

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

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNE PERİNATAL HASTA
GÜVENLİĞİNİ SÜRDÜRMEYE ODAKLI ÇEVİRİMİÇİ
VERİLEN İLETİŞİM EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Sevda YILDIRIM HAMURCU

**Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı
DOKTORA TEZİ**

ANKARA

2022

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

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNE PERİNATAL HASTA
GÜVENLİĞİNİ SÜRDÜRMEYE ODAKLI ÇEVİRİMİÇİ
VERİLEN İLETİŞİM EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Sevda YILDIRIM HAMURCU

**Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı
DOKTORA TEZİ**

**TEZ DANIŞMANLARI
Dr. Öğretim Üyesi Çiğdem YÜCEL ÖZÇİRPAN
Doç. Dr. Sergül DUYGULU**

**ANKARA
2022**

ONAY SAYFASI

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNE PERİNATAL HASTA GÜVENLİĞİNİ SÜRDÜRMEYE
ODAKLI ÇEVİRİMİÇİ VERİLEN İLETİŞİM EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Sevda Yıldırım Hamurcu
 Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Yücel Özçırpan
 İkinci Danışman: Doç. Dr. Sergül Duygulu

Bu tez çalışması 21.06.2022 tarihinde jürimiz tarafından "Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı" nda doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:	<i>Prof. Dr. Ayten Şentürk Erenel</i> (Gazi Üniversitesi)	(imza)
Üye:	<i>Doç. Dr. Şule Ergöl</i> (Kırıkkale Üniversitesi)	(imza)
Üye:	<i>Doç. Dr. Gülten Koç</i> (Hacettepe Üniversitesi)	(imza)
Üye:	<i>Doç. Dr. Duygu Hıçdurmaz</i> (Hacettepe Üniversitesi)	(imza)
Üye:	<i>Dr. Öğr. Üyesi Seher Başaran Açıl</i> (Hacettepe Üniversitesi)	(imza)

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

21 Haziran 2022

Prof. Dr. Müge YEMİŞÇİ ÖZKAN

Enstitü Müdürü

Y.

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 tezimin aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- o 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⁾
- o Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.

...../...../.....

Sevda YILDIRIM HAMURCU

1 “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. Öğretim Üyesi Çiğdem YÜCEL ÖZÇIRPAN ve Doç. Dr. Sergül DUYGULU danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

(İmza)

Sevda YILDIRIM HAMURCU

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında bilgi, görüş ve tecrübeleri ile bana yol gösteren, beraber çalışmaktan onur duyduğum ve göstermiş oldukları destekleyici yaklaşım, anlayış ve hoşgöründen dolayı değerli danışmanlarım Sayın Doç. Dr. Sergül Duygulu ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Yücel Özçırpan'a

Lisansüstü eğitimim süresince akademik bilgi ve tecrübesi ile bireysel ve mesleki gelişimimi destekleyen, her daim bana yol gösteren, vizyonumu geliştiren, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum Sayın Doç. Dr. Gülten Koç'a,

Tez çalışmasının oluşturulması ve yürütülmesinde bilgi, görüş ve önerileri ile tezime önemli katkıları bulunan ve yol gösteren saygıdeğer hocalarım Sayın Prof. Dr. Ayten Şentürk Erenel ve Sayın Doç. Dr. Şule Ergöl'e,

Tez savunma sınavıma zaman ayırarak tezime önemli katkılar veren Sayın Doç. Dr. Duygu Hiçdurmaz ve Dr. Öğr. Üyesi Seher Başaran Açıl'a,

Uzman görüşü vererek tezime önemli katkılar veren Sayın Prof. Dr. Havva Öztürk, Doç. Dr. Songül Kamışlı, Dr. Öğr. Üyesi Azize Atlı Özbaş ve Dr. Öğr. Üyesi Simge Evrenol Öçal'a

Tez çalışmama katılmayı kabul ederek, çalışmamın başarılı bir şekilde uygulanmasını sağlayan çok değerli öğrencilere,

Lisansüstü eğitim yaşamım boyunca desteğini esirgemeyen, sevinç ve üzüntülerimi paylaşan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Fatma Uslu Şahan ve çok değerli arkadaşlarım Cansu Akdağ Topal, Merve Mert Karadaş ve İlknur Atasever'e,

Hayatımın her döneminde olduğu gibi eğitim hayatım boyunca da her türlü fedakârlıkta bulunan, desteklerini her daim hissettiğim çok değerli AİLEME,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Sevda YILDIRIM HAMURCU

ÖZET

Yıldırım Hamurcu, S., Hemşirelik Öğrencilerine Perinatal Hasta Güvenliğini Sürdürmeye Odaklı Çevrimiçi Verilen İletişim Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Ankara, 2022. Bu araştırma, ihtiyaç analizi sonucunda geliştirilen perinatal hasta güvenliğini sürdürmeye odaklı LISTEN(2)ME iletişim aracının unsurlarını içeren ve hemşirelik öğrencilerine çevrimiçi verilen iletişim eğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla karma desen kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın randomize kontrollü bölümünün örneklemini, 2021-2022 Eğitim-Öğretim yılı güz döneminde Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi dördüncü sınıfta öğrenim gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 80 son sınıf hemşirelik öğrencisi (müdahale grubu n=40, kontrol grubu n=40) oluşturmuştur. Müdahale grubunda yer alan öğrencilere perinatal hasta güvenliğini sürdürmeye odaklı LISTEN(2)ME iletişim aracının unsurlarını içeren, çevrimiçi ve toplam iki oturumdan oluşan iki saatlik bir eğitim verilmiştir. Kontrol grubu öğrencilerine herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Araştırmanın nitel boyutunun örneklemini müdahale grubunda yer alan toplam 24 öğrenci oluşturmuştur. Her grupta altı öğrenci olacak şekilde toplam dört odak grup görüşmesi yapılmıştır. Araştırma verileri; Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Veri Toplama Formu, Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Kurma Becerisi Değerlendirme Formu, Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Kurma Becerisi Öz Değerlendirme Formu ve Yarı Yapılandırılmış Odak Grup Görüşme Formu kullanılarak toplanmıştır. Niceliksel verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, T-testi ve Kendall Tau-b korelasyon analizi kullanılmıştır. Niteliksel verilerin değerlendirilmesinde tematik içerik analizi kullanılmıştır. Müdahale grubunda yer alan öğrencilerin eğitim sonunda etkili iletişim kurma becerisi ($p<0,001$) ve etkili iletişim kurma becerisi öz değerlendirme ($p<0,001$) puan ortalamalarında kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde artış olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin eğitim programına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan odak grup görüşmelerinde ortaya çıkan kodlar; öğretici olması, etkili ve etkisiz iletişim örnekleri görme fırsatı tanınması, farkındalık kazandırması, gözlem yoluyla kendini değerlendirme fırsatı sunması, yaşayarak öğrenme deneyimi sunması, anlaşılır olması, akılda kalıcı olması, program içeriğinin pekiştirici olması ve özgüven artışı vb. şeklindedir. Bu çalışmada perinatal hasta güvenliğini sürdürmeye odaklı LISTEN(2)ME iletişim aracı unsurlarını içeren iletişim eğitim programının, öğrencilere etkili iletişim becerilerinin kazandırılmasında etkili olduğu belirlenmiştir. Perinatal hasta güvenliğini sürdürmeye yönelik hemşirelik öğrencilerine verilecek eğitim programlarına LISTEN(2)ME iletişim aracı unsurlarının entegre edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta güvenliği, iletişim, LISTEN(2)ME, perinatoloji, hemşirelik öğrencileri

ABSTRACT

Yildirim Hamurcu, S., Evaluation of the Effectiveness of Online Communication Training Focused on Maintaining Perinatal Patient Safety for Nursing Students, Hacettepe University Graduate School of Health Sciences Obstetrics and Gynecological Nursing Program Doctor of Philosophy Thesis, Ankara, 2022. This research was conducted as a mixed design to evaluate the effectiveness of the communication training program given online to nursing students, which includes the elements of the LISTEN②ME communication tool, which was developed as a result of needs analysis, focused on maintaining perinatal patient safety. The sample of the randomized controlled part of the study consisted of 80 students (intervention group n=40, control group n=40) studying in the 4th grade of the Faculty of Nursing in the fall semester of the 2021-2022 academic year at Hacettepe University and was accepted to participate in the study. The students in the intervention group LISTEN②ME communication tool focused on maintaining perinatal patient safety. No intervention was made for the control group students. The sample of the qualitative dimension of the study consisted of a total of 24 students who were in the intervention group. A total of four focus group interviews were conducted with six students in each group. The research data were collected using a survey, Effective Communication Skills Evaluation Form among the Health Professionals, Self-Assessment Form for the Effective Communication between Health Professionals, and Semi-Structured Focus Group Interview Form. In the data analysis, numbers, percentage distributions, mean, standard deviation, T-test, and Kendall Tau-b correlation analysis were used. Thematic content analysis was used in the evaluation of qualitative data. It was determined that the students in the intervention group had a significant increase in their effective communication skills ($p<0.001$) and effective communication skills self-assessment ($p<0.001$) score averages at the end of the training compared to the control group. The codes that emerged in the focus group interviews conducted to determine the students' views on the education program; to be instructive, providing the opportunity to see examples of effective and ineffective communication, raise awareness, providing an opportunity for self-assessment through observation, providing learning by experience, to be understandable, to be memorable, reinforcing program content, and increase self-confidence, etc. According to the data obtained from the research, it was determined that the communication training program, which includes the elements of LISTEN②ME communication tool focused on maintaining perinatal patient safety, is effective in gaining effective communication skills to students. It is recommended to integrate LISTEN②ME communication tool elements into the education programs given to nursing students to maintain perinatal patient safety.

Keywords: patient safety, communication, LISTEN②ME, perinatology, nursing students

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 Sorusu ve Hipotezleri	6
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Sağlık Profesyonelleri Arasında İletişim ve Hasta Güvenliği	7
2.1.1. İletişimde Kullanılan Araçlar	9
2.2. Perinatal Hasta Güvenliği ve İletişim	14
2.2.1. Perinatal Hasta Güvenliğine Yönelik İletişim Eğitiminin Önemi	15
2.2.2. Türkiye’de Perinatal Hasta Güvenliğinde İletişimin Önemine Yönelik Düzenlemeler	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Şekli	19
3.2. Araştırmanın Primer Çıktıları	19
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	20
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	20
3.4.1. Araştırmanın Evreni	20
3.4.2. Araştırmanın Örneklemi	21
3.4.3. Randomizasyon	23
3.4.4. Körleme	25
3.5. Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Eğitim Programının Geliştirilmesi	25

3.6. Verilerin Toplanması	33
3.6.1. Veri Toplama Araçları	33
3.7. Araştırmanın Uygulanması	36
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	40
3.9. Araştırma Sınırlılıkları	41
3.10. Nitel Verilerin Geçerlik ve Güvenirliği	42
3.11. Verilerin Analizi	43
3.11.1. Nicel Verilerin Analizi	43
3.11.2. Nitel Verilerin Analizi	44
4. BULGULAR	46
4.1. Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	46
4.2. Öğrencilerin Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Kurma Becerisi ve Etkili İletişim Kurma Becerisi Öz Değerlendirme Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	47
4.3. Perinatal Hasta Güvenliğini Sürdürmeye Odaklı Çevrimiçi ve LISTEN@ME İletişim Aracının Unsurları Kullanılarak Verilen İletişim Eğitimine Yönelik Öğrencilerin Görüşlerine İlişkin Bulgular	51
5. TARTIŞMA	65
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	72
6.1. Sonuçlar	72
6.2. Öneriler	73
7. KAYNAKLAR	75
8. EKLER	
EK-1: Yarı Yapılandırılmış Gözlem Formu	
EK-2: Yarı Yapılandırılmış Hemşire Derinlemesine Görüşme Formu	
EK-3: Yarı Yapılandırılmış Hekim Derinlemesine Görüşme Formu	
EK-4: Araştırma Amaçlı Çalışma İçin Aydınlatılmış Onam Formu (Hemşire ve Hekimler için)	
EK-5: Vakalar ve Vaka Analizi Soruları (Hemşireler ile Vaka Analizi)	
EK-6: ‘LISTEN@ME’ İletişim Aracı	
EK-7: Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Eğitim Programı İçeriği	

- EK-8:** Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Kurma Becerisi
Değerlendirme Formu
- EK-9:** Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Kurma Becerisi Öz
Değerlendirme Formu
- EK-10:** Yarı yapılandırılmış Odak Grup Görüşme Formu
- EK-11:** Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Veri Toplama Formu
- EK-12:** Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Sunumu
- EK-13:** Senaryolar
- EK-14:** Ön Bilgilendirme ve Çözümleme Oturumu Planı
- EK-15:** Öğrenci Bilgilendirme İlan Metni
- EK-16:** Araştırma Amaçlı Çalışma İçin Aydınlatılmış Onam Formu (Öğrenciler için)
- EK-17:** Standart Katılımcı Uygulaması (Ön Test) Rotasyonu
- EK-18:** Video Tartışma Soruları
- EK-19:** Standart Katılımcı Uygulaması (Eğitim) Rotasyonu
- EK-20:** Standart Katılımcı Uygulaması (Son Test) Rotasyonu
- EK-21:** Katılım Belgesi
- EK-22:** Etik Kurul İzin Yazısı
- EK-23:** Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı İzin Yazısı
- EK-24:** Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı Uygulama Süresi Uzatma İzin Yazısı
- EK-25:** Etik Kurul Uygulama Süresi Uzatma İzin Yazısı
- EK-26:** HUZEM Kullanım İzin Yazısı
- EK-27:** Etik Kurul Uygulama Süresi Uzatma ve Araştırma Protokol Değişikliği İzin
Yazısı
- EK-28:** Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Uygulama
İzin Yazısı
- EK-29:** Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Uygulama İzin Yazısı
- EK-30:** Dijital Makbuz
- EK-31:** Orijinal Raporu
- 9. ÖZGEÇMİŞ**

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	:	Amerika Birleşik Devletleri
AHRQ	:	The Agency for Healthcare Research and Quality (Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Kalite Ajansı)
CONSORT	:	Consolidated Standards of Reporting Trials (Çalışmaların Raporlanmasında Birleştirilmiş Standartlar)
COREQ	:	Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (Kalitatif Araştırma Raporlama Konsolide Kriterleri)
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
ERIC	:	Education Resources Information Center (Eğitim Kaynakları Bilgi Merkezi)
HEPDAK	:	Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği
HUZEM	:	Hacettepe Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi
IOM	:	Institute of Medicine (Amerikan Tıp Enstitüsü)
MEDLINE	:	Medical Literature Analysis and Retrieval System (Tıbbi Literatür Analizi ve Erişim Sistemi)
MMRCs	:	Maternal Mortality Review Committees (Anne Ölümelerini Değerlendirme Komitesi)
JCAHO	:	Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (Sağlık Bakım Kurumları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu)
JCI	:	The Joint Commission International (Uluslararası Birleşik Komisyonu)
NPSF	:	National Patient Safety Foundation (Amerikan Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı)
SMS	:	Short Message Service (Kısa Mesaj Hizmeti)
SPSS	:	Statistical Package for Social Sciences
ULAKBİM	:	Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi

ŞEKİLLER

Şekil	Sayfa
3.1. Consort akış şeması	23
3.2. ADDIE Modeli	26
3.3. HUZEM giriş ekranı ve HUZEM’de yer alan sağlık profesyonelleri arasında etkili iletişim eğitimi	32
3.4. Araştırmanın akış şeması	37
4.1. Öğrencilerin çalışma gruplarına göre etkili iletişim kurma becerisi ve etkili iletişim kurma becerisi öz değerlendirme puan ortalamaları (PP)	49
4.2. Öğrencilerin çalışma gruplarına göre etkili iletişim kurma becerisi ve etkili iletişim kurma becerisi öz değerlendirme puan ortalamaları (ITT)	49

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
2.1. SBAR iletişim aracı	10
2.2. I Pass the Baton iletişim aracı	12
2.3. 5 P's iletişim aracı	13
2.4. Handoffs iletişim aracı	14
2.5. İletişimin geliştirilmesine yönelik yaklaşımlar	16
3.1. Örneklemeye alınma sırasına göre çalışma gruplarının sıralaması	24
3.2. Öğrencilerin müdahale ve kontrol gruplarına göre ön test puanlarının dağılımı	25
3.3. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının özellikleri	34
4.1. Çalışma gruplarına göre öğrencilerin bazı sosyo-demografik özellikleri ve senaryo temelli uygulamalara katılma deneyimi	46
4.2. Öğrencilerin hemşire ve hekim ile etkili iletişim kurma becerisi ön test ve son test puan ortalamalarına göre iki değerlendirici arasındaki uyum	47
4.3. Öğrencilerin çalışma grupları ve değerlendiricilere göre etkili iletişim kurma becerisi (hemşire-hekim) ve etkili iletişim kurma becerisi öz değerlendirme puan ortalamalarının per-protokol (PP) ve intention to treat (ITT) analizleri	48
4.4. Odak grup görüşmesine katılan öğrencilerin tanıtıcı özellikleri	51
4.5. İçerik analizi sonucunda oluşturulan kategori, tema ve kodlar	52

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Sağlık hizmetlerinin temel prensiplerinden biri olan hasta güvenliği, sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve hataların neden olduğu hasta zararlarının ortadan kaldırılması veya azaltılmasıdır (1). Hasta güvenliği ve “önce zarar verme” etik ilkesi, sağlık hizmetlerinin temel ilkeleri olmasına rağmen, sağlık bakımı sırasında ortaya çıkan tıbbi hatalar, dünya genelinde morbidite ve mortalite oranlarında ciddi bir artışa neden olmaktadır (2). Her yıl 400,000 hastanın önlenebilir hatalar nedeniyle yaşamını yitirdiği tahmin edilmekte (3) ve küresel olarak tıbbi hatalar nedeniyle yapılan harcamaların oldukça yüksek olduğu belirtilmektedir (4,5). Tıbbi hatalar, Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada yer almaktadır (5). Birleşik Krallık’ta ise her 35 saniyede bir, bir hastanın tıbbi hatalar nedeniyle zarar gördüğü belirtilmektedir (6). Hasta güvenliğini ihlal eden hatalar nedeniyle özellikle perinatal alanda açılan dava sayısı ve maliyet artışının çok fazla olduğu belirtilmektedir (7).

Hasta güvenliği, hasta/birey ile ilgili faktörler, ekip ile ilgili faktörler, çalışma koşulları ve kurumsal ve yönetsel faktörler gibi birçok faktörden etkilenmektedir (8). Hasta güvenliğini etkileyen faktörlerin tamamında, iletişimin önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir (9–11). Uluslararası Birleşik Komisyonu (The Joint Commission International-JCI) tarafından hasta güvenliği ile ilgili iyileştirmeleri teşvik etmek amacıyla 2014 yılında yayınlanan uluslararası hasta güvenliği hedefleri ve öncelikli alanlardan birisi “etkili iletişimin geliştirilmesi” dir (12). Etkili iletişim; neyi, ne zaman ve nasıl söyleyeceğini bilmeyi kapsamaktadır (13). Etkisiz iletişim, birçok istenmeyen olayın ortaya çıkmasına neden olan önemli bir faktördür (14). Yapılan çalışmalarda da etkili iletişimin hasta güvenliğini etkilediği belirtilmektedir. 10.740 hastanın yer aldığı prospektif bir çalışmada, etkili iletişimin sürdürülmesine yönelik verilen hasta teslimi eğitimi sonrası önlenebilir istenmeyen olayların oranında %30’luk bir azalma olduğu belirtilmiştir (15). Muralidhar ve arkadaşları tarafından (2012) Hindistan’da hastane tabanlı kesitsel olarak yapılan bir çalışmada sağlık profesyonellerinin (n=386) hasta güvenliğine ilişkin algılarının belirlenmesi amacıyla bir anket çalışması yapılmıştır. Çalışma sonucunda, eksik ve yetersiz

iletişimin hasta güvenliği kültürünün oluşturulmasında önemli bir engel olduğu belirtilmiştir (16).

Hasta güvenliğinin önemli bir parçası olan perinatal hasta güvenliği, 20. gebelik haftasından doğum sonu 7. güne kadar olan periyodu içermektedir. Perinatal dönem, anne ve fetus/yenidoğan açısından riskli bir dönemdir (17). Perinatal dönem içerisinde yer alan gebelik, doğum ve doğum sonu dönemler, fizyolojik birer süreç olmalarına rağmen, bu süreçlerde anne ve fetus/yenidoğanın sağlığını tehdit edebilecek istenmeyen olaylar, ani ve hızlı bir şekilde gelişebilmektedir (18,19). Bu durum, perinatal hasta güvenliğini önemli bir konu haline getirmektedir. Bu dönem içerisinde, sağlık hizmetlerinin sunumunda, anne ve fetus/yenidoğanın zarar görmesine sebep olabilecek faktörlerin ortadan kaldırılması amacıyla yapılan tüm çalışmalar, perinatal hasta güvenliği kavramı içerisinde yer almaktadır. Bu açıdan perinatal hasta güvenliği, anne ve fetus/yenidoğanın optimal düzeydeki sağlık bakımının en önemli parçasını oluşturmaktadır (20). Perinatoloji alanında çalışan sağlık profesyonelleri tarafından anne ve fetus/yenidoğana mümkün olan en iyi bakım verilmeye çalışılsa da, bakım verme sırasında tıbbi hatalar meydana gelebilmekte ve bu hatalar, perinatal mortalite ve morbiditeye yol açabilmektedir (21).

ABD’de, Anne Ölümelerini Değerlendirme Komitesi (Maternal Mortality Review Committees -MMRCs) tarafından hazırlanan rapora göre, gebelikle ilişkili ölümlerin %63’ünün önlenebilir olduğu tahmin edilmektedir. Bakım ile ilgili olarak en temel nedenin iletişim olduğu belirtilmektedir ve bakım sağlayıcıları arasındaki iletişim eksikliği öne çıkan temalar arasında gösterilmiştir (22). Türkiye’de ise Sağlık Bakanlığı verilerine göre, 2017 yılının ilk altı ayı içerisinde meydana gelen anne ölümlerinin %53’ünün önlenebilir nedenlerle gerçekleştiği saptanmıştır (23). Kimliklendirme hataları, iletişim problemleri, ilaç güvenliği ile ilgili hatalar ve düşmeler, perinatal hasta güvenliğinin sağlanması konusunda karşılaşılan sorunların başında gelmektedir (24). Önlenebilir maternal ve perinatal mortalitenin ortaya çıkmasına neden olan faktörler birbiri ile etkileşime girerek hasta güvenliğinin tehlikeye girmesine neden olmaktadır (1,25). Perinatal dönem boyunca, anne, fetus ve yenidoğanın hayatını tehdit eden kritik olayların aniden ortaya çıkması ve hızlı gelişmesi nedeniyle perinatal ekip içi iletişim önemlidir (23). Türkiye’de dokuz ayrı

hastanenin kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelerin (n=365) tıbbi hata yapma durumları ve tıbbi hata nedenlerine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada; en sık ilaç uygulama hatalarının yapıldığı, ikinci olarak da iletişim hatalarının yapıldığı belirtilmiştir (26). Ölü doğumlara yönelik risk faktörlerinin incelenmesi amacıyla Missouri'de (ABD) (1989-1997) 20-43 hafta arasında tekil doğum yapan kadınlara ilişkin veriler kullanılarak toplum tabanlı kesitsel bir çalışma yapılmıştır (n = 626,883). Çalışma sonucunda, ölü doğumlar ve yenidoğan ölümleri ile ilişkili olarak, ölümlerin %77'sinin bakım faktörü ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca belirlenen faktörlerin neredeyse tamamının sorunları fark edememe, uygun şekilde hareket edememe veya etkili iletişimle yönelik sorunlarla ilişkili olduğu belirtilmiştir (27). Riley ve ark. (2011) tarafından 2007 yılında 3 hastaneyi kapsayacak şekilde randomize bir çalışma yapılmıştır. Perinatal hasta güvenliğine yönelik geliştirilen disiplinlerarası simülasyon eğitim programında iletişim ve ekip işbirliğine yönelik bir eğitim verilmiş ve müdahale grubunda yer alan hastanenin dört yıllık değerlendirme sürecinde (2005-2008) perinatal morbidite oranlarında %37'lik azalma olduğu belirtilmiştir (28). Fransen ve ark. (2017) tarafından multidisipliner obstetrik bakım ekibine (n=471) yönelik yapılan simülasyon tabanlı randomize kontrollü bir çalışmada; liderlik ve rol netliği, iş yükü dağılımı, karar verme, durumsal farkındalık, kapalı iletişim ve hasta teslimi konusunda eğitim verilmiş ve 2009-2011 yılları arasında perinatal mortalite oranlarının müdahale grubunun yer aldığı hastanede daha düşük olduğu belirtilmiştir (29).

Etkili iletişimin sağlanmasında hemşireler anahtar bir role sahiptir. Sağlık ekibinin önemli bir üyesi olan hemşirenin, diğer sağlık profesyonelleri ile kurduğu etkili iletişim, sağlık bakım kalitesini etkileyen önemli bir faktördür (30,31) ve bu açıdan sağlık sisteminin başarısının anahtarıdır (32). Huang ve ark. (2018) (33) ve Park ve ark. (2018) (34), hemşireler ve hekimler arasındaki iletişimin hasta güvenliği için kritik öneme sahip olduğunu vurgulamışlardır. Hemşire ve hekim arasındaki iletişim, profesyonel bir etkileşimdir ve sağlık bakımı ile ilgili konuları paylaşp, birlikte karar vermeyi gerektirmektedir (35). Hemşire ve hekim arasında etkili iletişim kurulmadığında; hasta bakımını etkileyen önemli bilgilerin elde edilememesi, bilgilerin yanlış yorumlanması ya da net olmayan ilaç istemleri

nedeniyle ilaç uygulama hataları, yaralanma, tedavinin gecikmesi, hastanede kalış süresinin uzaması ve ölüm gibi hasta güvenliğini tehdit eden durumlar ortaya çıkabilmektedir (36). Perinatal alanda hasta güvenliğine ilişkin hataların önlenmesine yönelik olarak, hemşire, hekim ve ebe arasında etkili iletişimin sürdürülmesi büyük öneme sahiptir. Etkili iletişim becerilerinin de özellikle temel mesleki eğitimler esnasında kazandırılması önem arz etmektedir.

DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından, sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin etkili iletişime yönelik eğitim almaları önerilmektedir (37). Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği (HEPDAK) tarafından yayınlanan ‘HEPDAK Hemşirelik Lisans Eğitim Programı Standartları’ içerisinde de öğrencilere etkili iletişim becerilerinin kazandırılmasına yer verilmektedir (38). Ayrıca, etkili iletişim becerileri, Hemşirelik Lisans Programı Ulusal Yeterlilikleri (39) ve Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzun’da (40) da yer almaktadır.

Ülkemizde hemşirelik lisans eğitim programları içerisinde iletişim ve kişilerarası ilişkileri geliştirmeye yönelik dersler bulunmakla birlikte (41,42) hemşirelik öğrencilerinin perinatal alanda sağlık profesyonelleri arasındaki etkili iletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik bir derse rastlanmamıştır. Ayrıca literatürde yaygın olmasa da hemşirelik öğrencilerinin etkili iletişim becerilerine yönelik verilen eğitimler de genellikle bir kurs ve/veya çalışma kapsamında verilmektedir (43). Öğrencilere yönelik olarak verilen iletişim eğitimlerinin büyük bir kısmının hasta ile iletişime yönelik olduğu (44–47) ve bir kısmının da sağlık profesyonelleri arasındaki etkili iletişime yönelik olduğu saptanmıştır (48–50).

Hasta güvenliğine yönelik iletişim eğitimi alan hemşirelerin hasta güvenliği konusunda daha profesyonel davranışlar sergiledikleri belirtilmektedir. Bu davranışlara örnek olarak; problem çözme, komplike durumlardaki performans ve disiplinler arası etkili iletişim gösterilmektedir (51). Bu yüzden hemşirelerin, hasta güvenliğinin sağlanmasında önemli olan etkili iletişim becerisini geliştirmeyi amaçlayan bir eğitimi, mesleki yaşantılarına başlamadan önce lisans eğitimi sırasında almaları önemli hale gelmektedir (52). Hemşirelik eğitiminde öğrencilere bilişsel ve psikomotor becerilerin kazandırılmasında en etkili yöntemlerden biri olan simülasyonun, iletişim becerilerini geliştirmede de etkili olduğu belirlenmiştir (53–56). Ayrıca, iletişim becerilerinin etkin bir şekilde kazandırılabilmesi için

yapılandırılmış ve standartlaştırılmış iletişim araçlarının kullanılması önerilmektedir (31).

İletişim becerilerine yönelik verilen eğitimlerde hem iletişim becerilerinin öğretilmesi hem de değerlendirilmesine yönelik farklı iletişim araçları bulunmaktadır. Literatürde en sık kullanılan iletişim araçlarından bazıları SBAR, I PASS the BATON, 5 P's, HANDOFFS (3,57–59) ve SBAR'ın gelişmiş versiyonu olan ISBAR'dır (60). Türkiye'de en yaygın kullanılan iletişim aracı, SBAR'dır (20). SBAR, sağlık profesyonelleri arasında bilgi paylaşımı için kolaylıkla uygulanabilecek güvenilir bir iletişim aracıdır. Ancak, özellikle kritik bakım alanlarında, karmaşık tıbbi öyküleri ve bakım planları olan hastalarda kullanımı (61) ve sözel olmayan iletişim ile ilgili sınırlılıkları bulunmaktadır (62). Ayrıca, tüm sağlık profesyonelleri tarafından benimsenmesi ve yapılandırılmış iletişim formatlarının sürdürülebilmesi için kültüre uyarlanması gerektiği belirtilmektedir (61). Literatürde en sık kullanılan diğer iletişim araçlarının da fazla uzun olması, hatırlanmasının zor olması, kendini tanıtmaya ve geribildirim basamağının olmaması vb. sınırlılıkları bulunmaktadır (59).

Perinatal alanda hizmet veren ekibin acil durumları yönetebilmesi için etkili iletişim becerilerine sahip olması, perinatal hasta güvenliğinin sağlanması ve maternal ve prenatal mortalite ve morbiditenin önlenmesinde etkili olabilir. Bu nedenle, perinatal hasta güvenliğinin sürdürülmesine yönelik hemşirelik öğrencilerinin mezun olmadan önce etkili iletişim becerilerinin geliştirilmesi büyük önem arz etmektedir. Literatürde halihazırda var olan iletişim araçlarının perinatal alanda kullanımı ile ilgili ilgili sınırlılıkları bulunmaktadır ve fetüs/yenidoğana yer verilmemektedir. Bu araştırma, perinatal hasta güvenliğini sürdürmeye odaklı çevrimiçi verilen iletişim eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. İletişim eğitim programının hazırlanmasında ihtiyaç temelli yaklaşım kullanılmıştır. Bu amaçla, literatür taraması, perinatal alanda gözlem ve gerçek durum, zaman ve uygulayıcılarla görüşmeler yapılarak perinatal alana özgü bir iletişim aracı geliştirilmiştir. İletişim eğitim programı da ihtiyaç analizi sonrası geliştirilen LISTEN②ME iletişim aracının unsurları doğrultusunda hazırlanmıştır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, ihtiyaç analizi sonucunda geliştirilen perinatal hasta güvenliğini sürdürmeye odaklı LISTEN②ME iletişim aracının unsurlarını içeren ve hemşirelik öğrencilerine çevrimiçi verilen iletişim eğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesidir.

1.2. Araştırmanın Sorusu ve Hipotezleri

Araştırma sorusu: İhtiyaç analizi sonucunda geliştirilen perinatal hasta güvenliğini sürdürmeye odaklı LISTEN②ME iletişim aracının unsurlarını içeren ve hemşirelik öğrencilerine çevrimiçi verilen iletişim eğitim programına ilişkin öğrencilerin görüşleri nelerdir?

Hemşirelik öğrencilerine perinatal hasta güvenliğini sürdürmeye odaklı çevrimiçi verilen iletişim eğitimi sonrası;

H₁: Hemşirelik öğrencilerinin müdahale ve kontrol gruplarına göre hemşire ile etkili iletişim kurma becerisi puanları arasında anlamlı bir fark vardır.

H₂: Hemşirelik öğrencilerinin müdahale ve kontrol gruplarına göre hekim ile etkili iletişim kurma becerisi puanları arasında anlamlı bir fark vardır.

H₃: Hemşirelik öğrencilerinin müdahale ve kontrol gruplarına göre etkili iletişim kurma becerisi öz değerlendirme puanları arasında anlamlı bir fark vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Profesyonelleri Arasında İletişim ve Hasta Güvenliği

Hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinin sunumunda kalitenin önemli göstergelerinden birisidir. Amerikan Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine-IOM) tarafından hasta güvenliği “hastalara olan zararın önlenmesi” olarak tanımlanırken, Amerikan Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı (National Patient Safety Foundation-NPSF) tarafından da “sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta hasarlarının azaltılması” şeklinde tanımlanmıştır (63). DSÖ ise “sağlık hizmetlerinde riskleri tutarlı ve sürdürülebilir bir şekilde azaltan, hataları daha az olası hale getiren ve zararın etkisini azaltan kültürler, süreçler, prosedürler ve davranış teknolojilerinin birleşimi” şeklinde tanımlamıştır (64).

Dünya genelinde, güvenli olmayan bakım nedeniyle ortaya çıkan istenmeyen olayların, önde gelen 10 ölüm ve sakatlık nedeninden biri olduğu tahmin edilmektedir. Son kanıtlar, düşük ve orta gelirli ülkelerdeki hastanelerde güvenli olmayan bakım nedeniyle her yıl 134 milyon istenmeyen olayın meydana geldiğini ve bunun da yılda 2,6 milyon ölümlle sonuçlandığını göstermektedir (65). Bu hatalar, hasta ve ailelerine fiziksel ve duygusal zarar vermenin yanı sıra maliyet artışına da neden olmaktadır (66). Hasta güvenliği ile ilgili hataların ortaya çıkmasına neden olan faktörler; hasta/birey ile ilgili faktörler (varolan hastalık, hastanın sosyal, fiziksel ve psikolojik koşulları, konuşulan dil, ifade yeteneği, kişilik vb), sağlık profesyonelleri ile ilgili faktörler (bilgi ve beceri düzeyi, eğitim düzeyi, stres düzeyi, sağlık düzeyi, motivasyon vb), ekip ile ilgili faktörler (sözlü ve yazılı iletişim, ekip yapısı, liderlik, yardım isteme vb), çalışma koşulları (personel nitelikleri, iş stresi, ekipman ve cihazların varlığı/kullanılabilirliği, çevresel koşullar, gürültü gibi dikkat dağıtıcı unsurların varlığı vb), kurumsal ve yönetsel faktörler (kaynaklar, kısıtlamalar, hastanenin yapısı, hasta güvenliğine ilişkin kurallar ve yönetmelikler, güvenlik kültürünün varlığı vb) ve hasta güvenliği ile ilişkili mevcut protokol ve standartların eksikliği olarak sıralanabilir (8).

Hasta güvenliği, sağlık hizmetlerinin sunumunda küresel bir sorundur ve ülkelerarası farklılıklar olmakla birlikte benzer çözümler ile hasta güvenliği hatalarının önüne geçilebilmektedir (67). Günümüze kadar hasta güvenliğinin

sağlanmasına yönelik çeşitli raporlar sunulmakla birlikte bu raporların en önemlisi, 1999 yılında Amerikan Ulusal Tıp Enstitüsü tarafından yayınlanan “To Err is Human: Building a Safer System (Her İnsan Hata Yapabilir; Daha Güvenilir Bir Sağlık Sistemi Oluşturmak)” isimli rapordur. IOM raporlarından yola çıkılarak, 1999 yılında, Sağlık Bakım Kurumları Akreditasyonu Birleşik Komisyonu (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations-JCAHO) tarafından JCI aracılığıyla akreditasyon hizmeti verilmeye başlanmış ve Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri yayınlanmıştır. JCI’nın 2014’te güncellediği Uluslararası Hasta Güvenliği Hedefleri aşağıda yer almaktadır (12):

Hedef 1. Hasta kimliğinin doğrulanması

Hedef 2. Etkili iletişimin sağlanması

Hedef 3. Yüksek riskli ilaçların güvenliğinin iyileştirilmesi

Hedef 4. Güvenli cerrahinin sağlanması

Hedef 5. Sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyon riskinin azaltılması

Hedef 6. Düşmelere bağlı hastanın zarar görme riskinin azaltılması

JCAHO’nun hasta güvenliği hedefleri kapsamında yer alan ‘etkili iletişimin sağlanması’, etkili ve güvenli hasta bakımının merkezinde yer almaktadır (61).

Sağlık hizmetlerinin sunumunda etkili iletişim esastır. Çünkü etkili iletişim, sağlık profesyonelleri arasında hasta bilgilerinin alışverişine olanak sağlar. Ayrıca, sağlık profesyonelleri arasındaki ilişkileri geliştirir, ekip işbirliğini kolaylaştırır, hata riskini azaltır, hasta memnuniyetini sağlar ve bakımın kalitesini artırır (68). Etkili iletişim; neyi, ne zaman ve nasıl söyleyeceğini bilmeyi kapsamaktadır (13). JCI, 2006 yılında, sağlık profesyonelleri arasında hasta bilgilerinin transferi için soru sorma ve yanıtlama fırsatlarını kapsayan standart bir yaklaşım uygulamak için “Etkili iletişimin sağlanması” hasta güvenliği hedefini ortaya koymuştur (69,70).

Günümüzde, sağlık bakım teknolojilerindeki gelişmelere rağmen güvenli hasta bakımını sağlamada zorluklar bulunmaktadır ve sağlık profesyonelleri arasındaki etkili iletişim, sağlık hizmet sunumunda temel ilkelere biri olmaya devam etmektedir (71). Sağlık profesyonelleri arasındaki etkisiz iletişim, tıbbi hatalar ve kasti olmayan hasta zararları üzerinde en fazla etkisi olan faktörlerden birisidir. Sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim hataları; hasta bakımında gecikmeler, cerrahi hatalar, düşmeler, hastanede kalış süresinde uzama, ciddi yaralanmalar ve

ölüm dahil olmak üzere önemli olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilmiştir (72). JCI, etkisiz iletişimin, inceledikleri istenmeyen olayların %60'ından fazlasında rol oynadığını belirtmektedir (12). Çalışmalar; sağlık profesyonelleri arasındaki etkisiz iletişimin, hastanın tıbbi durumundan ziyade tüm önlenbilir istenmeyen olayların %80'ine kadar sorumlu olabileceğini göstermektedir (73,74). Zamanında, doğru, eksiksiz, açık ve alıcı tarafından anlaşılan etkili iletişim, hataları azaltmakta ve hasta güvenliğini arttırmaktadır (12).

İletişim süreci ve bileşenleri, karmaşık bir yapıya sahiptir ve bu durum, yanlış anlaşılmalara olan eğilimi arttırmaktadır. İletişimin yapısına bağlı olarak ortaya çıkan bu engellerin üstesinden gelmek için kapsamlı verilerin kısa sürede ve verimli bir şekilde sunumunu sağlayan, sağlık profesyonelleri arasında işbirliğini teşvik eden, iletişime bağlı hata olasılığını sınırlayan iletişim stratejilerine ihtiyaç vardır. İletişim stratejilerini planlarken, iletişimi etkileyen faktörleri de dikkate almak gerekmektedir (66).

Sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim hatalarını etkileyen faktörler arasında; hiyerarşik yapı, cinsiyet, eğitim, kültürel geçmiş, stres, yorgunluk, etnik farklılıklar, sosyal yapı gibi faktörler yer almaktadır (61). Sağlık profesyonellerinin lisans eğitimlerindeki farklılıklara bağlı olarak ortaya çıkan iletişim tarzındaki farklılıklar da iletişim hatalarını etkileyen faktörler arasında yer almaktadır (75,76). Hekimler, iletişim kurarken kısa, net bilgilere odaklanmaktadır, hemşireler ise iletişimlerinde daha detaycı ve tanımlayıcıdır (77).

2.1.1. İletişimde Kullanılan Araçlar

Sağlık çalışanları arasındaki iletişim; kağıt üzerine yazılan notlar, sözlü tıbbi öneriler, telefon ile arama ve Kısa Mesaj Hizmeti (Short Message Service-SMS) aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Yapılandırılmamış prosedürler, genellikle iletişim sürecinin verimsiz ve yavaş olmasına ve hasta bakımında tutarsızlıklara neden olabilmektedir (78). Etkili iletişimin sağlanabilmesi ve iletişimin de yapılandırılmış olması amacıyla çeşitli iletişim araçları geliştirilmiştir. Sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimde standart bir iletişim aracı kullanmak, iletişimin doğru ve eksiksiz olarak gerçekleşmesini sağlamaktadır (79). Literatürde en sık kullanılan iletişim araçlarından bazıları SBAR, I Pass the Baton, 5 P's ve Handoffs'tur (59).

Literatürde yer alan iletişim araçları, bazı durumlarda ‘model’ olarak adlandırılmıştır. Aşağıda ayrıntılı bilgileri verilen iletişim araçları da, geliştiricileri tarafından kullanılan anlamlandırma ile verilmiştir.

SBAR İletişim Aracı

SBAR, sağlık profesyonelleri arasında kısa, net ve eksiksiz bir şekilde etkili iletişimin sağlanmasına yönelik olarak geliştirilmiş standardize bir iletişim aracıdır (79). SBAR iletişim aracı; cinsiyet, eğitim, stres, hiyerarşi gibi iletişim engellerini ortadan kaldırmak amacıyla oluşturulmuştur ve baş harfleri bir adımı tanımlayacak şekilde toplam dört adımdan oluşmaktadır (80).

Tablo 2.1. SBAR iletişim aracı

	İNGİLİZCE	TÜRKÇE	AÇIKLAMA
S	Situation	Durum	Hastanın mevcut durumu (Hastanın yaşı, cinsiyeti, tanısı, şikayeti, hayati bulguları, durumunun stabil olup olmadığı, tedavi planı, istekleri ve ihtiyaçları)
B	Background	Özgeçmiş	Hastanın tıbbi geçmişi (Hastanın hastaneye yatış nedeni, hastanın tıbbi öyküsü, yapılan tetkikler, alerji olup/olmadığının sorgulanması vb.)
A	Assesment	Değerlendirme	Hasta problemlerinin değerlendirilmesi (Hastanın tedavisi ve tedaviye verdiği cevabın değerlendirmesi, risk açısından hastanın değerlendirilmesi)
R	Recomendation	Öneri	Problemin çözümü için öneri (Hastayı teslim eden sağlık personelinin hasta hakkında önerilerini belirtmesi)

SBAR iletişim aracı, ABD donanmasında devir teslim süreçlerinde kullanılan bir iletişim aracı örnek alınarak oluşturulmuştur. Kaiser Permanente Hastanesi’ndeki görevinden önce ABD donanmasında görev yapan kimya mühendisi Doug Bonacum, güvenlik yönetimi görevi sırasında bildirilen olayların birçoğunun iletişim kaynaklı hatalar olduğunu saptamıştır. Hasta güvenliğinden sorumlu hekim Micheal Leonard ve Suzanne Graham ile birlikte 2003 yılında Kaiser Permanente Hastanesi’nde SBAR iletişim aracını oluşturmuşlardır (81).

SBAR iletişim aracının kullanıldığı süreçler aşağıda yer almaktadır (82–84):

- Hemşire-hemşire, hemşire-hekim, hekim-hekim arasındaki iletişimlerde

- Hastanın sağlık durumunda değişiklik meydana geldiğinde
- Ameliyat öncesi ekibin bilgilendirilmesi süreçlerinde
- Yüksek riskli ve yeni prosedürlerde bilgilendirme süreçlerinde
- Hasta transferinde
- Taburculuk planlama sürecinde
- Acil ve acil olmayan süreçlerde bilgi aktarımı ve raporlamada kullanılmaktadır.

Açık bir yapıya sahip olan SBAR iletişim aracı, bilgilerin mantıklı bir şekilde organize edilmesini sağlar. Kişi, iletişim sürecinde nelere değinmesi gerektiğini bildiği için önceden bir hazırlık yapılmasını sağlar (85). Dolayısıyla alıcı ve gönderici, aynı zihinsel süreci paylaştığı için anlama ve farkındalığın daha yüksek olması beklenmektedir. Göndericiyi, duruma ilişkin değerlendirme ve önerilerini sunmaya teşvik etmesi nedeniyle de özellikle hiyerarşik bağlamda sıkıntıları azaltabilmektedir (86). Yapılan çalışmalarda; SBAR kullanımının hemşirelerde hasta güvenliği kültürünün gelişmesine olumlu katkıları olduğu (87), çalışan memnuniyeti ve disiplinlerarası iletişimi geliştirdiği (88) belirtilmiştir.

SBAR iletişim aracı, en yaygın kullanılan iletişim aracı olmakla birlikte kullanımı ile ilgili bazı sınırlılıklar bildirilmiştir. SBAR iletişim aracını kullanmadan önce sağlık profesyonellerinin yeterli zaman ayırarak bir eğitim alması gerekmektedir (89). Ayrıca, özellikle kritik bakım alanlarında, karmaşık tıbbi öyküleri ve bakım planları olan hastalarda kullanımı ile ilgili güçlükler olduğu belirtilmiştir (61). Aracın kullanılabilmesi için gereken süre (61,62) ve sözsüz iletişimi dikkate almaması (61,62,89), SBAR iletişim aracının sınırlılıkları arasında yer almaktadır. Ayrıca tüm sağlık profesyonelleri tarafından benimsenmesi ve yapılandırılmış iletişim formatlarının sürdürülebilmesi için kültüre uyarlanması gerektiği belirtilmektedir (61).

I Pass the Baton İletişim Modeli

Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Kalite Ajansı (The Agency for Healthcare Research and Quality-AHRQ), 2012 yılında, sağlık bakım ortamlarında iletişim, hasta güvenliği ve ekip çalışmasını geliştirmek amacıyla ekip stratejileri oluşturmuştur ve stratejilerin içerisinde iletişim araçları da yer almaktadır (90). Ajans

tarafından I Pass the Baton iletişim aracı, hemşireler de dahil olmak üzere sağlık hizmeti sunucuları arasında vardiya değişimlerinde hasta bilgilerini aktarırken iletişimde etkili bir protokol olarak önerilmiştir (91,92). I Pass the Baton iletişim aracı, hemşirelerin hasta bakımı ile ilgili karmaşık sorunları eksiksiz bir şekilde iletmesine ve büyük miktarda bilgiyi yönetmesine yardımcı olan bir format sağlamaktadır (93). Bunun yanı sıra, aracın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Öğrenmesi kolay olmakla birlikte kişiler, iletişim aracını uzun ve sıkıcı bulabilmektedir ve acil durumlarda kullanımı uzun zaman alabilmektedir. Uzun olmasından dolayı her bir basamakta yer verilmesi gereken bilgilerin hatırlanması zor olabilmekte ve bazı bilgiler atlanabilmektedir. Eğer araçta yer alan her bir madde sırasıyla söylenirse, başta söylenmesi gereken şeylerin daha sonra söylenmesine neden olmaktadır. Örneğin araçta yer alan zamanlama ve sorumluluk basamakları için bu durum söz konusudur (59). I Pass the Baton iletişim aracına yönelik basamaklar ve açıklamaları Tablo 2.2’de verilmiştir.

