimcilerin önlem alması gerektiğini vurgulamaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin, ilk klinik uygulama sırasında stoması olan birey ile karşılaşması durumunda yaşayacağı zorlukların azaltılması; hemşirelik öğrencilerinin, ilk klinik uygulamalarına başlamadan önce ve laboratuvar uygulamasından sonra stomalı hasta grubu gibi kronik ve baş etmesi zor bir hastalığa sahip bireyler ile etkileşim kurmalarının ilk hasta etkileşimleri sırasındaki duygu ve düşüncelerine katkı sağlayacağı varsayılarak bu araştırmanın yapılmasına karar verilmiştir.

HEMŞİRELİK ESASLARI DERSİNİN TANIMI VE ÖZELLİKLERİ:

Hemşirelik Esasları Dersi, öğrencinin hemşireliğin temel felsefesini ve sağlık bakım sistemi içinde hemşirenin rolünü ve öğrenci hemşire olarak kendi rolünü kavramasına yardımcı olur. Hemşirelik bakımında temel kuram, kavram, ilke ve yöntemlere ilişkin bilgiler ve klinik becerilerin geliştirilmesini sağlar.

Hemşirelik Esasları Dersi, dört yıllık hemşirelik eğitim programının ilk yılında ve bahar döneminde yer alan bir derstir. Hemşirelik Esasları Dersi, ilk mesleki derstir. Öğrenciler, ders kapsamında ilk olarak teorik bilgileri edindikten sonra beceri geliştirme laboratuvarlarında uygulamaları gerçekleştirirler ve ardından klinik uygulama ile ilk kez gerçek hastalar ile etkileşim kurmaktadır. Öğrenciler, beceri geliştirme laboratuvarlarında uygulamaları mankenler üzerinde gerçekleştirmektedirler.

ARAŞTIRMADA YER ALACAK ÖĞRENCİLERİN ÖZELLİKLERİ:

Araştırmada yer alacak öğrenciler, 2018-2019 Eğitim-Öğretim Yılı Bahar Dönemi'nde Hemşirelik Esasları Dersi'ni almakta olan 1. sınıf hemşirelik öğrencileridir. Araştırmada gönüllü olarak yer alacak öğrencilerin sayısı maksimum 20 olarak belirlenmiştir. Ayrıca, araştırmanın uygulanması aşamasında etkileşimde bulunacağınız öğrencilerin sayısına ilişkin sizlerin tercihleri de göz önünde bulundurulacaktır. Öğrenciler ile olan etkileşimleriniz, yaklaşık olarak bir saat sürecektir.

Araştırmada yer alacak öğrenciler, hastalıklara ve ilaçlara ilişkin eğitim almamışlardır ve öğrencilerin klinik uygulama deneyimi bulunmamaktadır. Öğrenciler, Hemşirelik Esasları Dersi'nde Bağırsak Boşaltım Gereksinimi Ünitesi'nin teorik ders anlatımına ve Bağırsak Boşaltım Gereksinimi Ünitesi'nin laboratuvar uygulamasına katılmışlardır. Öğrenciler, araştırmaya katılmadan önce stomalı bireyle karşılaşmamışlardır.

GERÇEK HASTA-ÖĞRENCİ ETKİLEŞİMİNDEKİ KONU BAŞLIKLARI:

1. Stoma açılmasına neden olan tıbbi durum (araştırmada yer alan 1. sınıf hemşirelik öğrencilerinin hastalıklara ilişkin teorik bilgisinin olmadığı göz önünde bulundurularak tıbbi durumun aktarılması uygundur.)
2. Ameliyat öncesine ve sonrasına ilişkin deneyimleriniz
3. Stoma ile yaşama uyum sürecindeki deneyimleriniz
4. Stoma ile yaşama uyum sürecindeki yaşadığı zorluklar ve bu zorluklarla baş etme mekanizmalarınız
5. En çok zorluk yaşadığı deneyim ve bu zorlukla baş etmedeki destek mekanizmalarınız ve bu süreçte size yardımcı olan bireyler
6. Stoma ile yaşamın ekonomik duruma, sosyal hayata, aile hayatına ve günlük yaşama etkisine ilişkin örnekleriniz
7. Stoma ile yaşama uyum sürecinde hemşire ile olan etkileşim ve hemşirelerden sürece ilişkin beklentileriniz
8. Öğrenci ile etkileşimde stoma bakımı, stoma irrigasyonu gibi stomaya ilişkin bir uygulamanın öğrencilere gösterilerek yapılması
9. Öğrenci ile etkileşimde soru-cevap yöntemi aracılığıyla etkileşimin gerçekleştirilmesi

