



**İKİ FARKLI ÖĞRETİM YÖNTEMİ İLE VERİLEN BAKIM
DAVRANIŞLARI EĞİTİMİNİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN
BAKIM ODAKLI HEMŞİRE HASTA ETKİLEŞİMLERİNE VE ETİK
TUTUMLARINA ETKİSİ**

Nevin DOĞAN

**DOKTORA TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

EKİM 2021

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
 - Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
 - Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
 - Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
 - Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,
- bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Nevin DOĞAN

18/10/2021

İKİ FARKLI ÖĞRETİM YÖNTEMİ İLE VERİLEN BAKIM DAVRANIŞLARI
EĞİTİMİNİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BAKIM ODAKLI HEMŞİRE HASTA
ETKİLEŞİMLERİNE VE ETİK TUTUMLARINA ETKİSİ

(Doktora Tezi)

Nevin DOĞAN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ekim 2021

ÖZET

Bu çalışma, uzaktan eğitim yoluyla iki farklı yöntemle verilen bakım davranışları eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimlerine ve etik tutumlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla randomize ön test son test karşılaştırmalı ve öğrencilerin eğitime ilişkin görüşlerini saptamak amacıyla nitel olmak üzere karma desende bir araştırma olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma; Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde, 2020-2021 eğitim ve öğretim yılı bahar döneminde 95 üçüncü sınıf öğrencisi (vaka grubu=47; video grubu=48) ile yürütülmüştür. Öğrencilere uzaktan eğitim yoluyla İnsan Bakım Kuramı'na temellendirilmiş bakım davranışları eğitimi verilmiştir. Uygulamalı oturumlarda bir grupta vaka analizi yöntemi diğer grupta ise video destekli öğretim yöntemi kullanılmıştır. Araştırmada nicel veriler; 'Tanıtıcı özellikler Formu', 'Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği' ve 'Etik İlkeler Tutum Ölçeği'; nitel veriler "Bakım Davranışları Eğitimine İlişkin Öğrenci Görüş Formu" kullanılarak elde edilmiştir. Nicel verilerin değerlendirilmesinde t testi, Mann Whitney U testi, Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi ve Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmış olup; istatistiksel testlerde anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Nitel verilerin değerlendirilmesinde döküman analizi yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya başlanmadan önce gerekli izinler alınmıştır. Bakım davranışları eğitiminden sonra öğrencilerin grup içi ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır. Ancak gruplar arası ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimleri ile etik tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve genel olarak orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca araştırmaya katılan öğrenciler, bakım davranışları eğitiminden memnun kaldıklarını, eğitimin bakım algılarını ve etik tutumlarını geliştirdiğini bildirmişlerdir. Araştırma sonuçları doğrultusunda, bakım davranışları eğitiminde ve bakımda etik tutum kazandırmada hem vaka analizi hem de video destekli öğretim yöntemlerinin kullanılması, bu çalışmanın farklı konularda daha büyük gruplarla yapılması önerilmektedir.

Bilim Kodu : 1032.6
Anahtar Kelimeler : Hemşirelik öğrencisi, Bakım davranışları, Hemşire-hasta etkileşimi,
Etik tutum, Vaka analizi, Video destekli öğretim, Uzaktan eğitim
Sayfa Adedi : 137
Danışman : Prof. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA

THE EFFECT OF CARING BEHAVIORS TRAINING GIVEN BY TWO DIFFERENT
TEACHING METHODS ON CARE FOCUSED NURSE PATIENT INTERACTIONS
AND ETHICAL ATTITUDES OF NURSING STUDENTS

(Ph. D. Thesis)

Nevin DOĞAN

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

Ekim 2021

ABSTRACT

This study was carried out in a mixed design, a randomized pre-test post-test comparative study in order to determine the effects of care behavior education given by distance education in two different ways on nursing students' care-oriented nurse-patient interactions and ethical attitudes, and as qualitative study to explore the views of students. Research; it was conducted with 95 third-year students (case group=47; video group=48) in the spring semester of the 2020-2021 academic year at Gazi University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing. In the care behavior education, which is given to students through distance education and based on the Theory of Human Care, the theoretical education was completed in two sessions and the practical training was completed in four sessions. In the practical sessions, case analysis method was used in one group and video-assisted teaching method was used in the other group. Data in the research; it was obtained by using the 'Descriptive Characteristics Form', the Caring Nurse Patient Interaction Scale (CNPIS)', the 'Scale for Attitudes of Ethical Principles (SAEP)' and the 'Student Opinion Form on Care Behaviors Education'. In the evaluation of quantitative data, t test, Mann Whitney U test, Wilcoxon paired two sample test and Linear Regression Analysis were used; the significance level was accepted as $p < 0.05$ in statistical tests. Document analysis method was used in the evaluation of qualitative data. Necessary permissions were obtained before starting the research. It was determined that there was a statistically significant increase in the intragroup scale scores of the students after the care behavior training ($p < 0.05$). However, no statistically significant difference was found in the scale scores between the groups ($p > 0.05$). It was determined that there was a statistically significant, positive and generally moderate relationship between the care-oriented nurse-patient interactions and ethical attitudes of the students. In addition, the students who participated in the research reported that they were satisfied with the care behavior education and that the education improved their perceptions of care and their ethical attitudes. In line with the results of the research, it is recommended that both case analysis and video-assisted teaching methods be used in caring behavior education and in gaining ethical attitudes in care, and this study should be done with larger groups on different subjects.