Tablo 2.2. I Pass the Baton iletişim aracı

	İNGİLİZCE	TÜRKÇE	AÇIKLAMA
I	Introduction	Tanıtma	Hastayı teslim eden kişinin kendini tanıtması
P	Patient	Hasta	Hastanın adı, yaşı, cinsiyeti
A	Assesments	Değerlendirme	Mevcut şikayet, yaşam bulguları, semptomlar, tanı
S	Situation	Durum	Hastanın tedavisi ve tedaviye verdiği yanıt, intravenöz girişim, kod durumu, sıvı alımı, hastanın son durumu
S	Safety concerns	Güvenlik kaygıları	Düşme riski, kritik laboratuvar değerleri ve raporlar, alerji, izolasyon gerektiren durumlar
THE			
B	Background	Tıbbi özgeçmiş	Daha önceden geçirmiş olduğu hastalıklar/ameliyatlar, kullandığı ilaçlar ve aile öyküsü
A	Actions	İşlemler	Hastaya yapılan işlemler ve gerekçeleri (Nazogastrik sonda, üriner katerizasyon, vb.)
T	Timing	Zamanlama	Aciliyet düzeyi, hastaya uygulanacak girişimlerin öncelik sırasının belirlenmesi
O	Ownership	Sorumluluk	Hasta ve ailenin de sorumlulukları dahil olmak üzere hemşire, ebe ve hekimin sorumluluklarının belirlenmesi
N	Next	Sonraki	Hastanın teslim edildiği birimde hastaya uygulanacak tedavi planının belirlenmesi

5 P's İletişim Modeli

5 P's iletişim aracı, Norfolk, Virginia'da Sentara Sağlık Bakım Merkezi tarafından (2008) geliştirilmiştir. İletişim aracının, Sentara Sağlık Bakım Merkezi'nde kullanımı ile birlikte etkili hasta teslimlerinde %21'lik bir artış olduğu belirlenmiştir (59). 5 P's iletişim aracının kullanıldığı çalışmalarda, iletişim aracının genel hemşirelik alanlarında (90) ya da perioperatif hemşirelik alanlarında (90,94) kullanıldığı gözlemlenmiştir. Araç, doğru kullanıldığı durumda, hasta bilgilerinin etkili bir şekilde transferine izin verecek şekilde yapılandırılmıştır. Ayrıca, hem mevcut hem de gelecekteki bakım için eylem planlarını kapsamaktadır. Bunun yanında, aracın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Kişi acele ediyorsa ya da yorgunluk hissediyorsa 5P'yi tam olarak hatırlamakta zorlanabilmektedir. Ayrıca kişilerin kendini tanıtmaması ya da iletişim sonunda soru sormaya teşvik edilmesini içeren bir basamak bulunmamaktadır (59). 5 P's iletişim aracına yönelik basamaklar ve açıklamaları Tablo 2.3'te verilmiştir.

Tablo 2.3. 5 P's iletişim aracı

	İNGİLİZCE	TÜRKÇE	AÇIKLAMA
1P	Patient	Hastanın Tanıtılması	Hastanın yaşı, cinsiyeti, şu anki şikayeti, tanısı
2P	Plan	Bakım Planı	Sıvı alımı, hastanın aldığı çıkardığı sıvı, intravenöz girişim
3P	Purpose	Amaç	Hastanın klinik bulguları sonucunda belirlediğimiz amaç
4P	Problems	Sorunlar	Anormal bulgular, ağrı skalası, yaşam bulguları, değerlendirme
5P	Precautions	Önlemler	Alerji durumu, düşme riski, izolasyon durumu

Handoffs İletişim Modeli

John Yeh ve Kristi DeName (2009) tarafından doğum ve kadın hastalıkları bölümündeki hastalara özel bilgilerin aktarılmasında faydalı olabileceği düşünülerek oluşturulmuş bir araçtır. Handoffs kelimesi, özellikle zaman kısıtlaması olan bir durumda, kişiler tarafından hatırlanması kolay olan basit bir kelimedir ve içeriği çok kapsamlıdır. Ancak iletişim aracının içeriğinde yer alan her bir madde, hasta teslimi süreci ile uyumlu değildir. Örneğin, değerlendirme basamağı, hasta teslim sürecinin en sonunda yapılabildiği gibi, hastanın öyküsü de en başında verilebilmektedir (59).

Bu durum, kişilerde kafa karışıklığına neden olabilmektedir. Handoffs iletişim aracına yönelik basamaklar ve açıklamaları Tablo 2.4'te verilmiştir.

Tablo 2.4. Handoffs iletişim aracı

	İNGİLİZCE	TÜRKÇE	AÇIKLAMA
H	Hello	Merhaba	Merhaba deyin. Sağlık ekibi, kendilerini, birbirlerine ve hastaya tanıtmalı, görevlerinin ne olduğunu (çalıştığı birim, branşı, vb.) ve hastadan sorumlu olduğunu belirtmelidir.
A	Assessment	Değerlendirme	Hastanın mevcut şikayeti, ağrı düzeyi, yaşam bulguları, semptomlar, tanısı ve tüm anormal bulgular rapor edilmelidir.
N	Necessary Patient Information	Gerekli Hasta Bilgileri	Hastanın adı, yaşı, cinsiyeti, yeri/ bölümü, dosya numarası ve genel hasta bilgileri belirtilmelidir.
D	Danger or Risks	Tehlike/Riskler	Hastanın izolasyon ihtiyacı ve alerjileri gibi tehlike veya riskler belirtilmeli, kritik laboratuvar değerleri kaydedilmeli ve düşme riski değerlendirilmelidir.
O	Occurrence	Vaka	Vaka ya da hastanın koşulları/durumu, hastanın aciliyet düzeyi, son durumu, tedavide kullanılan ilaçlar, kod durumu, sıvı alımı, intravenöz girişim ve tedaviye verdiği yanıt belirtilmelidir.
F	Framework	Hasta Öyküsü	Hastalık geçmişi, önceki tedaviler, önceki sorunlar, şu anda kullandığı ilaçlar ve tıbbi aile soygeçmişini kapsayan hasta öyküsü verilmelidir.
F	Future Recommendations	Geleceğe Yönelik Tavsiyeler	Hastanın gelecekteki tedavileri için önerilen tavsiyeler belirtilmelidir.
S	Seek Questions	Sorular Sorun	Sorular için zaman ayrılmalıdır. Sağlık çalışanlarının birbirlerine soru sorduğu bölümdür.

2.2. Perinatal Hasta Güvenliği ve İletişim

Perinatal dönem, gebelik döneminin 20. haftasından başlayıp doğum sonu ilk haftaya kadar geçen dönemi kapsamaktadır (17). Bu süreçte amaç, anne ve fetüs/yenidoğanın en güvenli ortamda bakım almasını sağlamaktır (20). Sağlık profesyonellerinin eksik/hatalı uygulamaları, anne ve fetus/yenidoğan sağlığı açısından risk oluşturmaktadır. Perinatal dönem her ne kadar fizyolojik bir süreç olsa da gebe, fetüs, lohusa ve yenidoğan için oldukça riskli bir dönemdir (95). Bu dönemde istenmeyen olaylar, ani ve hızlı bir şekilde gelişebilmektedir (18,19). Dolayısıyla perinatal dönem, tıbbi hatalar nedeniyle anne ve fetüs/yenidoğanın zarar

görme riskinin arttığı bir dönemdir ve doğru ve zamanında müdahaleler ile zarar görme riskini en aza indirmek mümkündür (96).

Kimliklendirme, iletişim, ilaç güvenliği ile ilgili hatalar ve düşmeler, perinatal alanda hasta güvenliğini tehdit eden hataların başında gelmektedir (24). Ayrıca, perinatal dönem, adli vakaların en fazla görüldüğü alanlardan biridir (97). Perinatal dönem hastalarının ciddi yan etkiler ile karşılaşma riskinin %0,7 olduğu belirtilmektedir. Ciddi yan etki risk oranı, küçük bir oran olarak görülse de burada önemli olan nokta istenmeyen olaylardan iki bireyin yani anne ve fetus/yenidoğanın etkilenecek olmasıdır (98). Perinatal dönemde önlenabilir nedenlere bağlı olarak meydana gelen zararlar, aileler için yıkıcı sonuçlar oluşturabilmektedir (99). Ayrıca maliyet artışlarına da neden olmaktadır (100,101).

Perinatal alanda da sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim yetersizliği, istenmeyen olayların ana nedenidir. Perinatoloji alanında sağlık hizmetleri; hemşire, ebe, hekim, anestezi uzmanı ve pediatri uzmanı gibi farklı meslek üyelerinin katıldığı multidisipliner bir ekip tarafından verilmektedir ve bu durum ekip içi iletişimin etkili bir şekilde yürütülmediği durumlarda istenmeyen olay riskini arttırmaktadır (102). Yapılan çalışmalarda da, iletişim sürecinde ortaya çıkan hatalar, tüm perinatal ölümlerin %72'sinde ana neden olarak tanımlanmıştır (7,12). Perinatal hasta güvenliğine yönelik yapılan çalışmalarda da bakım faktörünün yanında iletişim hatalarının önemli bir etkisinin olduğu belirtilmektedir (26,27). Bu nedenle, bu alanda iletişimin kesintisiz sürdürülmesi (103) ve ekip içerisinde yer alan tüm sağlık profesyonellerinin iletişim becerilerini etkin bir şekilde kullanması gerekmektedir (96).

2.2.1. Perinatal Hasta Güvenliğine Yönelik İletişim Eğitiminin Önemi

Ülkemizde hemşirelik lisans eğitim programları içerisinde iletişim ve kişilerarası ilişkileri geliştirmeye yönelik dersler bulunmasına rağmen, perinatal hasta güvenliğini sürdürmeye odaklı etkili iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik bir derse rastlanmamıştır. Perinatal dönem, tıbbi hatalar nedeniyle hem annenin hem de fetusun zarar görme riskinin arttığı bir dönemdir (96). Büyük çoğunluğunu genç sağlıklı kadınların oluşturduğu perinatal dönemde anne ve bebekle ilgili istenmeyen olumsuz bir durum yıkıcı sonuçlara neden olabilmektedir. Perinatal dönemde ortaya

çıkan önemli hasta güvenliği sorunlarından biri de iletişimdir (104). Lyndon ve ark. (2011) tarafından, perinatal alanda potansiyel çatışma/klinik anlaşmazlık durumlarında iletişimi geliştirmeye yönelik bazı yaklaşımlar oluşturulmuştur (Tablo 2.5) (105). Bu yaklaşımlar arasında yer alan çözüm önerilerinden birisi de yapılandırılmış iletişim araçlarının kullanılmasıdır.

Tablo 2.5. İletişimin geliştirilmesine yönelik yaklaşımlar

Çatışma/anlaşmazlık nedenleri	Yaklaşım
Bilgi ihtiyacı, iletişim içeriği ve tarzına ilişkin farklı beklentiler	➤ Ekip eğitimi ➤ Yapılandırılmış iletişim araçlarının kullanılması ➤ Kurul denetimi ➤ Küçük toplantıların yapılması ➤ Dikkatli dinleme
Gerekçenin bildirilmemesi, dikkatsizlik, çözülmeyen sorunlar	➤ Planı sorgulama ve mantıklı düşünme ➤ Kaygılar çözülene kadar ısrarla ifade edilmesi ➤ Yeterli personel ve dinlenme imkanının sağlanması ➤ Görüşme sonlandırılmadan önce planın teyit edilmesi
Farklı dünya görüşü	➤ Oksitosin protokolünün standartlaştırılması ➤ Fetal monitörizasyona ilişkin kullanılan dil ve uygulamaların standartlaştırılması ➤ Vaka yönetimini tartışmak amacıyla düzenli vaka incelemelerinin yapılması, rol model sağlanması ve farklılıklara ilişkin olumlu çözüm önerilerinin sağlanması ➤ Komplikasyonların bildirilmesine ilişkin beklentilerin standartlaştırılması ➤ Olası sorunlara yönelik planlamaların erken dönemde yapılması ➤ Bireylerin farklı görüşleri işbirliği içinde tartışmak için sorumluluk alması ➤ Davranışın açıklanmasına yönelik basmakalıp açıklamalardan kaçınılması ➤ Sağlık profesyonellerinin yorgunluğunu azaltmaya yönelik özellikle geceleri kurum dışı sağlık profesyonellerinin çalıştırılması
Rahatsız edici davranışlar	➤ İyi vatandaş politikasının tutarlı bir şekilde uygulanması ➤ Profesyonel olmayan davranışlardan kaçınılması ➤ Herhangi bir kronik sorunun ele alınması için idari sorumluluğun alınması ➤ Anonim vaka raporlama sisteminin kurulması

Sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim genellikle bir defaya mahsus, yapılandırılmamış ve doğası gereği sosyal bir davranıştır. Örneğin; hasta teslimi sırasında hastaya ilişkin önemli bilgilere yer verilmemesi, hastada gelişebilecek olası sorunların ve beklenmedik durumların ihmal edilmesine yol açabilmektedir (106). Standartlaştırılmış iletişim araçları, deneyimi olmayan sağlık profesyonelleri için önemli bilgilerin iletilmesine yönelik bir şablon sağlar. İyi yapılandırılmış bir iletişim aracı, bilgilerin mantıklı ve tutarlı bir şekilde düzenlenmesini sağladığı gibi önemli bilgilerin unutulmasını da önleyebilmektedir. Aynı zamanda, standartlaştırılmış bir iletişim, her iki taraf adına da bilgi aktarımına ilişkin bir beklenti oluşturur. Bu durum, bilgi alıcısının, önemli ayrıntının açıklanması gerektiğinde daha dikkatli dinlemesini sağlayabilir. Ayrıca, bilgilerin tutarlı ve belirli bir düzen içinde sunulması, takibi kolaylaştırabilir (107).

Hasta teslimleri, güvenli ve kaliteli bakımı desteklemede, bakımın sürekliliğini sağlamada ve hasta güvenliğinin artırılmasında büyük öneme sahiptir (108). Perinatal dönem, anne ve fetus/yenidoğanın zarar görme riskinin minimize edilmesi ve bakımın kalitesinin artırılması gereken önemli bir dönemdir (96). Perinatal sağlık bakım ekibi içerisinde; özellikle hemşirelerin hasta güvenliğinin sağlanmasında kilit bir noktada oldukları kabul edilmektedir (11). Perinatal hasta güvenliğinin sağlanması için de öğrencilik yıllarından itibaren hemşirelere, hasta güvenliğinin sağlanmasına yönelik olarak sağlık profesyonelleri arasında etkili iletişim konusunda eğitim verilmesi ve etkili iletişim becerilerinin kazandırılması gerekmektedir.

2.2.2. Türkiye’de Perinatal Hasta Güvenliğinde İletişimin Önemine Yönelik Düzenlemeler

Sağlık alanında nitelikli hizmetin sunulabilmesinde sağlık profesyonellerinin iletişim yeteneklerinin önemli bir yeri vardır. Ülkemizde, hasta güvenliğinin sağlanmasına yönelik olarak perinatal alanda sağlık profesyonelleri arasında etkili iletişime yönelik özel bir rehber olmayıp, çeşitli rehber ve yönergelerde iletişime yer verilmiştir.

Perinatal alana yönelik olarak Sağlık Bakanlığı tarafından “Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi” (109), “Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi” (110) ve

“Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi” (111) yayınlanmıştır. Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi’nde, gebelikte karşılaşılabilecek acil durumlar ve bu durumların yönetimine yer verilmiştir. Bununla birlikte, acil durumlarda iletişim sorunlarının daha etkili ele alınması gerekliliği ve sorunların ortaya çıkma ihtimalinin daha fazla olması nedeniyle, sağlık profesyonelleri arasında iletişime rehberlik edecek konulara da yer verilmesi önem arz etmektedir. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi (110) ve Doğum Sonu Bakım Yönetim Rehberi’nde (111) de her bir izlemde iletişim basamağına yer verilmiş fakat perinatal hasta güvenliğinin sağlanmasına yönelik etkili iletişim içeriğine yer verilmemiştir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın, randomize kontrollü deneysel tasarımın kullanıldığı bölümünün raporlanmasında, Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT-Çalışmaların Raporlanmasında Birleştirilmiş Standartlar) (2010) protokolü kullanılmıştır (112). Araştırmanın uygulamasına başlamadan önce klinik araştırma kayıt numarası alınmıştır (ClinicalTrials.gov numarası: NCT05187598).

Odak grup görüşmelerinin yer aldığı nitel verilerin raporlanmasında da, Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ-Kalitatif Araştırma Raporlama Konsolide Kriterleri kontrol listesi temel alınmıştır (113).

3.1. Araştırmanın Şekli

Bir eğitim müdahale araştırması olarak gerçekleştirilen araştırmada, nitel ve nicel araştırma yöntemlerinin birlikte kullanıldığı karma yöntem kullanılmış ve sıralı açıklayıcı karma desenden yararlanılmıştır.

Araştırmanın nicel bölümü, ihtiyaç analizi sonucunda geliştirilen perinatal hasta güvenliğini sürdürmeye odaklı LISTEN②ME iletişim aracının unsurlarını içeren ve hemşirelik öğrencilerine çevrimiçi verilen iletişim eğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla randomize kontrollü deneysel tasarım olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın nitel bölümü, ihtiyaç analizi sonucunda geliştirilen perinatal hasta güvenliğini sürdürmeye odaklı LISTEN②ME iletişim aracının unsurlarını içeren ve çevrimiçi verilen iletişim eğitim programına ilişkin öğrencilerin düşüncelerini belirlemek amacıyla odak grup görüşmeleri yapılarak gerçekleştirilmiştir. Nitel araştırma desenlerinden fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır.

3.2. Araştırmanın Primer Çıktıları

Nicel Veriler

Araştırmanın, randomize kontrollü deneysel tasarımın kullanıldığı bölümünün çıktıları, öğrencilerin etkili iletişim kurma becerisi ve etkili iletişim kurma becerisi öz değerlendirme puanlarıdır.

Nitel Veriler

Araştırmanın, odak grup görüşmelerinin yapıldığı bölümünün çıktıları, öğrencilerin iletişim eğitim programına ilişkin görüşleridir.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde yapılmıştır. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde eğitim-öğretim faaliyetleri, 8 anabilim dalında görev alan 4 profesör, 11 doçent, 11 doktor öğretim üyesi ve 44 araştırma görevlisinden oluşan akademik kadro ile yürütülmektedir. Bir yıl İngilizce hazırlık ve dört yıl mesleki eğitim olmak üzere beş yıllık eğitim sonrası öğrenciler, 240 AKTS alarak hemşirelik lisans eğitim programından mezun olmaktadır. Eğitim programının dili 1/3 İngilizce'dir. Hemşirelik lisans programı içerisinde; Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı tarafından zorunlu ders statüsünde verilen "HEM363 Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği" dersi içerisinde, perinatal hasta güvenliği ile ilgili konulara yer verilmektedir. Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı tarafından ise iletişim kavramı, iletişimin insan ilişkilerindeki önemi ve kişilerarası ilişkilerin yönetimi konusunda bilgi ve beceri kazandırmak amacıyla zorunlu ders statüsünde olan "HEM 130 Kendini Tanıma ve İletişim Yönetimi" dersi verilmektedir. Ders kapsamında rol play, standart hasta uygulaması gibi yöntemler kullanılmaktadır. Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı tarafından da "HEM 479 Kalite ve Hasta Güvenliği" dersi verilmektedir. Bu ders kapsamında iletişimi de içerecek şekilde hasta güvenliği hedeflerine yer verilmektedir (114). Lisans programı içerisinde yer alan derslerde hemşirelerin iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik interaktif yöntemler kullanılmakla birlikte, perinatal alana yönelik olarak sağlık profesyonelleri ile olan iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik bir ders bulunmamaktadır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

3.4.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, 2021-2022 Eğitim-Öğretim yılı güz döneminde, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi dördüncü sınıfta öğrenim gören 160

hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Öğrencilerin, üçüncü sınıfta perinatoloji ile ilgili konuları içeren HEM363 Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği dersini almış olmaları nedeni ile araştırmanın evrenini dördüncü sınıf güz döneminde öğrenim gören öğrenciler oluşturmuştur.

3.4.2. Araştırmanın Örneklemi

Karma yöntem örneklem stratejileri, hem olasılıklı örneklem (dış geçerliği artırmak için) hem de amaçlı örneklem (aktarılabiliirliği artırmak için) tekniklerini kullanarak bir araştırma için birimler veya olayların seçilmesini gerektirmektedir (115). Bu çalışmada, sıralı karma yöntem örneklemi (Nicel-Nitel) kullanılmıştır. Sıralı karma yöntem örneklemi, bir karma yöntem çalışması için olasılıklı ve amaçlı örneklem stratejileri (Nicel-Nitel) ya da (Nitel-Nicel) şeklinde sıralı biçimde örneklem seçilmesini kapsamaktadır (116). Bu çalışmada, nicel aşamada kullanılan son örneklem, daha sonraki nitel aşamada örneklem seçme için belirleyici olarak kullanılmıştır.

Araştırmanın randomize kontrollü deneysel tasarımın kullanıldığı bölümünün örneklemine, 2021-2022 Eğitim-Öğretim yılı güz döneminde öğrenim gören ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan dördüncü sınıf hemşirelik öğrencileri oluşturmuştur. Öğrencilerin kontrol ve müdahale gruplarına göre eğitim öncesi ve sonrası iletişim beceri puanları bakımından farklılığı incelenirken, bağımsız örneklem t testi kullanılacağı öngörülmüş (A priori power) ve bu sonuçlar üzerinden güç hesaplanmıştır. Etki büyüklüğünün 0,2 – 0,8 arasında olmasının, orta düzeyde bir etki büyüklüğünü ifade etmesi nedeniyle (117) çalışmada etki büyüklüğü 0,6 olarak hesaplanmıştır. Buna göre; araştırmanın hedeflenen gücü, G*Power paket programı ile 0,05 anlamlılık düzeyinde, 0,6 etki genişliğinde ve %80 evreni temsil etme yeteneği (güç) baz alınarak hesaplanmış ve her bir grupta olması gereken örneklem sayısı en az 36 olarak hesaplanmıştır. Uygulama sürecinde olabilecek olası kayıplar göz önünde bulundurularak örneklem sayısının %10'u olan fazladan 8 öğrenci örnekleme alınarak toplam 80 öğrenci iki gruba randomize edilmiştir (118). Ancak, araştırma sürecinde kontrol grubunda yer alan 1 öğrenci sağlık problemleri nedeniyle son teste katılamamış ve araştırma 79 öğrenci ile tamamlanmıştır (Şekil 3.1). Araştırmadan elde edilen veriler ile güç değerleri (post-hoc power ya da observed

power) hesaplanmıştır. Buna göre; araştırmanın üç ana hipotezi için 79 kişilik bir örneklem büyüklüğü ve %5 yanılma payı ile elde edilen güç değerleri, 0,99 ile 1,00 arasında değişmektedir.

Perinatal hasta güvenliğini sürdürmeye odaklı çevrimiçi verilen iletişim eğitim programına ilişkin öğrencilerin düşüncelerinin belirlendiği odak grup görüşmesine katılacak öğrencilerin belirlenmesinde amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. İletişim eğitim programının tamamına katılan ve odak grup görüşmesine katılmaya gönüllü olan öğrenciler belirlenmiştir. Belirlenen öğrenciler arasından, Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Kurma Becerisi Değerlendirme Formu'ndan en düşük ve en yüksek puan alan 24 öğrenci ile toplam 4 oturumdan oluşan odak grup görüşmesi yapılmıştır.

Örneklem Seçim Kriterleri

I. Randomize kontrollü deneysel tasarım

- Bilgisayar sahibi/bilgisayara erişimi olmak
- İnternet erişimine sahip olmak
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmaktır.

II. Odak grup görüşmesi

- Eğitim programının tamamına katılmış olmak
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmaktır.

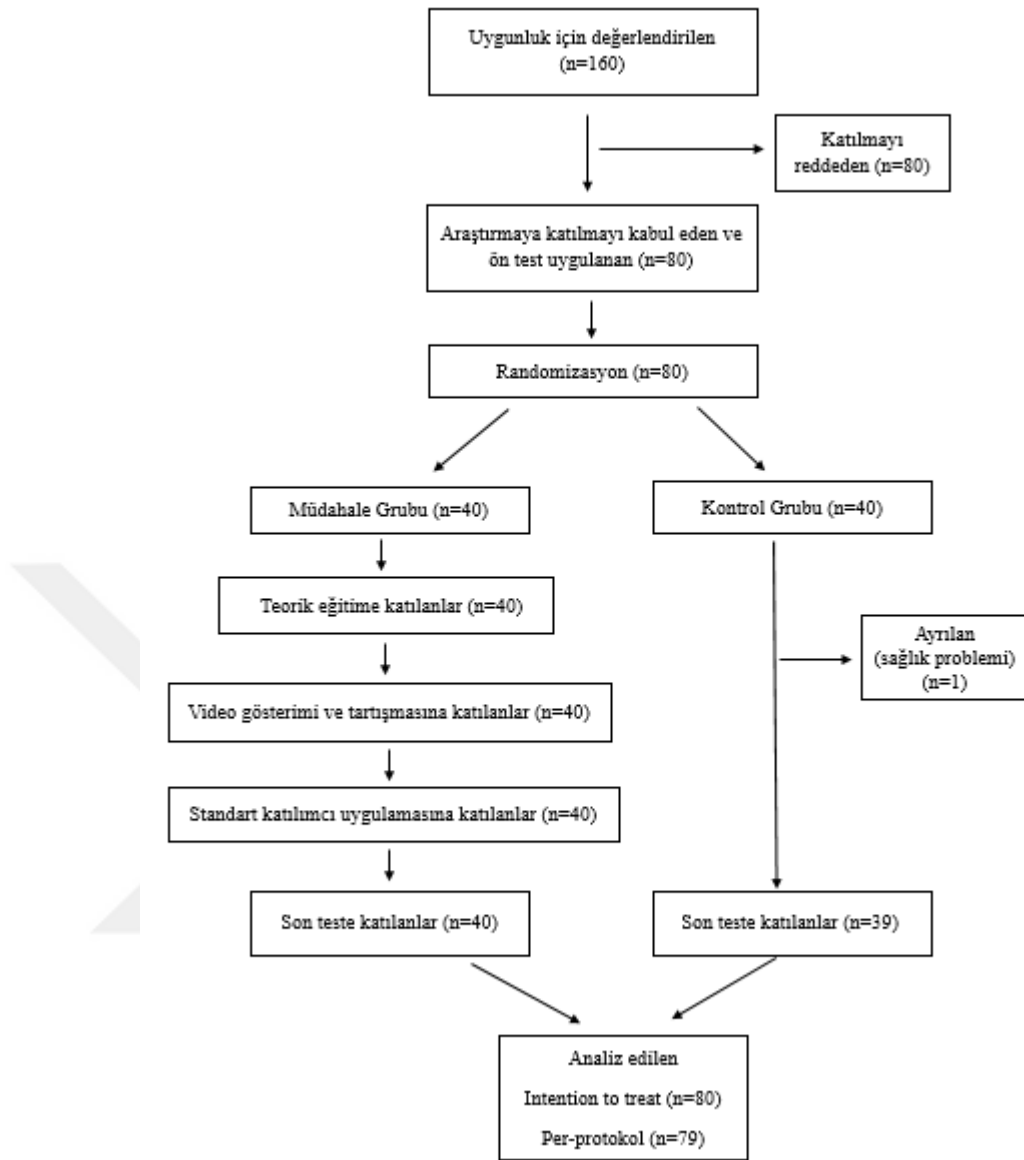
Örneklemden Dışlama Kriterleri

I. Randomize kontrollü deneysel tasarım

- Eğitim programının tamamına katılmamış olmak
- Veri toplama araçlarının tamamını doldurmamış olmak
- Araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılmak istemektir.

II. Odak grup görüşmesi

- Araştırmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılmak istemektir.



Şekil 3.1. Consort akış şeması

3.4.3. Randomizasyon

Araştırmaya dahil edilen öğrenciler, araştırmaya katılma sırasına göre random.org sitesinden yararlanılarak ikili blok randomizasyon ile oluşturulan numaralara göre gruplara atanmıştır (Tablo 3.1). Araştırma gruplarına atama işlemi, alanında deneyimli bir istatistikçi¹ tarafından yapılmıştır. İkili blok randomizasyonun oluşturulmasında, öğrencilerin hemşire ve hekim ile etkili iletişim kurma becerisi ön test puanı ve etkili iletişim kurma becerisi öz değerlendirme ön test puanı

¹ Ömer Kaplan, Uzman İstatistik Danışmanı ve Eğitmeni

kullanılmıştır. Randomizasyonla atanan grupların homojenliği istatistiksel analizlerle karşılaştırılmış ve müdahale ve kontrol grubu arasında bloklama özellikleri açısından herhangi bir fark saptanmamıştır (Tablo 3.2).

Tablo 3.1. Örneklem alınma sırasına göre çalışma gruplarının sıralaması

Müdahale Grubu	Kontrol Grubu
51	15
25	45
20	4
59	64
63	12
79	33
78	17
5	21
52	56
46	29
77	9
26	8
57	28
50	34
32	43
1	18
58	66
71	69
80	27
68	7
61	72
19	14
70	73
6	40
23	10
74	22
75	37
38	16
41	54
49	55
24	44
42	67
31	53
76	65
36	47
39	48
3	62
13	30
35	11
2	60

Tablo 3.2. Öğrencilerin müdahale ve kontrol gruplarına göre ön test puanlarının dağılımı

Özellikler	Müdahale (n=40)		Kontrol (n=40)		t	p
	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS		
T1_Etkili iletişim kurma becerisi_Hemşire	10,58	1,93	10,28	2,74	0,566	0,573
T1_Etkili iletişim kurma becerisi_Hekim	9,20	2,58	9,48	3,03	-0,437	0,663
T1_Etkili iletişim kurma becerisi_Öz Değerlendirme	21,73	4,06	21,58	3,74	0,172	0,864

t: Bağımsız Örneklem T Testi
T1: Eğitim Öncesi

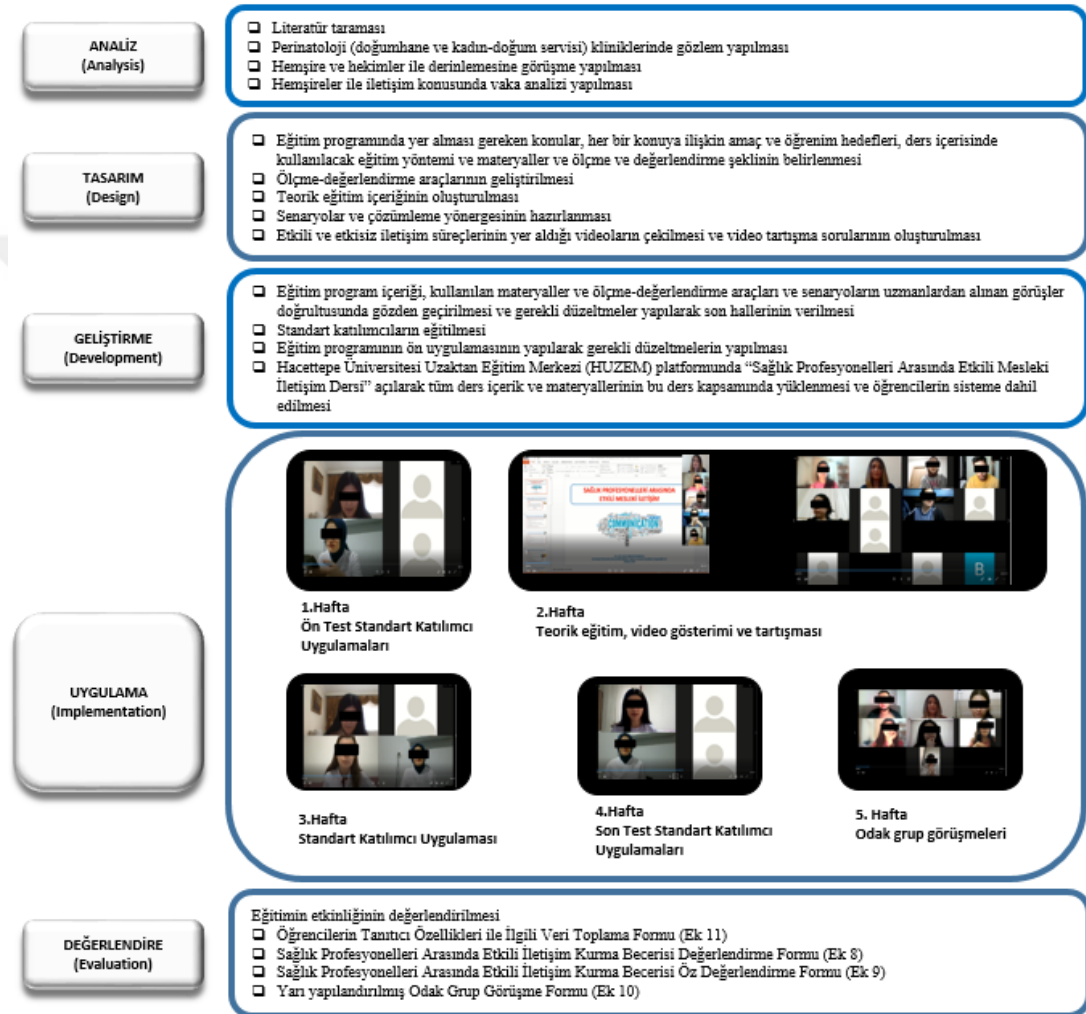
3.4.4. Körleme

Araştırmacının, öğrencilere eğitimi veren kişi olması, verilerin toplanması aşamasında yer alması, müdahalenin eğitim olması ve öğrencilerin de müdahaleden haberdar olmaları nedeniyle bu araştırmada körleme yapılamamıştır. İstatistikçi hangi öğrencinin hangi grupta yer aldığını bilmemiştir. Araştırmada yanlılığı önlemek için öğrencilerin uygulamalarına ilişkin video kayıtları, uygulama bittikten bir hafta sonra bağımsız bir araştırmacı tarafından izlenmiş ve değerlendirilmiştir. Bağımsız araştırmacı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında çalışan doktora mezunu bir akademisyendir. Doktora tezinde benzer yöntemleri kullanarak iletişime yönelik çevrimiçi bir eğitim uygulamıştır. Öğrencilerin iletişim becerilerini değerlendiren iki değerlendiricinin puanlarının uyumlu olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$) (Tablo 4.2).

3.5. Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Eğitim Programının Geliştirilmesi

Eğitim programının geliştirilmesinde ADDIE tasarım modeli kullanılmıştır (Şekil 3.2). ADDIE tasarım modeli, bir eğitim materyalinin planlanmasından, son halini elde edene kadarki süreci, her basamağında değerlendiren bir öğretim tasarımı modelidir. Bu tasarım modeli ismini, Analysis (Analiz), Design (Tasarım), Development (Geliştirme), Implementation (Uygulama) ve Evaluation (Değerlendirme) basamaklarının baş harflerinden almaktadır. ADDIE tasarım

modelinde, sürekli olarak bir dönüt alma ve değerlendirme işlemi yapılmaktadır. Alınan dönütler değerlendirilerek, ADDIE tasarım modelinin istenilen diğer bir basamağına geçiş yapılmaktadır (119). Araştırmanın, eğitim programının geliştirilmesi aşamasında, ADDIE tasarım modelinin Analysis (Analiz), Design (Tasarım) ve Development (Geliştirme) basamakları yer almaktadır.



Şekil 3.2. ADDIE Modeli

Analiz (Analysis)

Eğitim programının analiz aşamasında; iletişim eğitim programına ilişkin ihtiyaç analizlerinin yapılması amacıyla literatür taraması, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı doğumhane ve kadın-doğum servisinde (riskli gebe ve doğum sonu servis) doğal gözlem, hemşire ve

hekimler ile derinlemesine bireysel görüşmeler ve hemşireler ile vaka analizi yapılmıştır.

Literatür Taraması

Perinatoloji kliniklerinde sağlık profesyonellerinin iletişim örüntülerine ilişkin gözlem yapılmadan önce, perinatal alanda çalışan sağlık profesyonellerinin kendi arasında hasta bakımı ile ilgili kurdukları iletişimin içeriğini ortaya çıkarmak amacıyla MEDLINE, ERIC ve ULAKBİM veri tabanlarında, “team or teamwork” AND “communication or communicating or communicate or conversation” AND “perinatal or postnatal or prenatal or antenatal or postpartum or maternal or pregnant or pregnancy” AND “health professionals or health personnel or health care provider” anahtar kelimeleri kullanılarak, Ocak 2000-Eylül 2021 tarihleri arasında yayınlanmış çalışmaların gözden geçirilmesi amacıyla tarama yapılmıştır. Tarama sonucunda toplam 341 makaleye ulaşılmıştır. Makaleler, isim ve özet içeriklerine göre değerlendirilmiş ve 13 makalenin konu ile ilgili olduğu tespit edilmiştir. Literatür taramasının amacı göz önünde bulundurulduğunda, amaca yönelik iki makaleye ulaşılmıştır. Perinatal alan dışında çalışan sağlık profesyonellerinin kendi arasında hasta bakımı ile ilgili kurdukları iletişimin içeriğini ele alan üç makale olduğu belirlenmiştir. Bu makalelerin kaynakça listeleri incelenerek perinatal alan dışında üç makaleye daha ulaşılmıştır. Ulaşılan toplam sekiz makale (60,120-125) ayrıntılı olarak incelenmiş ve gözlem yapılacak alanlar ve perinatal hasta güvenliğinin sağlanmasına yönelik iletişim ile ilgili ana hatlar belirlenerek, “Yarı Yapılandırılmış Gözlem Formu (Ek 1)” hazırlanmıştır.

Perinataloji Kliniklerinde Gözlem Yapılması

Doğal gözlem tekniğinde araştırmacı, incelediği grup ya da olayın dışında kalmakta ve gözlemlerini belirli bir mesafeden gerçekleştirmektedir (126). Literatür taraması sonrası oluşturulan “Yarı Yapılandırılmış Gözlem Formu (Ek 1)” aracılığı ile Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi doğumhane ve kadın-doğum servisinde (riskli gebe ve doğum sonu servis) çalışan hemşirelerin, sağlık profesyonelleri ile kurdukları iletişimi gözlemlemek amacıyla, 08:00-20:00 ve 20:00-08:00 shiftlerinde olmak üzere toplam 8 vardiyada pilot gözlem yapılmış ve not tutulmuştur. Yapılan

pilot gözlem sonrası formun işlerliği değerlendirilmiş ve gerekli değişiklikler yapılarak form güncellenmiştir (yarı yapılandırılmış hale getirilmesi, ortamda bulunan kişiler ve ortamın özelliklerine ilişkin gözlem sorularının oluşturulması). Formun anlaşılabilirliği ve işlerliğinin değerlendirilmesi için Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanından iki uzmandan^{2,3} görüş alınarak, Yarı Yapılandırılmış Gözlem Formu'na (Ek 1) son şekli verilmiştir.

Gözlem formuna son şekli verildikten sonra Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı doğumhane ve kadın-doğum servisinde (riskli gebe ve doğum sonu servisi), her bir serviste toplam 4 gözlem olacak şekilde gözlemlerin ikisi hafta sonu (08:00-20:00 ve 20:00-08:00 shiftlerinde) ve ikisi de hafta içi (08:00-20:00 ve 20:00-08:00 shiftlerinde) olarak toplam sekiz vardiya gözlem yapılmıştır. Gözlemlerin tamamı iki gözlemci tarafından yapılmıştır. İkinci gözlemci Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi mezunu bir hemşiredir. Her iki gözlemci Yarı Yapılandırılmış Gözlem Formu'nu kullanarak gözleme ilişkin notlarını almıştır. Gözlem verileri, her iki gözlemci tarafından hazırlanan çizelgelere girilmiştir. İletişim kuran sağlık profesyonellerinin gözlemcilerden rahatsız olmaması için, gözlemler öncesinde araştırmanın amacı ve yöntemi sağlık profesyonellerine açıklanmıştır. Tüm bu gözlemler süresince toplam 238 iletişim gözlemlenmiştir.

Hemşire ve Hekimler ile Derinlemesine Görüşme Yapılması

Derinlemesine görüşme, araştırma konusu ile ilgili kişilerle belirli bir amaç doğrultusunda görüşme yapılmasıdır (127). Bu çalışmada derinlemesine görüşmenin, fenomenolojik türünden yararlanılmıştır. Fenomenolojik görüşmede amaç, katılımcının araştırma konusu ile ilgili olay ya da olayları nasıl algıladığı, kavramlaştırdığı ve değerlendirdiğini ortaya çıkarmaktır (127). Bu çalışmada, derinlemesine görüşmenin amacı, perinatoloji kliniklerinde yapılacak gözlemler sonrasında belirlenen durumların daha ayrıntılı olarak incelenmesine olanak sağlamaktır. Ayrıca, perinatoloji kliniklerinde çalışan hemşirelerin sağlık profesyonelleri ile kurdukları iletişime yönelik algılarını, iletişimin perinatal hasta güvenliğinin sağlanmasındaki önemine ilişkin düşüncelerini ve yaşadıkları

² Prof. Dr. Ayten Şentürk Erenel

³ Doç. Dr. Şule Ergöl

problemleri ortaya çıkarmaktır. Bu amaca yönelik olarak Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı doğumhane ve kadın-doğum servisinde (riskli gebe ve doğum sonu servis) çalışan beş hemşire ve beş hekim ile bireysel derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Literatür taraması ve perinatoloji kliniklerinde yapılan gözlemler sonrası, hemşireler ile yapılacak görüşmeler için “Yarı Yapılandırılmış Hemşire Derinlemesine Görüşme Formu (Ek 2)” ve hekimler ile yapılacak görüşmeler için de “Yarı Yapılandırılmış Hekim Derinlemesine Görüşme Formu (Ek 3)” hazırlanmış ve formların anlaşılabilirliği ve işlerliğinin değerlendirilmesi için Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanından iki uzmandan^{4,5} görüş alınarak formlara son şekli verilmiştir. Hemşire ve hekimler ile yapılan derinlemesine görüşmeler ortalama 45 dakika sürmüştür.

Görüşmeler aşağıda yer alan protokol doğrultusunda yapılmıştır:

- Araştırmacının sağlık profesyonelleri ile iletişime geçerek kendini tanıtması, araştırmanın amacını açıklaması
- Görüşmeye katılmaya gönüllü olan katılımcılara aydınlatılmış onam formunun (Ek 4) verilmesi ve imzalanması sonrası bir kopyasının da araştırmacı tarafından alınması
- Katılımcıların uygun olduğu bir gün ve saat belirlenerek görüşmelerin planlanması
- Görüşmelerin ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınacağını belirtilerek ses kaydının başlatılması
- Her bir katılımcı için ilgili formlar doğrultusunda görüşmelerin başlatılması
- Görüşme soruları bittikten sonra ses kayıt cihazının kapatılması.

Hemşireler ile İletişim Konusunda Vaka Analizi Yapılması

Hemşireler ile iletişim konusunda yapılacak vaka analizine yönelik preeklemsi, riskli doğum eylemi, postpartum kanama ve ablasyo plasenta konularını içeren beş vaka hazırlanmıştır. Vakalar, perinatal hasta güvenliğinin sağlanmasına yönelik hemşire ve sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim becerilerini kapsayacak

⁴ Prof. Dr. Ayten Şentürk Erenel

⁵ Doç. Dr. Şule Ergöl

şekilde hazırlanmıştır. Hemşirelere ‘Siz olsaydınız ne yapardınız?’ sorusu yöneltilerek vakaların çözümlemesi yapılmıştır. Vakalar ve vaka analizinde kullanılacak soruların anlaşılabilirliği ve işlerliğinin değerlendirilmesi amacıyla Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanından üç ve Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanından bir olmak üzere dört uzmandan^{6,7,8,9} görüş alınarak vakalara (Ek 5) son şekli verilmiştir. Vaka analizleri, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı doğumhanede çalışan iki hemşire ve kadın-doğum servisinde (riskli gebe ve doğum sonu servis) çalışan üç hemşire ile yapılmıştır. Hemşirelere vakalar ve vaka analizi soruları e-mail yoluyla gönderilmiş ve vakaları bireysel olarak analiz etmeleri istenmiştir. Her hemşire, farklı bir vakayı analiz etmiştir. Hemşireler vakaları analiz ettikten sonra, bireysel çevrimiçi görüşmeler yapılarak vakalara ilişkin cevapları hakkında görüşülmüştür.

Literatür taraması, doğal gözlem, derinlemesine görüşmeler ve vaka analizi sonucunda elde edilen notlar yazıya dökülmüştür. Verilerin kodlanmasına yönelik olarak benzer kalıplar ve kelimeler taranarak veriler kodlanmış ve kodlanan verilerden, ana kategoriler ve alt kategoriler oluşturulmuştur. Oluşturulan temalardan da iletişim aracının içeriği oluşturulmuştur. İletişim aracının içeriği oluşturulduktan sonra, kapsam geçerliliği için Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanından dört, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanından iki, Hemşirelik Esasları alanından bir olmak üzere yedi uzmandan^{10,11,12,13,14,15,16} görüş alınarak ‘LISTEN②ME’ iletişim aracına (Ek 6) son şekli verilmiştir.

Hemşirelik öğrencilerine perinatal hasta güvenliğini sürdürmeye odaklı verilen iletişim eğitimine ilişkin ihtiyaç analizi doğrultusunda, perinatal alanda iletişimin yapılandırılmış bir iletişim aracına dayandırılması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu kapsamda, iletişim eğitim programı içeriği, kullanılan materyaller,

⁶ Prof. Dr. Ayten Şentürk Erenel

⁷ Doç. Dr. Şule Ergöl

⁸ Dr. Öğr. Üyesi Azize Atlı Özbaş

⁹ Dr. Öğr. Üyesi Fatma Uslu Şahan

¹⁰ Prof. Dr. Ayten Şentürk Erenel

¹¹ Prof. Dr. Havva Öztürk

¹² Doç. Dr. Gülten Koç

¹³ Doç. Dr. Şule Ergöl

¹⁴ Doç. Dr. Songül Kamışlı

¹⁵ Dr. Öğr. Üyesi Azize Atlı Özbaş

¹⁶ Dr. Öğr. Üyesi Simge Evrenol Öçal

ölçme-değerlendirme araçları ve senaryolar LISTEN②ME iletişim aracı doğrultusunda geliştirilmiştir.

Tasarım (Design)

Eğitim programının tasarım aşamasında; LISTEN②ME iletişim aracı (Ek 6) esas alınarak perinatal hasta güvenliğini sürdürmeye odaklı dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik bir eğitim programı (Ek 7) hazırlanmıştır. Oluşturulan LISTEN②ME iletişim aracı doğrultusunda, Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Kurma Becerisi Değerlendirme Formu (Ek 8) ve Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Kurma Becerisi Öz Değerlendirme Formu (Ek 9) hazırlanmıştır. Ayrıca odak grup görüşmelerinde kullanılmak üzere Yarı Yapılandırılmış Odak Grup Görüşme Formu (Ek 10) ve Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Veri Toplama Formu (Ek 11) hazırlanmıştır.