UYGULAMANIN YAPILACAĞI YER ve ÖZELLİKLERİ:

Araştırma, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü binasında bulunan beceri geliştirme laboratuvarından birinde gerçekleştirilecektir. Öğrencinin sizinle etkileşimi sırasında uygulamanın kesintiye uğramaması, gerçek hastanın ve öğrencilerin mahremiyetinin sağlanması, uygulama için uygun fiziksel koşulların sürdürülmesi ve öğrencilerin alışık oldukları öğrenme ortamında uygulamanın yapılmasıyla uygulama alanına bağlı oluşacak olumsuz etkinin yok edilmesi amacıyla uygulama alanı olarak öğrencilerin kendi üniversitelerinde bulunan beceri geliştirme laboratuvarları belirlenmiştir. Aşağıda uygulamanın gerçekleştirileceği beceri geliştirme laboratuvarının fotoğrafları yer almaktadır.



GERÇEK HASTA AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma, stoması olan gerçek hastayla etkileşime giren hemşirelik öğrencilerinin duygu ve düşüncelerini belirlemek üzere planlanmıştır.

Sizi de bu araştırmaya katılmayı davet ediyoruz. Ancak araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Ayrıca araştırmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek ya da araştırmadan ayrılmak hakkına da sahipsiniz. Bu uygulama sonucunda elde edilen veriler, kimliğiniz belirtilmeden hemşirelik eğitim programına yönelik yeni düzenlemelerin yapılmasında, hemşirelik eğitim programını geliştirmeye yönelik stratejilerin oluşturulmasında veya bilimsel nitelikte bildirilerde, yayınlarda kullanılabilir. Hemşirelik öğrencileri ile etkileşimleriniz sırasında ses kayıt cihazı ile ses kaydı yapılarak araştırmanın verileri elde edilecektir. Görüşmeden elde edilecek verileriniz ise araştırmada belirtilen amaçlarla kullanıldıktan sonra araştırmacı tarafından 7 yıl saklanacak ve ardından imha edilecektir. Veriler ve kayıtlar belirtilen amaçların dışında, kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Çalışmanın etik açıdan uygunluğu Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve kuruldan çalışmanın yapılabilmesi için onay alınmıştır. Araştırmanın uygulanması sırasında belli günde ve saatte uygulamanın yapılabilmesi için araştırmanın yapılacağı kuruma davet edileceksiniz. Uygulama sırasındaki kuruma ulaşım masraflarınız ve yemek masrafları araştırmacılar tarafından karşılanacaktır. Araştırma kapsamında stoması olan gerçek hasta, birinci sınıf hemşirelik öğrencileri ile öğrencilerin laboratuvar uygulamasının bitmesinin ardından ve klinik uygulamaya başlamadan önce etkileşim kuracaktır. Gerçek hasta-öğrenci etkileşimi sırasında stoması olan gerçek hasta perioperatif süreçteki, stoma ile yaşama uyum sürecindeki ve günlük yaşama ilişkin deneyimlerini öğrenciler ile paylaşacaktır ve ardından stoma bakımı/irrigasyonu gibi stomaya ilişkin bir uygulamayı öğrencilere göstererek yapacaktır. Bu formun imzalı bir kopyasını almayı lütfen unutmayınız. İşbirliğiniz için teşekkür ederim.