Science Code : 1032.6
Key Words : Nursing student, Caring behaviors, Nurse-patient interaction, Ethical attitude, Case study, Video-assisted teaching, Distance education
Page Number : 137
Supervisor : Prof. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca ve araştırmamın her aşamasında değerli bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen, sadece akademik katkılarıyla değil hayata dair de kendisinden çok şey öğrendiğim ve öğrencisi olmaktan gurur duyduğum değerli danışmanım Prof. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA'ya,

Araştırmama sağladıkları değerli katkılarından dolayı tez izleme komitesi üyeleri, Prof. Dr. Hülya BULUT ve Prof. Dr. Tülay BAŞAK'a,

Tez savunma jürisinde yer alarak değerli katkılarını sunan Prof. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN, Doç. Dr. Sevil GÜLER ve Dr. Öğr. Üyesi Nigar ÜNLÜSOY DİNÇER'e,

Doktora eğitimim boyunca desteğini esirgemeyen ve hep yanımda olan sevgili arkadaşlarım Burcu OPAK YÜCEL, Gülcan EYÜPOĞLU, Banu CİHAN ERDOĞAN, Evrim EYİKARA, Nefise Cevriye SUCU ÇAKMAK ve Nilay KUBLASHVİLİ'ye,

Araştırmamda kullanılan eğitim içeriğine, vaka ve video senaryolarına uzman görüşleri vererek çalışmanın şekillenmesine katkı sağlayan tüm uzmanlara,

Araştırmamda kullandığım videoların çekim ve montajında birlikte çalıştığım Osman TORUN Video Prodüksiyon ekibine,

Araştırmama katılmayı kabul eden sevgili öğrencilerime,

Hayatımın her aşamasında sevgi ve desteklerini eksik etmeyen, doktora eğitimim boyunca her türlü fedakarlığı yapan kıymetli annem, babam ve kardeşlerime,

Doktora eğitimim boyunca her konuda desteğini hep hissettiğim, hayatıma anlam katan sevgili eşime,

Doktora eğitimimle beraber büyüttüğüm, zamanlarından çaldığım, her daraldığımda güç aldığım, kıymetlilerim, canım çocuklarım Taha ve Kerem'e

Teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xi
RESİMLERİN LİSTESİ	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xiii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	11
2.1. Hemşirelik Bakımı	11
2.2. Jean Watson ve İnsan Bakım Kuramı	12
2.3. İnsan Bakım Kuramı'nın Temel Yapısını Oluşturan Kavramlar	13
2.4. Bakım Davranışları	17
2.5. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi.....	19
2.6. Etik ve İnsan Bakım Kuramı.....	20
2.7. Bakım Davranışları ve Etik Boyutu	22
2.8. Hemşirelikte Etik Eğitimi	24
2.9. Hemşirelik Eğitimi ve Öğretim Yöntemleri.....	24
2.10. Uzaktan Eğitim ve Hemşirelik Eğitimi.....	26
3. GEREÇ VE YÖNTEM	29
3.1. Araştırmanın Şekli	29
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	29
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	30

	Sayfa
3.4. Çalışma Gruplarının Oluşturulması ve Randomizasyon.....	33
3.5. Yanlılığın Önlenmesi	34
3.6. Veri Toplama Araçları	34
3.6.1. Tanıtıcı özellikler formu.....	35
3.6.2. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği	35
3.6.3. Etik İlkelere Yönelik Tutum Ölçeği.....	35
3.6.4. Bakım davranışları eğitimine ilişkin öğrenci görüş formu.....	36
3.7. Araştırmanın uygulama süreci	36
3.7.1. Araştırmanın hazırlık aşaması.....	38
3.7.2. Araştırmanın uygulama aşaması	45
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	52
3.9. Araştırmanın Etik Boyutu	53
4. BULGULAR	55
5. TARTIŞMA	69
5.1. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimlerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	69
5.2. Öğrencilerin Etik İlkelere Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	73
5.3. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimleri ile Etik İlkelere Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması.....	78
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	81
6.1. Sonuçlar.....	81
6.2. Öneriler	81
KAYNAKLAR	83
EKLER.....	93
EK-1. Randomizasyon Tablosu	94
EK-2. Tanıtıcı Özellikler Formu.....	96

	Sayfa
EK-3. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Ölçeği.....	97
EK-4. Etik İlkelerine Yönelik Tutum Ölçeği.....	102
EK-5. Bakım Davranışları Eğitimine İlişkin Öğrenci Görüş Formu	104
EK-6. Kurs Katılım Belgeleri	105
EK-7. Kuramsal Eğitim Öğretim Planı.....	108
EK-8. Uzman Görüşüne Başvurulan Öğretim Üye/Elemanları.....	109
EK-9. Vakalar	110
EK-10. Video Senaryolarına/Vakalara İlişkin Uzman Görüşü Formu	113
EK-11. Video Senaryoları.....	114
EK-12. Videolara Ait Ekran Görüntüleri.....	123
EK-13. Etik Komisyon Onayı.....	129
EK-14. Kurum İzni	131
EK-15. Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	132
EK-16. Videolarda Rol Alan Kişilere Ait Onam Formu	133
EK-17. Kullanılan Ölçeklere Ait İzin Yazıları	134
EK-18. Katılım Belgesi Örneği.....	135
ÖZGEÇMİŞ	136

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 2.1. İyileştici süreçler ve iyileştirme bilincine göre bakım davranışları*	18
Çizelge 3.1. Vaka/senaryolara ait öğrenme hedefleri, iyileştirme süreçleri, bakım davranışları ve etik konular.....	41
Çizelge 3.2. Bakım davranışları eğitim programının uygulanması.....	45
Çizelge 4.1. Grupların demografik özelliklerine göre dağılımı (n: 95)	55
Çizelge 4.2. Grupların BOHHEÖ alt boyutlarının ön test ve son test puan dağılımları	56
Çizelge 4.3. Grupların EİYTÖ ön test ve son test puan dağılımları	58
Çizelge 4.4. Öğrencilerin BOHHEÖ ile EİYTÖ son test puanları arasındaki ilişki	60
Çizelge 4.5. Grupların BOHHEÖ son test puanlarının EİYTÖ son test toplam puan ve alt boyut puanları üzerine etkisi	63
Çizelge 4.6. Öğrencilerin bakım davranışları eğitimine ilişkin görüşleri	65