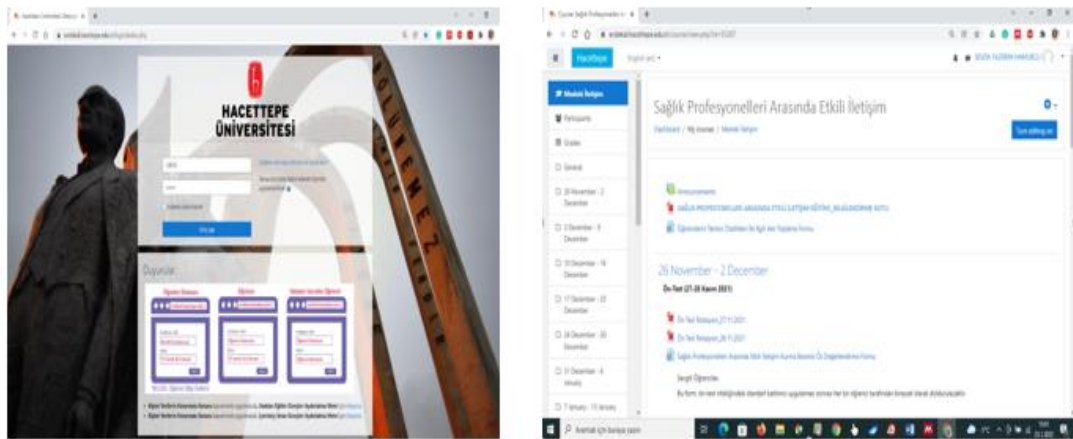
Perinatal hasta güvenliğini sürdürmeye odaklı iletişim eğitimi, öğrencilere etkili iletişim konusunda bilgi, beceri ve farkındalık kazandırmak amacıyla araştırmacı tarafından literatür (7,8,12,18-20,61,62,66,73,74,78,102,103,128) taranarak geliştirilmiştir. Sağlık profesyonelleri arasında etkili iletişime ilişkin literatür ve ihtiyaç analizleri doğrultusunda eğitimin amacı, eğitim programında yer alan konular, her bir konuya ilişkin öğrenme hedefleri, kullanılacak öğretim yöntem ve teknikleri ve ölçme-değerlendirme şekli belirlenmiştir (Ek 7). Eğitim programının teorik kısmı; sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimin hasta güvenliği açısından önemi, iletişimde kullanılan araçlar, perinatoloji alanında sağlık hizmeti sunumunda ekip içi iletişimin önemi ve LISTEN②ME iletişim aracı konularını içerecek şekilde hazırlanmıştır (Ek 12).

Eğitim programı kapsamında kullanılmak üzere perinatal alan ile ilgili toplam altı farklı senaryo hazırlanmıştır (Ek 13). Bu senaryolar, öğrencilerin hemşire ya da hekim ile iletişim kurabilmelerine olanak sağlayacak şekilde oluşturulmuştur. Bu senaryolardan ikisi (preeklemsi, postpartum kanama) ön ve son testlerde, ikisi (preeklemsi, ablasyo plasenta) eğitim kapsamında standart katılımcı uygulamasında ve ikisi de (preeklemsi, riskli doğum eylemi) video çekimlerinde kullanılmıştır. Standart katılımcı uygulaması sonrası çözümleme oturumunun yönetilebilmesi için de bir yönerge hazırlanmıştır (Ek 14). Hemşire-hemşire ve hemşire-hekim arasında

iletişim becerilerine örnek teşkil etmesi açısından iletişim süreçlerini içeren dört (etkili ve etkisiz iletişim sürecini gösteren) video çekilmiştir.

Hacettepe Üniversitesi Uzaktan Eğitim Merkezi (HUZEM), bilgi ve iletişim teknolojilerine dayalı olarak eğitimlerin etkin yapılabilmesi için e-öğrenme tabanlı programlar geliştirmek ve örgün öğretim kapsamında verilmekte olan dersleri uzaktan eğitim teknolojileri ile desteklemek amacıyla kurulmuş bir platformdur. HUZEM platformu, tüm eğitim dökümanları ve videoların sisteme yüklenmesine imkan tanımakta ve öğrenciler de kendilerine verilen sisteme giriş bilgileri ile tüm dökümanlara erişebilmektedir (129). COVID-19 pandemisinin başlangıcından itibaren öğrenciler, derslerini HUZEM platformu aracılığıyla almaktadır. Araştırmanın uygulamasının yapıldığı dönemde, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde derslerin uzaktan eğitim ile yürütülmesi ve öğrencilerin HUZEM platformuna aşina olmaları nedeni ile eğitim programının bu platform aracılığı ile yürütülmesine karar verilmiştir.

HUZEM platformuna “Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim” adlı ders açılarak tasarlanan tüm içerikler bu ders kapsamında yüklenmiştir (Şekil 3.3). Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler, HUZEM platformunda yer alan derse dahil edilmiştir. Ancak kontrol grubunda yer alan öğrencilerin eğitim içeriğini görmemesi gerektiğinden, eğitim içeriği, eğitimin başında gizli tutulmuştur.



Şekil 3.3. HUZEM giriş ekranı ve HUZEM’de yer alan sağlık profesyonelleri arasında etkili iletişim eğitimi

Geliştirme (Development)

Eğitim programının geliştirme aşamasında, oluşturulan eğitim programının içeriği, kullanılan materyaller ve ölçme-değerlendirme araçları, yedi uzmandan^{17,18,19,20,21,22,23} alınan görüşler doğrultusunda gözden geçirilmiş ve gerekli düzeltmeler yapılarak son halleri verilmiştir.

Ön-son test ve Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Eğitim Programı kapsamındaki standart katılımcı uygulaması, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi mezunu iki standart katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Ön uygulamadan bir hafta önce standart katılımcılar ile yüz yüze görüşülmüş, hazırlanan senaryolar ve beklentiler hakkında bilgi verilmiştir. Örnek uygulamalar yapılarak dikkat edilmesi gereken noktalara değinilmiştir.

Eğitim programının ön uygulaması, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde, 2021-2022 Eğitim-Öğretim yılı güz döneminde dördüncü sınıfta öğrenim gören beş öğrenci ile yapılmıştır. Ön uygulama sonrası eğitim programının içeriği, kullanılan materyaller ve ölçme-değerlendirme araçlarında gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Ayrıca ön uygulama sonrası, standart katılımcılarla Zoom platformu üzerinden çevrimiçi bir toplantı yapılarak geribildirimde bulunulmuştur.

3.6. Verilerin Toplanması

3.6.1. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan veri toplama araçları ve özellikleri Tablo 3.3'te verilmiştir.

¹⁷ Prof. Dr. Ayten Şentürk Erenel

¹⁸ Prof. Dr. Havva Öztürk

¹⁹ Doç. Dr. Gülten Koç

²⁰ Doç. Dr. Şule Ergöl

²¹ Doç. Dr. Songül Kamışlı

²² Dr. Öğr. Üyesi Azize Atlı Özbaş

²³ Dr. Öğr. Üyesi Simge Evrenol Öçal

Tablo 3.3. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının özellikleri

Veri Toplama Araçları	Soru/Madde Sayısı	Değerlendirme/Puan Aralığı
Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Veri Toplama Formu (Ek 11)	14 soru	-
Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Kurma Becerisi Değerlendirme Formu (Ek 8)	11 madde	0-22
Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Kurma Becerisi Öz Değerlendirme Formu (Ek 9)	11 madde	0-33
Yarı yapılandırılmış Odak Grup Görüşme Formu (Ek 10)	11 soru	-

Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Veri Toplama Formu (Ek 11)

Araştırmacı tarafından literatür taranarak (130–132) hazırlanan bu formda; öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine yönelik iki soru ve senaryo temelli uygulamalara katılma deneyimlerine yönelik bir soru olmak üzere toplam üç soru yer almaktadır. Veri toplama formunun anlaşılabilirliği ve işlerliğinin değerlendirilmesi için Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanından dört, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanından iki, Hemşirelik Esasları alanından bir olmak üzere yedi uzmandan^{24,25,26,27,28,29,30} görüş alınarak forma son şekli verilmiştir.

Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Kurma Becerisi Değerlendirme Formu (Ek 8)

“Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Kurma Becerisi Değerlendirme Formu” (Ek 8), LISTEN(2)ME iletişim aracının içeriği ile uyumlu olacak şekilde araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Formun kapsam geçerliliği için Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanından dört, Ruh Sağlığı ve

²⁴ Prof. Dr. Ayten Şentürk Erenel

²⁵ Prof. Dr. Havva Öztürk

²⁶ Doç. Dr. Gülten Koç

²⁷ Doç. Dr. Şule Ergöl

²⁸ Doç. Dr. Songül Kamışlı

²⁹ Dr. Öğr. Üyesi Azize Atlı Özbaş

³⁰ Dr. Öğr. Üyesi Simge Evrenol Öçal

Hastalıkları Hemşireliği alanından iki, Hemşirelik Esasları alanından bir olmak üzere yedi uzmandan^{31,32,33,34,35,36,37} görüş alınarak forma son şekli verilmiştir. Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Kurma Becerisi Değerlendirme Formu'nun kapsam geçerlik indeksi (KGİ) 1,00 bulunmuştur.

11 maddeden oluşan bu değerlendirme formu, öğrencinin bakım verdiği bireylerle ilgili olarak sağlık profesyonelleri ile etkili iletişim kurmasını sağlayacak davranışları kapsamaktadır. Form, öğrencilerin hem hemşire hem de hekim ile kurduğu etkili iletişim becerilerinin değerlendirilmesinde kullanılmıştır. Öğrencinin beceri düzeyi değerlendirilirken “davranışı göstermedi”, “yetersiz/eksik gösterdi” veya “davranışı gösterdi” şeklinde değerlendirilmiştir. Buna göre, öğrenci davranışı göstermedi ise 0, eksik/yetersiz gösterdi ise 1, davranışı gösterdiyse 2 puan almıştır. Öğrencilerin bu formdan alabileceği toplam puan, 0-22 arasındadır.

Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Kurma Becerisi Öz Değerlendirme Formu (Ek 9)

LISTEN②ME iletişim aracının basamakları dikkate alınarak hazırlanan bu formda, öğrencilerin standart katılımcı uygulaması sürecinde edindikleri deneyimlere yönelik ifadeler yer almaktadır. Öğrencilerden, her bir ifadeye yönelik olarak kendilerini değerlendirmeleri beklenmiştir. Standart katılımcı uygulamasında kullanılan formun kapsam geçerliliği için Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanından dört, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanından iki, Hemşirelik Esasları alanından bir olmak üzere yedi uzmandan^{38,39,40,41,42,43,44} görüş alınarak forma son şekli verilmiştir. Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Kurma

³¹ Prof. Dr. Ayten Şentürk Erenel

³² Prof. Dr. Havva Öztürk

³³ Doç. Dr. Gülten Koç

³⁴ Doç. Dr. Şule Ergöl

³⁵ Doç. Dr. Songül Kamışlı

³⁶ Dr. Öğr. Üyesi Azize Atlı Özbaş

³⁷ Dr. Öğr. Üyesi Simge Evrenol Öçal

³⁸ Prof. Dr. Ayten Şentürk Erenel

³⁹ Prof. Dr. Havva Öztürk

⁴⁰ Doç. Dr. Gülten Koç

⁴¹ Doç. Dr. Şule Ergöl

⁴² Doç. Dr. Songül Kamışlı

⁴³ Dr. Öğr. Üyesi Azize Atlı Özbaş

⁴⁴ Dr. Öğr. Üyesi Simge Evrenol Öçal

Becerisi Öz Değerlendirme Formu'nun kapsam geçerlik indeksi (KGİ) 1,00 bulunmuştur.

11 maddeden oluşan bu öz değerlendirme formu, öğrencinin standart katılımcı uygulaması sürecinde iletişim becerisi ile ilgili olarak edindiği deneyimlere yönelik ifadeleri kapsamaktadır. Öğrencinin kendi iletişim becerisini değerlendirirken “katılıyorum”, “kararsızım” veya “katılmıyorum” şeklinde değerlendirmesi istenmiştir. Buna göre, öğrenci, katılıyorum seçeneğini işaretledi ise 3, kararsızım seçeneğini işaretledi ise 2, katılmıyorum seçeneğini işaretledi ise 1 puan almıştır. Öğrencilerin bu formdan alabileceği toplam puan, 11-33 arasındadır.

Yarı Yapılandırılmış Odak Grup Görüşme Formu (Ek 10)

Yarı yapılandırılmış odak grup görüşme formu, öğrencilerin iletişim ile ilgili bilgi ve beceri düzeyleri açısından kendilerini, katıldıkları etkili iletişim eğitimini, kullanılan eğitim yöntemlerini ve LISTEN②ME iletişim aracını değerlendirmelerine yönelik toplam dokuz sorudan oluşmaktadır. Formun anlaşılabilirliği ve işlevliliğinin değerlendirilmesi için Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanından dört, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanından iki, Hemşirelik Esasları alanından bir olmak üzere yedi uzmandan^{45,46,47,48,49,50,51} görüş alınarak forma son şekli verilmiştir.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın uygulama aşamasında, ADDIE tasarım modelinin Implementation (Uygulama) ve Evaluation (Değerlendirme) basamakları yer almaktadır.

⁴⁵ Prof. Dr. Ayten Şentürk Erenel

⁴⁶ Prof. Dr. Havva Öztürk

⁴⁷ Doç. Dr. Gülten Koç

⁴⁸ Doç. Dr. Şule Ergöl

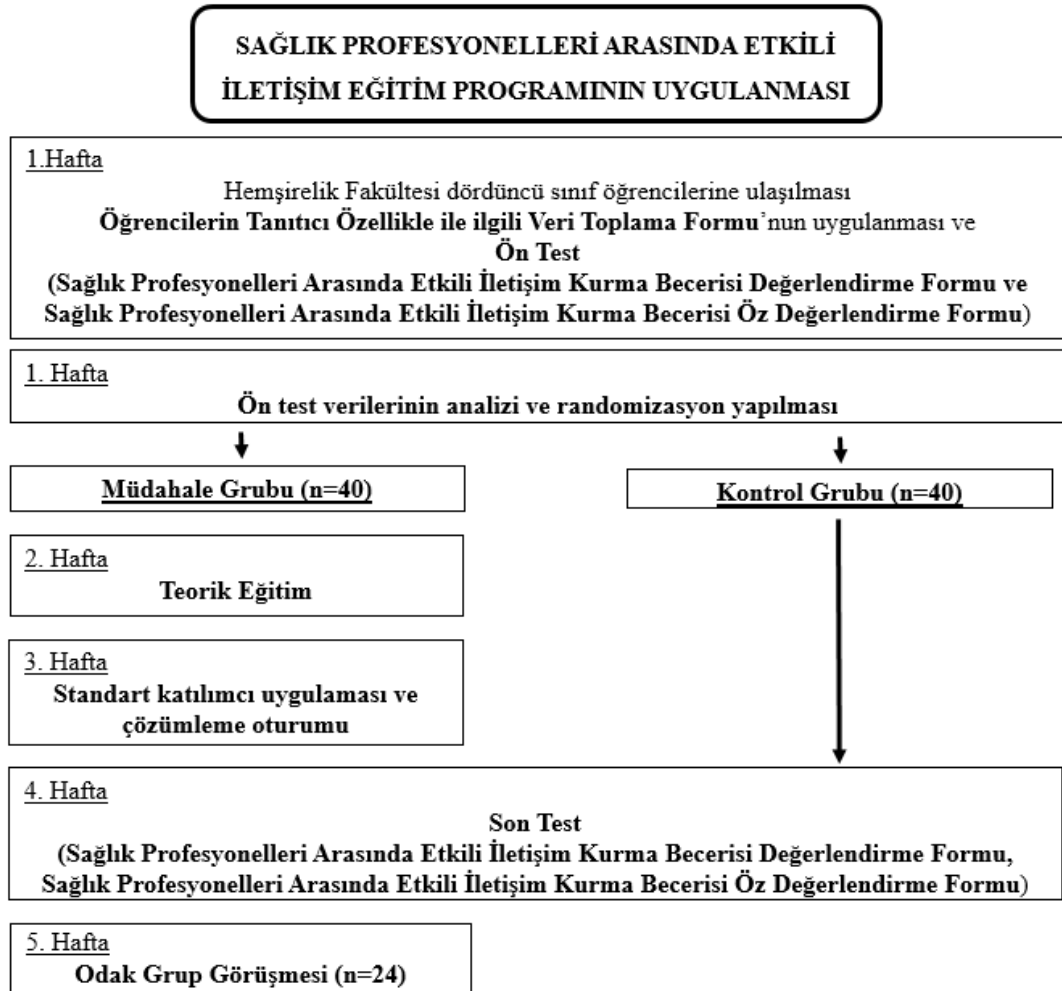
⁴⁹ Doç. Dr. Songül Kamışlı

⁵⁰ Dr. Öğr. Üyesi Azize Atlı Özbaş

⁵¹ Dr. Öğr. Üyesi Simge Evrenol Öçal

Uygulama (Implementation)

Bu aşamada, LISTEN(2)ME iletişim aracı doğrultusunda perinatal hasta güvenliğini sürdürmeye odaklı geliştirilen ‘Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Eğitim Programı’nın çevrimiçi uygulaması yapılmış ve sonuçları değerlendirilmiştir. Araştırmanın akış şeması Şekil 3.4’te yer almaktadır.



Şekil 3.4. Araştırmanın akış şeması

Çevrimiçi planlanan eğitim programı aşağıda yer alan hafta ve basamaklara göre uygulanmıştır:

1.Hafta

- Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi dördüncü sınıf öğrencilerine ulaşmak amacıyla sınıf temsilcisi ile iletişime geçilmiş ve hazırlanan ilan metni (Ek

15), öğrencilerin sınıf Whatsapp grubunda paylaşılmıştır. Hazırlanan ilan metninde, araştırmaya yönelik bilgi ve araştırmacının iletişim bilgileri yer almaktadır. Araştırmacı ile iletişime geçen ve araştırmaya ilgi duyan öğrenciler ile öğrencilerin uygun olduğu bir gün ve saatte (Tarih: 24.11.2021, Saat: 20:00) bir araya gelerek araştırma hakkında çevrimiçi bir bilgilendirme toplantısı yapılmıştır. Araştırmaya katılmak isteyen öğrencilerin iletişim bilgileri (adı, soyadı, öğrenci numarası, e-posta adresi, telefon numarası) alınmış ve öğrencilerle iletişimi etkin sürdürebilmek amacıyla WhatsApp grubu oluşturulmuştur. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilere, Google formlar aracılığı ile oluşturulan Aydınlatılmış Onam Formu (Ek 16) linki, e-mail ile gönderilerek öğrencilerin onamları alınmıştır. Tüm öğrenciler, eğitim başlamadan önce, Google formlar ile oluşturulan ve HUZEM’e yerleştirilen “Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Veri Toplama Formu”nu (Ek 11) doldurmuştur.

- Excel programında yer alan “rastgele sayı üret” formülü kullanılarak ön test uygulama rotasyonu (Ek 17) hazırlanmıştır. Hazırlanan rotasyon doğrultusunda, tüm öğrencilerden, çevrimiçi olarak iki farklı vakayı, standart katılımcı uygulaması ile etkili iletişim becerilerini kullanarak karşısındaki sağlık profesyoneline (biri hemşire ve biri hekim) aktarmaları istenmiştir. Öğrencilerin bu uygulaması, “Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Kurma Becerisi Değerlendirme Formu” (Ek 8) kullanılarak değerlendirilmiştir. Uygulama sonrasında da öğrencilerden HUZEM’e yerleştirilen “Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Kurma Becerisi Öz Değerlendirme Formu”nu (Ek 9) doldurmaları istenmiştir.

- Ön test uygulamasında elde edilen veriler analiz edilerek randomizasyonla müdahale ve kontrol grupları oluşturulmuştur. Kontrol grubunda yer alan öğrenciler eğitime ilişkin dökümanlara uygulama tamamlandıktan sonra erişecekleri için, bu öğrenciler HUZEM sistemi üzerinde inaktif hale getirilmiştir.

2.Hafta

- Araştırmada yer alan müdahale grubundaki öğrencilerin perinatal alanda sağlık profesyonelleri arasındaki etkili iletişime yönelik eğitim süreci, toplam iki oturum sürmüş ve çevrimiçi olarak HUZEM üzerinden yürütülmüştür. Kontrol grubundaki öğrencilere ise müdahale edilmemiştir. Eğitim programı ve standart

katılımcı uygulamasına ilişkin çizelgeler, müdahale grubunda yer alan öğrencilere hem WhatsApp grubundan hem de HUZEM üzerinden e-posta gönderilerek duyurulmuştur.

- Müdahale grubunda yer alan öğrencilere tek oturumdan oluşan çevrimiçi iki saatlik bir iletişim eğitimi verilmiştir. İletişim eğitimi kapsamında; sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimin hasta güvenliği açısından önemi, iletişimde kullanılan araçlar, perinatal alanda iletişimin önemi ve LISTEN②ME iletişim aracı konularına değinilmiştir (Ek 12). İletişim sürecini öğrencilerle video üzerinden tartışmak amacıyla hazırlanan videolar, video tartışma soruları (Ek 18) doğrultusunda tartışılmıştır.

3.Hafta

- Her oturumda iki öğrenci olacak şekilde öğrenciler, hazırlanan standart katılımcı uygulama rotasyonu (Ek 19) doğrultusunda çevrimiçi standart katılımcı uygulamasına katılmıştır. Öğrencilerin, birbirlerinin deneyimlerinden öğrenmesi amaçlanmış ve bir öğrenci standart katılımcı uygulamasını yaparken diğer öğrenci gözlemlemiştir. Uygulama kapsamında biri hemşire ve diğeri de hekim ile iletişim kurulan vakalar olmak üzere vakalar ekrana yansıtılmış ve her bir öğrenciden ilgili vakayı karşısındaki sağlık profesyoneline ileterek iletişim sürecini başlatması, sürdürmesi ve sonlandırması istenmiştir. Her iki öğrencinin de uygulamaları tamamlandıktan sonra iki öğrenci birlikte çözümleme oturumuna alınmıştır. Standart katılımcı uygulamaları, hazırlanan ön bilgilendirme ve çözümleme oturumu planı (Ek 14) doğrultusunda yürütülmüştür. Standart katılımcı uygulaması 50 dakika sürmüştür.

4.Hafta

- İletişim eğitimi tamamlandıktan sonra kontrol grubundaki öğrenciler, HUZEM sistemi üzerinde aktif hale getirilmiştir. Müdahale ve kontrol grubundaki tüm öğrenciler, son test uygulama rotasyonu (Ek 20) doğrultusunda, ön test için kullanılan vakalar eşliğinde standart katılımcı uygulamasına katılmıştır. Öğrencilerin bu uygulaması, “Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Kurma Becerisi Değerlendirme Formu” (Ek 8) kullanılarak değerlendirilmiştir. Uygulama sonrasında da öğrencilerden HUZEM’e yerleştirilen “Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili

İletişim Kurma Becerisi Öz Değerlendirme Formu”nu (Ek 9) doldurmaları istenmiştir.

- Müdahale grubunun eğitimi tamamlandıktan sonra, HUZEM platformu bu kez müdahale grubuna inaktive edilmiş ve kontrol grubunda yer alan öğrenciler eğitime alınmıştır.

- Eğitim programının sonunda araştırmaya katılan tüm öğrencilere katılım belgesi verilmiştir (Ek 21).

5.Hafta

- LISTEN②ME iletişim aracına göre geliştirilen ve perinatal hasta güvenliğini sürdürmeye odaklı çevrimiçi verilen iletişim eğitimine ilişkin öğrencilerin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla, müdahale grubunda yer alan öğrencilerden odak grup görüşmelerine katılmayı kabul eden öğrenciler belirlenmiştir. Öğrencilerin uygun oldukları tarih ve saat (Tarih: 25.12.2021, Saat 10:00 ve 16:00; Tarih: 26.12.2021, Saat 12:00 ve 17:00) belirlenerek, her grupta 6 öğrenci olacak şekilde toplam 24 öğrenci ile dört odak grup görüşmesi yapılmıştır. Odak grup görüşmeleri Zoom platformu üzerinden Yarı Yapılandırılmış Odak Grup Görüşme Formu (Ek 10) kullanılarak çevrimiçi yapılmıştır. Görüşmelere veri doygunluğu sağlanıncaya kadar devam edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik açıdan uygun bulunduğu dair onay yazısı, Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 03 Nisan 2019-03 Nisan 2020 tarihleri arasında geçerli olmak üzere alınmıştır (2 Nisan 2019, 16969557-715 sayılı yazı) (Ek 22). Araştırmanın doğal gözlem, derinlemesine bireysel görüşme ve vaka analizini içeren kısmının Hacettepe Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı doğumhane ve kadın-doğum servisinde (riskli gebe ve doğum sonu servis) uygulanabilmesi için 06 Mayıs 2019-30 Haziran 2019 tarihleri arasında geçerli olmak üzere izin alınmıştır (3 Mayıs 2019, 27043162-000/00000575558 sayılı yazı) (Ek 23). Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı doğumhane ve kadın-doğum servisinde (riskli gebe ve doğum sonu servis) uygulama

süresinin öngörülenden uzun sürmesi nedeniyle araştırmanın tamamlanabilmesi için uygulama süresi, 31 Aralık 2019 tarihine kadar uzatılmıştır (Ek 24).

COVID-19 pandemisi nedeniyle, öğrencilerin 2019-2020 Bahar döneminden itibaren uzaktan eğitim alması sonucu, araştırmanın öğrencilerle yapılan uygulama aşamasına geçilememiş ve etik kurul izin süresi 31 Aralık 2021 tarihine kadar uzatılmıştır (Ek 25). Öğrencilerin 2020-2021 Güz döneminde de uzaktan eğitim almaya devam etmesi nedeniyle araştırma kapsamında gerçekleştirilecek yüz yüze eğitimlerin çevrimiçi olarak uygulanması planlanmış ve araştırma protokolü bu doğrultuda düzenlenmiştir. Araştırmanın çevrimiçi bir şekilde yürütülebilmesi için HUZEM Koordinatörlüğünden izin alınmıştır (Ek 26). Araştırma protokolünde gerçekleştirilen ilgili değişiklikler ve etik kurul izninin geçerlilik tarihinin 31 Aralık 2022 tarihine kadar uzatılması hususuna yönelik bir dilekçe ve araştırma protokolünün son hali, Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na verilmiş ve talep edilen değişiklikler uygun bulunmuştur (Ek 27).

Araştırmanın ön uygulamasının Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim gören 5 öğrenci ile uygulanabilmesi için izin alınmıştır (Ek 28). Ayrıca araştırmanın Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde eğitim gören öğrencilerle uygulanabilmesi için Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'ndan yazılı izin alınmıştır (Ek 29). Katılımcılardan yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır (Ek 16). Çevrim içi yapılan tüm etkinlikler kayıt altına alınmıştır. Öğrencilerden elde edilen veri ve kayıtlar, sadece araştırmacının ulaşabileceği ve şifre ile korunan bir bilgisayarda muhafaza edilmektedir. İlgili kayıtlar ise, araştırma sonuçları yayınlanana kadar saklanacak, daha sonra veriler bilgisayardan kalıcı olarak silinecektir.

3.9. Araştırma Sınırlılıkları

- Araştırma kapsamında yer alan öğrencilerin pandemi koşulları nedeniyle perinatoloji kliniklerinde uygulamaya çıkamamış olması ve dolayısıyla perinatal alandaki iletişime aşina olmaması araştırma sonuçlarını etkilemiş olabilir.
- Araştırma, öğrencilerin uzun dönemde davranış değişikliğinin değerlendirilmesini sağlayacak süreci kapsamamaktadır.

- Araştırmacının öğrencilere eğitimi veren kişi olması, verilerin toplanması aşamasında yer alması, müdahalenin eğitim olması ve öğrencilerin de müdahaleden haberdar olmaları nedeniyle bu araştırmada körleme yapılamamıştır.

- Kontrol grubunda yer alan öğrenciler, ön test uygulaması sonrasında eksikliklerini farketmiş ve son test uygulamasında eksikliğini tamamlama yoluna gitmiş olabilir.

- Pandemi koşulları nedeniyle LISTEN②ME iletişim aracının uygulaması sağlık profesyonelleri ile yapılamamış ve hemşirelik öğrencileri ile yapılmıştır. LISTEN②ME iletişim aracı geliştirilmiş fakat geçerlik-güvenirlik çalışması yapılamamıştır.

3.10. Nitel Verilerin Geçerlik ve Güvenirliği

İç Geçerlik (İnandırıcılık/Credibility)

Katılımcıların dürüst olmaları: Katılımcıların düşüncelerini açıkça ve çekinmeden söyleyebilmelerine olanak tanıyacak şekilde her bir odak grup görüşmesi öncesi katılımcılara görüşlerinin önemli olduğu, kimsenin görüşlerinden dolayı değerlendirmeye tabi tutulmayacağı ve eleştirilmeyeceği açıklanmıştır. Katılımcılar gönüllü öğrenciler arasından seçilmiş ve tüm katılımcılara düşüncelerini açıklaması için fırsat tanınmıştır. Odak grup görüşmelerine başlamadan önce araştırmanın amacı, toplanan verilerin ne amaçla ve nasıl kullanılacağı, anonimliklerinin nasıl korunacağı ve kendilerinden beklenenin ne olduğu konusunda açık ve net bilgiler verilmiştir.

Yinelenen sorular sorma: Sorulara alınan yanıtlardan emin olmak amacıyla gerekli durumlarda görüşme süreleri uzatılarak, soru farklı şekillerde tekrar katılımcılara yöneltilmiş ve katılımcıların cevapları arasındaki tutarlılık kontrol edilmiştir.

Katılımcı kontrolü: Katılımcıların söyledikleri ile araştırmacının anladıkları arasında dengenin sağlanması amacıyla, katılımcılardan toplanan veriler onlara geri sunulmuş ve kontrol etmeleri sağlanmıştır.

Dış Geçerlik (Aktarılabirlik/Transferability)

Dahil edilme/dışlama kriterleri, katılımcıların özellikleri, veri toplama aracı, araştırmanın uygulanması ve süresi ile ilgili bilgiler detaylı bir şekilde verilmiştir.

Güvenirlik (Tutarlılık/Dependability)

Araştırmanın tasarımı, katılımcılar ve konu detaylı ve kapsamlı bir şekilde sunulmuştur.

Objektiflik (Doğrulanabilirlik/Confirmability)

Yarı yapılandırılmış odak grup görüşme formunun işlerliğini değerlendirmek amacıyla pilot görüşme yapılmıştır. Pilot görüşme sonrası formda herhangi bir değişiklik yapılmamıştır. Katılımcı kontrolünü sağlamak amacıyla yazıya dökülen görüşme verileri, katılımcılara geri gönderilerek kontrolü sağlanmıştır. Araştırma kapsamında yer alan tüm araştırmacılar, verilere ilişkin fikirlerini belirterek tema ve kodlar konusunda fikir birliğine varmıştır.

Araştırma Ekibi ve Refleksivite (Yansıtılabilirlik): Araştırma ekibi, hemşirelik alanında deneyim ve uzmanlığa sahip üç akademisyenden oluşmaktadır. Görüşmelerden önce araştırmacı Sevda Yıldırım Hamurcu, öğrencilere araştırmanın amacı ve tasarımını açıklamış ve görüşmeler, araştırmacı Sevda Yıldırım Hamurcu tarafından yapılmıştır. Araştırmacı Sevda Yıldırım Hamurcu, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda doktora adaydır ve aynı alanda araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır. Araştırmacılar, nitel araştırma yöntemleri konusunda eğitime ve araştırma yürütme deneyimine sahiptir.

3.11. Verilerin Analizi

3.11.1. Nicel Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler, bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows versiyon 23.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmaya 80 öğrenci ile başlanmış ve araştırma protokolüne uyan 79 öğrenci ile araştırma tamamlanmıştır. Verilerin karşılaştırılması açısından per-protokol ve intention to treat (ITT) analizleri yapılmış ve araştırma sonuçları

açısından fark olmadığı saptanmıştır. Araştırma sonuçlarının sunumunda per-protokol analizi sonuçları kullanılmıştır. Öğrencilerin etkili iletişim becerilerinin değerlendirilmesi için iki değerlendirici arasındaki uyumun incelenmesinde Kendall Tau-b korelasyon analizi kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için Kolmogorow-Smirnov testi kullanılmıştır. Verilerin analizinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler ve parametrik varsayımlar sağlandığından iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır. $p < 0.05$ düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.11.2. Nitel Verilerin Analizi

Öğrencilerin etkili iletişim becerileri açısından kendilerini, katıldıkları iletişim eğitim programını, kullanılan eğitim yöntemlerini ve LISTEN@ME iletişim aracını değerlendirmeye yönelik araştırmacı tarafından geliştirilen “Yarı Yapılandırılmış Odak Grup Görüşmesi Formu” (Ek 10) kullanılarak elde edilen nitel verilerin analizinde, Colaizzi (1978) tarafından tanımlanan 7 aşamalı tematik içerik analizi kullanılmıştır (133).

1. Tüm görüşmeler, araştırmacı tarafından kelimesi kelimesine yazıya dökülmüştür. 24 katılımcının tümü için transkriptler, araştırmacı ve araştırma dışında yer alan başka bir araştırmacı tarafından bağımsız olarak tekrar tekrar okunmuştur.
2. Öğrencilerin etkili iletişim becerileri açısından kendileri, katıldıkları iletişim eğitimi, kullanılan eğitim yöntemleri ve iletişim aracına yönelik düşünceleri ile ilgili verilerden kod olarak yinelenen önemli ifadeler ayıklanmıştır.
3. Benzer anlamlar taşıyan çoklu ifadelere dayalı olarak temalar oluşturulmuştur.
4. Tüm katılımcılar için ortak olan düşünce ve deneyimleri belirlemek amacıyla adım 1-3 tekrarlanmıştır. Tüm formüle edilmiş anlamlar daha sonra benzerliklerine ve ilişkilerine dayalı olarak tema kümeleri halinde kategorize edilmiştir.
5. Adım 1-4’te oluşturulan herşeyin kapsamlı bir tanımının derlemesi yapılmıştır.
6. Kodlar altında sonuçlar özetlenmiştir.

7. Bulguların güvenilirliğini sağlamak için 5 katılımcıya ait transkript kendilerine gönderilmiş ve transkriptte yazarların gerçek düşüncelerini yansıtmayı yansıtmadığı sorulmuştur. Bu aşamada herhangi bir yeni bilgi elde edilmemiştir.

Katılımcıların anonimliklerini korumak için katılımcılara numara verilmiştir. Gizlilik için, anonimleştirilmiş transkriptler parola korumalı bir bilgisayara kaydedilmiştir.



4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda yer alan başlıklar altında ele alınmıştır;

4.1. Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Öğrencilerin Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Kurma Becerisi ve Etkili İletişim Kurma Becerisi Öz Değerlendirme Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

4.3. LISTEN②ME İletişim Aracına Göre Geliştirilen ve Perinatal Hasta Güvenliğini Sürdürmeye Odaklı Çevrimiçi Verilen İletişim Eğitimine Yönelik Öğrencilerin Görüşlerine İlişkin Bulgular

4.1. Öğrencilerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.1. Çalışma gruplarına göre öğrencilerin bazı sosyo-demografik özellikleri ve senaryo temelli uygulamalara katılma deneyimi

	Müdahale (n=40)		Kontrol (n=40)		Toplam (n=80)		t	p
	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS		
Yaş	22,68	1,023	22,45	0,749	22,56	0,898	1,123	0,265
	n	%	n	%	n	%	Ki Kare	p
Cinsiyet								
Kadın	34	85,0	35	87,5	69	86,2	0,105	0,745
Erkek	6	15,0	5	12,5	11	13,8		
							t	p
Senaryo Temelli Uygulamalara Katılma Deneyimi								
Evet	33	82,5	35	87,5	68	85,0	0,392	0,531
Hayır	7	17,5	5	12,5	12	15,0		

Tablo 4.1’de çalışma gruplarına göre öğrencilerin bazı demografik özellikleri ve senaryo temelli uygulamalara katılma deneyimi yer almaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması $22,56 \pm 0,898$ ’dir ve %86,2’si kadındır. Öğrencilerin %85’i de senaryo temelli uygulamalara katıldığını belirtmiştir.

Öğrencilerin çalışma gruplarına göre; yaş ($p=0,265$), cinsiyet ($p=0,745$) ve senaryo temelli uygulamalara katılma deneyimi ($p=0,531$) açısından aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır.

4.2. Öğrencilerin Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Kurma Becerisi ve Etkili İletişim Kurma Becerisi Öz Değerlendirme Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.2. Öğrencilerin hemşire ve hekim ile etkili iletişim kurma becerisi ön test ve son test puan ortalamalarına göre iki değerlendirici arasındaki uyum

Değişkenler	Kendall Tau-b istatistiği	
	değeri (τ_b)	P
T1_Etkili iletişim kurma becerisi_Hemşire	0,975*	<0,001
T1_Etkili iletişim kurma becerisi_Hekim	0,954*	<0,001
T2_Etkili iletişim kurma becerisi_Hemşire	0,962*	<0,001
T2_Etkili iletişim kurma becerisi_Hekim	0,979*	<0,001

*p<0,05

T1: Eğitim Öncesi, T2: Eğitim Sonrası

Hemşire: Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Kurma Becerisi Değerlendirme Formu Puanı (Hemşire ile iletişim)

Hekim: Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Kurma Becerisi Değerlendirme Formu Puanı (Hekim ile iletişim)

Öz Değerlendirme: Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Kurma Becerisi Öz Değerlendirme Formu Puanı

Tablo 4.2’de, öğrencilerin hemşire ve hekim ile etkili iletişim kurma becerisi ön test ve son test puan ortalamalarına göre iki değerlendirici arasındaki uyum yer almaktadır. Kendall Tau-b korelasyon analizi sonuçlarına göre; ön test hemşire ile etkili iletişim kurma becerisi puanı ($T_b=0,975$, $p<0,001$), ön test hekim ile etkili iletişim kurma becerisi puanı ($T_b=0,954$, $p<0,001$), son test hemşire ile etkili iletişim kurma becerisi puanı ($T_b=0,962$, $p<0,001$) ve son test hekim ile etkili iletişim kurma becerisi puanı ($T_b=0,979$, $p<0,001$) açısından iki değerlendirici tarafından yapılan değerlendirmeler arasında anlamlı uyum olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Öğrencilerin çalışma grupları ve değerlendircilere göre etkili iletişim kurma becerisi (hemşire-hekim) ve etkili iletişim kurma becerisi öz değerlendirme puan ortalamalarının per-protokol (PP) ve intention to treat (ITT) analizleri

	ITT					PP							
	Müdahale (n=40)		Kontrol (n=40)		p	Müdahale (n=40)		Kontrol (n=39)		p			
	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS		$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS				
T1_D1_Etkili İletişim Kurma Becerisi_Hemşire	10,58	1,93	10,28	2,74	0,566	0,573	10,58	1,93	10,33	2,75	0,451	0,653	
T2_D1_Etkili İletişim Kurma Becerisi_Hemşire	20,90	1,81	10,30	2,73	20,478	< 0,001*	< 0,001*	20,90	1,81	10,36	2,74	20,134	< 0,001*
t ^b ;p	-25,351;< 0,001*		-0,298;0,767				-25,351;< 0,001*	-0,298;0,767					
T1_D2_Etkili İletişim Kurma Becerisi_Hemşire	10,60	1,95	10,30	2,74	0,565	0,574	10,60	1,95	10,36	2,75	0,449	0,655	
T2_D2_Etkili İletişim Kurma Becerisi_Hemşire	20,95	1,83	10,35	2,69	20,651	< 0,001*	< 0,001*	20,95	1,83	10,41	2,69	20,317	< 0,001*
t ^b ;p	-25,107;< 0,001*		-0,495;0,623				-25,107;< 0,001*	-0,495;0,623					
T1_D1_Etkili İletişim Kurma Becerisi_Hekim	9,20	2,58	9,48	3,03	-0,437	0,663	9,20	2,58	9,59	2,98	-0,622	0,536	
T2_D1_Etkili İletişim Kurma Becerisi_Hekim	20,23	1,73	9,53	2,98	19,642	< 0,001*	< 0,001*	20,23	1,73	9,64	2,92	19,511	< 0,001*
t ^b ;p	-26,453;< 0,001*		-1,000;0,323				-26,453;< 0,001*	-1,000;0,324					
T1_D2_Etkili İletişim Kurma Becerisi_Hekim	9,23	2,58	9,45	3,07	-0,355	0,724	9,23	2,58	9,56	3,02	-0,537	0,593	
T2_D2_Etkili İletişim Kurma Becerisi_Hekim	20,25	1,71	9,53	2,95	19,892	< 0,001*	< 0,001*	20,25	1,71	9,64	2,90	19,769	< 0,001*
t ^b ;p	-26,260;< 0,001*		-1,138;0,262				-26,260;< 0,001*	-1,138;0,262					
T1_Etkili İletişim Kurma Becerisi_Öz Değerlendirme	21,73	4,06	21,58	3,74	0,172	0,864	21,73	4,06	21,69	3,72	0,037	0,970	
T2_Etkili İletişim Kurma Becerisi_Öz Değerlendirme	31,10	1,69	21,60	3,68	14,841	< 0,001*	< 0,001*	31,10	1,69	21,72	3,65	14,601	< 0,001*
t ^b ;p	-13,179;< 0,001*		-0,572;0,570				-13,179;< 0,001*	-0,572;0,570					

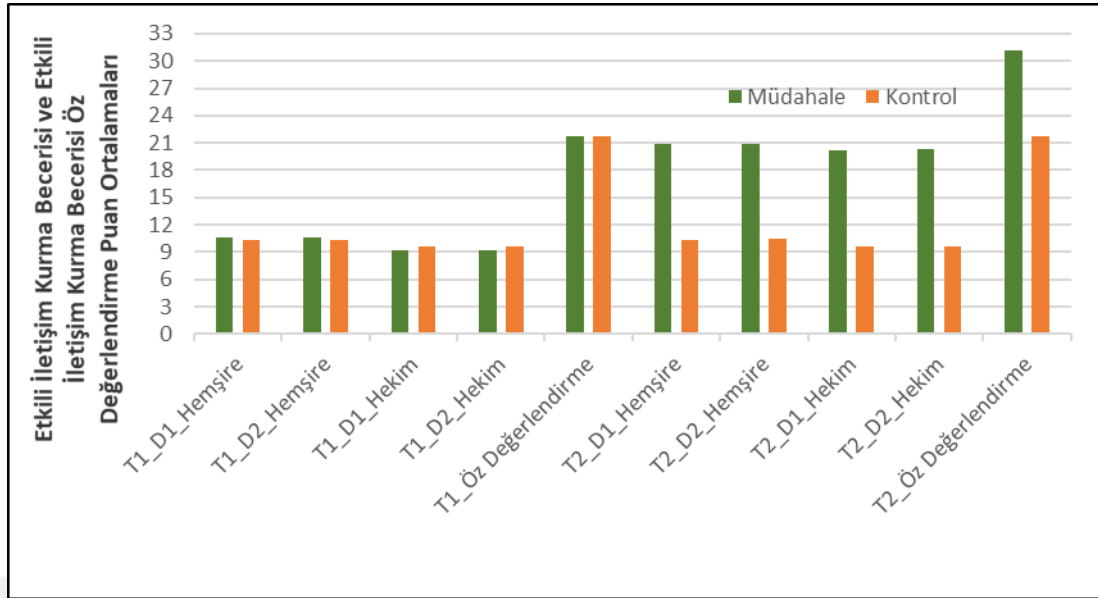
t^a:Bağımsız Örneklem T Testi t^b:Bağımlı Örneklem t Testi *:p<0,05

T1: Eğitim Öncesi, T2: Eğitim Sonrası, D1: 1. Değerlendirici, D2: 2. Değerlendirici

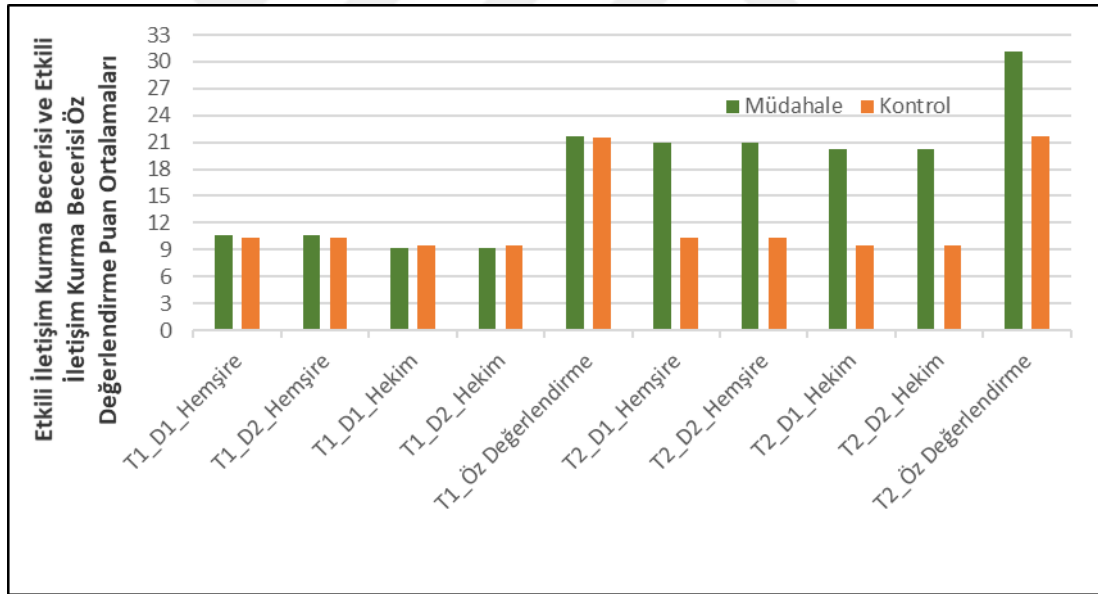
Hemşire: Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Kurma Becerisi Değerlendirme Formu Puanı (Hemşire ile iletişim)

Hekim: Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Kurma Becerisi Değerlendirme Formu Puanı (Hekim ile iletişim)

Öz Değerlendirme: Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Kurma Becerisi Öz Değerlendirme Formu Puanı



Şekil 4.1. Öğrencilerin çalışma gruplarına göre etkili iletişim kurma becerisi ve etkili iletişim kurma becerisi öz değerlendirme puan ortalamaları (PP)



Şekil 4.2. Öğrencilerin çalışma gruplarına göre etkili iletişim kurma becerisi ve etkili iletişim kurma becerisi öz değerlendirme puan ortalamaları (ITT)

Tablo 4.3, Şekil 4.1 ve Şekil 4.2’de öğrencilerin çalışma grupları ve değerlendiricilere göre etkili iletişim kurma becerisi (hemşire-hekim) ve etkili iletişim kurma becerisi öz değerlendirme puan ortalamalarının per-protokol (PP) ve intention to treat (ITT) analizleri yer almaktadır. Per-protokol analiz sonuçları,

intention to treat analizleri sonuçları ile benzer bulunmuştur ve anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Öğrencilerin etkili iletişim kurma becerisi puanları açısından iki değerlendiriciye ait değerlendirmelerden de anlamlı benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bulgular, per-protokol analizi ve birinci değerlendirici sonuçlarına göre verilmiştir.

Hemşirelik öğrencilerinin müdahale ve kontrol gruplarına göre hemşire ile etkili iletişim kurma becerisi son test puan ortalamaları sırasıyla $20,90 \pm 1,81$ ve $10,36 \pm 2,74$ 'tür. Müdahale grubunda yer alan öğrencilerin hemşire ile etkili iletişim kurma becerisi son test puan ortalamasının kontrol grubu son test puan ortalamasından anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$). LISTEN(2)ME iletişim aracına göre geliştirilen ve senaryo temelli simülasyon kullanılarak çevirim içi olarak verilen 'Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Eğitim Programı'nın hemşirelik öğrencilerinin hemşire ile etkili iletişim kurma becerisi puanlarının arttırılmasında etkili olduğu belirlenmiş ve H_1 hipotezi kabul edilmiştir.