Katılımcı Beyanı:

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Elemanı Dr. Öğr. Üyesi Şenay Sarmasoğlu ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Büşra Caz tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacılar ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile

yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının hemşirelik eğitimi, gelişim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi esnasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da ayrı bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sorun ile karşılaştığımda herhangi bir saatte sorumlu araştırmacı Şenay Sarmasoğlu' nu hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada katılımcı olarak yer alma kararı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bir formun bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı: Adı, Soyadı: Adres: Tel: İmza:	Tanık: Adı, Soyadı: Adres: Tel: İmza:
Araştırmacı: Adı, Soyadı: Adres: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Sıhhiye/Ankara 06100 Tel: 0 312 305 1580/0 505 851 81 63 İmza:	

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Şenay SARMASOĞLU

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Sıhhiye/Ankara 06100

Tel: 0 312 305 1580 Cep Tel: 0 505 851 81 63 E-mail: senaysarmasoglu@yahoo.com

Yardımcı Araştırmacı: Büşra CAZ

Disk: 08.13.2018
Seyf: -755 02.01-2.00000079117



0.00000079117

08.11.2018

Yığı için Adı DEMİRBAŞ
Mimar

**EK 7. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Genel Cerrahi Anabilim
Dalı Başkanlığı İzin Belgesi**

Evrak Tarih ve Sayısı: 27/11/2018-E.44516



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
Gazi Hastanesi Başhekimliği**



Sayı : 42000842-199-
Konu : Uygulama İzni(Bilşra CAZ)

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
Hemşirelik Fakültesi
06100/Sıhhiye/ANKARA**

İlgi : 05/11/2018 tarihli ve E.00000314397 sayılı yazı.

İlgi yazı, konusu itibariyle bölümden alınan cevabi yazı örneği tarafınıza ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

**e-imzalıdır
Prof. Dr. Ahmet DEMİRCAN
Başhekim**

Ek:1 sayfa

23/11/2018 Bilgisayar İşletmeni
23/11/2018 Hemşire Hiz. Müdürü V.
23/11/2018 Başmüdür V.
27/11/2018 Başhekim Yardımcısı

Narin KARAKÜLAH
FİGEN BUCAK
Ragıp AKYÜREK
Prof. Dr. Mehmet ARHAN



Evrakı Doğrulamak İçin: <https://belgedogrulama.gazi.edu.tr>
Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
06510 Beşevler/ANKARA
Tel:2023088 Faks:0 (312) 223 05 28

Pin: 03091
Bilgi için :Narin Karakülah
Bilgisayar İşletmeni
Telefon No:202 40 85

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 3. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı**



Sayı : 86062861-199-
Konu : Uygulama İzni(Büşra CAZ)

**SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ GAZİ HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİNE**

İlgi : 14/11/2018 tarihli ve 42000842-199- 151098 sayılı yazı.

İlgi yazı, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Şenay SARMASOĞLU danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Büşra CAZ "Stoması Olan Gerçek Hasta İle Etkileşime Giren Hemşirelik Öğrencilerinin Duygu ve Düşüncelerinin İncelenmesi "konulu tezin uygulamasını ekte verilen tarihler arasında bölümümüze bağlı Stomaterapi Ünitesinde uygulama yapması uygun görülmüştür . Gereği bilgilerinize arz olunur.

**e-İmzalıdır
Prof. Dr. A.Bülent AYTAÇ
Anabilim Dalı Başkanı**

EK 8. Gerçek Hasta İçin Aydınlatılmış Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma, stoması olan gerçek hastayla etkileşime giren hemşirelik öğrencilerinin duygu ve düşüncelerini belirlemek üzere planlanmıştır.