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 3.1. Örneklem hesabı ekran alıntısı	31
Şekil 3.2. Çalışmanın CONSORT diyagramı (Schulz ve diğerleri, 2010)	32
Şekil 3.3. Randomizasyon şeması	34
Şekil 3.4. Araştırmanın akış şeması.....	37
Şekil 4.1. Grupların BOHHEÖ alt boyutlarının ön test ve son test puanları.....	57
Şekil 4.2. Grupların EİYTÖ ön test ve son test toplam puanları.....	59
Şekil 4.3. Öğrencilerin BOHHEÖ ile EİYTÖ son test puanları arasındaki ilişki	62

RESİMLERİN LİSTESİ

Resim	Sayfa
Resim 3.1. a. Bilgilendirme toplantısı.....	46
Resim 3.2. b. Bilgilendirme toplantısı.....	46
Resim 3.3. a. Kuramsal eğitim 1. oturum.....	47
Resim 3.4. b. Kuramsal eğitim 1. oturum	48
Resim 3.5. a. Kuramsal eğitim 2. oturum.....	48
Resim 3.6. b. Kuramsal eğitim 2. oturum	49
Resim 3.7. Vaka analizi oturumu	50
Resim 3.8. a. Video çözümleme oturumu	51
Resim 3.9. b. Video çözümleme oturumu	51

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu araştırmada kullanılmış bazı simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler

Açıklama

\bar{X}

Aritmetik Ortalama

Kısaltmalar

Açıklama

BOHHEÖ

Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği

CNPIS

Caring Nurse Patient Interaction Scale

DSÖ

Dünya Sağlık Öğütü

EİYTÖ

Etik İlkelere Yönelik Tutum Ölçeği

GA

Güven Aralığı

GANO

Genel Ağırlıklı Not Ortalaması

İBK

İnsan Bakım Kuramı

SAEP

Scale for Attitudes of Ethical Principles

Std.Beta

Standartlaştırılmış Beta Katsayısı

1. GİRİŞ

Problem durumu

Bakım, insanlık tarihiyle başlayan ve üzerinde uzlaşmış tanımı olmayan, ilişkisel, fenomenolojik, öznel ve etik boyutları olan çok yönlü bir olgudur (Bağ, 2000:115). Bakım, hem bireylerin yaşamında ihtiyaç duyduğu evrensel bir gereksinim hem de bireylere ahlaki sorumluluk yükleyen etik bir eylemdir (Lavoie ve diğerleri, 2006). Hemşirelik için özgün bir değer olan bakım, aynı zamanda mesleğin değişmeyen tek rolüdür (Fagerberg ve Kihlgren, 2001; Gül, 2019).

Hemşirelikte bakım kavramı literatürde birçok hemşire kuramcı tarafından ele alınmıştır. Jean Watson bu kuramcılardan biridir. Bakımın bir bilim olduğunu savunan Watson, hemşire-hasta etkileşimine odaklanan hemşirelik bakımını savunmuş ve İnsan Bakım Kuramı (İBK)'ni geliştirmiştir (Watson, 2008; Watson, 2012). İBK'nin kavramsal yapısı hemşireliğin özü olarak görülmektedir. Kuramda insan onurunun korunması, insancıl yaklaşım ve bakımın etik değerler çerçevesinde gerçekleştirilmesi temel alınmaktadır (Korhan, 2019).

Watson, kuramında bakım anında etkileşim sürecinin sağlıklı ilerlemesi için bakım davranışlarının kullanılması gerektiğini vurgulamaktadır. Bakım davranışları; profesyonel bilgi ve beceriler ile bakımın duyuşsal yönlerinin bütünleştirilerek hemşire-hasta etkileşim sürecine yansıtılmasıdır (Watson, 2012). İBK çağdaş hemşirelik uygulamalarına alt yapı sağlama kapasitesine sahip olduğundan eğitimde, araştırmada ve uygulama alanlarında yaygın olarak kullanılmaktadır (Pajnkihar ve diğerleri, 2017). Watson'a göre hemşirelik eğitim müfredatına bakımı ve bakım kuramını entegre etmek oldukça önemlidir. Çünkü günümüzde teknolojinin ilerlemesi, hemşire-hasta etkileşiminin vazgeçilmezliğini tehdit etmektedir (Dikmen, 2013; Dinç, 2010; Watson, 2008).

İBK, birçok okulda hemşirelik eğitim müfredatının temeli olarak belirlenmiş ve ders tasarımı için çerçeve olarak kullanılmıştır (Brown ve Bright, 2017; Cook ve Cullen, 2003; Herbst ve Kinney, 2010; Sitzman, 2007). İBK ile ilişkili eğitim programları; hemşirelerin bakım performanslarını geliştirmekte, ilaç uygulama hatalarını azaltmakta, öğrencilerin bakımın değerini içselleştirmelerine katkı sağlamakta, yaşlı bireylere ilişkin olumlu tutum

sergilemelerine yardımcı olmakta ve güvenli bakım uygulamalarını desteklemektedir (Brown ve Bright, 2017; Lash, 2013; Phillips ve Hall 2014). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, İBK temelli eğitimin öğrencilerin bakım davranışlarını geliştirdiği bildirilmiştir (Wu ve diğerleri, 2009). Bu bilgilerden yola çıkarak, araştırmanın kavramsal çerçevesinde İBK'nin kullanımının uygun olacağı düşünülmüştür.