Hemşirelik öğrencilerinin müdahale ve kontrol gruplarına göre hekim ile etkili iletişim kurma becerisi son test puan ortalamaları sırasıyla $20,23 \pm 1,73$ ve $9,64 \pm 2,92$ 'dir. Müdahale grubunda yer alan öğrencilerin hekim ile etkili iletişim kurma becerisi son test puan ortalamasının kontrol grubu son test puan ortalamasından anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$). Verilen eğitimin hemşirelik öğrencilerinin hekim ile etkili iletişim kurma becerisi puanlarının arttırılmasında etkili olduğu belirlenmiş ve H_2 hipotezi kabul edilmiştir.

Hemşirelik öğrencilerinin müdahale ve kontrol gruplarına göre etkili iletişim kurma becerisi öz değerlendirme son test puan ortalamaları sırasıyla $31,10 \pm 1,69$ ve $21,72 \pm 3,65$ 'tir. Müdahale grubunda yer alan öğrencilerin etkili iletişim kurma becerisi öz değerlendirme son test puan ortalamasının kontrol grubu son test puan ortalamasından anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,001$). Eğitim ile birlikte hemşirelik öğrencilerinin etkili iletişim kurma becerisi öz değerlendirme puanlarının arttığı belirlenmiş ve H_3 hipotezi kabul edilmiştir.

**4.3. Perinatal Hasta Güvenliğini Sürdürmeye Odaklı Çevrimiçi ve
LISTEN@ME İletişim Aracının Unsurları Kullanılarak Verilen
İletişim Eğitimine Yönelik Öğrencilerin Görüşlerine İlişkin Bulgular**

Müdahale grubunda yer alan 24 öğrenci ile altışar kişilik dört grup halinde odak grup görüşmesi yapılmıştır.

Tablo 4.4. Odak grup görüşmesine katılan öğrencilerin tanıtıcı özellikleri

Öğrenci No	Odak Grup No	Yaş	Cinsiyet
K1	1	22	Kadın
K2	1	22	Kadın
K3	1	23	Erkek
K4	1	22	Kadın
K5	1	23	Kadın
K6	1	23	Kadın
K7	2	22	Kadın
K8	2	23	Erkek
K9	2	22	Kadın
K10	2	23	Kadın
K11	2	22	Erkek
K12	2	22	Kadın
K13	3	27	Erkek
K14	3	22	Kadın
K15	3	22	Kadın
K16	3	23	Erkek
K17	3	22	Kadın
K18	3	23	Kadın
K19	4	22	Kadın
K20	4	23	Kadın
K21	4	23	Kadın
K22	4	23	Kadın
K23	4	24	Kadın
K24	4	22	Kadın

Tablo 4.4'te odak grup görüşmesine katılan öğrencilerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Odak grup görüşmesine katılan öğrencilerin yaş ortalaması $22,71 \pm 1,08$ 'dir ve katılımcıların %79'u kadındır.

Öğrenciler ile yapılan görüşmeler sonucunda elde edilen bulgulardan 1 kategori, 6 tema ve 15 kod belirlenmiştir (Tablo 4.5). Öğrencilerin ifadeleri verilirken, ifadenin ardından parantez içerisinde öğrencinin numarası verilmiştir.

Tablo 4.5. İçerik analizi sonucunda oluşturulan kategori, tema ve kodlar

Kategori	Temalar	Kodlar
Eğitim programına ilişkin düşünceler	Teorik eğitim	Öğretici olması
	Video gösterimi ve tartışması	Kavramsal çerçeveyi anlamayı kolaylaştırması
		Etkili ve etkisiz iletişim örnekleri görme fırsatı tanınması
		Grup video tartışmasının öğretici olması
	Standart katılımcı uygulaması	Farkındalık kazandırması
		Gözlem yoluyla kendini değerlendirme fırsatı sunması
		Yaşayarak öğrenme deneyimi sunması
	LISTEN②ME iletişim aracı	Basamakların ayrıntılı düşünülmüş olması
		Anlaşılır olması
		Akılda kalıcı olması
	Genel özellikler	Program içeriğinin pekiştirici olması
		Çevrimiçi olması
		Eğitim doküman ve materyallerinin çevrimiçi ortamda paylaşılması
	Öğrenene etkisi	Bilgi ve farkındalık kazanma
		Özgüven artışı

Tema 1. Teorik Eğitim

Araştırmaya katılan öğrencilerin birçoğu, teorik eğitimde yer alan sunumun öğretici olduğunu ifade etmiştir.

“..bence çok yararlı bir eğitimdi, teorik kısmında da çok fazla uzun bir slaytınız yoktu, zaten interaktif üzerine geçtiği için çok faydalandık” (K7).

Katılımcıların çoğu, literatürde yer alan diğer iletişim araçlarına da yer verilmesinin çok yararlı olduğunu ifade etmişlerdir.

“..sunumunuzda mesela öncesinde başka iletişim araçlarını tanıttınız bize sonrasında kendi iletişim aracınıza girdiniz, o kısmı çok beğendim yani başka iletişim araçlarını da görme fırsatımız da oldu. Bir de sunumun kısa olduğu halde mesela bir slaytta oldukça uzun detaylı bilgi verdiniz. Bu da benim anlamamı çok kolaylaştırdı” (K12).

“Yani güzeldi ve hani bu iletişimin basamaklar üzerinden ben daha önce araçları olduğunu da bilmiyordum. Bunu öğrenmiş olmak da bana yarar sağladı. Hani böyle bir şey de varmış dedim. Yani güzel o da” (K8).

“..bir de başka iletişim araçları hakkında bilgi vermeniz de hem ‘LISTEN(2)ME’yi daha iyi anlamamıza hem de başka şekilde iletişim yöntemlerinin olduğunu bilmemize de yardımcı oldu” (K13).

Öğrencilerin bazıları, teorik eğitim kapsamında anlatılmak istenen bilgilerin kısa ve öz bir şekilde verildiğini ifade etmişlerdir.

“..slaytınız çok sade ve kritik can alıcı noktaları yer verdiğiniz bir slayttı. Asla kafa karışıklığı ya da bilgi bulanıklığı yapmıyordu. Ben o konuda o sunumu da çok beğendim. Etkiliydi. Yani sıkmadı. Güzel dinledik” (K5).

“..slaytınızın teorik kısmının kısa olması gerçekten bizi sıkmadı ve hani dikkatle dinlememizi sağladı” (K9).

“Bence de iyiydi, yani kısa, net ve anlaşılır bir şekilde ifade etmişsiniz, her şey çok netti” (K13).

“..slaytlarınız aşırı sade hiç can sıkmayan ve direk vermek istediğini veren, az şeyle çok şey anlatan slaytlardı onlar da çok güzeldi” (K1).

Tema 2. Video Gösterimi ve Tartışması

Yapılan görüşmelerden elde edilen veriler doğrultusunda, öğrencilerin video gösterimi ve tartışmasına ilişkin düşünceleri; kavramsal çerçeveyi anlamayı kolaylaştırması, etkili ve etkisiz iletişim örnekleri görme fırsatı tanınması ve grup video tartışmasının öğretici olması olmak üzere üç kod altında toplanmıştır.

Kavramsal çerçeveyi anlamayı kolaylaştırması

Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğu, eğitim programı kapsamında yer alan video içeriklerine ilişkin olarak kavramsal çerçeveyi anlamalarını kolaylaştırdığını ve konuyu pekiştirdiklerini ifade etmişlerdir.

“..videolar da çok güzeldi, öğrenmem üzerinde çok etkisi oldu, pekiştirmiş olduk. Öğrenmem açısından çok etkili oldu” (K4).

“Hani ilk başta ders anlattınız ya, dersten sonra bize video izlettirdiniz. Nasıl olması gerekiyor, nasıl olmaması gerekiyor. O videolar aslında çok öğreticiydi” (K18).

“Açıkçası bütün bu eğitim sürecinde bana en çok yararlı olan şeyin sizin bu bizim için hazırladığınız videolar olduğunu düşünüyorum. Çünkü sizin verdiğiniz o teorik eğitimde o slaytta yine bütün dikkatimle dinlediğimde hala havada kalan noktalar olabiliyordu. Ancak bunları o videoları izlerken tam anlamıyla yerine oturtabildim” (K20).

Etkili ve etkisiz iletişim örnekleri görme fırsatı tanınması

Öğrencilerin çoğu, eğitim programı kapsamında yer alan video içeriklerine ilişkin olarak iletişim açısından hem etkisiz hem de etkili iletişim örnekleri görmenin çok yararlı olduğunu ifade etmişlerdir.

“..videolar aşırı etkili idi yani beni en çok etkileyen orası idi yani etkili ile etkisiz iletişimi direk görmemiz..” (K1).

“..hem olumsuz iletişim örneğini etkili bir şekilde göstermeniz hem de olumlusunu etkili bir şekilde göstermeniz çok iyi olmuştu. ..ve bunları gerçekçi bir şekilde vermiş olmanız benim açımdan çok iyiydi” K5).

“..videoların iki türlü de olması yani hem etkili hem de etkisiz iletişimi gösteren videoların olması teorik çerçeveyi öğrenmem açısından çok yararlı oldu” K2).

“..videoların iki tarafı, yani hem hekim-hemşire hem hemşire-hemşire ve hem de hem etkili hem de etkisiz iletişimi görmemiz gerçekten çok faydalı idi” (K3).

“Ben de en çok videoları sevdim. Hani sadece olumlular olsaydı belki bu kadar etki etmezdi ama hem olumlu videolar hem olumsuz. Yani aynı senaryoda farklı davranışların ne şekilde olması gerektiğini gördük. Bence en güçlü kısım da o videolardı diye düşünüyorum ben de” (K19).

Öğrencilerin çoğu, video tartışmalarına ilişkin olarak videoların gösterimi sırasında önce etkisiz ve daha sonra etkili iletişim süreçlerini içeren videoların gösterimi ve tartışmasının yapılmasının daha yararlı olduğunu ifade etmişlerdir.

“Ondan sonra videolarda yanlışları ve doğruları tartıştık. İlk yanlış dinledik, sonra doğruyu tartıştık. İkisi arasındaki farkı görmemizi sağladı. Bence bu da destekledi teorik bilgimizi” (K9).

“..öncesinde yanlış göstermeniz de güzel oldu. Orada aslında yaptığımız bazı hataları da görme fırsatımız oldu yanlış kısmında. Çünkü ‘biz aa bunu yapmıştık’ falan dediğim oldu benim” (K12).

“..hem etkili hem etkisiz olarak yani aynı senaryoda farklı davranışların ne şekilde olması gerektiğini gördük. Önce etkisiz olanı gösterdiniz, sonra olması gerekeni gösterdiniz, bu çok iyiydi, önce yanlışları görerek doğrusunu daha kolay kavradım” (K19).

Grup video tartışmasının öğretici olması

Araştırmaya katılan öğrencilerin birçoğu, eğitim programı kapsamında yer alan videolara ilişkin olarak grup olarak yapılan video tartışmasının birbirinden öğrenmeyi sağladığı için öğretici olduğunu ifade etmişlerdir.

“..herkesin o konuda yorum yapması, mesela benim farketmediğim videoda bir şeyi başkası söyleyince aa bu da böyle oluyor dedim, çok etkili oldu” (K1).

“Videolar çok interaktif ve videolardan sonra etkili ya da etkisiz iletişim örüntülerine yönelik sorularınız oldu bize ve herkes gördüğü doğru ve yanlış durumlara ilişkin fikirlerini söyledi. O kısım çok etkiliydi, birbirimizden öğrenmiş olduk. Gözlemlediğimiz şeyleri birebir aktardığımız için daha faydalı olduğunu düşünüyorum” (K7).

“Videolar da benim çok hoşuma gitti, mesela sonrasında dönüp izledim. Videolardan sonra tartışmasını yaptık, bize sorular yönelttiniz. Benim farketmediğim yanlışlar olmuştu, arkadaşlarım söyleyince farkettim. Hatta siz videoları öncesinde HUZEM’e yüklediniz, ben derse katılmadan izledim ama yine bazı yerleri farketmediğimi farkettim. O yüzden grup olarak video tartışması yapmak çok etkili oldu” (K22).

Tema 3. Standart Katılımcı Uygulaması

Yapılan görüşmelerden elde edilen veriler doğrultusunda, öğrencilerin standart katılımcı uygulamasına ilişkin düşünceleri; farkındalık kazanma, gözlem yoluyla kendini değerlendirme fırsatı sunması ve yaşayarak öğrenme deneyimi sunması olmak üzere üç kod altında toplanmıştır.

Farkındalık kazanma

Öğrencilerin çoğu, eğitim programı kapsamında yer alan standart katılımcı uygulamasına ilişkin olarak doğru ve yanlış yaptıkları yerleri farkederek farkındalık kazandıklarını ifade etmişlerdir.

“..şeyi sordu doktor hani bu ilacı nasıl uygulayacağını biliyor musun? Aslında bilmiyorum sorusunun ne kadar önemli bir şey olduğunu da fark etmiş olduk, farkındalığımı arttırdı” (K7).

“..bu standart katılımcı uygulamasında ben orada yanlış yaptım mesela siz yanlışımı söyleyince ben artık bundan sonra dedim ki ben burada bu hatayı yapmayacağım, farkındalığım arttı. O kısım yani uygulamalarımızı konuştuğumuz kısım benim için çok etkili oldu” (K18).

“Bir de o ikili girdiğimiz görüşmelerde işte orada hani hem arkadaşımızı görmemiz hem de sizin arkasından böyle bir bildirim vermeniz, geri bildirim vermeniz güzel oldu bence, neleri eksik ya da doğru yaptım, onları daha net farketmiş oldum” (K17).

“...standart katılımcı uygulaması gerçekten bütün hayatım boyunca benim işime yarayacak bir uygulama oldu. Çünkü neyi nasıl yapacağımı ben sadece perinatal alan özelinde de değil, pek çok diğer alanlarda da çıktığım her klinikte ben kiminle ne şekilde iletişim kurmam gerektiğini artık biliyorum. Yani bence çok faydalı idi bu eğitim benim için, şimdiye kadarki iletişimlerimi gözden geçirmemi sağladı, kendimin farkına vardım” (K20).

“Bir hemşire bir de hekim ile iletişim kurduğumuz o ikili olan uygulamaların çok yararlı olduğunu düşünüyorum. Çünkü arkadaşımızı dinlerken daha neleri yanlış yaptığımızı ya da onda neleri yanlış yaptığını fark ederek bir farkındalık kazandığımızı söyleyebilirim” (K21).

Gözlem yoluyla kendini değerlendirme fırsatı sunması

Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğu, eğitim programı kapsamında yer alan standart katılımcı uygulamasına ilişkin olarak uygulamaya ikili gruplar halinde katıldıkları için gözlem yoluyla kendini değerlendirme fırsatı bulduklarını ifade etmişlerdir.

“Standart katılımcı uygulamasında kendim dışında başka bir arkadaşımı da izlemek, hani onun nasıl iletişim kurduğunu görmek. Hani bir nebze de aslında kendimizi de değerlendirebiliyor yine hani aynı şekilde mesela hani o ne dedi? Ben sonra ne dedim ya da işte o burayı kaçırdı mı kaçırmadı mı falan” (K5).

“..aslında eğitimi alan iki kişi de yani eğitimden neler kalmış, mesela benim arkadaşımın da benden görüp tebrik ettiği yerler vardı. Aslında her eğitimi her insan kendi içinde içselleştirmiş, farklı yerlerini önemseyip kafasında tutuyor. İki kişi böyle eğitime girince eksiklerimizi gördük ve aynı zamanda kendimiz için iyi yaptığımız yerleri de gözlemleme şansına sahip olup bu açıdan iyiydi” (K21).

“Bence de iyiydi hem gözlem yapma hem de aynı zamanda değerlendirme fırsatı da buldum. Yani ben olsam bunu söyledim, bunu söylemezdim gibi bu tarz şeyler de aklımdan geçti” (K3).

“Şeyde mesela standart katılımcı uygulamasını çok sevdim, ikili girmemiz daha iyi oldu. Hem birbirimizin yanlışlarını hem de neleri iyi yaptığımızı fark ettik. Yani kendimizde de fark ediyoruz ama o an başkasında görmek çok daha etkili oluyor” (K19).

“Kendi hatalarımı gözlemlemeyebilirim ama başkasının hatalarını daha kolay görüp kendimde de bunları yapmadığımı fark etme olasılığını fark etmem açısından etkili oldu. Bence iki kişinin olması da çok iyiydi” (K22).

Yaşayarak öğrenme deneyimi sunması

Öğrencilerin çoğu, eğitim programı kapsamında yer alan standart katılımcı uygulamasına ilişkin olarak yaşayarak öğrenme deneyimi yaşadıkları ifade etmişlerdir.

“Standart katılımcıda kendimiz denedik. Evet, her zaman dışarıdan bir üçüncü gözlemciyiz ama ilk defa kendimiz bireysel denedik” (K7).

“..bir de üstüne standart hastada öğrendiklerimizi uyguladığımızda ve sonraki tartışma süreciniz de bunları pekiştirdiğimizi düşünüyorum” (K9).

“İkili olarak arkadaşımınla girdiğimiz uygulama gayet hani oldukça fazla şey katan bir uygulama idi benim, öğrendiklerimi deneyimleme fırsatı buldum. Ayrıca sonra sizinle de neleri iyi yaptık neleri eksik yaptık, onları konuştuk” (K12).

Tema 4. LISTEN②ME İletişim Aracı

Yapılan görüşmelerden elde edilen veriler doğrultusunda, öğrencilerin LISTEN②ME iletişim aracına yönelik düşünceleri; basamakların ayrıntılı düşünülmüş olması, anlaşılır olması ve akılda kalıcı olması olmak üzere üç kod altında toplanmıştır.

Basamakların ayrıntılı düşünülmüş olması

Araştırmaya katılan öğrencilerin birçoğu, eğitim programı kapsamında kullanılan LISTEN②ME iletişim aracına yönelik olarak her bir iletişim basamağının ayrıntılı bir şekilde düşünülüp hazırlanmış olduğunu ifade etmişlerdir.

“..bence şöyle mesela hastanın oda numarasına kadar işte yaşı ve adı soyadı onun dışında hani etkili iletişim, hani geri bildirim. Hem karşı tarafın bize anlayıp anlamadığı hem biz onu anladık mı? Bence basamaklar çok detay düşünülmüş” (K6).

“..her şeyi en ince ayrıntısına kadar düşünülmüştü ve tamamen ne yapmam gerekiyor? Hiçbir şekilde kalabalık etmeden neye odaklanmalıyız, ne yapmalıyım? Bunu çok iyi gördüğümüz bir araçtı..” (K5).

“..sadece şey kısmı en başından beri çok beğendiğim bir kısım bu LISTEN②ME kalıbına ‘two’ sayı olarak iki uyarlayıp oradaki 2 kişiden bahsedilmesi. Çok da çok hoşuma giden bir kısımda bunu dile getirmek istedim, çok detaylı olmuş bu kısım” (K2).

“Bence aracın en güçlü olan yönü şey karşı taraf beni doğru anladı mı? Ya da karşı tarafın anlattığını ben doğru anladım mı? Ayrıca şey doğum servisi için düşündüğümüzde ise iki bireyin olduğunu, iki öznenin olduğunun ayrıca belirtilmesi, özellikle bu basamaklar çok ayrıntılı düşünülmüş ve önemli basamaklar bence” (K15).

“..özellikle etkili dinleme ve geri bildirim basamakları çok önemli. Bir de ben çok sonradan bu yöntem üzerine düşündüğümde ‘LISTEN②ME’ derken aslında biz karşımızdakinden bir talepte bulunuyoruz. Ancak iletişim iki taraflı yani ben o da bizi dinlemeli diye düşünüyorum. Nasıl iletişim çift taraflı ise bu iletişim yöntemi de aslında çift taraflı. Hani ben nasıl da karşımdaki insanın beni dinlemesini istiyorsam

onun da bir 'LISTEN(2)ME' hakkı var ve ben de onu dinlemeliyim. Basamaklar çok detaylı hazırlanmış" (K20).

Anlaşılır olması

Öğrencilerin çoğu, eğitim programı kapsamında kullanılan LISTEN(2)ME iletişim aracına yönelik olarak tüm basamakların anlaşılır olduğunu ifade etmişlerdir.

"...LISTEN(2)ME'nin olduğu sunum yani tamamen net veriyordu. Sanki bir öğrenci sınava hazırlanırken not çıkarır daha neyi bilmem gerekir, o gibiydi yani biz ne lazım bize bunlar lazım gibiydi. Ben şeyleri çok sevmiştim işte. Parantez içerisinde nelere dikkat etmemiz gerekir. Mesela 'language' orada neye dikkat etmemiz gerektiği yazıyordu. Onlar beni çok etkiledi. Hani her şeyi baktığımda basamak basamak ne dikkat ediyorum. Hani anlayabiliyordum..Tam yani herkesin seviyesine hitap eden aynı zamanda ne yapmamız gerektiği açıkça söylüyordu" (K1).

"..başlıkları anlatırken yanlarında içerikler ile neler olduğu verilmesi ve anlaşılır bir şekilde ele alınması çok güzeldi.." (K7).

"..aslında detaylı ve açık bir şekilde aktarılmıştı ve belli bir sırayla bir düzenle gitmesi çok iyiydi, hiç kafa karışıklığı yapmadı.." (K12).

"..kıyaslamam gerekirse yani diğer iletişim araçlarına göre daha kapsamlı ve daha nasıl desem öğreticiydi aslında daha detaylıken ama buna rağmen de aynı zamanda çok kolay bir şekilde anlaşılıyordu" (K11).

"..mesela 'LISTEN(2)ME'nin çok daha fazla avantajını gördüm bu açıdan ben. Çünkü daha açık, daha adımları belirgin ve ben izleyeceğim yolu daha öncesinden aslında ön izleme olarak görebiliyorum" (K22).

Akılda kalıcı olması

Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğu, eğitim programı kapsamında kullanılan LISTEN(2)ME iletişim aracına yönelik olarak isminden dolayı aracın basamaklarının kolay hatırlandığını ve akılda kalıcı olduğunu ifade etmişlerdir.

"..bence akılda kalıcı bir kodlaması vardı basamakların yani ben mesela unutmamıştım şeyde son testi yaparken, LISTEN(2)ME deyince tüm basamaklar ve içeriği direk aklıma geliyor.." (K3).

“Arkadaşlarımın geri bildirimi ve benim kendi çıkarımlarımdan yola çıkarak gerçekten akılda kalmasının da nedeni bence başlık şeyin iletişim aracının adının olduğunu düşünüyorum. Aracın adı gerçekten bizi olumlu etkiledi ya gerçekten akılda kalmasına temel olan etmenlerden biriydi” (K9).

“..ben mesela çok unutkan biriyim aslında ama bu basamakların başlangıçta kafamda kalması, mesela o ‘2’yi asla unutmayacağımın göstergesi mesela. Derim evet burada bir fetüs ya da bebek de vardı. O basamakların o şekilde olması bence çok kalıcı olmuş ve kısaltılması da slogan olarak da kullanılması da çok iyi olmuş” (K22).

“..aynı zamanda gerçekten akılda kalıcı ‘LISTEN@ME’, hani söyleyince basamakların her biri neyden bahsediyor diye kendimiz bile hani aklımıza daha kolay kalıyor. Hatırlana da biliyor iletişim kurarken aa şu basamak vardı ve hani kolayca hatırlanabilir şeklinde bence kodlanmış, unutulması zor..” (K23).

Tema 5. Genel özellikler

Yapılan görüşmelerden elde edilen veriler doğrultusunda, öğrencilerin eğitim programının genel özelliklerine ilişkin düşünceleri; program içeriğinin pekiştirici olması, çevrimiçi olması ve eğitim doküman ve materyallerinin çevrimiçi ortamda paylaşılması olmak üzere üç kod altında toplanmıştır.

Program içeriğinin pekiştirici olması

Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğu, eğitim programının içeriğinde yer alan teorik eğitim, video tartışması ve standart katılımcı uygulamasının konuyu pekiştirmelerine ve etkin öğrenmelerine olumlu katkısı olduğunu belirtmişlerdir.

“Hem teorik, hem videolar, hem de standart hasta. Aslında hepsi birbirini destekleyici süreçlerdi. Gerçekten bize bayağı katkısı olan bir eğitim içeriği idi” (K9).

“..eğitimde de bence teorik, video ve sonra da standart katılımcı uygulamasına katılmamız bence pekiştirme açısından çok çok iyi oldu” (K24).

“Mesela ilk başta teorikte ne yapmamız gerektiğini öğrenip sonrasında başka kişiyi izleyerek doğrusunu ve yanlış gözlemliyoruz ve en son standart hasta ile birlikte uygulamayla birlikte aslında biz kendimiz uygulayarak özümstedik yaptık.

Yani etkili öğrenme aslında oluştu diye düşünüyorum her üç uygulamayla da ama en çok beğendiğim de bizim de uygulayabiliyor oluşumuzdu” (K23).

Öğrencilerin bazıları, eğitim programı ile birlikte baştan sona kendilerindeki değişimi görebildiklerini ifade etmişlerdir.

“Benim de bu uygulamada en sevdiğim şey başlangıçla sonu gözlemleyebilmemizdi. En başta hiçbir şey bilmeden yani teorik ders almadan yapıp sonrasında da bunun teorik dersi ve uygulamalı videolarla görerek tekrarını yapmamız oldu. Bu aşamada hem kendimdeki değişimi görebildim, neleri eksik yaptığımı ve sonrasında da neleri geliştirdiğimi görebildim” (K22).

Çevrimiçi olması

Öğrencilerin birçoğu, eğitim programına ilişkin olarak yüz yüze olsa daha etkili bir eğitim olabileceğini ancak çevrimiçi olmasının katılımları için bir avantaj olduğunu ifade etmişlerdir.

“Çevrimiçi olmasının bir avantaj olduğunu düşünüyorum açıkçası, pratik bir şekilde toplanabiliyoruz, uygulamalarımızı gerçekleştirebiliyoruz. Sürekli fakülteye gelmemiz gerekli olsaydı ben katılamayacaktım..” (K2).

“..çevrimiçi olması yine herkesi toplamak açısından ve yani nasıl desem çoklu katılım için yine avantaj oldu. Yani bizi de sıkmadı program olarak ve vaktimizi de çok daha az olmuş oldu” (K13).

“Hocam mesela bu yüz yüze olsaydı evet benim için daha iyi olurdu ama yüksek yüksek ihtimal katılamazdım. Çok yoğun bir programım var ve evim de merkeze çok uzak. O yüzden çevrimiçi olması benim için bir avantajdı” (K19).

“..yüz yüze olsaydı dördüncü sınıflar için bence de çok zor olurdu. Çünkü gerçekten bizim bir de şu an hem üniversite hem dersane derken gerçekten dönem olarak çok sıkıntı. Çevrimiçi olmasa ben katılamazdım” (K22).

Eğitim doküman ve materyallerinin çevrimiçi ortamda paylaşılması

Araştırmaya katılan öğrencilerin birçoğu, eğitime ilişkin sunum ve videoların çevrimiçi ortamda paylaşılmasının tekrar etme açısından faydalı olduğunu ifade etmişlerdir.

“..notları ve video çevrimiçi ortama yüklemeniz, istediğimiz zaman girip istediğimiz kadar incelememize ve kendimizi geliştirmemize olanak sağladı” (K13).

“..sizin slaytları paylaşmanız videoları paylaşmanız bizim açımızdan çok iyi oldu. Yani geriye dönüp izleme şansım oldu en azından, nerede doğru nerede yanlış yaptığımı gördüm” (K16).

“Ben de şeyi söyleyebilirim, videoların sürekli erişimimize açık olması iyiydi. Notlara da sürekli ulaşmak bizim avantajımızaydı” (K12).

“Notlar alarak ilerleyen biriyim normalde. Notun olması da beni biraz rahatlattı. Sonrasında ona dönüp bakmak da güzeldi. Ders programımızın içerisinde olması o bağlamda çok iyiydi bence” (K22).

Tema 6. Öğrenene Etkisi

Yapılan görüşmelerden elde edilen veriler doğrultusunda, öğrencilerin eğitim programından kazanımları; bilgi ve farkındalık kazanma ve özgüven artışı olmak üzere iki kod altında toplanmıştır.

Bilgi ve farkındalık kazanma

Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğu, eğitim programı ile birlikte bilgi kazandıklarını ifade etmişlerdir.

“..ben kime, hangi durumda, hangi bilgiyi vereceğim? Şu an bu bilgiye yani sahip olduğumu düşünüyorum. Bunun öncesinde yani bunu bilmiyordum fazla bu kadar” (K3).

“Ben de mesela eğitime başlamadan önce nasıl teslim vermem gerektiğine dair pek bir fikrim yoktu, sadece gözlüyorduk ama şu an mesela hastaneye gitsem çok rahat teslim verebilecek düzeye geldiğimi düşünüyorum, çok fazla şey öğrendim” (K12).

“Benim için de teslim verirken ya da bir şey iletirken hangi noktalara değinmem gerektiğinin, hangi noktaların önemli olduğunu öğrenmek açısından çok yararlı oldu” (K15).

“..vermiş olduğunuz eğitim sadece sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimin iletişim olmaktan ziyade hastanın yararı ve zararına da etkileyebilecek bir şey olduğunu daha net bir şekilde anlamış oldum. O açıdan baya iyiydi. Bir de yani

tekrardan geçtiğimiz 4 yılı özetleyip de nasıl iletişim kurmamız gerektiğine dair uygulamam da iyi oldu. Bence çok yararlı oldu” (K13).

“..ben bu eğitimden sonra nelere dikkat etmem gerektiğini öğrendim. O yüzden çok yararlı olduğunu düşünüyorum” (K21).

Öğrencilerin çoğu, eğitim programı ile birlikte farkındalıklarının arttığını ifade etmişlerdir.

“..biz bunu biz zaten yapabiliriz belki ama en azından neyi doğru yapıyoruz, neyi yanlış yapıyoruz, neyi eklememiz lazım ya da hangi durumda ne söylenmeli gibi böyle pek çok detay iş yaptık. Artık hani bir şey yapmak var bir de bilinçli bilerek yapmak var. Artık doğru olduğundan emin olarak yapıyoruz ya da ne gerekli ne gereksiz. Onun artık farkında olarak yapıyoruz” (K2).

“..benim için de yani şu zamana kadar bulunduğum teslimle şu eğitimden sonra yani farkında olduğum teslim çok farklıydı. ...hani bundan sonra gerçekten bilinçli bir şekilde teslim nasıl yapılır, neler yapılması gerekiyor hani bu kesinlikle yansıyacaktır meslek hayatımıza diye düşünüyorum” (K6).

“..bu eğitimi almamış olsak bile hepimiz çıktıktan sonra bir şekilde teslim yapabiliirdik. Ama bunu ne kadar farkında olarak yapabiliirdik ya da ne kadar doğru bildiğimizi düşünerek yapabiliirdik...ama şu an farkında olarak neleri söylememiz gerektiği, nelere vurgu yapmamız gerektiği, neleri es geçmemiz gerektiği kısımları bildiğimiz için daha farklı olarak yapabileceğimize inanıyorum” (K1).

“..öncesinde dediğim gibi gördüğüm şeyleri doğru zannediyordum. Sürekli karşılaştığım için bu araştırmadan sonra gördüğüm şeylerin ne kadar yanlış olduğunu gördüm. Artık şunu diyebileceğim mesela staja çıktığımda ya da bir hemşirenin teslimini gördüğümde neyi yanlış yaptığını artık bileceğim, bu konuda farkındalığım arttı. Ona göre kendime nasıl desem kendimi değiştirebileceğim, kendimi ona göre daha iyi anlatmaya çalışacağım” (K11).

Özgüven artışı

Öğrencilerin birçoğu, eğitim programı ile birlikte özgüvenlerinin arttığını ifade etmişlerdir.

“Öncelikle benim özgüvenim arttı. Bunu ben kesinlikle gözlemledim. Bir kere soğukkanlı olmalıyım, bunu ikinci uygulamamda deneyimleyip gördüm. Çünkü benim ilk uygulamada ellerim falan titredi böyle çok heyecanlandım” (K5).

“..o yüzden bu konuda biraz özgüvenim yerine geldi açıkçası. Yani klinikte çalışmaya başlarsam eğer eğitim almasaydım çok fazla endişeli olabilirdim ve bir yardım arayışına girerdim yani. Ama şu an daha özgür ve güvenli hissediyorum” (K3)

“Hocam ben zaten yapı olarak heyecanlı biriyim ve bunu sunarken de ekstra heyecanlandım. Şey oldu belki aynı şeyleri eğitimi aldıktan sonra yine söyledim ama bu sefer neden söylediğimi biliyordum ve onun verdiği bir özgüven vardı” (K4).

“..gerçekten bana çok en azından bir heyecanımı kırdı. Teslim ile ilgili, şu an mesela klinikte tekrar böyle bir uygulama yapılsa daha az heyecanlı olurum. Daha böyle deneyimli olurum. Kendimi daha güvende hissedirim. O yüzden uygulama benim için çok katkıda bulundu” (K9)

5. TARTIŞMA

Bu araştırma sonuçları, hemşirelik öğrencilerine perinatal hasta güvenliğini sürdürmeye odaklı çevrimiçi ve ihtiyaç analizi sonucunda geliştirilen LISTEN②ME iletişim aracının unsurları kullanılarak verilen iletişim eğitim programının, öğrencilerin etkili iletişim becerilerinin geliştirilmesinde etkili olduğunu göstermektedir. Araştırma kapsamında, öğrencilerin perinatal alandaki etkili iletişim becerilerinin geliştirilmesi amacıyla interaktif yöntemler (etkili ve etkisiz iletişim becerilerine yönelik olarak örnek iletişim videolarının gösterimi ve analizi, çevrim içi standart katılımcı görüşmeleri) kullanılmış ve LISTEN②ME iletişim aracı temel alınmıştır. Eğitim programının, hemşirelik lisans programlarına etkili iletişime ilişkin içerik eklenmesinde eğitimciler için yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

Hasta güvenliği ile ilgili hataların ortaya çıkmasına neden olan önemli faktörlerden biri sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimin etkisiz bir şekilde sürdürülmesidir (10,12,36,73). Gebelik, doğum ve doğum sonu dönem gibi fizyolojik süreçleri içeren perinatal dönem, anne, fetus ve yenidoğanın yaşamını tehdit edebilecek kritik olayların aniden ortaya çıkabildiği ve hızlı ilerlediği bir dönemdir, bu nedenle, bu kritik olayların yönetiminde ve anne, fetus ve yenidoğana gelebilecek zararların azaltılmasında ekip içi iletişim önemlidir (17,23). Sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimin etkisiz olduğu durumlarda; ilaç uygulama hataları, tedavinin gecikmesi, hastanede kalış süresinin uzaması ve ölüm gibi ciddi durumlar ortaya çıkabilmektedir (36).

Tüm sağlık profesyonellerinin eğitimi için geçerli olmakla birlikte, hemşirelik eğitiminde perinatal alanda sağlık profesyonelleri arasındaki etkili iletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik bir derse yer verilmemesi, perinatal hasta güvenliğinin geliştirilmesinde önemli bir engeldir. Bu nedenle, mesleklerarası işbirliğini sağlayabilecek derslerin zorunlu statüde açılması, mezuniyet öncesi farklı sağlık mesleklerinde öğrenim gören öğrencilerin, birbirleriyle etkili iletişim kurma becerilerinin geliştirilmesine yönelik derslere yer verilmesi öğrencilerin etkili iletişim becerilerinin geliştirilmesinde etkili olabilir.

Etkisiz iletişimin hasta güvenliğini tehlikeye atan önemli nedenlerden biri olması (36,134) nedeniyle, literatürde iletişimin yapılandırılması amacıyla geliştirilmiş çeşitli iletişim araçları bulunmaktadır (3,57). Geliştirilen iletişim

araçlarının etkili bir şekilde kullanılabilmesi için kültüre uyarlanması gerektiği belirtilmektedir. Ayrıca her bir iletişim aracının geliştirildiği alana özgü özellikleri bulunmaktadır (61). Bu araştırma kapsamında, perinatal alana özgü bir iletişim aracı olan LISTEN(2)ME iletişim aracı oluşturulmuştur. Perinatal alanda meydana gelen olayların, diğer alanlardan farklı olarak iki bireyi etkilemesi nedeniyle (98) iki bireyin de dikkate alınması gerektiği '2' rakamıyla ön plana çıkarılmıştır. Sözsüz iletişim, sözel iletişimin önemli bir bileşenidir. Literatürde yaygın olarak kullanılan iletişim araçlarından biri olan SBAR'ın sözsüz iletişime yönelik iletişim engelleri, aracın sınırlılıkları arasında yer almaktadır (61,62). LISTEN(2)ME iletişim aracı, kullanılan dile dikkat edilmesi gerektiğini vurgulayan, iletişimin etkin sürdürüldüğünden emin olunması amacıyla karşı tarafın sözsüz iletişime ilişkin davranışlarını gözlemlene ve emin olma kısımlarını da içeren bir araçtır.

Eğitim programının hedeflerine ulaşabilmesi için dikkat edilmesi gereken önemli noktalardan biri kazandırılmak istenen bilgi ve becerilerin özellikleri dikkate alınarak öğretim yöntemlerine karar verilmesidir. Öğretim yöntemleri, etkili ve verimli bir öğrenmenin gerçekleşmesi ve kalıcı hale getirilmesi açısından önemlidir (135). Hemşirelik, bilişsel, psikomotor ve tutumsal davranışların kazandırılması gereken bir meslektir ve bu durum yenilikçi uygulamaların kullanılmasını zorunlu kılmıştır (136). Hemşirelik eğitiminde geleneksel öğretim yöntemlerinden ziyade öğrenciyi merkeze alan yenilikçi öğretim yöntemlerinin kullanılmasının öğrencilerin öğrenme düzeyleri üzerinde önemli etkisi bulunmaktadır (137). Yenilikçi yöntemler, öğrencilerin bilgiyi sentez ederek uygulamaya geçirmesini kolaylaştırmakta ve özellikle simülasyon kullanımının öğrenme üzerine etkisi vurgulanmaktadır (138). Yenilikçi yöntemlerden biri olan simülasyona dayalı eğitim, hemşirelikte klinik eğitimin önemli bir parçası haline gelmiştir ve öğrencinin bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alanlarının geliştirilmesinde etkin bir yöntemdir (44). Simülasyon yöntemlerinden biri olan standart hasta uygulaması da özellikle iletişim becerilerinin de yer aldığı becerilerin geliştirilmesi amacıyla kullanılmaktadır (136,139–141). Günümüz hemşirelik eğitiminde birden fazla öğretim yönteminin bir arada kullanımı da giderek yaygınlaşmaktadır (138). Araştırmamız kapsamında müdahale grubunda yer alan öğrenciler teorik eğitim ve standart katılımcı uygulamasına katılmıştır. Teorik eğitim kapsamında öğrencilere hem teorik eğitim verilmiş hem de etkili ve

etkisiz iletişim becerilerine yönelik olarak örnek iletişim videolarının gösterimi yapılarak öğrencilerle birlikte analiz edilmiştir.

Araştırmada, müdahale grubunda yer alan öğrencilerin hemşire ile etkili iletişim kurma becerisi ve hekim ile etkili iletişim kurma becerisi son test puan ortalamalarının kontrol grubu son test puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.3) ($p<0,001$). Benzer şekilde, hemşirelik öğrencilerinin sağlık profesyonelleri ile etkili bir şekilde iletişim kurabilmelerine yönelik olarak yapılan eğitim müdahalelerinin, öğrencilerin iletişim becerisi düzeyini arttırdığına yönelik çalışmalar bulunmaktadır (48,49).

Araştırmamız kapsamında, standart katılımcı uygulaması sonrası öğrencilerin öz değerlendirme yapmaları istenmiştir. Öz değerlendirme, bireyin belirli ölçütleri kullanarak kendisi ile ilgili bir yargıya ulaşma süreci şeklinde tanımlanmaktadır. Öz değerlendirme ile öğrenciden gösterdiği performans sonrası kendisine bir değer biçmesi istenerek hem uygulamaya yönelik farkındalığının artırılması hem de kendi öğrenmelerinin sorumluluğunu alması amaçlanmaktadır (142). Ayrıca öz değerlendirme, kişinin özerkliğini destekleyerek, öğrenciyi daha aktif ve odaklanmış hale getirebilmekte, eğiticiden bağımsız olabilmeyi öğretmekte ve öğrencilerin güçlü ve zayıf yönlerinin farkına varmasına yardımcı olmaktadır (143). Eğitici değerlendirmeleri dışında farklı ölçme stratejilerinin kullanılmasının öğrenci motivasyonunu arttırdığı da belirtilmektedir (142). Araştırmamızda, müdahale grubunda yer alan öğrencilerin sağlık profesyonelleri arasında etkili iletişim kurma becerisi öz değerlendirme son test puan ortalamalarının kontrol grubu son test puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.3) ($p<0,001$). Ayrıca, müdahale grubunda yer alan öğrencilerle yapılan odak grup görüşmesinde de öğrenciler bilgi ve farkındalık kazandıklarını ve özgüvenlerinin arttığını belirtmiştir.

Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Eğitim Programı nicel bulgularına paralel olarak yapılan odak grup görüşmelerinden elde edilen verilere göre de öğrenciler, eğitim programının içeriğinde yer alan teorik eğitim, video tartışması ve standart katılımcı uygulamasının konuyu pekiştirmelerine olumlu katkısı olduğunu ifade etmişlerdir. Benzer şekilde, psikomotor beceri öğretimine yönelik olarak öğrencilere verilen bir eğitimde de öğrenciler teorik eğitim, video örnekleri ve uygulama deneyimleri ile konuyu daha iyi pekiştirdiklerini ifade

etmişlerdir (144). Öğrenciler, eğitim programı kapsamında yer alan standart katılımcı uygulamasına ilişkin olarak yaşayarak öğrenme deneyimi fırsatı bulduklarını ve doğru/yanlış yaptıkları yerleri farkederek farkındalık kazandıklarını ifade etmişlerdir. Çözümleme oturumu, senaryo temelli simülasyonun en önemli basamağıdır. Simülasyon eğitimleri sırasındaki etkili öğrenme, çözümleme oturumu sırasındaki geribildirimler ile gerçekleşmektedir (145). Standart hasta uygulamasına katılan öğrenciler ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %81'i geribildirim verilmesinin öğrenmeye katkısının çok iyi olduğunu ifade etmiştir (146). Benzer şekilde yapılan bir çalışmada da öğrenciler, standart hasta uygulaması ile eksiklerini gördüklerini ve nelere dikkat etmeleri gerektiğini öğrendiklerini ifade etmişlerdir (147). Ayrıca öğrenciler, standart katılımcı uygulamasına ikili gruplar halinde katıldıkları için, arkadaşının uygulamasını gözlemleme yoluyla kendilerini ve uygulamayı yapan arkadaşını değerlendirme fırsatı bulduklarını ve öğrenmelerini kolaylaştırdığını ifade etmişlerdir. Literatürde de, simülasyon uygulamasında katılımcıların diğer katılımcıları gözlemlemesinin bilgiyi işlemesini ve deneyimi içselleştirmesini sağladığı belirtilmektedir (148). Yapılan bir çalışmada da öğrenciler, akran simülasyonu uygulamalarının gözlemlenmesinin, uygulamayı kendilerinin yapması kadar yararlı olduğunu ifade etmişlerdir (149). Benzer şekilde bir başka çalışmada da, simülasyon uygulamasının yanında öğrencilerin uygulamaya ilişkin akran geribildirimlerini almalarının ve akran uygulamasını gözlemlemelerinin beceri kazanımlarına yardımcı olduğu belirtilmiştir (150).

Araştırmamızda kullanılan öğretim tekniklerinden biri de video tartışmasıdır. Eğitici videolar, hemşirelik öğrencilerinin bireysel ve mesleki gelişimlerinin sağlanmasına yönelik olarak kullanılan eğitim yöntemlerinden biridir. Eğitici videolar, öğrencilere mekan ve zamandan bağımsız olarak kendi hızlarına göre öğrenebilecekleri bir ortam sunmakta ve öğrenci kaçırdığı bir dersi izleyip tekrar edebilme fırsatı bulmaktadır. Ayrıca videolar, iletişim gibi bilişsel becerilerin gelişimi için de bir ortam sağlamaktadır (151). Araştırmaya katılan öğrenciler, etkili iletişim becerilerine yönelik olarak hazırlanan videoların kavramsal çerçeveyi anlamayı ve konuyu pekiştirmelerini kolaylaştırdığını ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalarda da benzer şekilde, video gösterimlerinin öğrencilerin becerilerinin geliştirilmesinde etkili olduğu belirtilmiştir (151–153). Diğer eğitimlerden farklı

olarak, araştırmamızda hastanın durumu ile ilgili hem etkili hem etkisiz iletişim süreçlerini yansıtan videolar hazırlanmış ve öğrenciler ile birlikte izlenmiştir. Öğrenciler, videoların hem etkili hem etkisiz iletişim süreçlerine yönelik örnek içermesinin iletişim süreçlerini öğrenmeleri açısından çok yararlı olduğunu ifade etmişlerdir. Doğru ve yanlış örneklerin sunulması, öğrencinin doğruyu öğrenmesini sağladığı gibi yanlışlar üzerinden de analiz etmeyi ve eleştirel bakabilmeyi sağlamaktadır (154). Öğrenciler yapılan video tartışmalarının birbirlerinden öğrenmeyi sağladığı için öğretici olduğunu ifade etmişlerdir. Grup tartışmalarında öğrenciler, arkadaşlarından duydukları düşünceler üzerinde de düşünme fırsatı bulmakta ve kendisinin farkedemediği noktaları farkedebilmektedir (155,156). Yapılan çalışmalarda da, grup tartışmasının grup arasında etkileşime izin verdiği ve birbirinden öğrenmeyi arttırdığı belirtilmiştir (155,157).

COVID-19 salgını, dünya çapında hemşirelik eğitimlerinin uzaktan/çevrimiçi ortamlara taşınmasını gerekli kılmıştır. Çevrim içi eğitime ani geçiş, öğrencilerin iletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik geleneksel yöntemlerin geride bırakılmasını gerektirmiştir (47). Sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim eğitimi için de geleceğe yönelik olarak çevrimiçi/sanal simülasyon önerilmektedir (75). Araştırmamıza katılan öğrenciler, içeriğinde simülasyon uygulamasının da yer aldığı etkili iletişim eğitimi için yüz yüze olmasının daha etkili olabileceğini fakat çevrimiçi olmasının katılımları açısından bir avantaj olduğunu, gönüllü bir eğitim olmasından dolayı yüz yüze olsaydı zaman kaybı ve pandemi nedeniyle katılmayı tercih etmeyeceklerini ifade etmişlerdir. Bu düşüncenin, öğrencilerin lisans eğitimleri süresince tüm uygulamalarını yüz yüze uygulama laboratuvarlarında yapmış olmalarından ve pandemi ile birlikte ani bir şekilde tüm ders etkinliklerinin çevrimiçi ortama taşınmış olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalar, yüz yüze ve çevrimiçi eğitimlerin sonuçlarının benzer olduğunu göstermektedir (158,159). Tıp fakültesi öğrencileri ile eğitimin çevrimiçi yürütülmesine yönelik yapılan bir nitel çalışmada, öğrenciler eğitimlerin senkron bir şekilde çevrimiçi olmasından memnun olduklarını ifade etmiştir (160).

Tüm öğretim yöntemlerinde olduğu gibi yaygınlaşan uzaktan eğitim de beraberinde bazı avantaj ve dezavantajları getirmiştir. Öğrencilerin kendi planlamalarını yapabilmeleri, istedikleri zaman ve mekanda ders içeriklerine

erişebilmeleri gibi özellikler uzaktan eğitimin avantajları arasında yer almaktadır (161). Araştırmamızda, öğrenciler, eğitime ilişkin materyallerin (ders notları ve videolar) çevrimiçi ortamda paylaşılmasının tekrar etme açısından faydalı olduğunu ifade etmişlerdir. Yapılan bir çalışmada da, benzer şekilde, öğrenciler, uzaktan eğitimin avantajları olarak; tekrar izleme olanağının olması ve ders notlarına ulaşımın kolay olmasını dile getirmişlerdir (162).