Sizi de bu araştırmaya katılmayı davet ediyoruz. Ancak araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Ayrıca araştırmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek ya da araştırmadan ayrılmak hakkına da sahiptir. Bu uygulama sonucunda elde edilen veriler, kimliğiniz belirtilmeden hemşirelik eğitim programına yönelik yeni düzenlemelerin yapılmasında, hemşirelik eğitim programını geliştirmeye yönelik stratejilerin oluşturulmasında veya bilimsel nitelikte bildirilerde, yayınlarda kullanılabilir. Hemşirelik öğrencilerini ile etkileşimleriniz sırasında ses kayıt cihazı ile ses kaydı yapılarak araştırmanın verileri elde edilecektir. Görüşmeden elde edilecek verileriniz ise araştırmada belirtilen amaçlarla kullanıldıktan sonra araştırmacı tarafından 7 yıl saklanacak ve ardından imha edilecektir. Veriler ve kayıtlar belirtilen amaçların dışında, kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Çalışmanın etik açıdan uygunluğu Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve kuruldan çalışmanın yapılabilmesi için onay alınmıştır. Araştırmanın uygulaması sırasında belli günde ve saatte uygulamanın yapılabilmesi için araştırmanın yapılacağı kuruma davet edileceksiniz. Uygulama sırasındaki kuruma ulaşım masraflarınız ve yemek masrafları araştırmacılar tarafından karşılanacaktır. Araştırma kapsamında stoması olan gerçek hasta, birinci sınıf hemşirelik öğrencileri ile öğrencilerin laboratuvar uygulamasının bitmesinin ardından ve klinik uygulamaya başlamadan önce etkileşim kuracaktır. Gerçek hasta-öğrenci etkileşimi sırasında stoması olan gerçek hasta perioperatif süreçteki, stoma ile yaşama uyum sürecindeki ve günlük yaşamına ilişkin deneyimlerini öğrenciler ile paylaşacaktır ve ardından stoma bakımı/stoma irrigasyonu gibi stomaya ilişkin bir uygulamayı öğrencilere göstererek yapacaktır. Bu formun imzalı bir kopyasını almayı lütfen unutmayınız. İşbirliğiniz için teşekkür ederim

Katılımcının Beyanı:

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Elemanı Dr. Öğr. Üyesi Şenay Sarmasoğlu ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları

Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Büşra Caz tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacılar ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının hemşirelik eğitimi, gelişim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi esnasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da ayrı bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sorun ile karşılaştığımda herhangi bir saatte sorumlu araştırmacı Şenay Sarmasoğlu' nu hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada katılımcı olarak yer alma kararı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu formun bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı: Adı, Soyadı: Adres: Tel: İmza:	Tanık: Adı, Soyadı: Adres: Tel: İmza:
Araştırmacı: Adı, Soyadı: Adres: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Sıhhiye/Ankara 06100 Tel: 0 312 305 1580/ 0 505 851 81 63 İmza:	

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Şenay SARMASOĞLU

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Sıhhiye/Ankara 06100

Tel: 0 312 305 1580 Cep Tel: 0 505 851 81 63 E-mail: senaysarmasoglu@yahoo.com

Yardımcı Araştırmacı: Büşra CAZ

EK 9. Öğrenciler İçin Aydınlatılmış Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma, stoması olan gerçek hastayla etkileşime giren hemşirelik öğrencilerinin duygu ve düşüncelerini belirlemek üzere planlanmıştır.

Sizi de bu araştırmaya bu araştırmaya katılmaya davet ediyoruz. Ancak araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Ayrıca araştırmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek ya da araştırmadan ayrılmak hakkına da sahipsiniz. Bu uygulama sonucunda elde edilen veriler, kimliğiniz belirtilmeden hemşirelik eğitim programına yönelik yeni düzenlemelerin yapılmasında, hemşirelik eğitim programını geliştirmeye yönelik stratejilerin oluşturulmasında veya bilimsel nitelikte bildirilerde, yayınlarda kullanılabilir. Gerçek hasta ile etkileşimleriniz sırasında ses kayıt cihazı ile ses kaydı yapılarak araştırmanın verileri elde edilecektir. Görüşmeden elde edilecek verileriniz ise araştırmada belirtilen amaçlarla kullanıldıktan sonra araştırmacı tarafından 7 yıl saklanacak ve ardından imha edilecektir. Veriler ve kayıtlar belirtilen amaçların dışında, kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Çalışmanın etik açıdan uygunluğu Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve kuruldan çalışmanın yapılabilmesi için onay alınmıştır. Uygulama sırasındaki yemek masrafları araştırmacılar tarafından karşılanacaktır. Hemşirelik Esasları Dersi'nde Bağırsak Boşaltım Gereksinimi Ünitesi'nin teorik ders anlatımına ve Bağırsak Boşaltım Gereksinimi Ünitesi'nin laboratuvar uygulamasına katıldıktan sonra ve klinik uygulama başlamadan önce gerçek hasta ile etkileşiminiz öncesindeki duygu ve düşüncelerini belirlemek amacıyla odak grup görüşmesi yapılacaktır. Gerçek hasta ile etkileşiminiz sırasında stoması olan gerçek hasta perioperatif süreçteki, stoma ile yaşama uyum sürecindeki ve günlük yaşamına ilişkin deneyimlerini sizinle paylaşacaktır ve ardından stoma bakımı/stoma irrigasyonu gibi stomaya ilişkin bir uygulamayı göstererek yapacaktır. Ardından öğrencilerin, gerçek hasta ile etkileşimleri sonrasındaki duygu ve düşüncelerini belirlemek amacıyla odak grup görüşmesi yapılacaktır. Bu formun imzalı bir kopyasını almayı lütfen unutmayınız. İşbirliğiniz için teşekkür ederim.