Hemşirelik öğrencilerinin iyi geliştirilmiş bakım davranışları ile mesleğe adım atması eğitimcilerin sorumluluğundadır (Mlinar, 2010; Li ve diğerleri, 2016). Lisans eğitiminde hemşirelik öğrencilerinin bakım bilincinin geliştirilmesi ve bakıma ilişkin etik tutum kazanmaları, onları gelecekteki profesyonel hemşire rolüne hazırlamaya katkı sağlayacaktır (Gisoni ve diğerleri, 2004; Khademian ve Vizesifar, 2008). Klinik uygulama öncesinde öğrencilere etik tutum ile sergilenen bakım davranışlarını öğretmek hasta haklarının korunması bakımından son derece önemlidir. Mlinar (2010), öğrencilerin bakımın bilişsel, duyuşsal ve psikomotor boyutlarına tanık olması ve profesyonel hemşire rolüne daha iyi uyum sağlaması için farklı ve gerçeğe uygun bakım ortamlarının oluşturulması gerektiğini vurgulamıştır. Bu bağlamda hemşire eğitimcilerinin rolü; bakım davranışları ve bakımda etik tutum geliştirme gibi konularda, bakımın bilişsel ve psikomotor boyutunun yanı sıra duyuşsal boyutunu da kapsayan bütünsel yaklaşımla eğitim ve öğretimi planlamaktır.

Hemşirelikte duyuşsal alan, özenle planlanmış öğretim stratejileri gerektiren bir öğrenme alanıdır (Oermann, 2016). Duyuşsal alana ilişkin hedefleri gerçekleştirmek, öğrencinin bilgi ve becerisinin üzerine o konuya ilişkin belli değerleri benimseyip tutum geliştirmesini gerekli kılmaktadır (İbrahimoglu, 2019). Literatürde günümüz öğrencilerinin duyuşsal alanını harekete geçirebilmek için özellikle görsel görüntüleme, işitsel etkileme, filmler veya videolar gibi öğretim yöntemlerinin hemşirelik eğitiminde kullanılması önerilmiştir (Taylor, 2014). Yapılan çalışmalarda özellikle videoların; öğrencilerin yorumlama, eleştirel düşünme, problem çözme gibi bilişsel ve duyuşsal becerilerinin gelişmesine katkı sağladığı ve öğrenci motivasyonunu arttırdığı bildirilmiştir (Korhan diğerleri, 2016; Schwan ve Riempp, 2004).

Hemşirelik eğitiminde yaygın olarak kullanılan vaka analizi yöntemi ise duyuşsal alana hitap etme potansiyeli olan öğretim yöntemlerinden biridir (Parsons ve diğerleri, 2001). Vaka analizi yöntemi ile öğrenciler eleştirel düşünme, problem çözme ve karar verme becerilerini geliştirme fırsatı bulmaktadır (Demirel, 2009). Vaka analizi yöntemi; öğrenci merkezli

olması, sorularla yönetilebilmesi, öğrenci motivasyonunu arttırması, öncelikleri belirleme becerisi kazandırması, teori ve uygulama arasında köprü kurmayı kolaylaştırdığından önerilmektedir (Bosque, 2012; Cates ve Armentrout, 2013). Ayrıca yapılan çalışmalarda etik eğitiminde yaygın olarak kullanılan öğretim yöntemlerinden biri olan vaka analizi yönteminin, öğrencilerin etik bilgisini pekiştirdiği, etik sorunları, ikilemleri öğrenmesini kolaylaştırdığı (Baykara ve diğerleri, 2014) ve etik karar verme becerisini geliştirdiği (Dinç ve Görgülü, 2002) bildirilmiştir.

Vaka analizi ve video destekli öğretim yöntemlerinin, literatürde özellikle bilişsel ve psikomotor becerileri geliştirmede etkisi kanıtlanmış olsa da duyuşsal alana ilişkin etkisini kanıtlayan çalışmalar oldukça sınırlıdır (Baykara ve diğerleri, 2014; DeSanto-Madeya, 2007; Evers ve diğerleri, 2011; Korhan ve diğerleri, 2016; Lauver ve diğerleri, 2009; Lu ve diğerleri, 2009; Öztürk ve Dinç, 2014). Bu bağlamda, bu iki yöntemin hemşirelik öğrencilerinin duyuşsal alana ilişkin becerilerine etkisinin değerlendirilmesinin hemşirelik eğitimi için önemli ve gerekli olduğu düşünülmektedir.

Öte yandan olağanüstü bir durum olarak yaşanan Covid-19 pandemi süreci, hemşirelik eğitimini derinden etkilemiştir. Bu süreçte tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hemşirelik eğitimi zorunlu olarak uzaktan eğitime geçiş yapmıştır. Dolayısıyla bu dönemde mezun olacak öğrencilerin uzaktan eğitimle nasıl bilgi, beceri ve tutum kazanacağı da tartışma konusu olmuştur (Agu ve diğerleri, 2021; Lira ve diğerleri, 2020). Özellikle deneyimsel öğrenmenin esas olduğu hemşirelik eğitiminde teknolojik araç gereçler ile öğrenmeyi seven ve “Z” kuşağı olarak nitelendirilen günümüz üniversite öğrencilerinin, mesleğin özü olan bakımı uzaktan eğitimle nasıl içselleştireceği önemli bir sorun haline gelmiştir. Bu bağlamda, hemşirelik eğitimde kullanılan öğretim yöntemlerinin; yeni neslin öğrenme ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde biçimlendirilmesi, güncellenmesi, teknolojiyi içermesi ve öğrenci merkezli olarak yapılandırılması gerekmektedir (Agu ve diğerleri, 2021; Chicca, Shellenbarger, 2018).

Uluslararası ve ulusal literatür incelendiğinde, hemşirelik öğrencileri ile yapılan bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimlerine ve etik tutumları geliştirmeye yönelik hemşirelik lisans öğrencileri ile yapılan kapsamlı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda, uzaktan eğitim yoluyla verilen bakım davranışları eğitiminin ve eğitimde kullanılacak vaka analizi ve

video destekli öğretim yöntemlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla bu çalışmaya gereksinim duyulmuştur.