Öğrenciler, LISTEN②ME aracına yönelik olarak ‘2 birey’in dikkate alınması gerektiğinin vurgulanması ve ayrıca anlaşılıp anlaşılmadığını kontrol etme, sözsüz iletişim gibi özelliklere yer verilmiş olmasının ayrıntılı düşünülmüş olduğunu ifade etmişlerdir. İletişim aracının özellikleri ile ilgili olarak öğrencilerin üzerinde durduğu özelliklerden biri de geribildirim basamağıdır. İletişimde geribildirim çok önemli bir yere sahiptir ve etkili bir iletişimin gerçekleşmesini ve olası hataların önüne geçilmesini sağlamaktadır (163). İletişimin etkin bir şekilde gerçekleşmesi için temel gerekliliklerden biri de etkin dinlemenin olmasıdır (164). Literatürde, hasta güvenliğinin sağlanmasına yönelik olarak da etkili dinleme becerilerinin geliştirilmesinin önemi vurgulanmaktadır (165). Hasta güvenliğinin sağlanması, sağlık profesyonelleri arasında profesyonel iletişimde bir dengenin olması ile mümkündür ve bunun sağlanabilmesi için de etkili dinleme becerilerinin de yer aldığı etkili iletişim derslerinin öğrencilerin eğitimlerinin bir parçası olarak kabul edilmesi gerekmektedir (166). ABD’de bir hemşirelik okulunda yapılan çalışmada da, hemşirelik öğrencilerine etkili dinleme gibi temel iletişim becerilerinin öğretilmediği belirtilmiştir (167). Araştırmamızda içeriği oluşturulan iletişim aracı, etkili dinlemeyi vurgulayan bir araçtır. Öğrenciler, aracın isminin dinlemeyi vurgulamasından dolayı çok etkili olduğunu, bu sayede hatırlanmasının da çok kolay ve akılda kalıcı olduğunu ifade etmişlerdir.

LISTEN②ME iletişim aracının tüm adımları net bir şekilde tanımlanmış ve parantez içinde ilgili basamağın neleri kapsadığı açıklanmıştır. Öğrenciler, aracın basamaklarına ilişkin olarak, tüm basamakların anlaşılır olduğunu ifade etmişlerdir. Yapılandırılmış ve her bir basamağı net bir şekilde tanımlanmış bir iletişim aracı, hasta bilgilerinin etkin bir şekilde iletilmesi, olumsuz olayların azaltılması ve bakımın kalitesinin iyileştirilmesinde yararlı olacaktır. Ayrıca standartlaştırılmış

iletişim araçlarının kullanımı ile birlikte sağlık profesyonellerinin memnuniyetinin arttığı da belirtilmektedir (61).

Sonuç olarak; LISTEN②ME iletişim aracı unsurları doğrultusunda perinatal hasta guvenliğini suğdurmeye odaklı evrimii verilen iletişim eğitiminin oğrencilerin etkili iletişim kurma becerisinin geliştirilmesinde etkili olduğu belirlenmiştir. Oğrencilerin etkili iletişim kurma becerisinin geliştirilmesinde, iletişim eğitim programı kapsamında yer alan LISTEN②ME iletişim aracı unsurları ve kullanılan eğitim yontemlerinin (teorik eğitim, video goşterimi ve tartişması, standart katılımcı uygulaması) etkisinin olabileceği duşunılmaktadır. Nitekim odak grup goğuşmelerinde de oğrenciler iletişim eğitim programının bilgi ve becerilerinin artmasını sağladığını, farkındalık kazandıklarını ve oğguvenlerinin arttığını, eğitim programı kapsamında yer alan oğretim yontemlerinin konuyu pekiştirmelerini kolaylaştırdığını ifade etmişlerdir. Standart katılımcı uygulaması sonrası oğrencilerden alınan oė değerlendirme verilerine goğe de, muğdahale grubunda yer alan oğrencilerinin son test puan ortalamalarında kontrol grubuna goğe anlamlı bir artış olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, araştırmamızın, pandemi gibi yuğ yuğe eğitimlerin yapılamadığı durumlarda da eğitimin suğdurulebilirliğinin sağlanması na yonelik olarak evrimii eğitimlerin etkililiğini goştermesi açısından hemşirelik lisans eğitimine oğnemli bir katkı sağlayacağı duşunılmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Hemşirelik öğrencilerine perinatal hasta güvenliğini sürdürmeye odaklı çevrimiçi ve LISTEN@ME iletişim aracının unsurları kullanılarak verilen iletişim eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen karma araştırmanın sonucunda;

- Müdahale ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin sağlık profesyonelleri arasında etkili iletişim kurma becerisi (hemşire) son test puan ortalaması sırasıyla $20,90 \pm 1,81$ ve $10,36 \pm 2,74$ 'tür. Müdahale grubunda yer alan öğrencilerin etkili iletişim kurma becerisi (hemşire) son test puan ortalaması kontrol grubunda yer alan öğrencilerin puan ortalamasına göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$) (Tablo 4.3).
- Müdahale ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin sağlık profesyonelleri arasında etkili iletişim kurma becerisi (hekim) son test puan ortalaması sırasıyla $20,23 \pm 1,73$ ve $9,64 \pm 2,92$ 'dir. Müdahale grubunda yer alan öğrencilerin etkili iletişim kurma becerisi (hekim) son test puan ortalaması kontrol grubunda yer alan öğrencilerin puan ortalamasına göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$) (Tablo 4.3).
- Müdahale ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin sağlık profesyonelleri arasında etkili iletişim kurma becerisi öz değerlendirme son test puan ortalaması sırasıyla sırasıyla $31,10 \pm 1,69$ ve $21,72 \pm 3,65$ 'tir. Müdahale grubunda yer alan öğrencilerin etkili iletişim kurma becerisi öz değerlendirme son test puan ortalaması kontrol grubunda yer alan öğrencilerin puan ortalamasına göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$) (Tablo 4.3).
- Öğrencilerin çoğu iletişim eğitim programının bilgi ve becerilerinin artmasını sağladığını, farkındalık kazandıklarını ve özgüvenlerinin arttığını belirtmiştir.
- Öğrenciler, iletişim eğitim programının çevirim içi olması nedeniyle katılımları açısından avantaj sağladığını, içerisinde yer alan interaktif eğitim yöntemlerinin konuyu pekiştirmelerini kolaylaştırdığını, hem etkisiz hem de etkili iletişim örneklerinin gösteriminin ve grup şeklinde tartışılmasının konuyu daha iyi anlamalarını ve birbirlerinden öğrenmelerini sağladığını ifade etmişlerdir.

- Öğrenciler, eğitim kapsamında yer alan standart katılımcı uygulaması sayesinde yaşayarak öğrenme deneyimi yaşadıklarını ve LISTEN(2)ME iletişim aracının çok detaylı, anlaşılır ve akılda kalıcı olduğunu belirtmişlerdir.
- Öğrencilerin “Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Eğitim Programı”na ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan odak grup görüşmelerinde ortaya çıkan tema ve kodlar şu şekildedir: Teorik eğitim (öğretici olması), video gösterimi ve tartışması (kavramsal çerçeveyi anlamayı kolaylaştırması, etkili ve etkisiz iletişim örnekleri görme fırsatı tanınması, grup video tartışmasının öğretici olması), standart katılımcı uygulaması (farkındalık kazandırması, gözlem yoluyla kendini değerlendirme fırsatı sunması, yaşayarak öğrenme deneyimi sunması), LISTEN(2)ME iletişim aracı (basamakların ayrıntılı düşünülmüş olması, anlaşılır olması, akılda kalıcı olması), genel özellikler (program içeriğinin pekiştirici olması, çevrimiçi olması, eğitim doküman ve materyallerinin çevrimiçi ortamda paylaşılması) ve öğrenene etkisi (bilgi ve farkındalık kazanma, özgüven artışı).

6.2. Öneriler

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Perinatal hasta güvenliğini sürdürmeye odaklı iletişim eğitim programının, öğrencilerin bilgi ve becerilerine uzun dönem etkisini değerlendirmek amacıyla izlem çalışmalarının yapılması,
- Öğrencilerin, perinatal hasta güvenliğini sürdürmeye odaklı iletişim becerilerinin artırılması amacıyla, teorik içeriğin yanı sıra, standart hasta uygulaması, örnek video gösterimleri, film analizleri ve rol-play gibi interaktif öğretim yöntemlerinin kullanıldığı eğitim programlarının, hemşirelik lisans eğitim müfredatlarına entegre edilmesi,
- Eşdeğer (parallel) formlar yöntemi kullanılarak, LISTEN(2)ME iletişim aracının, SBAR, ISBAR, 5P’s vb araçlar ile güvenilirliğinin değerlendirilmesi,
- Öğrencilerin, perinatal hasta güvenliğini sürdürmeye odaklı etkili iletişim becerilerinin artırılması amacıyla LISTEN(2)ME iletişim aracında yer alan unsurların hemşirelik lisans eğitimi müfredatına entegre edilmesi,

- LISTEN②ME iletişim aracının perinatal alanda çalışan sağlık profesyonelleri arasında kullanımının sağlanarak etkinliğinin test edilmesi,
- LISTEN②ME iletişim aracının unsurlarının yer aldığı eğitim programlarının hazırlanması ve mesleklerarası iletişim eğitiminde kullanımına yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.



7. KAYNAKLAR

1. Vincent C, Amalberti R. Safety in healthcare is a moving target. *BMJ Qual Saf.* 2015;24(9):539–40.
2. Jha AK, Prasopa-Plaizier N, Larizgoitia I, Bates DW. Patient safety research: An overview of the global evidence. *Qual Saf Heal Care.* 2010;19(1):42–7.
3. James JT. A new, evidence-based estimate of patient harms associated with hospital care. *J Patient Saf.* 2013;9(3):122–8.
4. Hogan H, Zipfel R, Neuburger J, Hutchings A, Darzi A, Black N. Avoidability of hospital deaths and association with hospital-wide mortality ratios: Retrospective case record review and regression analysis. *BMJ.* 2015;351:1–6.
5. Makary MA, Daniel M. Medical error-the third leading cause of death in the US. *BMJ.* 2016;353:1–5.
6. WHO. Patient safety: making health care safer [Internet]. 2017 [cited 2021 Apr 29]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255507>
7. Pettker CM, Thung SF, Lipkind HS, Illuzzi JL, Buhimschi CS, Raab CA, et al. A comprehensive obstetric patient safety program reduces liability claims and payments. *Am J Obstet Gynecol.* 2014;211(4):319–25.
8. Woloshynowych M, Rogers S, Taylor-Adams S, Vincent C. The investigation and analysis of critical incidents and adverse events in healthcare. *Health Technol Assess (Rockv).* 2005;9(19).
9. Gökdoğan F, Yorgun S. Sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ve hemşireler. *J Anatolia Nurs Heal Sci.* 2010;13(2):53–9.
10. Işık O, Akbolat M, Çetin M, Çimen M. Hemşirelerin bakış açısıyla tıbbi hataların değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bull.* 2012;11(4):421–30.
11. Lyndon A, Kennedy HP. Perinatal safety: From concept to nursing practice. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2010;24(J1):22–31.
12. JCI. Sentinel Event Data Root Causes by Event Type 2004 – 2014 [Internet]. 2014. Available from: https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/root_causes_by_event_type_2004-2014.pdf?db=web&hash=6E76D1931B9208849FF7F6BE8543FB1E
13. Cleary M, Walter G, Horsfall J. Handover in psychiatric settings: Is change needed? *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2009;47(3):28–33.
14. Scott AM, Li J, Oyewole-Eletu S, Nguyen HQ, Gass B, Hirschman KB, et al. Understanding Facilitators and Barriers to Care Transitions: Insights from Project ACHIEVE Site Visits. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2017;43(9):433–47.
15. Starmer AJ, Spector ND, Srivastava R, West DC, Rosenbluth G, Allen AD, et al. Changes in Medical Errors after Implementation of a Handoff Program. *N Engl J Med.* 2014;371(19):1803–12.

16. Muralidhar S, Taneja A, Ramesh V. Patient safety culture-perception of health care workers in a tertiary care hospital. *Int J Risk Saf Med*. 2012;24(4):191–9.
17. WHO. ICD-10 International statistical classification of diseases and related health problems [Internet]. 2010 [cited 2021 May 19]. Available from: https://www.who.int/classifications/icd/ICD10Volume2_en_2010.pdf
18. Aydemir H, Uyar Hazar H. Düşük riskli, riskli, yüksek riskli gebelik ve ebeinin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg*. 2014;3(2):815–33.
19. Karkowsky CE, Chazotte C. Simulation : Improving communication with patients. *Semin Perinatol*. 2013;37:157–60.
20. Demir S, Şahin NH. Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde hasta tesliminde SBAR iletişim tekniğinin kullanımı ve hemşire/ebelerin görüşlerinin belirlenmesi. *Sağlık Akad Derg*. 2014;1(101):99–105.
21. Janakiraman V, Ecker J. Quality in obstetric care: measuring what matters. *Obstet Gynecol*. 2010;116(3):728–32.
22. MMRC. Report from nine maternal mortality review committees [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 17]. Available from: <https://www.cdcfoundation.org/sites/default/files/files/ReportfromNineMMR Cs.pdf>
23. Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Anne ölümleri izleme programı [Internet]. 2018 [cited 2021 May 21]. Available from: [www.tuseb.gov.tr/tacese/yuklemeler/.../Anne Ölümleri İzleme Programı.pdf](http://www.tuseb.gov.tr/tacese/yuklemeler/.../Anne%20ölümleri%20izleme%20programı.pdf)
24. Simpson KR. Perinatal patient safety and quality. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2011;25(2):103–7.
25. Saleh AM, Awadalla NJ, El-masri YM, Sleem WF. Impacts of nurses ' circadian rhythm sleep disorders , fatigue , and depression on medication administration errors. *Egypt J Chest Dis Tuberc*. 2014;63(1):145–53.
26. Uğurlu M, Vural G. Medical error status of nurses and midwives work in gynecology and obstetrics clinics and their opinions about the reasons. *Bezmialem Sci*. 2020;8(4):403–10.
27. MBRRACE-UK. Maternal, newborn and infant clinical outcome review programme-term, singleton, intrapartum stillbirth and intrapartum-related neonatal death [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 14]. Available from: [https://www.npeu.ox.ac.uk/assets/downloads/mbrrace-uk/reports/MBRRACE-UK Exec Summary_Intrapartum Confidential Enquiry Report 2017 - final version.pdf](https://www.npeu.ox.ac.uk/assets/downloads/mbrrace-uk/reports/MBRRACE-UK_Exec_Summary_Intrapartum_Confidential_Enquiry_Report_2017_-_final_version.pdf)
28. Riley W, Davis S, Miller K, Hansen H, Sainfort F, Sweet R. Didactic and simulation nontechnical skills team training to improve perinatal patient outcomes in a community hospital. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2011;37(8):357–64.
29. Fransen AF, van de Ven J, Schuit E, van Tetering AAC, Mol BW, Oei SG. Simulation-based team training for multi-professional obstetric care teams to improve patient outcome: a multicentre, cluster randomised controlled trial. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol*. 2017;124(4):641–50.

30. Hassankhani H, Zamanzadeh V, Jasemi M. Effective factors on inter professional relationship between nurses and physicians. *Medbiotech J*. 2017;1(3):130–4.
31. Sheldon LK, Hilaire DM. Development of communication skills in healthcare: Perspectives of new graduates of undergraduate nursing education. *J Nurs Educ Pract*. 2015;5(7):30–7.
32. Amudha P, Hamidah H, Annamma K, Ananth N. Effective communication between nurses and doctors: Barriers as perceived by nurses. *J Nurs Care*. 2018;7(3):1–6.
33. Huang CH, Wu HH, Lee YC. The perceptions of patient safety culture: A difference between physicians and nurses in Taiwan. *Appl Nurs Res*. 2018;40(1018):39–44.
34. Park KO, Park SH, Yu M. Physicians' Experience of Communication with Nurses related to Patient Safety: A Phenomenological Study Using the Colaizzi Method. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2018;12(3):166–74.
35. Baiyekusi I. Physician-nurse relationship: nurses' perception in internal medicine and surgical units. Central Ostrobothnia University of applied Sciences; 2010.
36. Hailu FB, Kassahun CW, Kerie MW. Perceived nurse-physician communication in patient care and associated factors in Public Hospitals of Jimma Zone, South West Ethiopia: Cross sectional study. *PLoS One*. 2016;11(9):1–21.
37. WHO. Multi-professional Patient Safety Curriculum Guide [Internet]. 2011 [cited 2018 Dec 19]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44641/9789241501958_eng.pdf;jsessionid=3D0085B991333500B8C845EA322C64C?sequence=1
38. HEPDAK. HEPDAK hemşirelik lisans eğitim programı standartları [Internet]. 2021 [cited 2018 Dec 2]. Available from: https://www.hepdak.org.tr/doc/b3_v3.pdf
39. HUÇEP. Hemşirelik ulusal çekirdek eğitim programı [Internet]. 2014 [cited 2018 Dec 16]. Available from: <http://www.hemed.org.tr/images/stories/hucep-2014-pdf.pdf>
40. Sağlık Bakanlığı. Hemşirelikte temel yetkinlikler kılavuzu [Internet]. 2021 [cited 2022 Jul 4]. Available from: <https://www.thder.org.tr/uploads/files/temel-yetkinlikler-klavuzu.pdf>
41. Bok C, Ng CH, Koh JWH, Ong ZH, Ghazali HZB, Tan LHE, et al. Interprofessional communication (IPC) for medical students: a scoping review. *BMC Med Educ*. 2020;20(1):1–17.
42. Ji Y, Lee H, Lee T, Choi M, Lee H, Kim S, et al. Developing an integrated curriculum for patient safety in an undergraduate nursing program: a case study. *BMC Nurs*. 2021;20(1):1–11.
43. Granheim BM, Shaw JM, Mansah M. The use of interprofessional learning and simulation in undergraduate nursing programs to address interprofessional

- communication and collaboration: An integrative review of the literature. *Nurse Educ Today*. 2018;62:118–27.
44. Choi H, Lee U, Jeon YS, Kim C. Efficacy of the computer simulation-based, interactive communication education program for nursing students. *Nurse Educ Today*. 2020;91:104467.
 45. Çunkuş N, Yiğitoğlu GT, Solak S. The relationship between worry and comfort levels and communication skills of nursing students during pediatric clinic applications: A descriptive study. *Nurse Educ Today*. 2021;97:104684.
 46. Hara CYN, Goes F dos SN, Camargo RAA, Fonseca LMM, Aredes NDA. Design and evaluation of a 3D serious game for communication learning in nursing education. *Nurse Educ Today*. 2021;100:104846.
 47. Wittenberg E, Goldsmith J V., Chen C, Prince-Paul M, Capper B. COVID 19-transformed nursing education and communication competency: Testing COMFORT educational resources. *Nurse Educ Today*. 2021;107:105105.
 48. Kleib M, Jackman D, Duarte-Wisnesky U. Interprofessional simulation to promote teamwork and communication between nursing and respiratory therapy students: A mixed-method research study. *Nurse Educ Today*. 2021;99:104816.
 49. Liaw SY, Zhou WT, Lau TC, Siau C, Chan SW chi. An interprofessional communication training using simulation to enhance safe care for a deteriorating patient. *Nurse Educ Today*. 2014;34(2):259–64.
 50. Uhm JY, Ko YJ, Kim S. Implementation of an SBAR communication program based on experiential learning theory in a pediatric nursing practicum: A quasi-experimental study. *Nurse Educ Today*. 2019;80:78–84.
 51. Aiken L. Effects of workplace environments for hospital nurses on patient outcomes. *Nursing research: Methods and critical appraisal for evidence-based practice*. St. Louis: MO: Mosby.; 2006.
 52. Deering S, Johnston LC, Colacchio K. Multidisciplinary teamwork and communication training. *Semin Perinatol*. 2011;35(2):89–96.
 53. Kutzin JM. Communication and teamwork focused simulation-based education for nursing students. University of Massachusetts Amherst; 2010.
 54. Kim HY, Ko E, Lee ES. Effects of simulation-based education on communication skill and clinical competence in maternity nursing practicum. *Korean J Women Heal Nurs*. 2012;18(4):312–20.
 55. Zavertrnik JE, Huff TA, Munro CL. Innovative approach to teaching communication skills to nursing students. *J Nurs Educ*. 2010;49(2):65–71.
 56. Reising DL, Gindling S, Barnes R, Garletts D, Ozdoğan Z. Team communication influence on procedure performance: Findings from interprofessional simulations with nursing and medical students. *Nurs Educ Perspect*. 2017;38(5):275–6.
 57. Agarwal HS, Saville BR, Slayton JM, Donahue BS, Daves S, Christian KG, et al. Standardized postoperative handover process improves outcomes in the

- intensive care unit: A model for operational sustainability and improved team performance. *Crit Care Med*. 2012;40(7):2109–15.
58. Riesenberɡ LA, Leitzsch J, Little BW. Systematic review of handoff mnemonics literature. *Am J Med Qual*. 2009;24(3):196–204.
 59. Yeh J, DeName K. Patient handoffs in obstetrics and gynecology: A vital link in patient safety. *Clin Med Women's Heal*. 2009;2:17–27.
 60. Marshall S, Harrison J, Flanagan B. The teaching of a structured tool improves the clarity and content of interprofessional clinical communication. *Qual Saf Heal Care*. 2009;18(2):137–40.
 61. Shahid S, Thomas S. Situation, background, assessment, recommendation (SBAR) communication tool for handoff in health care – a narrative review. *Saf Heal*. 2018;4(7):1–9.
 62. Renz SM, Boltz MP, Wagner LM, Capezuti EA, Lawrence TE. Examining the feasibility and utility of an SBAR protocol in long-term care. *Geriatr Nurs (Minneapolis)*. 2013;34(4):295–301.
 63. Institute of Medicine (US) Committee on Data Standards for Patient Safety. Patient safety: Achieving a new standard for care. Aspden P, Corrigan JM, Wolcott J, Erickson SM, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2004.
 64. WHO. Global Patient Safety Action Plan 2021–2030 Towards eliminating avoidable harm in health care [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 2]. Available from: <file:///C:/Users/sevda/Downloads/9789240032705-eng.pdf>
 65. WHO. Patient Safety [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 19]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
 66. Müller M, Jürgens J, Redaelli M, Klingberg K, Hautz WE, Stock S. Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: A systematic review. *BMJ Open*. 2018;8(8).
 67. WHO. Fifth Global Ministerial Summit on Patient Safety 2020 [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 3]. Available from: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/02/27/default-calendar/fifth-global-ministerial-summit-on-patient-safety-2020>
 68. Cudjoe KG. Add identity to SBAR. *Nurs Made Incred Easy*. 2016;14(1):6–7.
 69. Kerr D, McKay K, Klim S, Kelly AM, Mccann T. Attitudes of emergency department patients about handover at the bedside. *J Clin Nurs*. 2014;23(11–12):1685–93.
 70. Venkatesh AK, Curley D, Chang Y, Liu SW. Communication of vital signs at emergency department handoff: Opportunities for improvement. *Ann Emerg Med*. 2015;66(2):125–30.
 71. Chaharsoughi NT, Ahrari S, Alikhah S. Comparison the effect of teaching of SBAR technique with role play and lecturing on communication skill of nurses. *J Caring Sci*. 2014;3(2):141–7.
 72. Umberfield E, Ghaferi AA, Krein SL, Manojlovich M. Using incident reports

- to assess communication failures and patient outcomes. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2019;45(6):406–13.
73. Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: The critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Saf Heal Care.* 2004;13(1):185–90.
 74. Schrappe M. APS-Weißbuch Patienten - sicherheit. APS-Weißbuch Patienten sicherheit. 2018.
 75. Foronda C, MacWilliams B, McArthur E. Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. *Nurse Educ Pract.* 2016;19:36–40.
 76. Ha Y, Lee Y, Lee YH. Simulation training applying SBAR for the improvement of nursing undergraduate students' interdisciplinary communication skills. *J Korean Data Inf Sci Soc.* 2017;28(2):407–19.
 77. Achrekar MS, Murthy V, Kanan S, Shetty R, Nair M, Khattry N. Introduction of situation, background, assessment, recommendation into nursing practice: a prospective study. *Asia-Pacific J Oncol Nurs.* 2016;3(1):45–50.
 78. Abib JC, Anacleto JC. Improving communication in healthcare: A case study. *Conf Proc - IEEE Int Conf Syst Man Cybern.* 2014;5(8):3336–41.
 79. Whittingham KA, Oldroyd LE. Using an SBAR - Keeping it real! Demonstrating how improving safe care delivery has been incorporated into a top-up degree programme. *Nurse Educ Today.* 2014;34(6):47–52.
 80. Clanton J, Clark M, Loggins W, Herron R. Effective handoff communication. *Vignettes Patient Saf.* 2018;2:25–44.
 81. Doucette JN. View from the cockpit: what the airline industry can teach us about patient safety. *Nursing2021.* 2006;36(11):50–3.
 82. Başol E. Hasta ile sağlık çalışanları (doktor ve hemşire) arasındaki iletişim sorunları ve çözüm önerileri. *Int Anatolia Acad Online J Soc Sci J.* 2018;4(1):76–93.
 83. MacDougall-Davis SR, Kettley L, Cook TM. The 'go-between' study: a simulation study comparing the 'Traffic Lights' and 'SBAR' tools as a means of communication between anaesthetic staff. *Anaesthesia.* 2016;71(7):764–72.
 84. Shah Y, Alinier G, Pillay Y. Clinical handover between paramedics and emergency department staff: SBAR and IMIST-AMBO acronyms. *Int Paramed Pract.* 2016;6(2):37–44.
 85. Dunsford J. Structured communication: improving patient safety with SBAR. *Nurs Womens Health.* 2009;13(5):384–90.
 86. Donahue M, Miller M, Smith L, Dykes P, Fitzpatrick JJ. A leadership initiative to improve communication and enhance safety. *Am J Med Qual.* 2011;26(3):206–11.
 87. Hilda, Setiadi R, Wahyuni EP, Supriadi, Lorian R, Nurachmah E. Strengthening Patients Safety Culture through the Implementation of SBAR Communication. *Heal Notions.* 2018;2(8):856–61.

88. Raymond M, Harrison MC. The structured communication tool SBAR (Situation, Background, Assessment and Recommendation) improves communication in neonatology. *South African Med J*. 2014;104(12):850–2.
89. Ting WH, Peng FS, Lin HH, Hsiao SM. The impact of situation-background-assessment-recommendation (SBAR) on safety attitudes in the obstetrics department. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2017;56(2):171–4.
90. Sandlin D. Improving patient safety by implementing a standardized and consistent approach to hand-off communication. *J Perianesthesia Nurs*. 2007;22(4):289–92.
91. Agency for Healthcare Research and Quality. TeamSTEPPS-Team Strategies & Tools to Enhance Performance and Patient Safety [Internet]. 2013 [cited 2022 Mar 10]. Available from: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/education/curriculum-tools/teamstepps/instructor/essentials/pocketguide.pdf>
92. Long TT. Evaluation of Nurses' Perceptions Before and After Applying "I Pass (the) Baton." University of Northern Colorado; 2019.
93. Adams JM, Osborne-McKenzie T. Advancing the evidence base for a standardized provider handover structure: using staff nurse descriptions of information needed to deliver competent care. *J Contin Educ Nurs*. 2012;43(6):261–6.
94. Ellis D, Mullenhoff P, Ong F. Back to the bedside: patient safety and handoff report. *Clin Nurse Spec*. 2007;21(2):109.
95. Evcili F, Gölbaşı Z. Perinatal hasta güvenliği: Kavramsal çerçeveden hemşirelik yaklaşımlarına. *Türk Fen ve Sağlık Derg*. 2020;1(1):14–28.
96. Simpson KR. Ongoing column: Perinatal patient safety, better care. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2012;37(2):136.
97. Clark SL, Belfort MA, Byrum SL, Meyers JA, Perlin JB. Improved outcomes, fewer cesarean deliveries, and reduced litigation: results of a new paradigm in patient safety. *Am J Obstet Gynecol*. 2008;199(2):105.e1-105.e7.
98. Forster AJ, Fung I, Caughey S, Oppenheimer L, Beach C, Shojania KG, et al. Adverse events detected by clinical surveillance on an obstetric service. *Obstet Gynecol*. 2006;108(5):1073–83.
99. Andreassen S, Backe B, Jørstad RG, Øian P. A nationwide descriptive study of obstetric claims for compensation in Norway. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2012;91(10):1191–5.
100. Ślabuszewska-Józwiak A, Szymanski JK, Ciebiera M, Sarecka-Hujar B, Jakiel G. Pediatrics consequences of caesarean section — A systematic review and meta-analysis. *Enviromental Rsearch Publich Heal*. 2020;17:2–17.
101. Yau C, Leigh B, Liberati E, Punch D, Dixon-Woods M, Draycott T. Clinical negligence costs: taking action to safeguard NHS sustainability. *BMJ*, 368. *BMJ*. 2020;368.
102. Ferreira M, Brás C, Barbieri M do C. Clinical communication and adverse

- health events : Literature review. Eur Preceedings Soc Behav Sci. 2016;328–35.
103. Martínez-Galiano JM, Martinez-vazquez S, Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martinez A. The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors : A cross-sectional study. *Women and Birth*. 2020;1–9.
 104. Yılmaz B, Oskay Ü. Perinatal Hasta Güvenliği ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Derg*. 2021;4:123–32.
 105. Lyndon A, Zlatnik MG, Wachter RM. Effective physician-nurse communication: A patient safety essential for labor and delivery. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2011;205(2):91–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2011.04.021>
 106. Patterson ES, Roth EM, Woods DD, Chow R, Gomes JO. Handoff strategies in settings with high consequences for failure: lessons for health care operations. *Int J Qual Heal Care*. 2004;16(2):125–32.
 107. Marshall S, Harrison J, Flanagan B. The evaluation of structured communication tools in healthcare. *Proc Hum Factors Ergon Soc*. 2008;2(January 2015):860–4.
 108. Tuğrul E, Şahbaz M. Hemşirelerin Hasta Teslimi İle İlgili Uygulamaları ve Görüşleri. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg*. 2021;5(1):13–25.
 109. Sağlık Bakanlığı. Acil obstetrik bakım yönetim rehberi. 2022.
 110. Sağlık Bakanlığı. Doğum öncesi bakım yönetim rehberi [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 3]. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Kadin_ve_Ureme_Sagligi_Db/dokumanlar/rehbler/dogum_onesi_bakim_08-01-2019_1.pdf
 111. Sağlık Bakanlığı. Doğum sonu bakım yönetim rehberi [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 3]. Available from: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Kadin_ve_Ureme_Sagligi_Db/dokumanlar/rehbler/DOGUM_SONU_BAKIM_08-01-2019_1.pdf
 112. Moher D, Hopewell S, Schulz KF, Montori V, Gøtzsche PC, Devereaux PJ, et al. CONSORT 2010 explanation and elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *Int J Surg*. 2012;11(1):28–55.
 113. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Heal Care*. 2007;19(6):349–57.
 114. Hacettepe Üniversitesi. Bologna Ders Kataloğu/AKTS Bilgi Paketi-Kendini Tanıma ve İletişim Yönetimi [Internet]. 2022 [cited 2022 Jan 19]. Available from: <https://bilsis.hacettepe.edu.tr/oibs/bologna/index.aspx?lang=tr&curOp=showPac&curUnit=567&curSunit=567#>
 115. Teddlie C. Methodological Issues Related to Causal Studies of Leadership: A Mixed Methods Perspective from the USA. *Educ Manag Adm Leadersh*. 2005;33(2):211–27.

116. Palak D, Walls RT. Teachers' Beliefs and Technology Practices. *J Res Technol Educ*. 2009;41(4):417–41.
117. Aydın E. Etki büyüklüğü kavramı ve matematik eğitimi araştırmalarında uygulanması. *Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)*. 2006;15:380–8.
118. Furlan AD, Pennick V, Bombardier C, Van Tulder M. 2009 Updated method guidelines for systematic reviews in the cochrane back review group. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2009;34(18):1929–41.
119. Muruganantham G. Developing of E-Content Package by Using ADDIE Model. *Int J Appl Res [Internet]*. 2015;1(3):52–4. Available from: <http://www.allresearchjournal.com/vol1issue3/PartB/pdf/67.1.pdf>
120. Klim S, Kelly AM, Kerr D, Wood S, Mccann T. Developing a framework for nursing handover in the emergency department: An individualised and systematic approach. *J Clin Nurs*. 2013;22(15–16):2233–43.
121. Yee KC, Wong MC, Turner P. “HAND ME AN ISOBAR”: a pilot study of an evidence-based approach to improving shift-to-shift clinical handover. *Med J Aust*. 2009;190(11):121–4.
122. Moore M, Roberts C. Handover training in the workplace: having a CHAT. *Clin Teach*. 2019;16(3):248–52.
123. Dadiz R, Weinschreider J, Schriefer J, Arnold C, Greves CD, Crosby EC, et al. Interdisciplinary simulation-based training to improve delivery room communication. *Simul Healthc*. 2013;8(5):279–91.
124. Grobman WA, Holl J, Woods D, Gleason KM, Wassilak B, Szekendi MK. Perspectives on communication in labor and delivery: A focus group analysis. *J Perinatol*. 2011;31(4):240–5.
125. Lingard L, Espin S, Whyte S, Regehr G, Baker GR, Reznick R, et al. Communication failures in the operating room: An observational classification of recurrent types and effects. *Qual Saf Heal Care*. 2004;13(5):330–4.
126. Marshall C, Rossman GB. Designing qualitative research (second edition) title. (Second Ed. London: SAGE Publications; 1995.
127. Greasley K, Ashworth P. The phenomenology of “approach to studying”: the university student's studies within the lifeworld. *Br Educ Res J*. 2007;33(6):819–43.
128. Lippke S, Derksen C, Keller FM, Kötting L, Schmiedhofer M, Welp A. Effectiveness of communication interventions in obstetrics — a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(2616):1–27.
129. HUZEM. Huzem Yönetmeliği [Internet]. 2013 [cited 2022 Jan 23]. Available from: <http://www.huzem.hacettepe.edu.tr/huzemYonetmelik.php>
130. Gaylle D. Effects of a mental-health clinical simulation experience using standardized patients and two debriefing styles on prelicensure nursing students' knowledge, anxiety, and therapeutic communication and psychiatric assessment skills. The University of San Francisco; 2015.
131. Ma X. Bsn students' perception of satisfaction and self-confidence after a

- simulated mock code experience: A descriptive study. Cedarville University; 2013.
132. Steckler R. Improving communication skills among nursing students : assessing the comfort curriculum as an intervention. University of Kentucky; 2019.
 133. Colaizzi P. Psychological research as phenomenologist views it. Existential phenomenological alternatives for psychology. New York: Oxford University Press; 1978.
 134. Riesenbergl LA, Leitzsch J, Little BW. Systematic review of handoff mnemonics literature. *Am J Med Qual*. 2019;34(5):446–54.
 135. Özer Özkan Y, Acar Güvendir M. Öğrencilerin ölçme ve değerlendirme dersinin sunulmasında tercih ettikleri öğretim yöntemleri 1. Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Derg. 2013;4(1):1–14.
 136. Görüş S, Bilgi N, Bayındır SK. Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg*. 2014;1(2):25–9.
 137. Gandhi S, Mythili D, Thirumoorthy A. Nursing students perceptions about traditional and innovative teaching strategies– A pilot study. *J Krishna Inst Med Sci Univ*. 2015;4(1):123–9.
 138. Keçeci A, Demiray A. Hemşirelik eğitiminde dönüşüm: Kanıta dayalı eğitim. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg*. 2017;4(3):65–73.
 139. Doolen J, Giddings M, Johnson M, De Nathan GG, Badia LO. An evaluation of mental health simulation with standardized patients. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2014;11(1):55–62.
 140. Webster D. Using standardized patients to teach therapeutic communication in psychiatric nursing. *Clin Simul Nurs*. 2014;10(2):81–6.
 141. Terzioğlu F, Yücel Ç, Koç G, Şimşek Ş, Yaşar BN, Şahan FU, et al. A new strategy in nursing education: From hybrid simulation to clinical practice. *Nurse Educ Today*. 2016;39:104–8.
 142. Kösterelioğlu İ, Çelen Ü. Öz değerlendirme yönteminin etkililiğinin değerlendirilmesi. *Elem Educ Online*. 2016;15(2):671–81.
 143. Mistar J. A study of the validity and reliability of self-assessment. *Teflin J*. 2011;22(1):45–58.
 144. Evrenol Öçal S. Üniversite öğrencilerine yönelik geliştirilen kadına karşı her türlü düşmanca tutuma (mizojini) karşı eğitim programının etkinliğinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi*; 2019.
 145. Chronister C, Brown D. Comparison of simulation debriefing methods. *Clin Simul Nurs*. 2012;8(7):e281–8.
 146. Şenol Y, Yardım S, Başarıcı İ. Öğrencilerin standart hasta uygulaması hakkındaki görüşleri: birinci yıl sonuçları. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2014;13(41):19–26.
 147. Sarmasoğlu Ş, Dinç L, Elçin M. Nursing students' opinions about the

- standardized patients and part task trainers used in the clinical skills training. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Derg.* 2016;13(2):107–15.
148. Raines KH. Simulation design in nursing education: The impact of mid-scenario reflection on learner satisfaction and self-confidence. Auburn University; 2011.
 149. Lasater K. High-fidelity simulation and the development of clinical judgment: students' experiences. *J Nurs Educ.* 2007;46(6):269–76.
 150. Webber-Ritchey KJ, Badowski D, Gibbons L. An online asynchronous physical assessment lab (OAPAL) for graduate nursing students using low-fidelity simulation with peer feedback. *Nurs Educ Perspect.* 2020;41(6):378–9.
 151. Hibbert EJ, Lambert T, Carter JN, Learoyd DL, Twigg S, Clarke S. A randomized controlled pilot trial comparing the impact of access to clinical endocrinology video demonstrations with access to usual revision resources on medical student performance of clinical endocrinology skills. *BMC Med Educ.* 2013;13(1).
 152. Korhan AE, Tokem Y, Yılmaz UD, Dilemek H. Hemşirelikte psikomotor beceri eğitiminde video destekli öğretim ve OSCE uygulaması: bir deneyim paylaşımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Derg.* 2016;1(1):35–7.
 153. Zengin D, Yardımcı F. Hemşirelikte pediatrik tanılama becerisi kazandırmada video ile eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Deuhfed.* 2017;10(4):267–74.
 154. Junod Perron N, Nendaz M, Louis-Simonet M, Sommer J, Gut A, Cerutti B, et al. Impact of postgraduate training on communication skills teaching: A controlled study. *BMC Med Educ.* 2014;14(1).
 155. Ebrahimi H, Arashtanab HN, Abadi MAJ, Khojaste ZQ. The effect of group-discussion on the nurses' performance of patients' rights. *Med Sci Discov.* 2015;3(1):402.
 156. Sanasuttipun W, Tungjairob V, Musiksukont S, Lerthamatewe W, Chanwatana B. Effectiveness of small group discussion on critical thinking, self-directed learning, and learning satisfaction of Thai nursing students. *J Nurs Sci.* 2009;27(3):8–16.
 157. Barros LM, Albuquerque Brandão MGS, Barbosa A de O, Nascimento LA do, Ximenes LB, Caetano JÁ. Use of group discussion as an educational strategy during nursing appointments for patient undergoing bariatric surgery. *J Nurs Educ Pract.* 2018;8(12):36.
 158. Maloney S, Haas R, Keating JL, Molloy E, Jolly B, Sims J, et al. Effectiveness of web-based versus face-to-face delivery of education in prescription of falls-prevention exercise to health professionals: Randomized trial. *J Med Internet Res.* 2011;13(4):1–10.
 159. Brady SL, Rao N, Gibbons PJ, Williams L, Hakel M, Pape T. Face-to-face versus online training for the interpretation of findings in the fiberoptic endoscopic exam of the swallow procedure. *Adv Med Educ Pract.* 2018;9:433–41.

160. Khalil R, Mansour AE, Fadda WA, Almisnid K, Aldamegh M, Al-Nafeesah A, et al. The sudden transition to synchronized online learning during the COVID-19 pandemic in Saudi Arabia: A qualitative study exploring medical students' perspectives. *BMC Med Educ.* 2020;20(1):1–10.
161. Gök T. The evaluations of the college students ' perceptions on distance education from the point of the technical and educational factors. *Turkish Online J Distance Educ.* 2015;16(2):84–93.
162. Öz Ceviz N, Tektaş N, Basmacı G, Tektaş M. Covid-19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin uzaktan eğitime bakışı: Türkiye örneği. *Ulakbilge Derg.* 2020;52(1322–1335).
163. Kaya A. Kişilerarası ilişkiler ve etkili iletişim. Ankara: Pegem Akademi; 2013.
164. Parlayan MA, Dökme S. Özel hastanelerdeki hemşire ve hastaların iletişim seviyelerinin değerlendirilmesi: Bir hastane örneği. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sos Bilim Derg.* 2016;13(2):265–84.
165. Nadzam DM. Nurses role in communication and patient safety. *J Nurs Care Qual.* 2009;24(3):184–8.
166. Yildirim A, Ates M, Akinci F, Ross T, Selimen D, Issever H, et al. Physician-nurse attitudes toward collaboration in Istanbul's public hospitals. *Int J Nurs Stud.* 2005;42(4):429–37.
167. Thomas CM, Bertram E, Johnson D. The SBAR communication technique. *Nurse Educ.* 2009;34(4):176–80.

8. EKLER

EK-1: Yarı Yapılandırılmış Gözlem Formu

1. Gözlem Konusu

Perinatal ekipte yer alan sağlık profesyonelleri arasındaki profesyonel iletişim

2. Gözlemin Amacı

Bu gözlemin amacı, perinatal ekipte yer alan sağlık profesyonelleri arasındaki profesyonel iletişim yolları ve her bir iletişim adımı içerisinde yer alan iletişim içeriklerini ortaya çıkarmaktır.

3. Gözlem soruları

- Perinatal ekipte yer alan sağlık profesyonelleri arasındaki profesyonel iletişim yolları nelerdir?
- Perinatal ekipte yer alan sağlık profesyonelleri arasındaki profesyonel iletişim adımları ve adımların her birine özel iletişim içerikleri nelerdir?

4. Veri Toplama

Perinatal ekipte yer alan sağlık profesyonelleri arasındaki profesyonel iletişim biçimlerini ve içeriğini ortaya çıkarmak amacıyla, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Bölüm 81 ve 82’de 4’er gözlem yapılacaktır. Her bir klinikte, bir gözlem 08:00-20:00 ve bir gözlem 20:00-08:00 shiftinde olacak şekilde gözlemlerin ikisinin hafta içi ve ikisinin de hafta sonu yapılması planlanmıştır. Gözlem sırasında aşağıda yer alan form doğrultusunda veri toplanacaktır.

Gözlem No:	Gözlem Yapılan Klinik:
Gözlem süresi (dk):	Tarih/saat:
1- İletişim kimler arasında gerçekleşti?	
☐ Hemşire – hemşire	☐ Hemşire – hekim
2- İletişimi gerçekleştiren hemşire/lerin ISBAR eğitimi alma durumu	
☐ Aldı	☐ Almadı
3- İletişimin başlama zamanı :	

4- İletişimin bitiş zamanı :

5- İletişimin gerçekleştiği yer :

☐ Hasta odası ☐ Hemşire odası ☐ Koridor ☐ Tedavi odası ☐ Desk

☐ Diğer

Ortamın özellikleri:

➤ Ortamdaki kişiler:

☐ Hasta ☐ Hasta ☐ Sağlık personeli ☐ Diğer

yakınları

➤ Ortamın fiziksel durumu:

☐ Gürültülü ☐ Kalabalık ☐ Sessiz ☐ Aydınlık

☐ Karanlık ☐ Havasız ☐ Diğer

➤ Ortamda acil durumun varlığı: ☐ Var ☐ Yok

6- İletişimin gerçekleşme biçimi:

☐ Yüz yüze iletişim

☐ Telefon ile iletişim

☐ Soru sorma (kısa-kapalı uçlu)

☐ Soru sorma (kısa-kapalı uçlu)

☐ Soru sorma (uzun-açık uçlu)

☐ Soru sorma (uzun-açık uçlu)

☐ Yöneltilme

☐ Yöneltilme

☐ Yeniden ifade etme

☐ Yeniden ifade etme

☐ Açıklama

☐ Açıklama

☐ Diğer

☐ Diğer

7- İletişimin başlangıcı

İletişimin başlamasına yol açan olay :

İletişimi başlatan kişi :

İletişimin başlatılma amacı :

İletişimin içeriği :

8- İletişim Adımları ve Her Bir Adımda Yer Alabilecek İçerikler	Notlar
1- Sağlık personeli kendini tanıttı. ☐ Ad ☐ Ad-soyad ☐ Unvan ☐ Çalıştığı klinik	
2- Hasta/gebeyi/yenidoğanı tanıttı. ☐ Kimlik bilgileri ☐ Doktorunun adı ☐ Oda numarası ☐ Yatak numarası ☐ Yatış tanısı ☐ Hastanede kalış süresi	
3- Hasta/gebenin öyküsü ile ilgili bilgi verdi. ☐ Tıbbi öykü ☐ Obstetrik öykü	
4- Hasta/gebenin şu anki durumu ile ilgili bilgi verdi. ☐ Şikayetler/semptomlar ☐ Yaşam bulguları ☐ İstekleri ve ihtiyaçları ☐ Ağrı düzeyi ☐ Genel durumu ☐ Aldığı-çıkardığı sıvı ☐ Yapılan girişimler ☐ Fetüs/yenidoğan sağlığı	
5- Hasta/gebenin yaşadığı durumu değerlendirdi. ☐ Kritik laboratuvar değerleri/yaşamsal bulguları ☐ Tedavi planı ☐ Tedaviye verdiği cevap ☐ Kod durumu ☐ Raporlar ☐ Fetüs/yenidoğan sağlığı	
6- Değerlendirmeleri doğrultusunda önerilerde bulundu.	

İletişim bittikten sonra yapılanlar:

- ☐Hemşire notları
☐Order düzeltme/kontrol
☐Diğer.....

Ek Gözlem Notları:

9- Gözlem sırasındaki özel anlar/zorluk yaşanan durumlar

EK-2: Yarı Yapılandırılmış Hemşire Derinlemesine Görüşme Formu**Sosyo-Demografik Özellikler**

1. Yaşınız?
2. Çalışma pozisyonunuz
 - a. Hemşire
 - b. Sorumlu hemşire
 - c. Diğer (Lütfen açıklayınız)
3. Hemşire olarak çalışma süreniz?
4. Perinatoloji kliniğindeki çalışma süresiniz?

İletişime Yönelik Sorular

5. Sağlık profesyonelleri ile hasta bakımı konusunda kurduğunuz iletişimde izlediğiniz adımları açıklayınız?
 - a. İletişimi nasıl başlatıyorsunuz?
 - b. İletişim nasıl sürdürüyorsunuz?
 - c. İletişimi nasıl sonlandırıyoryorsunuz?
6. Perinatal ekip içerisindeki iletişimin, diğer alanlardan farklı olduğunu düşünüyor musunuz? Düşünüyorsanız neden? Lütfen açıklayınız.
7. Perinatal ekip içerisindeki iletişimde, güçlükler yaşıyor musunuz? Yaşadığınız engeller nelerdir? Bu engelleri nasıl aşıyorsunuz? Lütfen açıklayınız.