Katılımcı Beyanı:

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Öğretim Elemanı Dr. Öğr. Üyesi Şenay Sarmasoğlu ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Büşra Caz tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacılar ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük bir özen ve

saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının hemşirelik eğitimi, gelişim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi esnasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da ayrı bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sorun ile karşılaştığımda herhangi bir saatte sorumlu araştırmacı Şenay Sarmasoğlu' nu hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada katılımcı olarak yer alma kararı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu formun bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı: Adı, Soyadı: Adres: Tel: İmza:	Tanık: Adı, Soyadı: Adres: Tel: İmza:
Araştırmacı: Adı, Soyadı: Adres: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Sıhhiye/Ankara 06100 Tel: 0 312 305 1580/ 0 505 851 81 63 İmza:	

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Şenay SARMASOĞLU

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Sıhhiye/Ankara 06100

Tel: 0 312 305 1580 Cep Tel: 0 505 851 81 63 E-mail: senaysarmasoglu@yahoo.com

Yardımcı Araştırmacı: Büşra CAZ

EK 10. Orjinallik Ekran Çıktısı

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN GERÇEK HASTA İLE ETKİLEŞİME İLİŞKİN BEKLENTİ VE DENEYİMLERİ

ORIJINALLIK RAPORU

% 11	% 10	% 2	% 8
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 7
2	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<% 1
3	Submitted to Canakkale Onsekiz Mart University Öğrenci Ödevi	<% 1
4	Submitted to Yildirim Beyazit Universitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
5	Submitted to Hacettepe University Öğrenci Ödevi	<% 1
6	www.hyo.gazi.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
7	www.phdernegi.org İnternet Kaynağı	<% 1
8	www.ilkogretim-online.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1

EK 11. Dijital Makbuz



Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Büşra Caz
Ödev başlığı: HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN GE.
Gönderi Başlığı: HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN GE.
Dosya adı: tez_b.c.,_en_son,_28.08.2019.docx
Dosya boyutu: 1.71M
Sayfa sayısı: 98
Kelime sayısı: 17,695
Karakter sayısı: 126,946
Gönderim Tarihi: 28-Ağu-2019 01:13PM (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 1164351356

Y.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN GERÇEK HASTA İLE
ETKİLEŞİME İLİŞKİN BEKLENTİ VE DENEYİMLERİ

Büşra CAZ

Hemşirelik Eğitim Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA
2019

9. ÖZGEÇMİŞ

1. KİŞİSEL BİLGİLER

Ad- Soyad: Büşra CAZ

Doğum Yeri: Osmangazi/BURSA

Doğum Tarihi: 05.10.1994

2. İLETİŞİM BİLGİLERİ

Elektronik Posta: cazbusra@gmail.com

Telefon: 0554 730 98 34

3. EĞİTİM BİLGİLERİ

3.1. Lise: Saime Salih Konca Anadolu Lisesi, Antalya-Muratpaşa, (2008-2012) (Ortalama: 86.15/100)

3.2. Lisans: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ankara, (2012-2017) (Ortalama: 3.07/4.00)

3.3. Lisansüstü: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Hemşirelik Esasları Tezli Yüksek Lisans, (2017- Halen)

4. İŞ DENEYİMİ

Gazi Üniversitesi Hastanesi, Beşevler/ANKARA Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi (3. Basamak Yoğun Bakım Ünitesi), (15.12.2017- Halen)