Araştırmanın amacı

Bu araştırma, uzaktan eğitim yoluyla iki farklı yöntemle verilen bakım davranışları eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimlerine ve etik tutumlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın hipotezleri ve soruları

H₀₋₁: Uzaktan eğitim yoluyla vaka analizi yöntemi ile bakım davranışı eğitimi alan hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı fark yoktur.

H₁₋₁: Uzaktan eğitim yoluyla vaka analizi yöntemi ile bakım davranışı eğitimi alan hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı fark vardır.

H₀₋₂: Uzaktan eğitim yoluyla video destekli öğretim yöntemi ile bakım davranışı eğitimi alan hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı fark yoktur.

H₁₋₂: Uzaktan eğitim yoluyla video destekli öğretim yöntemi ile bakım davranışı eğitimi alan hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı fark vardır.

H₀₋₃: Uzaktan eğitim yoluyla vaka analizi yöntemi ve video destekli öğretim yöntemi ile bakım davranışı eğitimi alan hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği puanları arasında anlamlı fark yoktur.

H₁₋₃: Uzaktan eğitim yoluyla vaka analizi yöntemi ve video destekli öğretim yöntemi ile bakım davranışı eğitimi alan hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği puanları arasında anlamlı fark vardır.

H₀₋₄: Uzaktan eğitim yoluyla vaka analizi yöntemi ile bakım davranışı eğitimi alan hemşirelik öğrencilerinin etik ilkelere yönelik tutum ölçeği ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı fark yoktur.

H₁₋₄: Uzaktan eğitim yoluyla vaka analizi yöntemi ile bakım davranışı eğitimi alan hemşirelik öğrencilerinin etik ilkelere yönelik tutum ölçeği ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı fark vardır.

H₀₋₅: Uzaktan eğitim yoluyla video destekli öğretim yöntemi ile bakım davranışı eğitimi alan hemşirelik öğrencilerinin etik ilkelere yönelik tutum ölçeği ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı fark yoktur.

H₁₋₅: Uzaktan eğitim yoluyla video destekli öğretim yöntemi ile bakım davranışı eğitimi alan hemşirelik öğrencilerinin etik ilkelere yönelik tutum ölçeği ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı fark vardır.

H₀₋₆: Uzaktan eğitim yoluyla vaka analizi yöntemi ve video destekli öğretim yöntemi ile bakım davranışı eğitimi alan hemşirelik öğrencilerinin etik ilkelere yönelik tutum ölçeği puanları arasında anlamlı fark yoktur.

H₁₋₆: Uzaktan eğitim yoluyla vaka analizi yöntemi ve video destekli öğretim yöntemi ile bakım davranışı eğitimi alan hemşirelik öğrencilerinin etik ilkelere yönelik tutum ölçeği puanları arasında anlamlı fark vardır.

H₀₋₇: Uzaktan eğitim yoluyla bakım davranışları eğitimi alan vaka ve video grubu öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği puanları ile etik ilkelere yönelik tutum ölçeği puanları arasında ilişki yoktur.

H₁₋₇: Uzaktan eğitim yoluyla bakım davranışları eğitimi alan vaka ve video grubu öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği puanları ile etik ilkelere yönelik tutum ölçeği puanları arasında ilişki vardır.

Ayrıca bu araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışları eğitimine ve eğitimde kullanılan öğretim yöntemlerine ilişkin görüşlerini ortaya çıkarmak amacıyla aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Bakım davranışı eğitiminin vaka ve video grubu öğrencilerinin bakım algısına ve bakımda etik tutuma katkısı nedir?
- Bakım davranışı eğitiminde kullanılan yöntemlerin vaka ve video grubu öğrencilerine göre avantajları nelerdir?
- Bakım davranışı eğitiminde kullanılan yöntemlerin vaka ve video grubu öğrencilerine göre dezavantajları/sınırlılıkları nelerdir?

Araştırmanın önemi

Hemşirelik bakımı, sağlık hizmetlerinin kalitesini belirleyen en önemli unsurlardan biridir. Bakımın görünür hale gelmesi, meslek üyeleri tarafından hemşirelik bakım davranışlarının içselleştirilerek etik değerler çerçevesinde uygulamaya aktarılması ile mümkündür. Günümüzde etik yönden duyarlı ve ahlaki açıdan onaylanabilir bir bakım sunan hemşirelere olan gereksinim gün geçtikçe artmaktadır. Hemşirelik eğitimi sürecinde bakıma özen göstermek ve bakımın etik boyutunu öğretmek geleceğin hemşirelerinin klinik uygulamada güçlü bir etik alt yapı geliştirmelerini sağlamak için önemlidir. Hemşirelik bakımında etik bilincin lisans eğitiminde kazandırılması “iyi bakım” sağlamanın temelini oluşturarak hemşireleri erdemli bakım uygulayıcısı olmaya teşvik etmektedir. Bu bağlamda, bakım ve bakım ilişkisi kavramlarının duyuşsal boyutunun öğrenciler tarafından lisans eğitiminde içselleştirilmesi için eğitim ve öğretimi planlamak son derece önemlidir (Erdemir ve diğerleri, 2003; Escolar-Chua, 2018). Ayrıca yetkin mezunların yetiştirilmesi, hemşireliğin tam olarak profesyonel bir meslek olarak kendini kabul ettirmesi ve mesleki statüsünü yüceltmesi için de gereklidir (Gisoni ve diğerleri, 2004).

Literatürde, hemşirelik lisans eğitiminde bakım davranışlarının öğretimi ile ilgili sınırlı sayıda deneysel çalışmaya rastlanmıştır. Yapılan deneysel çalışmalarda; Watson kuramına dayalı bakım davranışları eğitimin öğrencilerin bakım davranışlarını geliştirdiği bildirilmiştir (Khah ve diğerleri, 2017; Wu ve diğerleri, 2009). Ancak bu çalışmalarda eğitimin etkinliği değerlendirilirken; öğretim yönteminin etkinliğine ilişkin herhangi bir değerlendirme yapılmamıştır. Oysa ki öğrencilerin neyi öğrendiği kadar bir şeyi nasıl öğrendikleri de önemlidir. Bu nedenle eğitim programlarında kullanılan öğretim yöntemlerine ilişkin kanıtlara gereksinim duyulmaktadır.