EK-3: Yarı Yapılandırılmış Hekim Derinlemesine Görüşme Formu**Sosyo-Demografik Özellikler**

1. Yaşınız?
2. Hekim olarak çalışma süreniz
3. Perinatoloji kliniğindeki çalışma süresiniz?

İletişime Yönelik Sorular

4. Sağlık profesyonelleri ile hasta bakımı konusunda kurduğunuz iletişimde izlediğiniz adımları açıklar mısınız?
 - a. İletişimi nasıl başlatıyorsunuz?
 - b. İletişim nasıl sürdürüyorsunuz?
 - c. İletişimi nasıl sonlandırıyorunuz?
5. Perinatal ekip içerisindeki iletişimin, diğer alanlardan farklı olduğunu düşünüyor musunuz? Düşünüyorsanız neden? Lütfen açıklayınız.
6. Perinatal ekip içerisindeki iletişimde, güçlükler yaşıyor musunuz? Yaşadığınız engeller nelerdir? Bu engelleri nasıl aşıyorsunuz? Lütfen açıklayınız.

EK-4: Araştırma Amaçlı Çalışma İçin Aydınlatılmış Onam Formu (Hemşire ve Hekimler için)

Araştırmacının açıklaması

Sayın Katılımcı,

Katılacağınız bu araştırma bir doktora tez çalışması olup, araştırmanın adı **“Perinatal Hasta Güvenliğinde Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim İçin Yeni Bir Aracın Geliştirilmesi”**dir. Bu araştırmanın amacı, perinatal hasta güvenliğinde sağlık profesyonelleri arasında etkili iletişim için yeni bir aracın geliştirilmesidir. Bu amaçla sizinle, “Yarı Yapılandırılmış Derinlemesine Görüşme Formu” kullanılarak, sağlık profesyonelleri ile kurduğunuz iletişime ilişkin algılarınız, iletişimin perinatal hasta güvenliğinin sağlanmasındaki önemine ilişkin düşünceleriniz ve yaşadığınız problemler ile ilgili olarak bireysel görüşmeler yapılacaktır. Görüşmelerin ortalama 45 dakika sürmesi planlanmaktadır. Sizden elde edilecek veriler doğrultusunda, kültüre duyarlı ve perinatal alana özgü bir iletişim aracı geliştirilecektir. Görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınacaktır. Görüşmeler sırasında isterseniz isminiz yerine belirlediğiniz bir takma isim kullanabilirsiniz.

Bu araştırma kapsamında; araştırma ile ilgili olarak araştırmacının sorularına uygun ve doğru cevap vermek ve araştırmanın kesintisiz şekilde devam etmesine yardımcı olmak, sizin sorumluluklarınızdır. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ya da zarar söz konusu değildir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için numaralı telefondan araştırmacı Arş. Gör. Sevda Yıldırım Hamurcu’ya başvurabilirsiniz.

Bu araştırma kapsamında sizden hiçbir ücret istenmeyecektir. Uygulanan formlardan elde edilecek kişisel bilgiler, açık bir şekilde hiçbir yer veya kurumda yer almayacak ve yayınlanmayacaktır. Araştırmanın her aşaması boyunca sizden elde edilecek bilgiler ve uygulamalar araştırmanın bilimsel sonucuna ulaşılması için kullanılacaktır. Bu araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası size verilecektir.

Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Katılımcının beyanı

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı.

Eğer bu çalışmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu çalışma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Çalışma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden çalışmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının bilincindeyim. Çalışma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Çalışma sırasında araştırma ile ilgili bir sorun ile karşılaştığımda herhangi bir saatte araştırmacı Arş. Gör. Sevda Yıldırım Hamurcu'yu nolu cep telefonundan arayabileceğimi biliyorum.

Bu çalışmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Çalışmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu çalışmada katılımcı olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası da bana verilecektir.

Adres: Hacettepe Üniversitesi,

Hemşirelik Fakültesi

Tel:

E-mail: yldrmsvda@gmail.com

Araştırma Ekibi

Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Yücel Özçırpan

Doç. Dr. Sergül Duygulu

Arş. Gör. Sevda Yıldırım Hamurcu

Katılımcının Adı-Soyadı:

İmza:

EK-5: Vakalar ve Vaka Analizi Soruları (Hemşireler ile Vaka Analizi)

1. Vaka Analizinin Konusu

Perinatal ekipte yer alan sağlık profesyonelleri arasındaki etkili iletişim

2. Vaka Analizinin Amacı

Vaka analizinin amacı, perinatal ekipte yer alan hemşirelerin, ekipte yer alan diğer sağlık profesyonelleri ile gerçekleştirdikleri etkili iletişim yollarını ve her bir iletişim adımı içerisinde yer alan iletişim içeriklerini ortaya çıkarmaktır.

3. Vaka Analizi Soruları

- Bu durumun yönetimi için perinatal sağlık ekibinde yer alan sağlık profesyonellerinden hangileri ile iletişime geçersiniz?
- Perinatal ekip içerisinde yer alan sağlık profesyonelleri ile hasta bakımı konusunda kuracağınız iletişimde izleyeceğiniz adımlar neler olur?
 - İletişimi nasıl başlatırsınız?
 - İletişimi nasıl sürdürürsünüz? (iletişimi başlattıktan sonra devamında nelerden bahsedersiniz?)
 - İletişimi nasıl sonlandırırsınız?
- Diğer alanlardan farklı olarak perinatal ekip ile iletişiminizde yer alabilecek konular neler olur?
- Hasta ile kurduğunuz iletişim, sağlık profesyonelleri ile kurduğunuz iletişimi nasıl etkilemektedir?

4. Veri Toplama

Hemşireler ile yapılacak vaka analizi için gebelik, doğum ve doğum sonu dönemleri kapsayan 5 vaka hazırlanmıştır. Bölüm 81 ve 82’de yapılan gözlemler sırasında acil duruma ilişkin herhangi bir vaka ile karşılaşılması ve acil durumlarda iletişim sorunlarının yaşanma riskinin daha fazla olması nedeniyle vakalar acil durumlara ilişkin olarak hazırlanmıştır. Vakaların ikisi (preeklamsi, riskli doğum eylemi) bölüm 81’de çalışan 2 hemşire ve üçü de (preeklamsi, postpartum kanama ve ablasyo plasenta) bölüm 82’de çalışan 3 hemşire tarafından analiz edilecektir. Her bir vakaya ilişkin soruların hemşireler tarafından bireysel olarak analiz edilerek yazıya dökülmesi sağlanacaktır.

Vaka 1 (Preeklamsi-Bölüm 81)

Gebeliğinin 34. haftasında olan Ayşe Hanım, baş ağrısı ve epigastrik ağrı şikayeti ile acil servise başvurmuştur. Başvurduğu sırada kan basıncının 175/100mmHg olarak belirlenmesi üzerine Ayşe Hanım'ın Bölüm 81'e yatırılı yapılmıştır. 08.00-16.00 şiftine gelerek hastayı teslim aldınız ve bakım verirken hasta size bebeğin hareketlerini hissetmediğini ifade etti. İlk muayene sonrası maternal ve fetal sağlığa ilişkin bulgular aşağıda yer almaktadır.

<u>Maternal Sağlığa İlişkin Bulgular</u>	<u>Fetal Sağlığa İlişkin Bulgular</u>
• Nörolojik Sistem: Bilinç düzeyi: Oryantasyon bozuk, konfüze Görme: Bulanıklık mevcut Baş ağrısı: (+), baş dönmesi (+), genel huzursuzluk (+), hiperaktif refleksler (+) • Gastrointestinal Sistem: Bulantı (+) • Ödem Yüz: (+), Pretibial: (+2) • Vital Bulgular ➤ Solunum: 16/dk ➤ Nabız: 76/dk ➤ Kan Basıncı: 175/110 mm/Hg ➤ Ateş: 36,9 °C • Vajinal Muayene Bulguları ➤ Kanama: Yok ➤ Servikal silinme: %30 ➤ Servikal dilatasyon: 1 cm ➤ Membranlar: Tam • Kontraksiyon: 7-8 dakikada bir gelen, 30-35 saniye süren orta şiddette kontraksiyonlar mevcut	➤ Fetal kalp hızı: 110/dk ➤ Fetal hareketler: Fetal hareketler azalmış ➤ NST sonucu: Nonreaktif NST

Vaka 2 (Riskli Doğum Eylemi-Bölüm 81)

Berna Hanım 28 yaşında, ortaokul mezunu ve 38 haftalık gebedir. İlk gebeliği olan Berna Hanım, gece saat 2’de suyunun gelmesi nedeniyle acil servise başvurmuştur. Hastanede yapılan ilk muayenesinde membranların açık olduğu saptanmıştır. 08.00-16.00 shiftine gelerek hastayı teslim aldınız ve bakım verirken monitörde fetal kalp atımının 100/dk olduğunu farkettiler. Bölüm 81’de takibi devam eden anne ve fetüsün sağlığına ilişkin bulgular aşağıda yer almaktadır.

<u>Maternal Sağlığa İlişkin Bulgular</u>	<u>Fetal Sağlığa İlişkin Bulgular</u>
• Vital Bulgular ➤ Solunum: 22/dk ➤ Nabız: 92/dk ➤ Kan Basıncı: 120/80 mm/Hg ➤ Ateş: 36,2 °C • Vajinal muayene Bulguları ➤ Kanama: Var (Koyu renkli, normal miktarda) ➤ Servikal silinme: %90 ➤ Servikal dilatasyon: 8 cm ➤ Membranlar: Ruptüre • Kontraksiyon: 90 saniyede bir gelen ve 60 saniye süren şiddetli kontraksiyonlar mevcut	➤ Fetal kalp hızı: 88/dk ➤ NST sonucu: Geç deselerasyon (+)

Vaka 3 (Preeklamsi-Bölüm 82)

Gebeliğinin 34. haftasında olan Ceyda Hanım, baş ağrısı ve epigastrik ağrı şikayeti ile hastaneye başvurmuştur. Başvurduğu sırada kan basıncının 140/90mmHg olduğu ve 7-8 dakikada bir gelen 30-35 saniye süren orta şiddette kontraksiyonlarının olduğu belirlenmiştir. Bölüm 81'deki takibinde kontraksiyonları duran Ceyda Hanım 2 gün önce Bölüm 82'ye yatırılmıştır. Hemşirelik bakımı için odaya girdiğiniz sırada Ceyda Hanım'ın oryantasyon ve kooperasyonunun bozulduğunu farkettiler. Klinikte yaptığınız maternal ve fetal sağlığı değerlendirmeye ilişkin bulgular aşağıda yer almaktadır.

<u>Maternal Sağlığa İlişkin Bulgular</u>	<u>Fetal Sağlığa İlişkin Bulgular</u>
• Bilinç düzeyi: Oryantasyon bozuk, konfüze • Görme: Bulanıklık mevcut • Gastrointestinal Sistem: Bulantı (+) • Ödem: Yüzde (+), pretibial ödem (+2) • Vital Bulgular ➤ Solunum: 16/dk ➤ Nabız: 88/dk ➤ Kan Basıncı: 175/110 mm/Hg ➤ Ateş: 36,9 °C • Vajinal Muayene Bulguları ➤ Kanama: Yok ➤ Servikal silinme: %30 ➤ Servikal dilatasyon: 1 cm ➤ Membranlar: Tam • Kontraksiyon: 7-8 dakikada bir gelen 30-35 saniye süren orta şiddette kontraksiyonlar mevcut	➤ Fetal kalp hızı: 145/dk ➤ Fetal hareketler: Fetal hareketler azalmış ➤ NST sonucu: Nonreaktif NST

Vaka 4 (Postpartum Kanama-Bölüm 82)

Gebeliğinin 39.haftasında olan Derya Hanım, saat 7:30'da vajinal doğum gerçekleştirmiş ve 4150 gr. ağırlığında sağlıklı bir bebek dünyaya getirmiştir. 08-20 şiftine gelen bir hemşire olarak Derya Hanım'ı teslim aldınız. 09.00 takiplerini alırken odaya girdiğinizde Derya Hanım'ın soğuk bir şekilde terlediğini, solgun olduğunu ve yatağını ıslatacak şekilde kanamasının olduğunu farkettiler. Derya Hanım'a ilişkin diğer bulgular aşağıda yer almaktadır.

<u>Vital Bulgular</u> • Solunum: 26/dk • Nabız: 122/dk, filiform • Kan Basıncı: 85/45 mm/Hg • Ateş: 38,8 °C	• Uterus: Uterus umblikusun üzerinde hissedilemiyor • Bilinç: Açık, koopere, oryante • Cilt: Soluk, soğuk, nemli
--	---

Vaka 5 (Ablasyo Plasenta-Bölüm 82)

Gebeliğinin 32. haftasında olan Elif Hanım'a (G1P1), servikal yetmezlik nedeniyle gebeliğinin 15. haftasında McDonald sütür uygulanmıştır. Ağrıları nedeniyle acil servise başvuran Elif Hanım'ın NST'sinde hafif şiddette kontraksiyonlar olduğu görülüp kontrol amaçlı Bölüm 82'ye yatışı yapılmıştır. 08-16 şiftine gelen bir hemşire olarak Elif Hanım'ı teslim aldınız. Saat 10.15'te Elif Hanım, abdomenin alt kısmında bıçak saplanır tarzda şiddetli ağrısının olduğunu ifade etmiştir. Maternal ve fetal sağlığa ilişkin diğer bulgular aşağıda yer almaktadır.

<u>Maternal Sağlığa İlişkin Bulgular</u>	<u>Fetal Sağlığa İlişkin Bulgular</u>
• Vital Bulgular ➤ Solunum: 24/dk ➤ Nabız: 112/dk ➤ Kan Basıncı: 105/65 mm/Hg ➤ Ateş: 36,9 °C • Vajinal muayene ➤ Kanama: Yok ➤ Uterus: Tahta sertliğinde, hassas, normalden büyük ➤ Servikal Silinme: %10 ➤ Dilatasyon: 0 cm • Kontraksiyon: 15-20 dk bir gelen, 10-20 saniye süren hafif şiddette kontraksiyonlar mevcut	➤ Fetal kalp hızı: 165/dk ➤ Fetal hareketler: Fetal hareketlerde artış mevcut

EK-6: ‘LISTEN②ME’ İletişim Aracı

- 1. AMAÇ:** Bu talimatın amacı, perinatal alanda çalışan sağlık profesyonelleri arasında hastanın tanımlandığı, durumunun ortaya konulduğu, duruma yönelik tedavi/bakımın planlandığı ve geribildirim mekanizmasının etkin şekilde kullanıldığı multidisipliner ekip içi iletişim yaklaşımının etkili kullanımını sağlamak ve bu doğrultuda standart bir yaklaşım belirlemektir.

HEDEFLER:

1. Multidisipliner ekip içi iletişimi desteklemek.
 2. Sağlık profesyonellerine sürekli, etkili ve güvenli bakım sunumunu sağlayacak yazılı, sözlü, görsel, yerinde ve uygun verileri sağlamak.
 3. Sağlık profesyonellerinin gebe/anne ve fetüs/yenidoğanın durumunu değerlendirerek sağlık bakımı ile ilgili sorumluluk almalarını desteklemek.
 4. Sağlık profesyonellerine sorumlu oldukları birey/hasta bakımına ilişkin açıklama isteme ve soru sorma fırsatı vermek.
 5. Her shift- vardiya-nöbette bakımın devamlılığını sağlamak.
 6. Verilen bakımının değerlendirilmesine yönelik araç oluşturmak.
 7. Sağlık profesyonellerinin birey/hasta problemlerine yoğunlaşmasını kolaylaştırmak.
 8. Öncelikli verileri en kısa zamanda diğer sağlık profesyonellerine aktarmak.
- 2. KAPSAM:** Perinatoloji ünitelerinde birey/hasta bakımı ile ilgili iletişim kurmayı gerektiren tüm faaliyetleri kapsar.
- 3. SORUMLULAR:** Bu talimatın uygulanmasında birey/hasta bakımında yer alan tüm sağlık profesyonelleri sorumludur.

LISTEN②ME İletişim Aracı: Bir sağlık çalışanının diğer sağlık çalışanına birey/hastayla ilgili iletmesi gereken bir bilginin hızlı, tam, net ve açık bir biçimde iletilmesini sağlayan, güvenli bir şekilde aktarılmasına yardımcı olan bir iletişim yaklaşımıdır.

L – Language (Kullanılan dil): Kişi, sesinin tonunu, yüksekliğini ve vurgusunu iyi ayarlar. Karşıdaki kişinin anlayacağı şekilde mesajını açık ve anlaşılır bir şekilde iletir. Yargılama ve suçlama yapmadan pozitif bir dille durumu ifade eder.

I – Introduction and Involvement (İletişime geçme ve giriş yapma): İletişime geçen kişi kendisini (ad-soyad, pozisyon, aranılan birim vb) ve ilgili birey/hastayı (hasta adı-soyadı, oda numarası, geliş öyküsü vb) tanıtır.

S – Situation (Mevcut durum): Şu anda bireyin/hastanın durumu nedir? Bireyin/hastanın öne çıkan mevcut durumu ile ilgili bilgi verir.

T – Transfer (Mevcut durumun ayrıntıları ile karşı tarafa iletilmesi): Bireyin/hastanın mevcut öne çıkan durumuna ilişkin ayrıntılar nelerdir? (Hayati bulgular, laboratuvar değerleri, tedavi planı vb.)

E – Evidences (Birey/hastaya ilişkin diğer bulgular): Hastanın mevcut problemini açıklayan veya destekleyen diğer bulgulara ilişkin bilgilere yer verir.

N – New Action (Duruma yönelik tedavi/bakım): Birey/hastanın durumuna yönelik olarak tedavi/bakım planına karar verilir.

2 – Mother-newborn/pregnant-fetus (2 birey): İletişim sürecinin tüm basamaklarında her iki bireyin de durumu göz önünde bulundurulur.

M – Mind out (Dikkat etme): Karşı tarafın etkin dinleyip dinlemediği ve anlatılmak istenen durumu anlayıp anlamadığına dikkat edilir, gözlemlenir (Beni doğru anladı mı?).

E – Ensure (Emin olma): Geribildirim mekanizmasını kullanarak karşı tarafın söylediği şeylerin doğru anlaşılıp anlaşılmadığı teyit edilir (Ben onu doğru anladım mı?).

4. TALİMAT AKIŞI:

- 4.1. Birey/hasta bakımı ile ilgili olarak sağlık profesyonelleri ile iletişime geçen perinatoloji ekip üyesi, iletişimin tüm süreçlerinde kullandığı dilin özelliklerine (ses tonu, yükseklik ve vurgusunun iyi ayarlanması, mesajın açık ve anlaşılır bir şekilde iletilmesi, göz teması kurulması, beden diline dikkat edilmesi, pozitif bir dil kullanılması vb) ve zamanlama, çevresel düzenleme vb dikkat eder.
- 4.2. İletişimin tüm süreçlerinde birey/hasta bilgileri mahremiyet korunarak aktarılır.
- 4.3. İletişimin tüm süreçlerinde her iki bireyin de (gebe-fetüs ya da anne-yenidoğan) durumu göz önünde bulundurulur.
- 4.4. İletişime geçen sağlık profesyoneli kendini tanıtır (ad-soyad, pozisyon, aranılan birim vb)

- 4.5. Bakım verdiği birey/hastayı tanıtır (hasta adı-soyadı, dosya numarası, oda numarası, geliş öyküsü vb).
- 4.6. Bakım verdiği birey/hastanın mevcut durumunu iletir (birey/hastanın ön plana çıkan sorunu: kanama, hipertansiyon, kan glikoz değişiklikleri, fetal sağlıkta değişiklik vb).
- 4.7. Mevcut duruma ilişkin ayrıntıları karşı tarafa iletir (mevcut sorun ile ilişkili olabilecek kanama düzeyi, kan basıncı değerleri, kan glikoz değerleri, laboratuvar bulguları, fetal hareket, yenidoğan laboratuvar bulguları vb.).
- 4.8. Birey/hastanın mevcut problemini açıklayan veya destekleyen diğer bulgulara ilişkin bilgi verir (birey/hastanın obstetrik ve tıbbi öyküsü, yaşam tarzı alışkanlıkları, kronik hastalıklar vb.).
- 4.9. Birey/hastanın tedavisi ve aldığı bakım değerlendirilerek, tedavi/bakıma ilişkin karar alınır.
- 4.10. Karşı tarafın anlatılmak istenen durumu anlayıp anlamadığına dikkat edilir, gözlemlenir (yüz ifadesi, mimikler, başkası ile konuşma, önündeki evrak ile ilgilenme, telefon ile ilgilenme vb dikkat edilir).
- 4.11. Geribildirim mekanizmasını kullanarak karşı tarafın söylediği şeylerin doğru anlaşılıp anlaşılmadığı teyit edilir.

EK-7: Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Eğitimi Programı İçeriği

Amaç: Öğrencinin, perinatal hasta güvenliğinin sağlanmasında sağlık profesyonelleri arasında etkili iletişime yönelik bilgi ve beceri düzeyini arttırmaktır.

KONU BAŞLIĞI	HEDEFLER	SÜRE	ÖĞRETİM YÖNTEM VE TEKNİKLERİ	DEĞERLENDİRME
Sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimin hasta güvenliği açısından önemi	Sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimin hasta güvenliği açısından önemini tanımlayabilecek.	10 dakika	- Anlatım - Tartışma - Soru cevap - Beyin fırtınası	- Soru-cevap - Grup tartışması esnasındaki gözlemler
İletişimde kullanılan araçlar	İletişimde kullanılan araçları sayabilecek.	20 dakika	- Anlatım - Tartışma - Soru cevap	- Soru-cevap - Grup tartışması esnasındaki gözlemler
Perinatoloji alanında sağlık hizmeti sunumunda ekip içi iletişimin önemi	Perinatoloji alanında ekip içi etkili iletişimin önemini açıklayabilecek.	10 dakika	- Anlatım - Tartışma - Soru cevap - Beyin fırtınası	- Soru-cevap - Grup tartışması esnasındaki gözlemler
“LISTEN(2)ME” iletişim yaklaşımı	Sağlık profesyonelleri arasında ekip içi iletişim yaklaşımlarından ‘LISTEN(2)ME’nin içeriğini açıklayabilecek,	20 dakika	- Anlatım - Tartışma - Soru cevap - Beyin fırtınası	- Soru-cevap - Grup tartışması esnasındaki gözlemler
Video gösterimi	- Etkili ve etkisiz iletişim süreçlerini ayırt edebilecek, - Sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim sürecini etkisiz hale getirebilecek durumları belirleyebilecek, - Sağlık profesyonelleri arasındaki etkisiz iletişim sürecinin hasta çıktıları üzerindeki sonuçlarını tartışabilecek.	30 dakika	- Anlatım - Tartışma - Soru cevap - Beyin fırtınası	- Soru-cevap - Grup tartışması esnasındaki gözlemler
Senaryo temelli simülasyon uygulaması	- Etkili iletişim becerilerini kullanarak hasta ile ilgili verileri sağlık profesyoneline aktarabilecek, - İletişim sürecinde ‘LISTEN(2)ME’ iletişim yaklaşımı basamaklarını kullanabilecek.	50 dakika	- Anlatım - Tartışma - Soru cevap - Beyin fırtınası	- Soru-cevap - Grup tartışması esnasındaki gözlemler - Çözümleme oturumu

EK-8: Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Kurma Becerisi
Değerlendirme Formu

1. Öğrenilecek beceri	Bu form, öğrenciye, sağlıklı/hasta birey bakımı ile ilgili olarak sağlık profesyonelleri ile etkili iletişim kurmasını sağlayacak becerileri kazandırmak amacıyla kullanılmaktadır.
2. Davranış Düzeyi	Bilişsel ve Devimsel
3. Performans Ölçütleri	Süreç
4. Öğrencinin Adı-Soyadı	
5. Mutlak Başarı Puanı	

Bu değerlendirme formu, öğrencinin, bakım verdiği bireylerle ilgili olarak sağlık profesyonelleri ile etkili iletişim kurmasını sağlayacak davranışları kapsamaktadır. Öğrencinin davranışı gösterme durumuna göre ‘**Davranışı Gösterdi**’, ‘**Davranışı Yetersiz/Eksik Gösterdi**’ ve ‘**Davranışı Göstermedi**’ sütununa X işareti koyunuz

SAĞLIK PROFESYONELLERİ ARASINDA ETKİLİ İLETİŞİM KURMA BECERİSİ GÖZLENECEK DAVRANIŞLAR	DAVRANIŞI GÖSTERME DURUMU		
	Davranışı Gösterdi	Davranışı Yetersiz/Eksik Gösterdi	Davranışı Göstermedi
1. Kendini tanıtmak (Ad-soyad, pozisyon, çalışılan birim vb.)			
2. Beden dilini uygun kullanma (Göz teması kurma, koltuğun yüksekliğinin kameranın açısına göre ayarlanması, yüzün ve vücudun kameraya dönük olması, sırtın dik olması vb.).			
3. Kullanılan dilin özelliklerine dikkat etme (ses tonu, yüksekliği ve vurgusu; iletilmek istenen mesajın açık ve anlaşılır bir şekilde iletilmesi; yargılama ve suçlama yapmadan pozitif bir dil kullanma vb.)			
4. Birey/hastayı tanıtmak (Adı-soyad, dosya numarası, oda numarası vb.)			
5. Birey/hastaya yönelik mevcut durumu açıklamak (mevcut şikayet, semptom vb.)			
6. Birey/hastaya ilişkin mevcut durumun ayrıntılarını karşı tarafa iletmek (Vital bulgular, nörolojik bulgular, laboratuvar bulguları, ödem, vajinal muayene bulguları, kontraksiyonlar, fetal kalp hızı, fetal hareketler, NST sonucu, uterusun umblikus ile ilişkisi, uterusun kıvrımı, kanamanın miktarı, kanamanın kokusu, kanamanın içeriği, yenidoğanın emme durumu, yenidoğanın sağlık durumu)			
7. Birey/hastanın mevcut problemini açıklayan veya destekleyen, diğer bulgulara ilişkin bilgi verme (Obstetrik öykü, tıbbi öykü, yaşam tarzı alışkanlıkları, kronik hastalıklar)			
8. Birey/hastanın durumuna yönelik tedavi/bakım hakkında bilgi alışverişinde bulunma (Vital takibi, ilaç tedavisi, kanama-pet takibi vb.)			
9. Karşı tarafın anlatılmak istenen durumu anlayıp anlamadığını ve etkin dinleme durumunu değerlendirmek			
10. Geribildirim mekanizmasını kullanarak karşı tarafın söylediklerinin doğru anlaşılıp anlaşılmadığını kontrol etmek			
11. İletişimin tüm süreçlerinde her iki bireyin de (gebe-fetüs ya da anne-yenidoğan) mevcut durumundan bahsetmek			

**EK-9: Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Kurma Becerisi Öz
Değerlendirme Formu**

Aşağıda standart katılımcı uygulaması sürecinde iletişim becerisi ile ilgili edindiğiniz deneyimlere yönelik ifadeler yer almaktadır. Her bir ifadeyi dikkatli okuyarak, “**Katılıyorum**”, “**Kararsızım**” ve “**Katılmıyorum**” seçeneklerinden size en uygun olanı işaretleyiniz.

İfadeler	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
Uygulama yaparken;			
1. İletişim konusunda kendimi yeterli hissettim.			
2. Beden dilini uygun kullandım.			
3. Kullandığım dilin özelliklerine dikkat ettim (uygun ses tonu, vurgulama, mesajın anlaşılır şekilde iletilmesi, pozitif dil kullanımı vb)			
4. İletişimin başında kendimi tanıttım (Ad-soyad, pozisyon, çalışılan birim vb.).			
5. Birey/hastayı tanıttım (Adı-soyad, dosya numarası, oda numarası vb).			
6. Birey/hastaya yönelik mevcut durumu açıkladım (mevcut şikayet, semptom vb.).			
7. Birey/hastanın mevcut durumuna ilişkin verileri ayrıntılı bir şekilde karşı tarafa ilettim (Vital bulgular, nörolojik bulgular, laboratuvar bulguları, ödem, vajinal muayene bulguları, kontraksiyonlar, fetal kalp hızı, fetal hareketler, NST sonucu, uterusun umblikus ile ilişkisi, uterusun kıvrımı, kanamanın miktarı, kanamanın kokusu, kanamanın içeriği, yenidoğanın emme durumu, yenidoğanın sağlık durumu).			
8. Birey/hastanın durumuna yönelik tedavi/bakım hakkında bilgi verdim (Vital takibi, ilaç tedavisi, kanama-pet takibi vb.).			
9. Karşı tarafın anlatılmak istenen durumu anlama ve etkin dinleme durumlarını değerlendirdim.			
10. İletişimin sonunda geribildirim mekanizmasını kullanarak karşı tarafın söylediklerini doğru anlayıp anlamadığımı kontrol ettim.			
11. Hem gebe/anne hem de fetus/yenidoğan hakkında bilgi verdim.			

EK-10: Yarı yapılandırılmış Odak Grup Görüşme Formu

Merhaba. İsmim Sevda Yıldırım Hamurcu. Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda çalışıyorum. Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Yücel Özçırpan ve Doç. Dr. Sergül Duygulu danışmanlığında “Perinatal Hasta Güvenliğinde Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim İçin Yeni Bir Aracın Geliştirilmesi” adlı bir doktora tezi yürütmekteyiz. Bu görüşmede amacımız, farklı öğretim tekniklerini kullanarak tamamladığımız perinatal ekip arasındaki etkili iletişime yönelik eğitimi değerlendirmek ve katılımcıların programla ilgili görüş, düşünce ve önerilerini belirlemektir. Bu araştırmadan ortaya çıkacak sonuçların, perinatal ekip üyeleri arasındaki iletişimi geliştirmemize katkıda bulunacağını düşünüyorum.

Görüşmeyi sizin onayınız ile yapacağım. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır, katılıp katılmamayı seçme hakkınız bulunmaktadır. Araştırmanın bir risk oluşturabileceği düşünülmemektedir. Ancak yine de araştırma sırasında herhangi bir nedenle rahatsızlık hissettiğinizde çalışmadan çekilebilirsiniz. Görüşmenin herhangi bir anında görüşmeyi sonlandırabilirsiniz, bu durum size hiçbir sorumluluk getirmeyecektir. Araştırmanın tüm süreçlerinde kişisel bilgileriniz özenle korunacaktır. Sorulara vereceğiniz cevaplar, çalışmada yer alan üç araştırmacı dışında kimseyle paylaşılmayacak ve isminiz gizli tutulacaktır. Cevaplarınız araştırma amaçlı isminiz verilmeden kullanılacaktır. Bu nedenle sizden görüşme sırasında kullanmak üzere kendinize bir takma ad (rumuz) belirlemenizi istiyorum. Cevaplarınızı eksiksiz olarak takip edebilmek için görüşmemizin kaydedilmesine ilişkin izninizi almam gerekmektedir. Cevaplamak istemeyeceğiniz sorular olursa cevap vermeyebilirsiniz. Araştırma sonuçları perinatoloji alanında bilimsel amaç için kullanılacaktır. Araştırma kapsamında sizinle yaklaşık 50-60 dakika sürecek bir görüşme yapılması planlanmıştır. Görüşme anında konuşulanların not alınması zor olduğu için izin verdiğiniz takdirde video kaydı yapılacaktır. Görüşmeler çözümlendikten sonra görüşme metni üzerinde ekleme, çıkartma ve düzeltme yapabilmeniz için size verilecektir.

Bu gönüllü katılım formunu imzalamadan önce veya sonra aklınıza gelebilecek olan soruları istediğiniz zaman bize sorabilirsiniz. Telefon ve adres bilgileri aşağıda yer almaktadır. Araştırma tamamlandıktan sonra da bize ulaşabilir;

araştırma ile ilgili sorularınızı sorabilir ve sonuçlar hakkında bilgi alabilirsiniz. Araştırmaya katılmayı tercih ediyorsanız, lütfen imzalayınız. İmzaladıktan sonra size bu formun bir kopyası verilecektir.

‘Görüşmeye katılımınız ve görüşmenin kaydına ilişkin verdiğiniz onay için teşekkür ederim.’

Bana sormak istediğiniz herhangi bir soru var mı?

İzninizle görüşmeye başlamak istiyorum.

Lütfen (takma) adınızı söyleyip kendinizi kısaca tanıtır mısınız?

Sağlık Profesyonelleri Arasındaki Etkili İletişim

Öncelikle biraz iletişim ile ilgili konuşalım.

1. ‘Sağlık profesyonelleri arasındaki etkili iletişim’ sizin için ne anlama geliyor? Açıklar mısınız?
2. Sağlık profesyonelleri arasındaki etkili iletişim ve hasta güvenliği hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?
3. Perinatal alanı diğer alanlardan farklı kılan özelliklere ilişkin düşünceleriniz nedir? Örnek vererek açıklayınız.

Eğitim İle İlgili Görüşler

Peki. Biraz da katıldığınız eğitim programından söz edelim.

4. Eğitimin başlangıcında eğitim programından beklentileriniz nelerdi?
5. Bu beklentilerinizin karşılandığını düşünüyor musunuz? Yanıtınızı gerekçeleriyle açıkla mısınız?
6. Eğitim programına ilişkin düşünceleriniz nelerdir?
 - ✓ Beğendiğiniz yönleri nelerdir?
 - ✓ Eksik/geliştirilmesi gerektiğini düşündüğünüz noktalar nelerdir?
7. Eğitim içerisinde yer alan öğretim yöntemleri hakkındaki düşünceleriniz nedir?
 - ✓ Teorik eğitim (içerik, süre vb.)
 - ✓ Video gösterimi ve tartışması
 - ✓ Standart katılımcı uygulaması
8. Eğitim programının başından sonuna sağlık profesyonelleri arasındaki etkili iletişim konusunda ne gibi değişimler yaşadınız? Yanıtınızı örnek vererek açıklayabilir misiniz?

- ✓ Sizin açınızdan neler değişti?
 - ✓ Sağlık profesyonelleri arasındaki etkili iletişim becerilerinizi nasıl etkiledi?
 - ✓ Nasıl bir bakış açısı oluşturdu?
9. LISTEN②ME iletişim aracı hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?
- ✓ Geliştirilmesi/değiştirilmesi gerektiğini düşündüğünüz noktalar
 - ✓ Yeterli/güçlü olduğunu düşündüğünüz noktalar

Eklemek istediğiniz herhangi bir konu var mı?

Benimle görüşlerinizi ve deneyimlerinizi paylaştığınız için teşekkür ederim.



EK-11: Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Veri Toplama Formu**Sosyo-Demografik Özellikler**

1. Yaşınız?
2. Cinsiyetiniz?
 - a. Kadın
 - b. Erkek
 - c. Belirtmek istemiyorum

Senaryo Temelli Uygulamalara Katılma Deneyimi

3. Eğitiminiz süresince herhangi bir ders, kurs ya da çalışma kapsamında senaryo temelli uygulamalara (simülasyon, standart hasta vs.) katıldınız mı?
 - a. Evet
 - b. Hayır

EK-12: Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Sunumu

SAĞLIK PROFESYONELLERİ ARASINDA ETKİLİ İLETİŞİM



Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim

Amaç,

Öğrencinin; perinatal hasta güvenliğinin sağlanmasında sağlık profesyonelleri arasında etkili iletişime yönelik bilgi ve beceri düzeyini arttırmaktır.



Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim



Hedefler

- ✓ Sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimin hasta güvenliği açısından önemini tanımlayabilecek,
- ✓ İletişimde kullanılan araçları sayabilecek,
- ✓ Perinatoloji alanında ekip içi etkili iletişimin önemini açıklayabilecek,
- ✓ Sağlık profesyonelleri arasında ekip içi iletişim yaklaşımlarından "LISTENING"i tanımlayabilecek,
- ✓ Etkili ve etkili iletişim süreçlerini ayırt edebilecek,

Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim



Hedefler (devamı)

- ✓ Sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim sürecini etkili hale getirebilecek durumları belirleyebilecek,
- ✓ Sağlık profesyonelleri arasındaki etkili iletişim sürecinin hasta güvenliği üzerindeki sonuçlarını tartışabilecek,
- ✓ Etkili iletişim becerilerini kullanarak hasta ile ilgili verileri sağlık profesyoneline aktarabilecek,
- ✓ İletişim sürecinde "LISTENING" iletişim yaklaşımı basamaklarını kullanabilecek.

Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim

Öğrenilmesini İstenen İçerikler

- ✓ Sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimin hasta güvenliği açısından önemi
- ✓ İletişimde kullanılan araçlar
- ✓ Perinatoloji alanında sağlık hizmeti sunumunda ekip içi iletişimin önemi
- ✓ "LISTENING" iletişim yaklaşımı
- ✓ Video gösterimi ve tartışması
- ✓ Senaryo temelli simülasyon uygulaması



Sağlık Profesyonelleri Arasındaki İletişimin Hasta Güvenliği Açısından Önemi

Hasta Güvenliği

"Sağlık hizmetine bağlı hataların önlenmesi ve sağlık hizmetine bağlı hataların neden olduğu hasta hasarlarının ortadan kaldırılması veya azaltılmasıdır."



© 2021 The copyright is reserved by the publisher. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or by any information storage and retrieval system, without prior written permission from the publisher.

Sağlık Profesyonelleri Arasındaki İletişimin Hasta Güvenliği Açısından Önemi



DOI: 10.1002/jbm.b.10769

Hasta Güvenliği Neden Önemli?

- ✓ İnternetsayen olaylar; önde gelen 10 bilim ve teknoloji nedeninden biri,
- ✓ Güvenli olmayan bakım nedeniyle her yıl 1,34 milyon İnternetsayen olay meydana geliyor,
- ✓ İnternetsayen olayları yılda 2,6 milyona 88 ile sonuçlanıyor*.
- ✓ Fiziksel ve duygusal zarar, maliyet artışı.

Sağlık Profesyonelleri Arasındaki İletişimin Hasta Güvenliği Açısından Önemi

Hasta güvenliği ile ilgili hataların ortaya çıkmasına neden olan faktörler;

- ✓ Hasta/birey ile ilgili hastalıklar;
- ✓ Sağlık profesyonelleri ile ilgili hastalıklar;
- ✓ Ekip ile ilgili hastalıklar
- ✓ Çalışma koşulları
- ✓ Organizasyonel ve yönetimsel hastalıklar
- ✓ Hasta güvenliği ile ilgili mevcut protokoller ve standartların eksikliği.



Abstract *Background:* The prevalence of alcohol use disorders (AUD) is high in the United States, and the consequences of AUD are significant. *Methods:* The purpose of this study was to examine the prevalence of AUD in a sample of college students. *Results:* The prevalence of AUD was 12.5% in a sample of 1,000 college students. *Conclusions:* The prevalence of AUD is high in college students, and the consequences of AUD are significant. *Keywords:* Alcohol use disorders, college students, prevalence.

Sağlık Profesyonelleri Arasındaki İletişimin Hasta Güvenliği Açısından Önemi

Sağlık profesyonelleri arasındaki etkili iletişim,

- ✓ Tibbi hatalar ve kasti olmayan hasta zararları üzerinde en fazla etkili olan faktörlerden biri,
- ✓ Uluslararası Hekim Komisyonu (The Joint Commission International), etkili beşliğin, incelendiği internetten olayların %60'ından fazlasında rol oynadığını belirtmektedir*,
- ✓ Tüm İstenilebilir internetten olayların %60'ına kadar sorunu önlebileceğini iddia etmektedir**.

The Web browser toolbar has been removed from the PDF file. To view the toolbar, click on the toolbar icon in the top right corner of the page.

Sağlık Profesyonelleri Arasındaki İletişimin Hasta Güvenliği Açısından Önemi

Zamanında,
Doğru,
Etkisiz,
Apk,
Alıcı tarafından anlaşılan
Etkili İletişim*



*These resources include but are not limited to: Type III - The Journal of the Institute for Healthcare Improvement (<http://www.ihimjournal.org>), Institute of Medicine's National Patient Safety Institute (<http://www.npsa.hhs.gov>), and the U.S. Food and Drug Administration (<http://www.fda.gov>).

İletişimde Kullanılan Araçlar-SBAR

[illegible]

İletişimde Kullanılan Araçlar-Handoffs

Indikator	Titik	Aktivitas
1. H	Indo	Menyebutkan nama, tanggal lahir, semester, jurusan dan bahasa nasional yang dikuasai di rumah, di sekolah, di masyarakat, dan di lingkungan.
2. A	Amesman	Menyebutkan nama, tanggal lahir, semester, jurusan, bahasa nasional yang dikuasai di rumah, di sekolah, di masyarakat, dan di lingkungan.
3. N	Nasution	Menyebutkan nama, tanggal lahir, semester, jurusan, bahasa nasional yang dikuasai di rumah, di sekolah, di masyarakat, dan di lingkungan.
4. D	Dangeran	Menyebutkan nama, tanggal lahir, semester, jurusan, bahasa nasional yang dikuasai di rumah, di sekolah, di masyarakat, dan di lingkungan.
5. G	Gumayem	Menyebutkan nama, tanggal lahir, semester, jurusan, bahasa nasional yang dikuasai di rumah, di sekolah, di masyarakat, dan di lingkungan.
6. P	Purmanan	Menyebutkan nama, tanggal lahir, semester, jurusan, bahasa nasional yang dikuasai di rumah, di sekolah, di masyarakat, dan di lingkungan.
7. H	Hutaga	Menyebutkan nama, tanggal lahir, semester, jurusan, bahasa nasional yang dikuasai di rumah, di sekolah, di masyarakat, dan di lingkungan.
8. S	Sani	Menyebutkan nama, tanggal lahir, semester, jurusan, bahasa nasional yang dikuasai di rumah, di sekolah, di masyarakat, dan di lingkungan.

İletişimde Kullanılan Araçlar-1 Pass the Baton

	İNGİLİZCE	TÜRKÇE	AÇIKLAMA
1	Introduction	Tanıtım	Hastanın/öğrencinin kimliği belirlenir.
2	History	Hasta	Hastanın/öğrencinin yaşı, cinsiyeti.
3	Assessment	Değerlendirme	Hastanın/öğrencinin fiziksel, psikolojik, sosyal durumu.
4	Situation	Durum	Hastanın/öğrencinin mevcut durumu, şikayeti, yakınması, fiziksel durumu.
5	Subjective	Öznel ifadeler	Hastanın/öğrencinin kendi ifadeleriyle belirttiği durumlar.
6	Background	Tarihçe	Hastanın/öğrencinin geçmişteki sağlık durumu, kronik hastalıkları, ilaç kullanımı.
7	Actions	İşlemler	Hastanın/öğrencinin fiziksel ve psikolojik durumuna göre yapılacak işlemler.
8	Timing	Zamanlama	Hastanın/öğrencinin durumuna göre yapılacak işlemlerin zamanlaması.
9	Ownership	Sorumluluk	Hastanın/öğrencinin durumuna göre yapılacak işlemlerin sorumluluğu.
10	Exit	Sonuç	Hastanın/öğrencinin durumuna göre yapılacak işlemlerin sonucu.

İletişimde Kullanılan Araçlar-5 P's

	İNGİLİZCE	TÜRKÇE	AÇIKLAMA
1P	Patient	Hastanın Tanıtılması	Hastanın yaşı, cinsiyeti, şu anki şikayeti, tanısı.
2P	Plan	Bakım Planı	Şikayeti, hastanın aldığı ilaçları, tedavi planı.
3P	Purpose	Amaç	Hastanın klinik bulguları sonucunda belirlenen amaç.
4P	Problems	Sorunlar	Anormal bulgular, ağrı, bulantı, kusma bulguları, değerlendirme.
5P	Precautions	Önlemler	Alerji durumu, dökme riski, bulaşıcı durumu.

Perinatoloji Alanında Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişimin Önemi

Yapılan çalışmalarda, iletişim sürecinde ortaya çıkan hatalar, tüm perinatal ölümlerin %27'sinde ana neden olarak tanımlanmıştır.

Yıldırım ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada, perinatal ölümlerin %27'sinde iletişim hatası olarak tanımlanmıştır.

Perinatoloji Alanında Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişimin Önemi

Perinatal dönem;

- ✓ Fizyolojik bir süreçtir,
- ✓ Ancak bitmeyen olaylar, ani ve hızlı bir şekilde gelişebilmektedir,
- ✓ Hem gebe/erine hem de fetüs/yenidogan sağlığını tehdit etmektedir.



Yıldırım ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada, perinatal ölümlerin %27'sinde iletişim hatası olarak tanımlanmıştır.

"LISTEN2ME" İletişim Aracı

	İNGİLİZCE	TÜRKÇE	AÇIKLAMA
1	Introduce	Tanıtım	Hastanın/öğrencinin kimliği belirlenir.
2	Listen	İstemi	Hastanın/öğrencinin fiziksel, psikolojik, sosyal durumu.
3	Share	Paylaşım	Hastanın/öğrencinin mevcut durumu, şikayeti, yakınması, fiziksel durumu.
4	Plan	Planlama	Hastanın/öğrencinin durumuna göre yapılacak işlemler.
5	Execute	Yürürlüğe koyma	Hastanın/öğrencinin durumuna göre yapılacak işlemlerin zamanlaması.
6	Evaluate	Değerlendirme	Hastanın/öğrencinin durumuna göre yapılacak işlemlerin sonucu.
7	Exit	Sonuç	Hastanın/öğrencinin durumuna göre yapılacak işlemlerin sonucu.

"LISTEN2ME" İletişim Aracı

Perinatal dönem,

- ✓ 'LISTEN' → Dinleme
- ✓ 'ME' → İletişimi başlatan kişi
- ✓ '2' → Verilen bakım/tedavi iki bireyi etkiler,
- ✓ İletişim tek tarafı değildir ve karşı taraf da dikkate alır.



EK-13: Senaryolar**SENARYO 1**

Senaryo Adı: Perinatal Ekipte Yer Alan Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim 1

Amaç: Bu senaryoda öğrencilerin, etkili iletişim becerilerini kullanarak hastayı gelen hemşireye teslim etmesi beklenmektedir.

Hedefler:

Katılımcı: Hemşirelik lisans programı dördüncü sınıfta, güz döneminde öğrenim gören hemşirelik öğrencileri

Eğitirmiler/Aktörler: Hemşire rolünde standart katılımcı

Ortam: Çevrimiçi görüşme (Zoom platformu)

Planlanan Senaryo Süresi: 5-10 dakika

Senaryo Açıklaması: Gebeliğinin 33. haftasında olan Ayşe Kılıç, baş ağrısı şikayeti ile acil servise başvurmuştur. Başvurduğu sırada kan basıncının 180/105mmHg olarak belirlenmesi ve bebek hareketlerini hissetmediğini ifade etmesi üzerine saat 07.45'te Ayşe Hanım'ın doğum servisine yatışı yapılmıştır.

Katılımcılara Önbilgi: Doğum servisinde yeni çalışmaya başlayan bir hemşiresiniz. Sizden çevrimiçi bir görüşme ile sizin şiftinizde yatışı yapılan hastayı shift değişimine gelen hemşireye teslim etmeniz beklenmektedir.

Senaryo Akışı: Shift değişim saatinde hemşire, shift değişimine gelen hemşireyle iletişime geçerek görüşmeyi başlatır.