Literatürde, çalışmamızda kullanılan vaka analizi ve video destekli öğretim yöntemlerinin, öğrencilerin bilgi ve becerilerini arttırmada etkili yöntemler olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (DeSanto-Madeya, 2007; Evers ve diğerleri, 2011; Korhan ve diğerleri, 2016; Lauver ve diğerleri, 2009; Lu ve diğerleri, 2009; Öztürk ve Dinç, 2014). Ancak bakımda etik tutum veya etik eğitimi ile ilgili her iki öğretim yönteminin etkinliğini karşılaştıran herhangi deneysel bir çalışmaya rastlanmamıştır. Türkiye’de, uzaktan eğitimle iki farklı öğretim yöntemiyle verilen bakım davranışları eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire hasta etkileşimlerine ve etik tutumlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla tasarlanan bu çalışma; alanında yapılan ilk çalışmadır. Çalışmanın teorik alt yapısının ve verilen eğitimin bir hemşirelik kuramına dayandırılması, uzaktan eğitimle verilen eğitimde iki farklı öğretim yönteminin kullanılması çalışmanın özgünlüğüdür. Bu çalışmadan elde edilen sonuçların; lisans eğitiminde bakım davranışları eğitiminin öneminin kavranmasına, bakımın ahlaki ve etik boyutuna dikkat çekilmesine, öğrencilerin duyuşsal alana yönelik kazanımlarını arttırmak için kullanılacak öğretim yöntemlerinin geliştirilmesine, lisans eğitiminde “hemşirelik bakım davranışları” ve “bakımda etik tutum” konuları ile ilgili çalışmaların yapılmasına ve ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca araştırmanın yapıldığı dönemde, Covid-19 pandemisi nedeniyle zorunlu hale gelen uzaktan eğitimin, hemşirelik eğitiminde en etkili ve verimli bir biçimde nasıl verileceği tartışılmaya başlanmıştır (Yüksekdağ, 2021). Bu bağlamda araştırmanın; uzaktan hemşirelik eğitimi veren kurumlara, akademisyenlere ve eğitim alan öğrencilere yol göstermesi yönünden de önemli olduğu düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

- Çalışma kapsamında geliştirilen video kayıtlarının çekimi sırasında Covid-19 pandemisine yönelik koruyucu tedbirlerin alınması (maske ve mesafe) nedeniyle bazı bakım davranışlarının (gülümseme, dokunma vs) videolarda tam olarak yansıtılamaması araştırmanın sınırlılıklarındandır.

Tanımlar

Etik: “Felsefenin bir alt dalı olan etik, “iyi” ve “doğru” kavramlarının ne olduğunu, mutlak iyi, mutlak doğru olup olmadığını ve bunlara ulaşip ulaşamayacağını araştıran zihinsel bir çabadır” (Erdemir ve diğerleri, 2003).

Tutum: “Bireyler, nesnelere ve düşüncelere karşı düşünce, duygu ve davranışları düzenli bir biçimde şekillendiren, olumlu ya da olumsuz yargı ve tepkide bulunma eğilimi olarak tanımlanmaktadır” (TDK, 2021).

Etik tutum: “Etik ve tutum kelimelerinin birleştirilmesi ile genel bir anlam ifade etmektedir. Etiğe uygun olan davranış biçimini güdüleyen eğilim ya da yatkınlık bireysel etik tutum olarak ortaya çıkmaktadır” (Özçiftci, 2020).

İnsan Bakım Kuramı (İBK): Jean Watson tarafından 1975-1979 yılları arasında geliştirilen İBK, özgün ve anlamlı bir hemşirelik dili, bütüncül bir kimlik kurgusu oluşturmak, varoluşsal anlamda özgün tercihler yapmak ve entellektüel olarak net ve tam bir hemşirelik bakımı sunmak üzere özgünleştirici bilme için gerekli kavramsal çerçeve sunan bir kuramdır (Okumuş ve Boz, 2020).

Hemşirelik bakımı: “Hemşirenin, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönde mevcut ya da olası sağlık problemlerine sahip bireyin bakım gereksinimlerini belirlemeye, karar vermeye, uygulamaya, değerlendirmeye ve bireyi kendi gereksinimlerini karşılayabilir düzeye getirmeye yönelik kurduğu yardım edici ve savunucu bir ilişki türü, etik ve yasal bir sorumluluktur” (Baykara, 2014).

Bakım davranışları: Watson çok boyutlu olan bakım davranışlarını; “göz teması kurma, dikkatli dinleme, birey/hastanın sorumluluğu alma, bireyi/hastayı rahatlatma, dokunma, duyarlı ve saygılı olma, sözel güvenceler sunma, fiziksel ve zihinsel hazır bulunma, duygusal olarak açık ve ulaşılabilir olma, bireye/hastaya tercih ettiği ismi ile seslenme, birey merkezli olma ve kültürel farklılıkları dikkate alma” şeklinde tanımlamıştır (Okumuş ve Boz, 2020).

Öğretim: “Öğrenmenin belli bir amaç doğrultusunda başlatılması, yönlendirilmesi, kolaylaştırılması ve gerçekleştirilmesi süreci” olarak tanımlanmaktadır (Kaya, 2006).

Öğretim yöntemleri: “Öğrencinin istenen hedeflere ulaşmasına ya da içeriği içselleştirmesine yardımcı olması için seçilen öğretim işlemleridir” (Kaya, 2006).

Öğretim teknikleri: “Öğretim yöntemlerini uygulamaya koyma biçimleridir” (Kaya, 2006).

Duyuşsal alan: “Bireyin davranışlarını ve tutumlarını yönlendiren, inanç ve değerleri kapsayan öğrenme alanıdır” (İbrahimoğlu ve diğerleri, 2019).





2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik Bakımı

Bakım, insanlık tarihiyle başlayan ve üzerinde uzlaşmış tanımı olmayan, ilişkisel, fenomenolojik, öznel ve etik boyutları olan çok yönlü bir olgudur (Bağ, 2000:115). Bakım, hem bireylerin yaşamında ihtiyaç duyduğu evrensel bir gereksinim hem de bireylere ahlaki sorumluluk yükleyen etik bir eylemdir (Lavoie ve diğerleri, 2006).

Bakım hemşirelik mesleği için özgün bir değerdir. Çünkü varoluş amacı ve temel görevi insana yardım etmek olan hemşirelik, bu amaca bakım eylemi ile ulaşır. Bakım hemşirelik için en önemli mesleki yükümlülük olarak anlam kazanmakta ve böylece “hemşirelik bakımı” olarak adlandırılmaktadır. Hemşirelik bakımı geçmişten günümüze farklı boyutları ile tanımlanmaya çalışılmıştır.

Hemşireliğin bir bilim ve sanat olduğunu ilk söyleyen V. Hendorson’a göre hemşirelik bakımı; “bireyin fizyolojik, psikolojik, entellektüel, kültürel ve sosyal yönünü ele alarak temel gereksinimlerinin karşılanmasına yardım etmektir” (Karadağ ve diğerleri, 2017).

Bakımın hastaya yaklaşmak için fırsat sağladığını söyleyen ve terapötik hemşireliğe odaklanan L.E. Hall’e göre hemşirelik bakımı; “bireyin bakım gereksinimlerinin karşılanması ve hastaların öğrenme işlevlerini en üst düzeye çıkarmasıdır” (Karadağ ve diğerleri, 2017).

Hemşireliği kişilerarası bir süreç olarak tanımlayan J. Travelbee’e göre hemşirelik bakımı; “bireyin gereksinimlerinin araştırılması ve karşılanmasıdır” (Karadağ ve diğerleri, 2017; Velioğlu, 2012: 270).

Hemşireliği bir toplum hizmeti, bir sanat ve bir teknoloji olarak ele alan ve hemşireliğin ahlaki boyutuna dikkat çeken D. Orem’e göre hemşirelik bakımı; “bireyin öz-bakım gereksinimlerin karşılanmadığı yerde onun yerine öz bakım gereksinimlerinin karşılanmasıdır” (Karadağ ve diğerleri, 2017; Velioğlu, 2012: 270).

Kültürel farklılık ve benzerlikler üzerine temellenen bakımı savunan M. Leininger’e göre hemşirelik bakımı; “sağlığın korunması ve geliştirilmesi için gerekli olan, mesleki bilgi,

beceri ve davranışın yanı sıra şefkat, empati, güven verme, teşvik etme, yardım etme gibi değerleri de kapsayan bir kavramdır” (Karadağ ve diğerleri, 2017; Velioglu, 2012: 490).

Baykara’ya göre hemşirelik bakımı; “hemşirenin, fiziksel, psikolojik ve sosyal yönde mevcut ya da olası sağlık problemlerine sahip bireyin bakım gereksinimlerini belirlemeye, karar vermeye, uygulamaya, değerlendirmeye ve bireyi kendi gereksinimlerini karşılayabilir düzeye getirmeye yönelik kurduğu yardım edici ve savunucu bir ilişki türü, etik ve yasal bir sorumluluktur” (Baykara, 2014).

Hemşireliği bir insan bilim disiplini ve sanatı olarak tanımlayan J.Watson’a göre hemşirelik bakımı; “bireyin varoluşsal alanına girmekle başlayan, hemşire ile birey arasında öznel bir akışın olduğu, iki kişinin etkileşimini içeren bilimsel, etik, estetik ve profesyonel olarak bireyselleşmiş “kişilerarası bir süreç”tir” (Karadağ ve diğerleri, 2017; Okumuş ve Boz, 2020).

2.2. Jean Watson ve İnsan Bakım Kuramı

Jean Watson, 1940 yılında Amerika’da doğmuş ve 1964 yılında Batı Vjinya’da Roanoke Lewis Gale Hemşirelik Okulu’ndan mezun olmuştur. Evlendikten sonra Kolarado’ya yerleşen Watson, 1997’de bir kaza sonucu sol gözünü kaybetmiştir. Çok geçmeden 1998’de ise en iyi arkadaşı olarak tanımladığı eşini kaybeden Watson, Kolarado’da yaşamaya devam etmiştir (Okumuş ve Boz, 2020).

Amerikan Hemşirelik Akademisi’nde “yaşayan efsane” olarak tanınan Watson, kendini ve yaşamını bakıma, bilime, kalp merkezli Caritas Hemşireliğini ilerletmeye, hemşirelerin bakımı ve iyileştirici süreçleri sevmelerine adanmıştır (Watson, 2008).

Watson’ın yaşadığı kişisel travmatik deneyimler onun yaşama, bakıma ve hemşireliğe yüklediği anlamı etkilemiş ve İnsan Bakım Kuramı (İBK)’ni geliştirmesinde etkili olmuştur (Jesse, 2006).

Sınırları net olan İBK, orta düzey açıklayıcı bir kuramdır (Karadağ, Çalışkan, Baykara, 2017). İBK; felsefik, teorik ve etik çerçevede bakım alanlarında, bakımın nasıl verileceğine ilişkin holistik bakım anlayışının geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Kuramda,

bakım eyleminin bir amaç doğrultusunda verilmesi, insan onuruna saygı ve akıl-beden-ruh kavramlarının bir bütün olarak kabul edilmesi temel alınmıştır.