• TANITICI BİLGİLER	
Adı Soyadı: Ayşe Kılıç	Oda Numarası: 128 (pencere)
Yaşı: 38	Dosya Numarası: 1724502
Medeni Durumu: Evli (23 yaşında evlenmiş)	Mesleği: Kuaför
Algılanan Gelir Düzeyi: Geliri giderini karşılıyor	Sağlık Güvencesi: Var ☒ Yok ☐
• TIBBİ ÖYKÜSÜ	• OBSTETRİK ÖYKÜSÜ
Geçirilen Hastalıklar: -	Gravida: 2
Geçirilen Ameliyatlar: -	Para: 1
Kullanılan İlaçlar: Gyneferon (2 ay), Folbiol (2 ay)	Abortus/Küretaj: 1 (Missed abortus)
	Yaşayan: Yok
Aile Öyküsü: Anne HT	İlk Menarş: 14
	Menstrüasyon: Düzenli, 28-30 günde bir, 4-5 gün sürüyor.

• ŞİMDİKİ GENEL SAĞLIK DURUMU		
Boy:	1.65 m	
Gebelik Öncesi Kilo:	75 kg (BKİ:27.55)	
Şimdiki Kilo	95 kg (BKİ:34.89)	
Beslenme Durumu:	2 ana öğün (sabah kahvaltısı yapmıyor), genel olarak akşam yemeğinde kırmızı ya da beyaz et yediğini, her gün bir kase yoğurt ile beslendiğini söyledi. Ayrıca günlük olarak pilav ve makarna gibi karbonhidrat içeren besinler tükettiğini ifade etti.	
Egzersiz Alışkanlığı:	Düzenli egzersiz yapmıyor	
Sigara Kullanımı:	Günde ½ paket kullanıyor	
Alkol Kullanımı:	Sosyal kullanıcı fakat gebelikten sonra kullanmadığını söyledi	
Madde Kullanımı:	-	
• MEVCUT DURUM		
<u>Maternal Sağlığa İlişkin Bulgular</u>		
• Vital Bulgular	• Gastrointestinal Sistem: Bulantı (+)	
Solunum: 16/dk	• Ödem	
Nabız: 76/dk	Yüz: (+),	
Kan Basıncı: 175/100mm/Hg	Pretibial: (+2)	
Ateş: 36,9 °C	• Vajinal Muayene Bulguları	
• Nörolojik Sistem:	Kanama: Yok	
Bilinç düzeyi: Oryantasyon bozuk, konfüze	Servikal silinme: %30	
Görme: Bulanıklık mevcut	Servikal dilatasyon: 1 cm	
Baş ağrısı: (+),	Membranlar: Tam	
Baş dönmesi (+),	• Kontraksiyon 7-8 dakikada bir gelen, 30-35 saniye süren orta şiddette kontraksiyonlar mevcut	
Genel huzursuzluk (+),		
Hiperaktif refleksler (+)		
<u>Fetal Sağlığa İlişkin Bulgular</u>		
Fetal kalp hızı: 110/dk	NST sonucu: Nonreaktif NST	
Fetal hareketler: Fetal hareketler azalmış		
• TEDAVİ/BAKIM		
-4 saatte bir kan basıncı takibi (monitörize)		
- O ₂ 4lt/dk		
- İdrar sondası (+)		
- AÇİ		
- Alfamet 250 mg. tb.	2X250 mg	po
- Amoklavın-BID 1000mg tb.	2X1000 mg	po
- Diklojik 75mg Amp	3X75 mg	IM
- Parol 1000 mg/100 ml flk	4X1000 mg	IV
- Parol 500 mg tb.	4X500 mg	po

STANDART KATILIMCI YÖNERGESİ

Standart Hasta İçin Bilgilendirme: Doğum servisinde çalışan bir hemşiresiniz ve hasta teslimi için bekliyorsunuz. Öğrencilerden, hastaneye yeni yatışı yapılan ve aşağıda bilgileri yer alan hastanın teslimini yapması beklenmektedir.

Akış Seçenekleri:

Öğrenciden, iletişim sürecinde iken karşı tarafın anlatılmak istenen durumu anlayıp anlamadığına da dikkat etmesi ve bu doğrultuda gözlem yapması beklenmektedir. Bu davranışı değerlendirmek için standart katılımcı hemşireyi etkin dinlemediğini gösteren davranışlarda (telefonu ile ilgilenme, telefon görüşmesi yapma, yanındaki sağlık profesyoneli ile konuşma, masasında bulunan dökümanlara bakma vb.) bulunur.

Hemşire durumu farketmeden verileri sunmaya devam ederse: Standart katılımcı herhangi bir müdahalede bulunmadan dinlemeye devam eder, kendisine yöneltilen soruları cevaplar.

Hemşire durumu farkederek ve standart katılımcıya geribildirimde bulunursa: Standart katılımcı, hasta verileri ile ilgili anlayamadığı kısımları tekrar söylemesini rica eder.

Hemşire, sormak istediğiniz ya da anlamadığınız bir kısım var mı diye sorarsa: Standart katılımcı teşekkür ederek, anlaşılmayan nokta olmadığını ifade eder.

Kıyafet: Hemşire üniforması

Davranış ve Tepkiler: Sıkılmış, bir an önce teslimin bitmesini bekleyen tavırlar sergiler. Telefon ile vs ilgilenir, hemşireyi net bir şekilde dinlemez.

Öğrenciler, aşağıda bilgileri yer alan hastanın teslimini yapmak üzere iletişimi başlatacaktır.

• TANITICI BİLGİLER	
Adı Soyadı: Ayşe Kılıç	Oda Numarası: 128 (pencere)
Yaşı: 38	Dosya Numarası: 1724502
Medeni Durumu: Evli (23 yaşında evlenmiş)	Mesleği: Kuaför
Algılanan Gelir Düzeyi: Geliri giderini karşılıyor	Sağlık Güvencesi: Var ☒ Yok ☐
• TIBBİ ÖYKÜSÜ	• OBSTETRİK ÖYKÜSÜ
Geçirilen Hastalıklar: -	Gravida: 2
Geçirilen Ameliyatlar: -	Para: 1
Kullanılan İlaçlar: Gyneferon (2 ay), Folbiol (2 ay)	Abortus/Küretaj: 1 (Missed abortus)
Aile Öyküsü: Anne HT	Yaşayan: Yok
	İlk Menarş: 14

	Menstrüasyon:	Düzenli, 28-30 günde bir, 4-5 gün sürüyor.
• ŞİMDİKİ GENEL SAĞLIK DURUMU		
Boy:	1.65 m	
Gebelik Öncesi Kilo:	75 kg (BKİ:27.55)	
Şimdiki Kilo	95 kg (BKİ:34.89)	
Beslenme Durumu:	2 ana öğün (sabah kahvaltısı yapmıyor), genel olarak akşam yemeğinde kırmızı ya da beyaz et yediğini, her gün bir kase yoğurt ile beslendiğini söyledi. Ayrıca günlük olarak pilav ve makarna gibi karbonhidrat içeren besinler tükettiğini ifade etti.	
Egzersiz Alışkanlığı:	Düzenli egzersiz yapmıyor	
Sigara Kullanımı:	Günde ½ paket kullanıyor	
Alkol Kullanımı:	Sosyal kullanıcı fakat gebelikten sonra kullanmadığını söyledi	
Madde Kullanımı:	-	
• MEVCUT DURUM		
	<u>Maternal Sağlığa İlişkin Bulgular</u>	
• Vital Bulgular	• Gastrointestinal Sistem: Bulantı (+)	
Solunum: 16/dk	• Ödem	
Nabız: 76/dk	Yüz: (+),	
Kan Basıncı: 175/100mm/Hg	Pretibial: (+2)	
Ateş: 36,9 °C	• Vajinal Muayene Bulguları	
• Nörolojik Sistem:	Kanama: Yok	
Bilinç düzeyi: Oryantasyon bozuk, konfüze	Servikal silinme: %30	
Görme: Bulanıklık mevcut	Servikal dilatasyon: 1 cm	
Baş ağrısı: (+),	Membranlar: Tam	
Baş dönmesi (+),	• Kontraksiyon	
	7-8 dakikada bir gelen, 30-35 saniye süren orta şiddette kontraksiyonlar mevcut	
Genel huzursuzluk (+),		
Hiperaktif refleksler (+)		
	<u>Fetal Sağlığa İlişkin Bulgular</u>	
Fetal kalp hızı: 110/dk	NST sonucu: Nonreaktif NST	
Fetal hareketler: Fetal hareketler azalmış		
• TEDAVİ/BAKIM		
-4 saatte bir kan basıncı takibi (monitörize)		
- O ₂ 4lt/dk		
- İdrar sondası (+)		
- AÇİ		
- Alfamet 250 mg. tb.	2X250 mg	po
- Amoklavin-BID 1000mg tb.	2X1000 mg	po
- Diklojik 75mg Amp	3X75 mg	IM
- Parol 1000 mg/100 ml flk	4X1000 mg	IV
- Parol 500 mg tb.	4X500 mg	po

SENARYO 2

Senaryo Adı: Perinatal Ekipte Yer Alan Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim 2

Amaç: Bu senaryoda öğrencilerin, etkili iletişim becerilerini kullanarak hastanın mevcut durumu ile ilgili bilgileri hekime iletmesi beklenmektedir.

Hedefler:

Katılımcı: Hemşirelik lisans programı dördüncü sınıfta, güz döneminde öğrenim gören hemşirelik öğrencileri

Eğitimciler/Aktörler: Hekim rolünde standart katılımcı

Ortam: Çevrimiçi görüşme (Zoom platformu)

Planlanan Senaryo Süresi: 5-10 dakika

Senaryo Açıklaması: Gebeliğinin 39.haftasında olan Derya Yalın, yarım saat önce vajinal doğum gerçekleştirmiş ve eylem 2,5 saat sürmüştür. Yeni şifte gelen bir hemşire olarak Derya Hanım'ı teslim aldınız. 1 saat sonra vital takipleri alırken odaya girdiğinizde Derya Hanım'ın soğuk bir şekilde terlediğini, solgun olduğunu ve son 1 saat içinde pedini dolduracak kadar kanamasının olduğunu farkettiniz.

Katılımcılara Önbilgi: Doğum sonu servisinde yeni çalışmaya başlayan bir hemşiresiniz. Sizden çevrimiçi bir görüşme ile Derya Hanım'ın durumu ile ilgili olarak hekim ile iletişime geçmeniz beklenmektedir.

Senaryo Akışı: Hemşire, hekim ile iletişime geçerek görüşmeyi başlatır.

A. TANITICI BİLGİLER	
Adı Soyadı: Derya Yalın	Oda Numarası: 131 (Kapı)
Yaşı: 41	Dosya Numarası: 1123231
Medeni Durumu: Evli	Mesleği: Ev hanımı
Algılanan Gelir Düzeyi: Geliri giderini karşılıyor	Sağlık Güvencesi: Var ☒ Yok ☐
B. TIBBİ ÖYKÜSÜ	C. OBSTETRİK ÖYKÜSÜ
Geçirilen Hastalıklar: -	Gravida: 4
Geçirilen Ameliyatlar: -	Para: 4
Kullanılan İlaçlar: -	Abostus/Küretaj: 0
Aile Öyküsü: -	Yaşayan: 4
	İlk Menarş: 13
	Menstrüasyon: Düzenli, 27-29 günde bir, kanama 7-8 gün sürüyor.
D. ŞİMDİKİ GENEL SAĞLIK DURUMU	
Boy: 1.61m	
Gebelik Öncesi Kilo: 68 kg (BKİ:26,23)	

Şimdiki Kilo	81 kg (BKİ:31,25)		
Beslenme Durumu:	2 ana 1 ara öğün besleniyor. Geç kalktığı için kahvaltı etmediğini, ağırlıklı olarak kurubaklagil ve sebze yemeği tükettiğini söyledi. Ara öğünlerde bazen meyve bazen de reçelli ekmek gibi tatlı şeyler tüketiyor.		
Egzersiz Alışkanlığı:	-	Alkol Kullanımı:	-
Sigara Kullanımı:	-	Madde Kullanımı:	-
E. MEVCUT DURUM			
<u>Maternal Sağlığa İlişkin Bulgular</u>			
• Vital Bulgular	• Uterus: Uterus umblikusun üzerinde hissedilemiyor		
Solunum: 26/dk	• Bilinç: Açık, koopere, oryante		
Nabız: 122/dk, filiform	• Cilt: Soluk, soğuk, nemli		
Kan Basıncı: 85/45 mm/Hg			
Ateş: 38,8 °C			
<u>Yenidoğan Sağlığına İlişkin Bulgular</u>			
Emme refleksi: Zayıf	Yakın takip amaçlı yenidoğan kuvöze alındı.		
Tiz ağlama (+)			
Kilo: 4150 gr			
F. TEDAVİ/BAKIM			
- ANSTA			
- Fundal masaj			
- Cytotec %3	125ml/saat (1000cc ringer laktat		IV
- Metiler	0,2 mg		IM (12 saatte bir)
- Kanama-pet takibi			

STANDART KATILIMCI YÖNERGESİ

Standart Hasta İçin Bilgilendirme: Doğum sonu servisinde çalışan bir hekimsiniz. Öğrencilerden, bugün doğum yapan kadının durumu ile ilgili olarak sizinle iletişime geçmesi beklenmektedir.

Akış Seçenekleri:

- Öğrenciden, iletişim sürecinde iken karşı tarafın anlatılmak istenen durumu anlayıp anlamadığına da dikkat etmesi ve bu doğrultuda gözlem yapması beklenmektedir. Bu davranışı değerlendirmek için standart katılımcı hemşireyi etkin dinlemediğini gösteren davranışlarda (telefonu ile ilgilenme, telefon görüşmesi yapma, yanındaki sağlık profesyoneli ile konuşma, masasında bulunan dökümanlara bakma vb.) bulunur.

Hemşire durumu farketmeden verileri sunmaya devam ederse: Standart katılımcı herhangi bir müdahalede bulunmadan dinlemeye devam eder, kendisine yöneltilen soruları cevaplar.

Hemşire durumu farkederek ve standart katılımcıya geribildirimde bulunursa: Standart katılımcı, hasta verileri ile ilgili anlayamadığı kısımları tekrar söylemesini rica eder.

- Hemşire, sormak istediğiniz ya da anlamadığınız bir kısım var mı diye sorarsa: Standart katılımcı teşekkür ederek, anlaşılmayan nokta olmadığını ifade eder.
- Hemşire, hastanın durumu ile ilgili olarak ne yapılması gerektiğini sorarsa: Standart katılımcı sözel order verir (800 mcg rektal cytotec, Transamin 1gr/1000cc, kan hazırlığı, 2 lt izotonik ya da ringer laktat yüklemesi)
- Hemşire order sonrası orderın tekrar edilmesini isterse standart katılımcı tekrar eder.
- Hemşire order sonrası yazılı order isterse, standart katılımcı orderı göndereceğini söyler.

Kıyafet: Beyaz önlük

Davranış ve Tepkiler: Sıkılmış, bir an önce iletişimin bitmesini bekleyen tavırlar sergiler. Telefon ile vs ilgilenir, hemşireyi net bir şekilde dinlemez.

Öğrenciler, aşağıda bilgileri yer alan hasta ile ilgili olarak iletişimi başlatacaktır.

A. TANITICI BİLGİLER	
Adı Soyadı: Derya Yalın	Oda Numarası: 131 (Kapı)
Yaşı: 41	Dosya Numarası: 1123231
Medeni Durumu: Evli	Mesleği: Ev hanımı
Algılanan Gelir Düzeyi: Geliri giderini karşılıyor	Sağlık Güvencesi: Var ☒ Yok ☐
B. TIBBİ ÖYKÜSÜ	C. OBSTETRİK ÖYKÜSÜ
Geçirilen Hastalıklar: -	Gravida: 4
Geçirilen Ameliyatlar: -	Para: 4
Kullanılan İlaçlar: -	Abostus/Küretaj: 0
Aile Öyküsü: -	Yaşayan: 4
	İlk Menarş: 13
	Menstrüasyon: Düzenli, 27-29 günde bir, kanama 7-8 gün sürüyor.
D. ŞİMDİKİ GENEL SAĞLIK DURUMU	
Boy: 1.61m	
Gebelik Öncesi Kilo: 68 kg (BKİ:26,23)	
Şimdiki Kilo: 81 kg (BKİ:31,25)	
Beslenme Durumu:	2 ana 1 ara öğün besleniyor. Geç kalktığı için kahvaltı etmediğini, ağırlıklı olarak kurubaklagil ve sebze yemeği tükettiğini söyledi. Ara öğünlerde bazen meyve bazen de reçelli ekmek gibi tatlı şeyler tüketiyor.
Egzersiz Alışkanlığı: -	Alkol Kullanımı: -
Sigara Kullanımı: -	Madde Kullanımı: -
E. MEVCUT DURUM	
Maternal Sağlığa İlişkin Bulgular	
• Vital Bulgular	• Uterus: Uterus umblikusun üzerinde hissedilemiyor
Solunum: 26/dk	• Bilinç: Açık, koopere, oryante
Nabız: 122/dk, filiform	• Cilt: Soluk, soğuk, nemli
Kan Basıncı: 85/45 mm/Hg	

Ateş: 38,8 °C		
<u>Yenidoğan Sağlığına İlişkin Bulgular</u>		
Emme refleksi: Zayıf	Yakın takip amaçlı yenidoğan kuvöze alındı.	
Tiz ağlama (+)		
Kilo: 4150 gr		
F. TEDAVİ/BAKIM		
- ANSTA		
- Fundal masaj		
- Cytotec %3	125ml/saat (1000cc ringer laktat	IV
- Metiler	0,2 mg	IM (12 saatte bir)
- Kanama-pet takibi		

SENARYO 3

Senaryo Adı: Perinatal Ekipte Yer Alan Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim 3

Amaç: Bu senaryoda öğrencilerin, etkili iletişim becerilerini kullanarak hastayı gelen hemşireye teslim etmesi beklenmektedir.

Hedefler:

Katılımcı: Hemşirelik lisans programı dördüncü sınıfta, güz döneminde öğrenim gören hemşirelik öğrencileri

Eğitimciler/Aktörler: Hemşire rolünde standart katılımcı

Ortam: Çevrimiçi görüşme (Zoom platformu)

Planlanan Senaryo Süresi: 5-10 dakika

Senaryo Açıklaması: Gebeliğinin 28.haftasında olan Figen Aydın (G3P1), lekelenme tarzında kanama şikayeti nedeniyle acil servise başvurmuş ve muayene sonrası shift değişiminden 15 dakika önce doğum servisine yatışı yapılmıştır.

Katılımcılara Önbilgi: Doğum servisinde yeni çalışmaya başlayan bir hemşiresiniz. Sizden çevrimiçi bir görüşme ile sizin shiftinizde yatışı yapılan hastayı shift değişimine gelen hemşireye teslim etmeniz beklenmektedir.

Senaryo Akışı: Shift değişim saatinde hemşire, shift değişimine gelen hemşireyle iletişime geçerek görüşmeyi başlatır.

A. TANITICI BİLGİLER	
Adı Soyadı: Figen Aydın	Oda Numarası: 139 (kapı)
Yaşı: 28	Dosya Numarası: 14355567
Medeni Durumu: Evli	Mesleği: Ev hanımı
Algılanan Gelir Düzeyi: Geliri giderini karşılıyor	Sağlık Güvencesi: Var ☒ Yok ☐
B. TIBBİ ÖYKÜSÜ	
Geçirilen Hastalıklar:	-
Geçirilen Ameliyatlar:	-
Kullanılan İlaçlar:	- Gyneferon (2 ay), Folbiol (2 ay)
Aile Öyküsü:	- Anne DM
C. OBSTETRİK ÖYKÜSÜ	
Gravida:	3
Para:	1
Abostus/Küretaj:	2 (missed abortus)
Yaşayan:	0
İlk Menarş:	12
Menstrüasyon:	30-35 günde bir, düzensiz, 6-7 gün süren kanama

D. ŞİMDİKİ GENEL SAĞLIK DURUMU		
Boy:	1.72 m	
Gebelik Öncesi Kilo:	68 kg (BKİ: 23.0)	
Şimdiki Kilo	76 kg (BKİ: 25.7)	
Beslenme Durumu:	2 ana 1 ara öğün besleniyor. Karbonhidrat ve sebze ağırlıklı beslendiğini söyledi.	
Egzersiz Alışkanlığı:	10 yıldır gün aşırı 30-40 dakika yürüyüş yapıyor.	
Sigara Kullanımı:	- Günde 2-3 adet	
Alkol Kullanımı:	- Sosyal kullanıcı (gebelikte kullanmamış)	
Madde Kullanımı:	-	
E. MEVCUT DURUM		
Maternal Sağlığa İlişkin Bulgular		
• Vital Bulgular		
Solunum: 22/dk		
Nabız: 84/dk		
Kan Basıncı: 115/80 mm/Hg		
Ateş: 36,6 °C		
• Vajinal Kanama: Var (lekelenme tarzında)		
• Amnion sıvı gelişi: Yok		
• Serviks: Kapalı		
• Uterus: Gebelik haftası ile uyumlu ve daha yumuşak		
• Ağrı: Kramp tarzında alt karın ağrısı		
• Kontraksiyon: Yok		
Fetal Sağlığa İlişkin Bulgular		
Fetal kalp hızı: 135/dk		
Fetal hareketler: Fetal hareketler normal		
NST sonucu: Reaktif NST		
USG: BPD: 68, FL: 69		
F. TEDAVİ/BAKIM		
- ANSTA		
- Kanama-pet takibi		
- İzotonik	1000 cc	IV
- PROGESTAN	2X200 mg	vajinal
- AMOKLAVİN-BID 1000MG TB.	2X1000 mg	po
- CLEXAN 6000U/0.6 ML ENJEKTOR	1X0.6 ml	subkutan
- PAROL 500 MG TB.	4X500 mg	po

STANDART KATILIMCI YÖNERGESİ

Standart Hasta İçin Bilgilendirme: Doğum servisinde çalışan bir hemşiresiniz ve hasta teslimi için bekliyorsunuz. Öğrencilerden, hastaneye yeni yatışı yapılan ve aşağıda bilgileri yer alan hastanın teslimini yapması beklenmektedir.

Akış Seçenekleri:

- Öğrenciden, iletişim sürecinde iken karşı tarafın anlatılmak istenen durumu anlayıp anlamadığına da dikkat etmesi ve bu doğrultuda gözlem yapması beklenmektedir. Bu

davranışı değerlendirmek için standart katılımcı hemşireyi etkin dinlemediğini gösteren davranışlarda (telefonu ile ilgilenme, telefon görüşmesi yapma, yanındaki sağlık profesyoneli ile konuşma, masasında bulunan dökümanlara bakma vb.) bulunur.

Hemşire durumu farketmeden verileri sunmaya devam ederse: Standart katılımcı, hemşireyi anlayamadığını ifade ederek tekrar etmesini ister ve dinlemediğini öğrenci hemşireye farkettermeye çalışır.

- Öğrenci hemşire çok hızlı konuşursa ya da net olmayan kelimeler kullanırsa, standart katılımcı anlayamadığını ifade ederek tekrar etmesini ister.
- Öğrenci hemşirenin klinikte çalışmaya yeni başladığı için kendini tanıtmaması beklenmektedir. Kendini tanıtmazsa standart katılımcı ismini sorar.
- Öğrenci hemşirenin hastayı tanıtmaması, hastanın geliş öyküsü, obstetrik öyküsü, mevcut durumu ve şu anki önemli bulgularından bahsetmesi beklenmektedir. Öğrenci hemşire bu bilgilere yer vermezse standart katılımcı eksik bilgileri öğrenmek için hemşireye sorar.
- Öğrenci hemşireden, anlaşılmayan noktalar olup olmadığını teyit etmesi beklenmektedir. Anlaşılmayan bir kısım olup olmadığını sormazsa standart katılımcı, hemşireye bazı kısımları anlamadığını, tekrar etmesini istediğini söyler.

Kıyafet: Hemşire üniforması

Davranış ve Tepkiler: Dikkatli bir şekilde hemşireyi dinler, çok kısa bir süreliğine telefonuna bakar.

Öğrenciler, aşağıda bilgileri yer alan hastanın teslimini yapmak üzere iletişimi başlatacaktır.

i. TANITICI BİLGİLER	
Adı Soyadı: Figen Aydın	Oda Numarası: 139 (kapı)
Yaşı: 28	Dosya Numarası: 14355567
Medeni Durumu: Evli	Mesleği: Ev hanımı
Algılanan Gelir Düzeyi: Geliri giderini karşılıyor	Sağlık Güvencesi: Var ☒ Yok ☐
ii. TIBBİ ÖYKÜSÜ	
Geçirilen Hastalıklar:	-
Geçirilen Ameliyatlar:	-
Kullanılan İlaçlar:	- Gyneferon (2 ay), Folbiol (2 ay)
Aile Öyküsü:	- Anne DM
iii. OBSTETRİK ÖYKÜSÜ	
Gravida:	3
Para:	1
Abostus/Küretaj:	2 (missed abortus)
Yaşayan:	0
İlk Menarş:	12
Menstrüasyon:	30-35 ünde bir, düzensiz, 6-7 gün süren kanama

v. ŞİMDİKİ GENEL SAĞLIK DURUMU		
Boyu:	1.72 m	
Gebelik Öncesi Kilo:	68 kg (BKİ: 23.0)	
Şimdiki Kilo	76 kg (BKİ: 25.7)	
Beslenme Durumu:	2 ana 1 ara öğün besleniyor. Karbonhidrat ve sebze ağırlıklı beslendiğini söyledi.	
Egzersiz Alışkanlığı:	10 yıldır gün aşırı 30-40 dakika yürüyüş yapıyor.	
Sigara Kullanımı:	- Günde 2-3 adet	
Alkol Kullanımı:	- Sosyal kullanıcı (gebelikte kullanmamış)	
Madde Kullanımı:	-	
v. MEVCUT DURUM		
Maternal Sağlığa İlişkin Bulgular		
• Vital Bulgular		
Solunum: 22/dk		
Nabız: 84/dk		
Kan Basıncı: 115/80 mm/Hg		
Ateş: 36,6 °C		
• Vajinal Kanama: Var (lekelenme tarzında)		
• Amnion sıvı gelişi: Yok		
• Serviks: Kapalı		
• Uterus: Gebelik haftası ile uyumlu ve daha yumuşak		
• Ağrı: Kramp tarzında alt karın ağrısı		
• Kontraksiyon: Yok		
Fetal Sağlığa İlişkin Bulgular		
Fetal kalp hızı: 135/dk		
Fetal hareketler: Fetal hareketler normal		
NST sonucu: Reaktif NST		
USG: BPD: 68, FL: 69		
i. TEDAVİ/BAKIM		
- ANSTA		
- Kanama-pet takibi		
- İzotonik	1000 cc	IV
- PROGESTAN	2X200 mg	vajinal
- AMOKLAVİN-BID 1000MG TB.	2X1000 mg	po
- CLEXAN 6000U/0.6 ML ENJEKTOR	1X0.6 ml	subkutan
- PAROL 500 MG TB.	4X500 mg	po

SENARYO 4

Senaryo Adı: Perinatal Ekipte Yer Alan Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim 4

Amaç: Bu senaryoda öğrencilerin, etkili iletişim becerilerini kullanarak hastanın mevcut durumu ile ilgili bilgileri hekime iletmesi beklenmektedir.

Hedefler:

Katılımcı: Hemşirelik lisans programı dördüncü sınıfta, güz döneminde öğrenim gören hemşirelik öğrencileri

Eğitimciler/Aktörler: Hekim rolünde standart katılımcı

Ortam: Çevrimiçi görüşme (Zoom platformu)

Planlanan Senaryo Süresi: 5-10 dakika

Senaryo Açıklaması: Gebeliğinin 31. haftasında olan Elif Aydın'a (G2P1), servikal yetmezlik nedeniyle gebeliğinin 15. haftasında McDonald suture uygulanmıştır. Ağrıları nedeniyle acil servise başvuran Elif Hanım'ın NST'sinde hafif şiddette kontraksiyonlar olduğu görülüp kontrol amaçlı riskli gebelik servisine yatırılmıştır. Şift tesliminizden 1 saat sonra Elif Hanım, abdomenin alt kısmında aniden başlayan keskin bir ağrısının olduğunu ifade etmiştir

Katılımcılara Önbilgi: Doğum sonu servisinde yeni çalışmaya başlayan bir hemşiresiniz. Sizden çevrimiçi bir görüşme ile Elif Hanım'ın durumu ile ilgili olarak hekim ile iletişime geçmeniz beklenmektedir.

Senaryo Akışı: Hemşire, hekim ile iletişime geçerek görüşmeyi başlatır.

A. TANITICI BİLGİLER	
Adı Soyadı: Elif Aydın	Oda Numarası: 133 (pencere)
Yaşı: 19	Dosya Numarası: 18412123
Medeni Durumu: Evli	Mesleği: Muhasebeci
Algılanan Gelir Düzeyi: Geliri giderini karşılıyor	Sağlık Güvencesi: Var ☒ Yok ☐
B. TIBBİ ÖYKÜSÜ	
Geçirilen Hastalıklar:	-
Geçirilen Ameliyatlar:	-
Kullanılan İlaçlar:	Gebeliği süresince; Devit-3 Oral Damla 1X1 Po Ferro Sanol Duodenal 567,7 Mg 2X1 Po Kap.
Aile Öyküsü:	-

C. OBSTETRİK ÖYKÜSÜ			
Gravida:	2		
Para:	1		
Abostus/Küretaj:	1 (10 ay önce missed abortus)		
Yaşayan:	0		
İlk Menarş:	13		
Menstrüasyon:	Düzensiz, 26-37 günde bir, kanama 4-5 gün sürüyor.		
D. ŞİMDİKİ GENEL SAĞLIK DURUMU			
Boy:	1.78 m		
Gebelik Öncesi Kilo:	67 (BKİ: 21.15)		
Şimdiki Kilo	77 (BKİ: 24.3)		
Beslenme Durumu:	Gebeliğinin ilk 10 haftasında şiddetli bulantı-kusması olmuş, şuan 3 ana 2 ara öğün beslendiğini söyledi. Haftanın 2-3 günü kurubaklagil ya da kırmızı et, günde bir kase yoğurt ve hergün yumurta tüketiyor. Ara öğünlerde süt ve yulaf tükettiğini söyledi.		
Egzersiz Alışkanlığı:	-		
Sigara Kullanımı:	Gebelik öncesinde günde 1 paket tüketiyormuş, şuan günde 3-4 tane tüketiyor.		
Alkol Kullanımı:	-		
Madde Kullanımı:	-		
E. MEVCUT DURUM			
<u>Maternal Sağlığa İlişkin Bulgular</u>			
• Vital Bulgular			
Solunum: 22/dk			
Nabız: 104/dk			
Kan Basıncı: 110/70 mm/Hg			
Ateş: 36,7 °C			
• Vajinal muayene			
Kanama: Yok			
Uterus: Tahta sertliğinde, hassas, normalden büyük			
Servikal Silinme: %10			
Dilatasyon: 0 cm			
• Kontraksiyon			
15-20 dk bir gelen, 10-20 saniye süren hafif şiddette kontraksiyonlar mevcut			
<u>Fetal Sağlığa İlişkin Bulgular</u>			
Fetal kalp hızı: 155/dk			
Fetal hareketler: Fetal hareketlerde artış mevcut			
F. TEDAVİ/BAKIM			
- ANSTA			
- Kanama takibi			
- AMOKLAVİN-BID 1000MG TB.	2X1000 mg	po	
- PROGESTAN	1X200 mg	vajinal	
- CLEXAN 6000U/0.6 ML ENJEKTOR	1X0.6 ml	subkutan	

STANDART KATILIMCI YÖNERGESİ

Standart Hasta İçin Bilgilendirme: Doğum sonu servisinde çalışan bir hekimsiniz. Öğrencilerden, bugün yatışı yapılan kadının durumu ile ilgili olarak sizinle iletişime geçmesi beklenmektedir.

Akış Seçenekleri:

- Öğrenciden, iletişim sürecinde iken karşı tarafın anlatılmak istenen durumu anlayıp anlamadığına da dikkat etmesi ve bu doğrultuda gözlem yapması beklenmektedir. Bu davranışı değerlendirmek için standart katılımcı hemşireyi etkin dinlemediğini gösteren davranışlarda (telefonu ile ilgilenme, telefon görüşmesi yapma, yanındaki sağlık profesyoneli ile konuşma, masasında bulunan dökümanlara bakma vb.) bulunur.

Hemşire durumu farketmeden verileri sunmaya devam ederse: Standart katılımcı, hemşireyi anlayamadığını ifade ederek tekrar etmesini ister ve dinlemediğini öğrenci hemşireye farketmeye çalışır.

- Öğrenci hemşire çok hızlı konuşursa ya da net olmayan kelimeler kullanırsa, standart katılımcı anlayamadığını ifade ederek tekrar etmesini ister.
- Öğrenci hemşirenin iletişimin başında kendini tanıtmaması ve hangi klinikten aradığını ifade etmesi beklenmektedir. Kendini tanıtmazsa standart katılımcı ismini ve/veya nereden aradığını sorar.
- Öğrenci hemşirenin hastayı tanıtmaması, hastanın geliş öyküsü, obstetrik öyküsü, mevcut durumu ve şu anki önemli bulgularından bahsetmesi beklenmektedir. Öğrenci hemşire bu bilgilere yer vermezse standart katılımcı eksik bilgileri öğrenmek için hemşireye sorar.
- Öğrenci hemşire hastanın şu anki önemli durumunu hekime bildirmezse, standart katılımcı acil durumun ne olduğunu sorar.
- Öğrenci hemşireden, anlaşılmayan noktalar olup olmadığını teyit etmesi beklenmektedir. Anlaşılmayan bir kısım olup olmadığını sormazsa standart katılımcı, hemşireye bazı kısımları anlamadığını, tekrar etmesini istediğini söyler.
- Hemşire, hastanın durumu ile ilgili olarak ne yapılması gerektiğini sorarsa: Standart katılımcı sözel order verir (Hemoglobin, hemotokrit, kanama zamanı, protrombin zamanı, kan grubu ve cross-match sonrası 4 ünite kan hazırlığı, aldığı-çıkardığı takibi, annenin mönitöризasyonu, NST takibi, Ringer Laktat tedavisi, Cales 2ml/12mg IM enjeksiyon)
- Hemşire order sonrası orderın tekrar edilmesini istemezse, standart katılımcı orderı anlayıp anlamadığını sorar.
- Hemşire order sonrası yazılı order isterse, standart katılımcı orderı göndereceğini söyler.

Kıyafet: Beyaz önlük

Davranış ve Tepkiler: Dikkatli bir şekilde hemşireyi dinler, çok kısa bir süreliğine telefonuna bakar.

Öğrenciler, aşağıda bilgileri yer alan hasta ile ilgili olarak iletişimi başlatacaktır.

A. TANITICI BİLGİLER			
Adı Soyadı: Elif Aydın		Oda Numarası: 133 (pencere)	
Yaşı: 19		Dosya Numarası: 18412123	
Medeni Durumu: Evli		Mesleği: Muhasebeci	
Algılanan Gelir Düzeyi: Geliri giderini karşılıyor		Sağlık Güvencesi: Var ☒ Yok ☐	
B. TIBBİ ÖYKÜSÜ			
Geçirilen Hastalıklar:	-		
Geçirilen Ameliyatlar:	-		
Kullanılan İlaçlar:	Gebeliği süresince; Devit-3 Oral Damla 1X1 Po Ferro Sanol Duodenal 2X1 Po 567,7 Mg Kap.		
Aile Öyküsü:	-		
C. OBSTETRİK ÖYKÜSÜ			
Gravida:	2		
Para:	1		
Abostus/Küretaj:	1 (10 ay önce missed abortus)		
Yaşayan:	0		
İlk Menarş:	13		
Menstrüasyon:	Düzensiz, 26-37 günde bir, kanama 4-5 gün sürüyor.		
D. ŞİMDİKİ GENEL SAĞLIK DURUMU			
Boy:	1.78 m		
Gebelik Öncesi Kilo:	67 (BKİ: 21.15)		
Şimdiki Kilo	77 (BKİ: 24.3)		
Beslenme Durumu:	Gebeliğinin ilk 10 haftasında şiddetli bulantı-kusması olmuş, şuan 3 ana 2 ara öğün beslendiğini söyledi. Haftanın 2-3 günü kurubaklagil ya da kırmızı et, günde bir kase yoğurt ve hergün yumurta tüketiyor. Ara öğünlerde süt ve yulaf tükettiğini söyledi.		
Egzersiz Alışkanlığı:	-		
Sigara Kullanımı:	Gebelik öncesinde günde 1 paket tüketiyormuş, şuan günde 3-4 tane tüketiyor.		
Alkol Kullanımı:	-		
Madde Kullanımı:	-		
E. MEVCUT DURUM			
Maternal Sağlığa İlişkin Bulgular			
• Vital Bulgular			
Solunum: 22/dk			
Nabız: 104/dk			
Kan Basıncı: 110/70 mm/Hg			

Ateş: 36,7 °C		
• Vajinal muayene		
Kanama: Yok		
Uterus: Tahta sertliğinde, hassas, normalden büyük		
Servikal Silinme: %10		
Dilatasyon: 0 cm		
• Kontraksiyon		
15-20 dk bir gelen, 10-20 saniye süren hafif şiddette kontraksiyonlar mevcut		
<u>Fetal Sağlığa İlişkin Bulgular</u>		
Fetal kalp hızı: 155/dk		
Fetal hareketler: Fetal hareketlerde artış mevcut		
F. TEDAVİ/BAKIM		
- ANSTA		
- Kanama takibi		
- AMOKLAVİN-BID 1000MG TB.	2X1000 mg	po
- PROGESTAN	1X200 mg	vajinal
- CLEXAN 6000U/0.6 ML ENJEKTOR	1X0.6 ml	subkutan

SENARYO 5

Senaryo Adı: Hemşire-Hekim Arasındaki İletişim (Video)

Amaç: İki farklı videoda yer alan hemşire-hekim arasındaki iletişim süreçlerini izleyen öğrencilerin, etkili iletişim kurma becerilerini gözlemleyerek öğrenmesi beklenmektedir.

Hedefler

Öğrenciler;

- Sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim sürecini, LISTEN②ME aracını kullanarak değerlendirebilecek
- Etkili ve etkisiz iletişim süreçlerini ayırt edebilecek
- Sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim sürecini etkisiz hale getirebilecek durumları belirleyebilecek
- Sağlık profesyonelleri arasındaki etkisiz iletişim sürecinin hasta çıktıları üzerindeki sonuçlarını belirleyebilecek

Eğitimciler/Aktörler: 1 Hemşire, 1 hekim ve 1 gebe rolünde 3 eğitimci

Ortam: Simülasyon laboratuvarı

Ekipmanlar

Gebe İçin Kullanılacak Malzemeler

- Pijama
- Oksijen maskesi
- IV katater (sağ kolda takılı)
- Üriner katater (idrar torbası)
- NST cihazı
- Monitörizasyon cihazı

Hemşire için kullanılacak malzemeler

- Hemşire üniforması

Hekim için kullanılacak malzemeler

- Beyaz önlük

Formlar

- Hemşire gözlem formu

Planlanan Senaryo Süresi: 10 dakika

Senaryo Açıklaması

Gebeliğinin 30. haftasında olan Ceyda Kızıl, baş ağrısı ve epigastrik ağrı şikayeti ile hastaneye başvurmuştur. Başvurduğu sırada kan basıncının 155/95mmHg olduğu ve 7-8 dakikada bir gelen 30-35 saniye süren hafif şiddette kontraksiyonlarının olduğu belirlenmiştir. Doğum salonundaki takibinde kontraksiyonları duran Ceyda Hanım 2 gün önce riskli gebelik servisine yatırılmıştır. Bakım için odaya girdiğiniz sırada Ceyda Hanım'ın oryantasyon ve kooperasyonunun bozulduğunu farkettiler. Hastaneye geldiği sırada yapılan ilk muayene ve sizin değerlendirmeleriniz sonrası aşağıda yer alan bulgulara ulaşılmıştır.

Katılımcılara Önbilgi

Hemşire: Riskli gebelik servisinde çalışmakta olan bir hemşiresiniz. Sizden aşağıda bilgileri yer alan hastanın durumu ile ilgili olarak hekim ile iletişime geçmeniz beklenmektedir.

Hekim: Perinatoloji alanında çalışan bir hekimsiniz. Aşağıda bilgileri yer alan hasta ile ilgili olarak hemşire sizinle iletişime geçecektir.

Gebe: 30 haftalık gebesiniz ve yatakta yatmaktasınız. Sizden aşağıda bilgileri yer alan gebe rolünü yapmanız beklenmektedir (neredeyim beni siz kimsiniz şeklinde sorular sorar, anlaşılmayan cümleler kurar, ağrısı olduğunu söyler vb).

Senaryo Akışı: Hemşire hekimi telefon ile arayarak iletişimi başlatır.

Akış Seçenekleri

➔ Hemşire ve Hekim Arasında Etkili Bir İletişim

- Hemşire, iletişimin tüm süreçlerinde beden dilini uygun bir şekilde kullanır (göz teması kurma, uygun mesafeyi ayarlama, yüz ve vücudun kişiye dönük olması, sırtın dik olması vb.) ve kullandığı dilin özelliklerine (ses tonu, yüksekliği ve vurgusu; iletilmek istenen mesajın açık ve anlaşılır bir şekilde iletilmesi; yargılama ve suçlama yapmadan pozitif bir dil kullanma vb.) dikkat eder.
- Gebe ile iletişim kurar (günaydın, merhaba, nasılsınız vb.) ve yaptığı her uygulamaya yönelik gebeye açıklama yapar.
- İletişimin tüm süreçlerinde her iki bireyin de (gebe-fetüs ya da anne-yenidoğan) mevcut durumundan bahseder.
- Kendini tanıtmaya (Ad-soyad, pozisyon, çalışılan birim vb.)

Hemşire: (Telefondan hekimi arar) Merhaba doktor hanım, ben hemşire Yelda Çakır, riskli gebelik servisinden arıyorum.

Hekim: Buyurun hemşire hanım

➤ Birey/hastayı tanıtmak (Adı-soyad, dosya numarası, oda numarası vb.)

Hemşire: Hastalarımızdan 141 numaralı odada preeklampsi tanısı ile takip ettiğimiz Ceyda Kızıl'ın oryantasyon ve kooperasyonunda bozulma olduğunu farkettilim, buraya gelebilir misiniz?

Hekim: Tabi geliyorum hemşire hanım.

Hemşire: (Hekim odaya gelir) Merhaba doktor hanım. Hastamız Ceyda Kızıl, baş ağrısı ve epigastrik ağrı şikayeti ile 2 gün önce servise yatırılıyordu.

➤ Birey/hastaya yönelik mevcut durumu açıklama

Hemşire: Ceyda hanım'ın şuanki kan basıncı 155/95 mmHg, preeklampsi tanısı ile takip ediyoruz.

➤ Birey/hastaya ilişkin mevcut durumun ayrıntılarını karşı tarafa iletme

Hemşire: İlaç tedavisi için odaya girdiğimde hastanın oryantasyon ve kooperasyonunun bozulduğunu farkettilim. Solunum 16/dk, nabız 88/dk, ateş 36.6°C, bulanık görme mevcut, şiddetli sürekli baş ağrısı var, yeni gelen sonuçlara göre protein/kreatin: 0.45, Proteinüri (24 saatlik): 380 mg, hastanın üriner kateteri var, idrar çıkışı 50ml/saat, 4 saat önce değerlendirilen NST'de fetal kalp atımları 145/dk (reaktif) olarak belirlenmişti.

➤ Birey/hastanın mevcut problemini açıklayan veya destekleyen, diğer bulgulara ilişkin bilgi verme

Hemşire: Ceyda Hanım'ın 5. gebeliği, 3 yıl önceki gebeliğinde de gestasyonel hipertansiyon öyküsü var.

➤ Karşı tarafın anlatılmak istenen durumu anlayıp anlamadığını ve etkin dinleme durumunu değerlendirme

Hekim: (Hekim, hemşire konuşurken yanında arkadaşı ile konuşur, bir ara telefonu ile ilgilenir)

Hemşire: (Hemşire durumu farkedip, doktoru hasta ile ilgili konuya çeker)

➤ Birey/hastanın durumuna yönelik tedavi/bakım hakkında bilgi alışverişinde bulunma

Hekim: Anladım hemşire hanım, hastayı mönitörize edelim. Saatlik idrar çıkışı ne kadar demiştiniz?

Hemşire: 50ml/saat

Hekim: 4,5 gr MgSO₄ 150 ml %5 dekstroz içinde IV olarak yavaş infüzyon (15-20 dk), 15 dakikada bir vital bulgu ve derin tendon refleksi takibi, NST ile fetal kalp atımı takibi yapalım.

➤ Geribildirim mekanizmasını kullanarak hekimin söylediklerinin doğru anlaşılıp anlaşılmadığını kontrol etme

Hemşire: (Hemşire söylenenleri not eder) 4,5 gr MgSO₄ 150 ml %5 dekstroz içinde dediniz değil mi?

Hekim: Evet hemşire hanım.

Hemşire: Teşekkür ederim, tedaviye ilişkin orderınızı bekliyorum (Hemşire tedaviye döner).

➔ Hemşire ve Hekim Arasında Etkisiz Bir İletişim

➤ Hemşire iletişimin tüm süreçlerinde beden dilini uygunsuz bir şekilde kullanır (göz teması kurmaz, yüzü hekime dönük değildir) ve kullandığı dilin özelliklerine (kısık bir sesle, önemli noktalara vurgu yapmadan, bazı kelimeleri yutarak konuşur) dikkat etmez.

➤ Gebe ile iletişim kurmaz, gebe yokmuş gibi davranır.

➤ İletişimin süresince sadece gebeye ilişkin bilgilere yer verir.

➤ Kendini tanıtmama (Ad-soyad, pozisyon, çalışılan birim vb.)

Hemşire: (Telefondan hekimi arar) Merhaba doktor hanım, riskli gebelikler servisinde yatan bir hasta ile ilgili olarak arıyorum.

Hekim: Buyurun hemşire hanım

➤ Birey/hastayı tanıtmama (Adı-soyad, dosya numarası, oda numarası vb.)

Hemşire: 141 pencere kenarındaki hastamızın durumunda kötüleşme var, odaya gelebilir misiniz?

Hekim: Tabi geliyorum hemşire hanım.

Hemşire: (Hekim odaya gelir) Merhaba doktor hanım. 141 penceredeki hastamız.

➤ Birey/hastaya yönelik mevcut durumu açıklama

Hemşire: Gestasyonel hipertansiyon tanısı ile takip ediyoruz.

- Karşı tarafın anlatılmak istenen durumu anlayıp anlamadığını ve etkin dinleme durumunu değerlendirme

Hekim: (Hekim, hemşire konuşurken bir ara telefonu ile ilgilenir)

Hemşire: (Hemşire durumu farketmeden hasta bilgilerini anlatmaya devam eder.)

- Birey/hastaya ilişkin mevcut durumun ayrıntılarını karşı tarafa iletme

Hemşire: Hastanın kan basıncı hariç vitalleri normal, kan basıncı 155/95mmHg, şiddetli baş ağrısı olduğunu söyledi. Kan değerlerinden bazıları da sıkıntılı. Yeni gelen sonuçlara göre Proteinüri (24 saatlik): 380 mg, idrar çıkışı 50ml/saat.

- Birey/hastanın mevcut problemini açıklayan veya destekleyen, diğer bulgulara ilişkin bilgi verme

Hemşire: (hemşire bu basamağa ilişkin herhangi bir bilgi vermez.)

- Birey/hastanın durumuna yönelik tedavi/bakım hakkında bilgi alışverişinde bulunma

Hekim: Anladım hemşire hanım, hastayı mönitörize edelim. Saatlik idrar çıkışı ne kadar demiştiniz?

Hemşire: 50ml/saat

Hekim: 4,5 gr MgSO₄ 150 ml %5 dekstroz içinde IV olarak yavaş infüzyon (15-20 dk), 15 dakikada bir vital bulgu ve derin tendon refleksi takibi, NST ile fetal kalp atımı takibi yapalım.

- Geribildirim mekanizmasını kullanarak karşı tarafın söylediklerinin doğru anlaşılıp anlaşılmadığını kontrol etme

Hemşire: (Hemşire bu basamağa ilişkin herhangi bir geribildirimde bulunmaz.)
Tamam doktor hanım, teşekkür ederim (tedaviye döner).

SENARYO 6

Senaryo Adı: Hemşire-Hemşire Arasında İletişim-Hasta Teslimi (Video)

Amaç: İki farklı videoda yer alan hemşire-hemşire arasındaki iletişim süreçlerini izleyen öğrencilerin, etkili iletişim kurma becerilerini gözlemleyerek öğrenmesi beklenmektedir.

Hedefler

Öğrenciler;

- Sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim sürecini, LISTEN②ME aracını kullanarak değerlendirebilecek
- Etkili ve etkisiz iletişim süreçlerini ayırt edebilecek
- Sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim sürecini etkisiz hale getirebilecek durumları belirleyebilecek
- Sağlık profesyonelleri arasındaki etkisiz iletişim sürecinin hasta çıktıları üzerindeki sonuçlarını belirleyebilecek

Eğitimciler/Aktörler: Hemşire rolünde 2 ve gebe rolünde 1 eğitimci

Ortam: Simülasyon laboratuvarı

Ekipmanlar

Gebe İçin Kullanılacak Malzemeler

- Pijama
- %5 dextroz 500cc
- IV katater
- Serum seti
- Monitörizasyon cihazı

Hemşireler için kullanılacak malzemeler

- Hemşire üniforması

Formlar

- Hemşire gözlem formu

Planlanan Senaryo Süresi: 10 dakika

Senaryo Açıklaması

Berna Yılmaz 38 haftalık gebedir. İlk gebeliği olan Berna Hanım, gece saat 4'te suyunun gelmesi nedeniyle acil servise başvurmuştur. Hastanede yapılan ilk muayenesinde membranların açık olduğu saptanmış ve doğum servisine yatırılmıştır.

yapılmıştır. Hastaneye geldiği sırada yapılan ilk muayene ve sizin değerlendirmeleriniz sonrası aşağıda yer alan bulgulara ulaşılmıştır. Berna Hanım'ın durumu ile ilgili olarak hemşire, 08.00-16.00 şifetine gelen hemşireye hastayı teslim etmek üzere iletişimi başlatır.

Katılımcılara Önbilgi

Hemşire1: Doğum servisinde çalışmakta olan hemşiresiniz. Sizden aşağıda bilgileri yer alan hastayı yeni şifte gelen hemşireye teslim etmeniz beklenmektedir.

Hemşire2: Doğum servisinde çalışmakta olan hemşiresiniz. Sizden aşağıda bilgileri yer alan hastanın teslimini almanız beklenmektedir.

Gebe: 38 haftalık gebesiniz ve yatakta yatmaktasınız. IV kateteriniz var ve IV sıvı almaktasınız. Sizden aşağıda bilgileri yer alan gebe rolünü yapmanız beklenmektedir (ağrısı olduğunu söyleyerek bağıırır, dikkat dağıtır).

Senaryo Akışı: Hemşire₁ hasta teslimi ile iletişimi başlatır.

Akış Seçenekleri:

→ Hemşireler Arasında Etkili Bir İletişimin Sürdürüldüğü Hasta Teslimi

- Hemşire₁ iletişimin tüm süreçlerinde beden dilini uygun bir şekilde kullanır (göz teması kurma, uygun mesafeyi ayarlama, yüz ve vücudun kişiye dönük olması, sırtın dik olması vb.) ve kullandığı dilin özelliklerine (ses tonu, yüksekliği ve vurgusu; iletilmek istenen mesajın açık ve anlaşılır bir şekilde iletilmesi; yargılama ve suçlama yapmadan pozitif bir dil kullanma vb.) dikkat eder.
- Gebe ile iletişim kurar (günaydın, merhaba, nasılsınız vb.) ve yaptığı her uygulamaya yönelik gebeye açıklama yapar.
- İletişimin tüm süreçlerinde her iki bireyin de (gebe-fetüs ya da anne-yenidoğan) mevcut durumundan bahseder.
- Kendini tanıtmaya (Ad-soyad, pozisyon, çalışılan birim vb.)

Hemşire1: Merhaba, Betül hemşire hanım. Doğum salonunda yatmakta olan hastaların teslimine başlayabiliriz.

Hemşire2: Tabi hemşire hanım (gebeye ilişkin bilgileri not etmeye başlar).

- Birey/hastayı tanıtmaya (Adı-soyad, dosya numarası, oda numarası)

Hemşire1: Hastamız Berna Yılmaz, 137 numaralı odada takip ediyoruz.

- Birey/hastaya yönelik mevcut durumu açıklama

Hemşire₁: Gece saat 4'te suyunun gelmesi ile acil servise başvurmuş, 90 saniyede bir gelen ve 60 saniye süren şiddetli kontraksiyonları mevcut, doğum eyleminin geçiş fazında, takip ediyoruz.

➤ **Birey/hastaya ilişkin mevcut durumun ayrıntılarını karşı tarafa iletme**

Hemşire₁: 10 dakika önceki değerlendirmelere göre Berna Hanım'ın solunumu 22/dk, nabız 92/dk, kan basıncı 120/80 mm/Hg, Ateş 36,2 °C, servikal silinme %90, servikal dilatasyon 8 cm, membranlar rüptüre, fetal kalp hızı 110/dk, NST sonucu reaktif.

➤ **Birey/hastanın mevcut problemini açıklayan veya destekleyen, diğer bulgulara ilişkin bilgi verme**

Hemşire₁: Berna Hanım'ın ilk gebeliği, halen günde 5-6 adet sigara kullanımı mevcut

➤ **Birey/hastanın durumuna yönelik tedavi/bakım hakkında bilgi alışverişinde bulunma**

Hemşire₁: Berna Hanım'ı NST cihazı ile sol yan pozisyonunda takip ediyoruz. Troidektomi ameliyatı nedeniyle Levotiron 50 mcg (1X0.5 adet) kullanıyor. 50ml/saat %5 dextroz infüzyonu alıyor.

➤ **Karşı tarafın anlatılmak istenen durumu anlayıp anlamadığını ve etkin dinleme durumunu değerlendirme**

- Hemşire₁ teslim verirken Hemşire₂ bu süreçte başka şeyler ile ilgilenir, Hemşire₁ durumu farkedip anlaşılmayan noktaları tekrar Hemşire₂'ye iletir. (gebenin ilaç tedavisi)
- Hasta teslimi tamamlanır.

➔ **Hemşireler Arasında Etkisiz Bir İletişimin Sürdürüldüğü Bir Hasta Teslimi**

➤ Hemşire₁ iletişimin tüm süreçlerinde beden dilini uygunsuz bir şekilde kullanır (göz teması kurmaz, yüzü diğer hemşireye dönük değildir) ve kullandığı dilin özelliklerine (kısık bir sesle, önemli noktalara vurgu yapmadan, bazı kelimeleri yutarak konuşur) dikkat etmez.

➤ Gebe ile iletişim kurmaz, gebe yokmuş gibi davranır.

➤ İletişimin süresince sadece gebeye ilişkin bilgilere yer verir.

➤ Kendini tanıtmama (Ad-soyad, pozisyon, çalışılan birim vb.)

Hemşire₁: Merhaba, Betül hemşire hanım. Doğum salonunda yatmakta olan hastaların teslimine başlayabiliriz.

➤ Birey/hastayı tanıtmak (Adı-soyad, dosya numarası, oda numarası)

Hemşire₁: 137 kapı

➤ **Birey/hastaya yönelik mevcut durumu açıklama**

Hemşire₁: Doğum eylemi için geldi, takiplerini yapıyoruz.

➤ **Karşı tarafın anlatılmak istenen durumu anlayıp anlamadığını ve etkin dinleme durumunu değerlendirme**

- Hemşire₁ teslim verirken Hemşire₂ bu süreçte başka şeyler ile ilgilenir, Hemşire₁ durumu farketmez ve teslim vermeye devam eder.

➤ **Birey/hastaya ilişkin mevcut durumun ayrıntılarını karşı tarafa iletme**

Hemşire₁: Vitalleri normal

➤ **Birey/hastanın durumuna yönelik tedavi/bakım hakkında bilgi alışverişinde bulunma**

Hemşire₁: %5 dextroz infüzyonu yapılıyor.

- Hasta teslimi tamamlanır.

EK-14: Ön Bilgilendirme ve Çözümleme Oturumu Planı

Ön Bilgilendirme (Prebrief)

Merhaba, standart katılımcı uygulamasına hoşgeldiniz. Burada olduğunuz için mutluyuz ve bugün güzel bir deneyim yaşayacağınızı düşünüyoruz. Başlamadan önce sizi standart katılımcı uygulaması hakkında bilgilendirmek istiyoruz. Uygulamamızın amacı sizlerin birey/hasta bakımı ve tedavisi ile ilgili olarak diğer sağlık profesyonelleri ile kurduğunuz iletişim becerilerinizi geliştirmektir. Zoom platformu üzerinde sizlerin katılımı ile gerçekleşecek olan standart katılımcı uygulamasına 2'şer kişilik gruplar halinde katılacaksınız. Bir öğrenci uygulamayı yaparken diğer öğrenci gözlemleyecektir. İlk öğrenci uygulamasını yaptıktan sonra, gözlemleyen öğrenci de uygulama yapacaktır. Size iki farklı vaka verilecektir. Bu vakalardan birincisini bir hemşire ile, ikincisini ise bir hekim ile iletişim kurarak karşı tarafa aktarmanız beklenmektedir. Her bir standart katılımcı uygulamasının ortalama 10 dakika sürmesi planlanmaktadır. Uygulamaların video kaydı yapılacak ve uygulama bitiminden hemen sonra yapılacak çözümleme oturumunda elde edilen bu kayıtlar sizlerle birlikte izlenecektir. Çözümleme oturumunun yaklaşık 30 dakika sürmesi planlanmıştır. Çözümleme oturumunun amacı, uygulama sırasında elde edilen kayıtlar üzerinden uygulamalarınızı tartışarak öğrenmenizi sağlamak ve uygulama ile ilgili düşüncelerinizi öğrenmektir. Çözümleme oturumu sırasında, sizlere uygulamanız hakkında sorular sorulacaktır. Sormak istediğiniz herhangi bir sorunuz var mı?

Çözümleme Planı (Debrief)

- Standart katılımcı uygulaması deneyimi süresince kendinizi nasıl hissettiniz?
- Uygulama süresince hemşire/hekim ile iletişimi etkin bir şekilde sürdürdüğünüzü düşünüyor musunuz? İletişiminizden memnun kaldınız mı?
- Uygulamada neyi/neleri iyi yaptığınızı düşünüyorsunuz?
- Uygulama sırasında planladığınız gibi gitmeyen durumlar oldu mu?
- Yanlış yaptığınızı düşündüğünüz durumlar var mı? Lütfen açıklayınız.
- Uygulamadan neler öğrendiğinizi tanımlar mısınız?
- Bu görüşme deneyimi, gerçek hayattaki uygulamalarınızda bir değişiklik yapacak mı? Nasıl yapacak?
- Tartışmak/eklemek istediğiniz başka bir konu var mı?

EK-15: Öğrenci Bilgilendirme İlan Metni

**ARAŞTIRMAYA
KATILMA
DAVETİ**

PERİNATAL ALANDA SAĞLIK PROFESYONELLERİ ARASINDA ETKİLİ MESLEKİ İLETİŞİM EĞİTİMİ

Sevgili Hemşirelik Öğrencileri,

Sizleri perinatal alanda sağlık profesyonelleri arasında etkili mesleki iletişim eğitimine katılmaya davet ediyoruz.

Araştırmaya Katılım Kriterleri

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- Hemşirelik fakültesi dördüncü sınıf öğrencisi olmak.



**KATILIM
ÜCRETSİZ**

Bu araştırmanın amacı, perinatal hasta güvenliğinde sağlık profesyonelleri arasında etkili iletişim için yeni bir aracın geliştirilmesidir. Eğitim programı öncesinde size ‘Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Veri Toplama Formu’ uygulanacaktır ve online olarak ön-test niteliğindeki 2 farklı vakayı, standart katılımcı uygulaması ile, biri hemşire ve biri de hekim olmak üzere etkili iletişim becerilerini kullanarak karşınızdaki sağlık profesyoneline aktarmanız beklenmektedir. Uygulama sonrasında da online ‘Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Kurma Becerisi Öz Değerlendirme Formu’nu doldurmanız istenecektir. Standart katılımcı uygulaması sonrası online olarak tek oturumdan oluşan 2 saatlik bir iletişim eğitimi verilecektir. İletişim eğitimi kapsamında sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimin hasta güvenliği açısından önemi, iletişimde kullanılan araçlar, perinatal alanda iletişimin önemi ve geliştirilecek olan iletişim aracı konularına değinilecektir. İletişim sürecini video üzerinden tartışmak için video tartışmaları yapılacaktır. Video oturumları sonrası, her oturumda 2 öğrenci olacak şekilde öğrenciler online standart katılımcı uygulamasına katılacaktır. Bir öğrenci standart katılımcı uygulamasını yaparken diğer öğrenci gözlemleyecektir. Uygulama kapsamında vakalardan biri hemşire ve diğeri de hekim ile olmak üzere vakalar ekrana yansıtılacak ve her bir öğrenciden ilgili vakayı karşısındaki sağlık profesyoneline ileterek iletişim sürecini başlatması, sürdürmesi ve sonlandırması istenecektir. Her iki öğrencinin de uygulamaları tamamlandıktan sonra iki öğrenci birlikte çözümleme oturumuna alınacaktır. Ayrıca, eğitim programı tamamlandıktan sonra gönüllü olmanız durumunda, eğitim programının değerlendirilebilmesi amacıyla online odak grup görüşmesi yapılacaktır ve odak grup görüşmeleri yaklaşık 1 saat sürecektir. Senaryolarda kullandığımız takma ismi burada da kullanabilirsiniz ya da başka bir takma isim belirleyebilirsiniz.

Araştırmanın yürütülebilmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan Etik Kurul İzni alınmıştır.

DAHA FAZLA BİLGİ ALMAK İÇİN İLETİŞİM BİLGİLERİ :

Telefon:

E-posta:

Araştırmacılar: Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Yücel Özçırpan
Doç. Dr. Sergül Duygulu
Arş. Gör. Sevdâ Yıldırım Hamurcu

EK-16: Araştırma Amaçlı Çalışma İçin Aydınlatılmış Onam Formu
(Öğrenciler için)

Araştırmacının açıklaması

Sayın Katılımcı,

Katılacağınız bu araştırma bir doktora tez çalışması olup, araştırmanın adı **“Perinatal Hasta Güvenliğinde Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim İçin Yeni Bir Aracın Geliştirilmesi”**dir. Bu araştırmanın amacı, perinatal hasta güvenliğinde sağlık profesyonelleri arasında etkili iletişim için yeni bir aracın geliştirilmesidir. Çalışmaya katılan öğrenciler 2 gruba ayrılacak ve her grupta 40 olmak üzere toplam 80 öğrenci çalışmaya dahil edilecektir. Eğitim programı öncesinde size ‘Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Veri Toplama Formu’ uygulanacaktır ve çevrimiçi olarak ön-test niteliğindeki 2 farklı vakayı, standart katılımcı uygulaması ile, biri hemşire ve biri de hekim olmak üzere etkili iletişim becerilerini kullanarak karşınızdaki sağlık profesyoneline aktarmanız beklenecektir. Uygulama sonrasında da HUZEM’e yerleştirilen ‘Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim Kurma Becerisi Öz Değerlendirme Formu’nu doldurmanız istenecektir. Ön test sonrasında hangi grupta yer alacağınız araştırmacı tarafından rastgele belirlenmiş listeden bakılarak belirlenecektir. Listedeki sıraya göre müdahale ya da kontrol grubuna dahil edileceksiniz.

Müdahale grubunda olmanız durumunda ön test sonrası tek oturumdan oluşan 2 saatlik bir iletişim eğitimi verilecektir. İletişim eğitimi kapsamında sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimin hasta güvenliği açısından önemi, iletişimde kullanılan araçlar, perinatal alanda iletişimin önemi ve geliştirilecek olan iletişim aracı konularına değinilecektir. İletişim sürecini video üzerinden tartışmak amacıyla video tartışmaları yapılacaktır. Video oturumları sonrası, her oturumda 2 öğrenci olacak şekilde öğrenciler çevrimiçi standart katılımcı uygulamasına katılacaktır. Bir öğrenci standart katılımcı uygulamasını yaparken diğer öğrenci gözlemleyecektir. Uygulama kapsamında vakalardan biri hemşire ve diğeri de hekim ile olmak üzere vakalar ekrana yansıtılacak ve her bir öğrenciden ilgili vakayı karşısındaki sağlık profesyoneline ileterek iletişim sürecini başlatması, sürdürmesi ve sonlandırması istenecektir. Her iki öğrencinin de uygulamaları tamamlandıktan sonra iki öğrenci birlikte çözümleme oturumuna alınacaktır.

Sağlık profesyonelleri arasındaki etkili iletişim eğitimi tamamlandıktan sonra tüm öğrenciler son teste katılacaktır. Kontrol grubunda yer alan öğrencilere herhangi bir müdahalede bulunulmayacak fakat çalışma tamamlandıktan sonra kontrol grubu öğrencilerine de eğitim verilecektir.

Ayrıca, eğitim programı tamamlandıktan sonra müdahale grubunda yer alıyorsanız gönüllü olmanız durumunda, eğitim programının değerlendirilebilmesi amacıyla çevrimiçi odak grup görüşmesi yapılacaktır ve odak grup görüşmeleri yaklaşık 1 saat sürecektir. Senaryolarda kullandığınız takma ismi burada da kullanabilirsiniz ya da başka bir takma isim belirleyebilirsiniz.

Bu araştırma kapsamında; araştırma ile ilgili olarak araştırmacının sorularına uygun ve doğru cevap vermek ve araştırmanın kesintisiz şekilde devam etmesine yardımcı olmak, sizin sorumluluklarınızdır. Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ya da zarar söz konusu değildir. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için numaralı telefonda araştırmacı Arş. Gör. Sevda Yıldırım Hamurcu'ya başvurabilirsiniz.

Bu araştırma kapsamında sizden hiçbir ücret istenmeyecektir. Uygulanan formlardan elde edilecek kişisel bilgiler, açık bir şekilde hiçbir yer veya kurumda yer almayacak ve yayınlanmayacaktır. Araştırmanın her aşaması boyunca sizden elde edilecek bilgiler ve uygulamalar araştırmanın bilimsel sonucuna ulaşılması için kullanılacaktır. Bu araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında çalışma programını aksatmanız veya programa uymamanız gibi nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir.

Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Katılımcının beyanı

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları

ayrıntlarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı.

Eğer bu çalışmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu çalışma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşılabacağına inanıyorum. Çalışma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden çalışmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının bilincindeyim. Çalışma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Çalışma sırasında araştırma ile ilgili bir sorun ile karşılaştığımda herhangi bir saatte araştırmacı Arş. Gör. Sevda Yıldırım Hamurcu'yu nolu cep telefonundan arayabileceğimi biliyorum.

Bu çalışmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Çalışmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu çalışmada katılımcı olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Adres: Hacettepe Üniversitesi,

Hemşirelik Fakültesi

Sıhhiye/ Ankara 06100

Tel:

E-mail: yldrmsvda@gmail.com

Araştırma Ekibi

Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Yücel Özçırpan

Doç. Dr. Sergül Duygulu

Arş. Gör. Sevda Yıldırım Hamurcu

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu işaretleyiniz.

☐

Kabul ediyorum.

EK-17: Standart Katılımcı Uygulaması (Ön Test) Rotasyonu

27.11.2021 Cumartesi

Sıra No	Senaryo	Öğrenci Adı-Soyadı	Oturum Başlama Zamanı	Oturum Bitiş Zamanı
1.	Senaryo 1-2		08:00	08:10
2.	Senaryo 1-2		08:15	08:25
3.	Senaryo 1-2		08:30	08:40
4.	Senaryo 1-2		08:45	08:55
5.	Senaryo 1-2		09:00	09:10
6.	Senaryo 1-2		09:15	09:25
7.	Senaryo 1-2		09:30	09:40
8.	Senaryo 1-2		09:45	09:55
9.	Senaryo 1-2		10:00	10:10
10.	Senaryo 1-2		10:15	10:25
11.	Senaryo 1-2		10:30	10:40
12.	Senaryo 1-2		10:45	10:55
13.	Senaryo 1-2		11:00	11:10
14.	Senaryo 1-2		11:15	11:25
15.	Senaryo 1-2		11:30	11:40
16.	Senaryo 1-2		11:45	11:55
17.	Senaryo 1-2		12:00	12:10
18.	Senaryo 1-2		12:15	12:25
19.	Senaryo 1-2		13:30	13:40
20.	Senaryo 1-2		13:45	13:55
21.	Senaryo 1-2		14:00	14:10
22.	Senaryo 1-2		14:15	14:25
23.	Senaryo 1-2		14:30	14:40
24.	Senaryo 1-2		14:45	14:55
25.	Senaryo 1-2		15:00	15:10
26.	Senaryo 1-2		15:15	15:25
27.	Senaryo 1-2		15:30	15:40
28.	Senaryo 1-2		15:45	15:55
29.	Senaryo 1-2		16:00	16:10
30.	Senaryo 1-2		16:15	16:25
31.	Senaryo 1-2		16:30	16:40
32.	Senaryo 1-2		16:45	16:55
33.	Senaryo 1-2		17:00	17:10
34.	Senaryo 1-2		17:15	17:25
35.	Senaryo 1-2		17:30	17:40
36.	Senaryo 1-2		17:45	17:55
37.	Senaryo 1-2		18:00	18:10
38.	Senaryo 1-2		18:15	18:25
39.	Senaryo 1-2		18:30	18:40
40.	Senaryo 1-2		18:45	18:55

28.11.2021 Pazar

Sıra No	Senaryo	Öğrenci Adı-Soyadı	Oturum Başlama Zamanı	Oturum Bitiş Zamanı
1.	Senaryo 1-2		08:00	08:10
2.	Senaryo 1-2		08:15	08:25
3.	Senaryo 1-2		08:30	08:40
4.	Senaryo 1-2		08:45	08:55
5.	Senaryo 1-2		09:00	09:10
6.	Senaryo 1-2		09:15	09:25
7.	Senaryo 1-2		09:30	09:40
8.	Senaryo 1-2		09:45	09:55
9.	Senaryo 1-2		10:00	10:10
10.	Senaryo 1-2		10:15	10:25
11.	Senaryo 1-2		10:30	10:40
12.	Senaryo 1-2		10:45	10:55
13.	Senaryo 1-2		11:00	11:10
14.	Senaryo 1-2		11:15	11:25
15.	Senaryo 1-2		11:30	11:40
16.	Senaryo 1-2		11:45	11:55
17.	Senaryo 1-2		12:00	12:10
18.	Senaryo 1-2		12:15	12:25
19.	Senaryo 1-2		13:30	13:40
20.	Senaryo 1-2		13:45	13:55
21.	Senaryo 1-2		14:00	14:10
22.	Senaryo 1-2		14:15	14:25
23.	Senaryo 1-2		14:30	14:40
24.	Senaryo 1-2		14:45	14:55
25.	Senaryo 1-2		15:00	15:10
26.	Senaryo 1-2		15:15	15:25
27.	Senaryo 1-2		15:30	15:40
28.	Senaryo 1-2		15:45	15:55
29.	Senaryo 1-2		16:00	16:10
30.	Senaryo 1-2		16:15	16:25
31.	Senaryo 1-2		16:30	16:40
32.	Senaryo 1-2		16:45	16:55
33.	Senaryo 1-2		17:00	17:10
34.	Senaryo 1-2		17:15	17:25
35.	Senaryo 1-2		17:30	17:40
36.	Senaryo 1-2		17:45	17:55
37.	Senaryo 1-2		18:00	18:10
38.	Senaryo 1-2		18:15	18:25
39.	Senaryo 1-2		18:30	18:40
40.	Senaryo 1-2		18:45	18:55

EK-18: Video Tartışma Soruları

Sevgili Öğrenciler,

Bu haftaki eğitimimizde iletişim sürecini hazırladığımız 4 video üzerinden tartışacağız. Videoların iki tanesi hemşire-hemşire arasında geçen hasta teslimi ile ve iki tanesi de hemşire-hekim arasındaki iletişim ile ilgilidir. Hasta teslimi ve hemşire-hekim iletişim örneklerinden bir tanesi etkili ve bir tanesi de etkisiz iletişim süreçlerini yansıtmaktadır. Videoları derste birlikte izleyip aşağıda yer alan sorular doğrultusunda tartışacağız. Derse gelmeden önce HUZEM sistemi üzerinden izleyip sorulara yönelik notlar alabilirsiniz.

Video Tartışma Soruları

- Videoda sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim sürecini, LISTEN②ME iletişim yaklaşımı doğrultusunda değerlendirdiğinizde farkettiğiniz etkisiz iletişim süreçleri nelerdir? Etkili iletişim açısından nasıl olması gerekirdi?
- Sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim sürecini, LISTEN②ME iletişim yaklaşımı doğrultusunda değerlendirdiğinizde farkettiğiniz etkili iletişim süreçleri nelerdir?
- Videoda sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim sürecini etkisiz hale getiren durumlar nelerdir?
- Videoda sağlık profesyonelleri arasındaki etkisiz iletişim sürecinin hasta çıktıları üzerindeki ne gibi sonuçları olabilir?
- Videoda size en çok etkileyen davranış/durum nedir?

EK-19: Standart Katılımcı Uygulaması (Eğitim) Rotasyonu

11.12.2021 Cumartesi

Sıra No	Senaryo	Öğrenci Adı-Soyadı	Oturum Başlama Zamanı	Oturum Bitiş Zamanı
1.	Senaryo 3		08:00	08:10
2.	Senaryo 4		08:10	08:20
ÇÖZÜMLEME OTURUMU			08:20	08:50
3.	Senaryo 3		09:00	09:10
4.	Senaryo 4		09:10	09:20
ÇÖZÜMLEME OTURUMU			09:20	09:50
5.	Senaryo 3		10:00	10:10
6.	Senaryo 4		10:10	10:20
ÇÖZÜMLEME OTURUMU			10:20	10:50
7.	Senaryo 3		11:00	11:10
8.	Senaryo 4		11:10	11:20
ÇÖZÜMLEME OTURUMU			11:20	11:50
9.	Senaryo 3		13:00	13:10
10.	Senaryo 4		13:10	13:20
ÇÖZÜMLEME OTURUMU			13:20	13:50
11.	Senaryo 3		14:00	14:10
12.	Senaryo 4		14:10	14:20
ÇÖZÜMLEME OTURUMU			14:20	14:50
13.	Senaryo 3		15:00	15:10
14.	Senaryo 4		15:10	15:20
ÇÖZÜMLEME OTURUMU			15:20	15:50
15.	Senaryo 3		16:00	16:10
16.	Senaryo 4		16:10	16:20
ÇÖZÜMLEME OTURUMU			16:20	16:50
17.	Senaryo 3		17:00	17:10
18.	Senaryo 4		17:10	17:20
ÇÖZÜMLEME OTURUMU			17:20	17:50
19.	Senaryo 3		18:00	18:10
20.	Senaryo 4		18:10	18:20
ÇÖZÜMLEME OTURUMU			18:20	18:50

12.12.2021 Pazar

Sıra No	Senaryo	Öğrenci Adı-Soyadı	Oturum Başlama Zamanı	Oturum Bitiş Zamanı
1.	Senaryo 3		08:00	08:10
2.	Senaryo 4		08:10	08:20
ÇÖZÜMLEME OTURUMU			08:20	08:50
3.	Senaryo 3		09:00	09:10
4.	Senaryo 4		09:10	09:20
ÇÖZÜMLEME OTURUMU			09:20	09:50
5.	Senaryo 3		10:00	10:10
6.	Senaryo 4		10:10	10:20
ÇÖZÜMLEME OTURUMU			10:20	10:50
7.	Senaryo 3		11:00	11:10
8.	Senaryo 4		11:10	11:20
ÇÖZÜMLEME OTURUMU			11:20	11:50
9.	Senaryo 3		13:00	13:10
10.	Senaryo 4		13:10	13:20
ÇÖZÜMLEME OTURUMU			13:20	13:50
11.	Senaryo 3		14:00	14:10
12.	Senaryo 4		14:10	14:20
ÇÖZÜMLEME OTURUMU			14:20	14:50
13.	Senaryo 3		15:00	15:10
14.	Senaryo 4		15:10	15:20
ÇÖZÜMLEME OTURUMU			15:20	15:50
15.	Senaryo 3		16:00	16:10
16.	Senaryo 4		16:10	16:20
ÇÖZÜMLEME OTURUMU			16:20	16:50
17.	Senaryo 3		17:00	17:10
18.	Senaryo 4		17:10	17:20
ÇÖZÜMLEME OTURUMU			17:20	17:50
19.	Senaryo 3		18:00	18:10
20.	Senaryo 4		18:10	18:20
ÇÖZÜMLEME OTURUMU			18:20	18:50

EK-20: Standart Katılımcı Uygulaması (Son Test) Rotasyonu

18.12.2021 Cumartesi

Sıra No	Senaryo	Öğrenci Adı-Soyadı	Oturum Başlama Zamanı	Oturum Bitiş Zamanı
1.	Senaryo 1-2		08:00	08:10
2.	Senaryo 1-2		08:15	08:25
3.	Senaryo 1-2		08:30	08:40
4.	Senaryo 1-2		08:45	08:55
5.	Senaryo 1-2		09:00	09:10
6.	Senaryo 1-2		09:15	09:25
7.	Senaryo 1-2		09:30	09:40
8.	Senaryo 1-2		09:45	09:55
9.	Senaryo 1-2		10:00	10:10
10.	Senaryo 1-2		10:15	10:25
11.	Senaryo 1-2		10:30	10:40
12.	Senaryo 1-2		10:45	10:55
13.	Senaryo 1-2		11:00	11:10
14.	Senaryo 1-2		11:15	11:25
15.	Senaryo 1-2		11:30	11:40
16.	Senaryo 1-2		11:45	11:55
17.	Senaryo 1-2		12:00	12:10
18.	Senaryo 1-2		12:15	12:25
19.	Senaryo 1-2		13:30	13:40
20.	Senaryo 1-2		13:45	13:55
21.	Senaryo 1-2		14:00	14:10
22.	Senaryo 1-2		14:15	14:25
23.	Senaryo 1-2		14:30	14:40
24.	Senaryo 1-2		14:45	14:55
25.	Senaryo 1-2		15:00	15:10
26.	Senaryo 1-2		15:15	15:25
27.	Senaryo 1-2		15:30	15:40
28.	Senaryo 1-2		15:45	15:55
29.	Senaryo 1-2		16:00	16:10
30.	Senaryo 1-2		16:15	16:25
31.	Senaryo 1-2		16:30	16:40
32.	Senaryo 1-2		16:45	16:55
33.	Senaryo 1-2		17:00	17:10
34.	Senaryo 1-2		17:15	17:25
35.	Senaryo 1-2		17:30	17:40
36.	Senaryo 1-2		17:45	17:55
37.	Senaryo 1-2		18:00	18:10
38.	Senaryo 1-2		18:15	18:25
39.	Senaryo 1-2		18:30	18:40
40.	Senaryo 1-2		18:45	18:55

19.12.2021 Pazar

Sıra No	Senaryo	Öğrenci Adı-Soyadı	Oturum Başlama Zamanı	Oturum Bitiş Zamanı
1.	Senaryo 1-2		08:00	08:10
2.	Senaryo 1-2		08:15	08:25
3.	Senaryo 1-2		08:30	08:40
4.	Senaryo 1-2		08:45	08:55
5.	Senaryo 1-2		09:00	09:10
6.	Senaryo 1-2		09:15	09:25
7.	Senaryo 1-2		09:30	09:40
8.	Senaryo 1-2		09:45	09:55
9.	Senaryo 1-2		10:00	10:10
10.	Senaryo 1-2		10:15	10:25
11.	Senaryo 1-2		10:30	10:40
12.	Senaryo 1-2		10:45	10:55
13.	Senaryo 1-2		11:00	11:10
14.	Senaryo 1-2		11:15	11:25
15.	Senaryo 1-2		11:30	11:40
16.	Senaryo 1-2		11:45	11:55
17.	Senaryo 1-2		12:00	12:10
18.	Senaryo 1-2		12:15	12:25
19.	Senaryo 1-2		13:30	13:40
20.	Senaryo 1-2		13:45	13:55
21.	Senaryo 1-2		14:00	14:10
22.	Senaryo 1-2		14:15	14:25
23.	Senaryo 1-2		14:30	14:40
24.	Senaryo 1-2		14:45	14:55
25.	Senaryo 1-2		15:00	15:10
26.	Senaryo 1-2		15:15	15:25
27.	Senaryo 1-2		15:30	15:40
28.	Senaryo 1-2		15:45	15:55
29.	Senaryo 1-2		16:00	16:10
30.	Senaryo 1-2		16:15	16:25
31.	Senaryo 1-2		16:30	16:40
32.	Senaryo 1-2		16:45	16:55
33.	Senaryo 1-2		17:00	17:10
34.	Senaryo 1-2		17:15	17:25
35.	Senaryo 1-2		17:30	17:40
36.	Senaryo 1-2		17:45	17:55
37.	Senaryo 1-2		18:00	18:10
38.	Senaryo 1-2		18:15	18:25
39.	Senaryo 1-2		18:30	18:40
40.	Senaryo 1-2		18:45	18:55

EK-21: Katılım Belgesi

 HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ		KATILIM BELGESİ	
Sayın.....			
27 Kasım-26 Aralık 2021 tarihleri arasında düzenlenen «PERİNATAL HASTA GÜVENLİĞİNDE SAĞLIK PROFESYONELLERİ ARASINDA ETKİLİ MESLEKİ İLETİŞİM » eğitimine katılımınız ve bilimsel desteğiniz için teşekkür ederiz.			
Doç. Dr. Sergül DUYGULU Hacettepe Üniversitesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı Başkanı	Arş. Gör. Sevdâ YILDIRIM HAMURCU Hacettepe Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem YÜCEL ÖZÇIRPAN Hacettepe Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı	

EK-22: Etik Kurul İzin Yazısı



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

Sayı : 16969557-75

Konu :

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 02 NİSAN 2019 SALI
Toplantı No : 2019/09
Proje No : GO 19/74(Değerlendirme Tarihi: 15.01.2019)
Karar No : 2019/09-29

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem YÜCEL ve Doç. Dr. Sergül DUYGULU'nun sorumlu araştırmacı oldukları, Arş. Gör. Sevdâ YILDIRIM'ın doktora tezi olan, GO 19/74 kayıt numaralı, "*Perinatal Hasta Güvenliğinde Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim İçin Yeni Bir Aracın Geliştirilmesi*" başlıklı proje önerisi araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, 03 Nisan 2019-03 Nisan 2020 tarihleri arasında geçerli olmak üzere etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

1. Prof. Dr. Nurtan AKARSU	(Başkan)	9 Doç. Dr. Gözde GİRGIN	(Üye)
İZİMLİ			
2. Prof. Dr. Sevdâ F. MÜFTÜOĞLU	(Üye)	10 Doç. Dr. Fatma Visal OKUR	(Üye)
İZİMLİ			
3. Prof. Dr. M. Yıldırım SARA	(Üye)	11. Doç. Dr. Can Ebru KURT	(Üye)
4. Prof. Dr. Necdet KAYALAM	(Üye)	12. Doç. Dr. H. Hüsrev TURNAGÖL	(Üye)
5. Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN	(Üye)	13. Dr. Öğr. Üyesi Özay GÖKÖZ	(Üye)
6. Prof. Dr. Mintaze Kerem GÜNEL	(Üye)	14. Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR	(Üye)
7. Prof. Dr. Oya Nuran EMİROĞLU	(Üye)	15. Öğr. Gör. Dr. Meltem ŞENGELİN	(Üye)
8. Doç. Dr. M. Özgür UYANIK	(Üye)	16. Av. Meltem ONURLU	(Üye)

**EK-23: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın Hastalıkları ve
Doğum Anabilim Dalı İzin Yazısı**



**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı**

Tarih: 08.05.2019 09:15
Sayı: 30878757-000-E.00000581866

E.00000581866

Sayı : 30878757-000
Konu : Sevda YILDIRIM

ERİŞKİN HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 03/05/2019 tarihli ve 27043162-000/00000575558 sayılı yazınız.

Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Dr. Çiğdem Yücel danışmanlığında doktora öğrencisi Sevda Yıldırım'ın "Perinatal Hasta Güvenliğinde Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim İçin Yeni Bir Aracın Geliştirilmesi" başlıklı tez çalışmasının doğal gözlem, derinlemesine bireysel görüşme ve vaka analizini içeren kısmının uygulamasını 06 Mayıs 2019-30 Haziran 2019 tarihleri arasında Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalımız Bölüm 81 Doğumhane ve Bölüm 82 Doğum Sonu Servisinde yapması uygun görülmüştür.

Gereği için bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Galip Serdar GÜNALP
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Başkanı

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://belgedogrulama.hacettepe.edu.tr> adresinden f67e4591-a434-4e02-8535-00d76d8e8dec kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı 06100
Sıhhiye-Ankara
Telefon:+90 (312) 305 18 00 - 01-02-03 Faks:+90 (312) 310 76 32 E-posta:



**EK-24: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kadın Hastalıkları ve
Doğum Anabilim Dalı Uygulama Süresi Uzatma İzin Yazısı**



**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı**

Tarih: 01/08/2019
Sayı: 30878757-302.08-E.00000710210

0000710210

Sayı : 30878757-302.08
Konu : Sevda YILDIRIM'ın Uygulama Süresinin

ERİŞKİN HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 31/07/2019 tarihli ve 27043162-302.08/00000707582 sayılı yazınız.

Fakültemiz Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği Dr.Öğr.Üyesi Çiğdem Yücel danışmanlığında doktora öğrencisi Sevda Yıldırım'ın " Perinatal Hasta Güvenliğinde Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim İçin Yeni Bir Aracın Geliştirilmesi" başlıklı tezi için Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Bölüm 81 Doğumhane ve Bölüm 82 doğum sonu servislerinden uygulama izninin tez çalışması için verilen sürenin öngörülenden uzun sürmesi nedeniyle çalışmanın tamamlanabilmesi için uygulama süresinin 31.12.2019 tarihine kadar uzatılması uygundur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Galip Serdar GÜNALP
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Başkanı

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://belgedogrulama.hacettepe.edu.tr> adresinden 1059217f-8608-4d42-8a50-07299443d00e kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı 06100
Sıhhiye-Ankara
Telefon:+90 (312) 305 18 00 - 01-02-03 Faks:+90 (312) 310 76 32 E-posta:

Sevim I



EK-25: Etik Kurul Uygulama Süresi Uzatma İzin Yazısı

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

Sayı : 16969557-1028

Konu :

20.04.2021

Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem YÜCEL
Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Sayın Dr. Öğr. Üyesi YÜCEL,

Kurulumuzun 02.04.2019 tarihli toplantısında GO 19/74 kayıt numarası ile onaylanmış olan ve ***“Perinatal Hasta Güvenliğinde Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim İçin Yeni Bir Aracın Geliştirilmesi”*** başlıklı projeniz için vermiş olduğunuz 12.04.2021 tarihli süre uzatma dilekçeniz Kurulumuzun 20.04.2021 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve **uygun bulunmuştur**. Çalışmanın yeni sonlanım tarihi 31 Aralık 2021 olarak belirlenmiş ve kayıtlarımıza eklenmiştir. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi rica ederim

Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN
Başkan

EK :
Toplantı Katılım Tutanağı

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
20/04/2021 tarih ve 2021/09 no'lu toplantı
KATILIM LİSTESİ

Prof. Dr. Ayşe Lale DOĞAN (Başkan)	
Prof. Dr. G. Burça AYDIN	
Prof. Dr. Özgür UYANIK	
Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER	
Doç. Dr. H. Tuna Çak ESEN	
Doç. Dr. Can Ebru KURT	
Doç. Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR	İZİNLİ
Doç. Dr. Betül Çelebi SALTİK	
Doç. Dr. Hande Güney DENİZ	
Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR	
Av. Serap MORALIOĞLU	

EK-26: HUZEM Kullanım İzin Yazısı



Sevda Yıldırım Hamurcu

Fwd: HUZEM kullanımı hakkında

Cigdem Yucel
Alıcı: SeVdA YILDIRIM

6 Ekim 2021 12:39

iPhone'umdan gönderildi

İleti başlangıcı:

Kimden: Cigdem Yucel
Tarih: 2 Ekim 2021 13:02:47 GMT+3
Kime:
Konu: Ynt: HUZEM kullanımı hakkında

Çok teşekkür ederim hocam,

Saygılarımla,

Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Yücel Özçırpan
Hacettepe Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
06100 Ankara Türkiye
Telefon:

Cigdem Yucel Oncirpan, RN, PhD
Hacettepe University
Faculty of Nursing
06100 Ankara Turkey
Phone:

On Fri, Oct 1, 2021 at 3:03 PM

Çiğdem hanım,
Bizim açımızdan bir sakınca olmaz. Kolaylıklar dilerim
Arif A

2021-10-01 13:54, Cigdem Yucel yazmış:

- > Merhaba Hocam,
- >
- > Ben, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum ve Kadın
- > Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Dr. Öğretim Üyesi
- > olarak çalışıyorum. Doktora öğrencilerimden Arş. Gör. Sevda
- > Yıldırım Hamurcu, tez çalışması kapsamında Hemşirelik
- > Fakültesi 4. sınıf öğrencilerine yönelik bir eğitim programı
- > geliştiriyor. Eğitim programı içerisinde öğrencilerle
- > paylaşmamız gereken dokümanlar ve video linkleri bulunuyor. Bu
- > materyallere öğrencilerin daha kolay ulaşabilmeleri için HUZEM
- > platformunu kullanmayı planladık hocam. Platforma yüklenmemek için
- > word ya da pdf formatında dosyalar ve videoların linklerini
- > paylaşacağız. Bu şekilde, HUZEM'i kullanmamız uygun mudur hocam?
- >
- > Teşekkür ederim,
- >
- > Saygılarımla,
- >
- > Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Yücel Özçırpan
- > Hacettepe Üniversitesi
- > Hemşirelik Fakültesi

**EK-27: Etik Kurul Uygulama Süresi Uzatma ve Araştırma Protokol
Değişikliği İzin Yazısı**



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

Sayı : 16969557 - 41

Konu :

04.01.2022

Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem YÜCEL
Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Sayın Dr. Öğr. Üyesi YÜCEL,

Kurulumuzun 02.04.2019 tarihli toplantısında GO 19/74 kayıt numarası ile onaylanmış olan ve *"Perinatal Hasta Güvenliğinde Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim İçin Yeni Bir Aracın Geliştirilmesi"* başlıklı projeniz için vermiş olduğunuz 27.12.2021 tarihli süre uzatma ve protokol revizyonu dilekçeniz Kurulumuzun 04.01.2022 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve **uygun bulunmuştur**. Çalışmanın yeni sonlanım tarihi 31 Aralık 2022 olarak belirlenmiş ve kayıtlarımıza eklenmiştir. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Etik Kurulumuza gönderilmesi gerekmektedir.

Bilgilerinize rica ederim

Prof. Dr. E. Burçay AYDIN
Başkan

EK :
Toplantı Katılım Tutanağı

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
04/01/2022 tarih ve 2022/01 no'lu toplantı
KATILIM LİSTESİ

Prof. Dr. G. Burça AYDIN (Başkan)	
Prof. Dr. Özgür UYANIK	
Prof. Dr. Ayşe Kin İŞLER	
Prof. Dr. Sibel PEHLİVAN	
Doç. Dr. H. Tuna Çak ESEN	
Doç. Dr. Nüket Paksoy ERBAYDAR	
Doç. Dr. Betül Çelebi SALTİK	
Doç. Dr. Hande Güney DENİZ	
Doç. Dr. Tolga YILDIRIM	
Doç. Dr. Merve BATUK	
Doç. Dr. Gülten KOÇ	
Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR	
Av. Buket ÇINAR	

EK-29: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Uygulama İzin Yazısı



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı



Sayı : E-51986023-000-00001777351
Konu : Arş.Gör.Sevda Yıldırım Hamurcu Tez Uygulaması Hk

23.09.2021

DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Anabilim Dalınız Dr.Öğr.Üyesi Çiğdem Yücel Özçurpan'ın danışmanlığında Arş.Gör.Sevda Yıldırım Hamurcu'nun "Perinatal Hasta Güvenliğinde Sağlık Profesyonelleri Arasında Etkili İletişim İçin Yeni Bir Aracın Geliştirilmesi" başlıklı çalışmanın Ekim-Aralık 2021 tarihleri arasında Fakültemizde öğrenim gören 80 öğrenciye uygulanması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof.Dr. Leyla ÖZDEMİR
Dekan

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: EF4E6414-9B3A-4D9B-B37B-98DB442DEE83

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/im-obyv>

Adres: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı 06100
Sıhhiye-ANKARA

Bilgi için: Hatice ÇOLAK

E-posta: hemirelikfakultesi@hacettepe.edu.tr Elektronik Ağ: www.hacettepe.edu.tr

Bilgisayar İşletmeni

Telefon: (0 312) 324 20 13 - 305 15 80 - 305 14 47 Faks: (0 312) 312 70 85

Telefon: 312 3051580

Kap:



EK-30: Dijital Makbuz

Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Sevda Yildirim Hamurcu
 Assignment title: Doktora Tez_Sevda Yildirim Hamurcu
 Submission title: HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNE PERİNATAL HASTA GÜVENLİĞİN...
 File name: Turnitin__Sevda_Yildirim_Hamurcu__Doktora_Tez.docx
 File size: 700.29K
 Page count: 76
 Word count: 17,135
 Character count: 124,180
 Submission date: 21-Jul-2022 01:29AM (UTC+0300)
 Submission ID: 1873155302

TEC.
 HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
 SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNE PERİNATAL HASTA
 GÜVENLİĞİNİ SÜRDÜRMEYE ODAKLI ÇEVREDEKİ
 VERİLEN BİREYSEL EĞİTİMİN ETKİNLİĞİNİN
 DEĞERLENDİRİLMESİ

Sevda YILDIRIM HAMURCU

Eğitim ve Kariyer Bilimlerinde Uzmanlığı Programı
 DOKTORA TEZİ

ANKARA
 2022

EK-31: Orijinal Raporu

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNE PERİNATAL HASTA GÜVENLİĞİNİ SÜRDÜRMEYE ODAKLI ÇEVİRİMİÇİ VERİLEN İLETİŞİM EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ORIGINALITY REPORT

7 %	6 %	2 %	2 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.ulusaltezmerkezi.net Internet Source	<1 %
2	adusaglikbilimlerikongresi.com Internet Source	<1 %
3	acikerisim.nku.edu.tr Internet Source	<1 %
4	acikerisim.ybu.edu.tr:8080 Internet Source	<1 %
5	www.hemsirelik.hacettepe.edu.tr Internet Source	<1 %
6	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 Internet Source	<1 %
7	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
8	acikerisim.pau.edu.tr Internet Source	<1 %
	pdfs.semanticscholar.org	

9. ÖZGEÇMİŞ