Watson, kuramında hemşireliği görev odaklı yaklaşımdan uzaklaştırır ve bağımsız hemşirelik rollerinin önemini vurgular. Hemşireleri tedavi merkezlikten uzak tutarak insana ve bakıma odaklanmayı hedefler. Ayrıca bireyi zihin, beden ve ruh olarak bütüncül ele almanın ve sadece bilimsel değil yaratıcı ve estetik bilgilere dayanarak bakım vermenin önemli olduğunu savunmaktadır. Watson, hemşireliğin iyileştirici gücünün daha çok ortaya çıkarılması gerektiğini belirtmektedir. Watson, bakım bilincine sahip hemşireyi, iyileştirici hemşire olarak tanımlamıştır. Bu bilinçle bakımını üstlendiği bireylere “kalp merkezli” bakım verilmesi gerektiğini böylelikle bakım anında bireyle kişilerarası ilişkinin kurulabileceğini belirtmektedir (Okumuş ve Boz, 2020).

2.3. İnsan Bakım Kuramı'nın Temel Yapısını Oluşturan Kavramlar

İBK'nin daha iyi anlaşılabilmesi için kuramın çerçevesini oluşturan temel kavramların bilinmesi gerekmektedir. İBK üç ana kavramdan oluşmaktadır. Bunlar; kişilerarası bakım ilişkisi, bakım anı/ bakım durumu ve iyileştirme süreçleridir.

Kişilerarası bakım ilişkisi

Kuramda “kişilerarası” terimi hemşire ile birey arasında insan insana yüce bir ilişki olarak yer almaktadır. “Kişilerarası ilişki” terimi ise fiziksel olarak orada olmanın ötesine geçerek birey ile birlik olma/bütünleşme anlamında kullanılmaktadır (Watson, 2012).

Kişilerarası ilişki; bakım, duyarlılık, uyumluluk, dürüstlük, güvenilirlik, saygı, empati, içtenlik, samimiyet gibi yüksek ahlaki ve etik sorumlulukları içerir (Watson, 2008). Kişilerarası bakım ilişkisini kurabilmek için hemşire ve birey arasında sevgi dolu, şefkatli ve merhametli bir ilişki kurulması gerekmektedir. Bu ilişki kurulduğunda hemşire, bireyin tanısı ve tedavisi gibi görünenin ötesine geçerek onun ruhu ile bütünleşip onu anlamaya, onun kim olduğunu görmeye çalışır. Kişilerarası bakım kavramının merkezinde bakım, iyileşme ve bütünlük kavramları yer almaktadır (Okumuş ve Boz, 2020).

Bakım anı/bakım durumu

Kuramda, insan insana etkileşim sürecinin ilk aşaması olan “bakım anı” hemşire ile bireyin ilk karşılaştıkları andır. Watson bakım anını; “hemşirenin hasta/sağlıklı birey ile iletişime geçme aşamasındaki yer ve zaman” olarak tanımlamaktadır. Bakım anı, kişilerarası bakım ilişkisi kurabilmek için bir fırsattır. Çünkü bakım anında, bakım veren ile alan arasında insan-insana iletişim ve etkileşim olmaktadır. Bakım, bireylere ait olan yaşam alanlarına hemşirenin katılması ile başlar. Bireyin yaşam alanına girerek durumunu saptayan hemşire, bireye özgün bakımın çerçevesini oluşturur. Bireyin özüne göre geçmişine, bulunduğu ana ve geleceğe ilişkin beklentileri arasında bağlantı kurarak bakım durumunu belirler ve bu doğrultuda bakım davranışlarını sergiler (Okumuş ve Boz, 2020; Velioglu, 2012).

İyileştirici süreçler

Watson, hemşirelik girişimlerini “girişim” kelimesinin mekanik bir anlamı olduğunu düşündüğü için tanımlamamıştır. Girişim kelimesinden daha fazlasını içeren hemşirelik uygulamalarını “iyileştirici süreçler” kelimesi ile tanımlamaktadır. Watson girişimsel uygulamaları ret etmemektedir. Ancak bakımın yalnızca girişimsel uygulamalarla sınırlı kalmadığını ve geleneksel yaklaşımlardan ziyade ileri bakım iyileşme yollarının kullanılması gerektiğini savunmaktadır. Bu yolları kuramında “iyileştirici süreçler” olarak görmekteyiz.

İyileştirici süreçler ile tıbbın tedavi edici özelliğine karşın, hemşireliğin iyileştirici gücünü ortaya çıkmaktadır (Watson, 2005). Watson, iyileştirici süreçleri yaratıcı problem çözme süreci olarak da tanımlamaktadır. İyileştirici süreçler, hemşireliğin ‘özü’ ve ‘temeli’ olarak kabul edilmektedir. İyileştirici süreçlerde bilimsel bilgi ile birlikte etik ve estetik bilgiler de kullanılmaktadır (Okumuş ve Boz, 2020). Ayrıca iyileştirici süreçler doğrusal bir yol izlemez, birbirinden ayrı düşünülemez ve sürekli etkileşim halindedirler. Burada önemli olan hangi iyileştirici sürecin bakım anına yol göstereceğinin önceden bilinmesidir (Watson, 2008).

Hemşirelik için bir rehber olan iyileştirici süreçler; sevgi, takdir ve değer kavramları ile bir bütündür. Hemşire, bireye yaklaşımında bu kavramları içselleştirmiş olarak kullanılmalıdır (Fawcett, 2005). Watson modelinde on tane iyileştirici süreç açıklamıştır. Bu süreçler birbiri

ile sıkı ilişki içerisindedir. Özellikle ilk üç süreç birbirine bağımlıdır ve bakım biliminin “felsefi temeli” olarak rol almaktadır. Bu süreçler birlikte kullanılabilirdiği gibi bakım anına özgü ayrı ayrı da kullanılabilir (Okumuş ve Boz, 2020; Karadağ ve diğerleri, 2017).

Sevgi ve iyilik

Watson, altruizm ve humanizm değerlerine göre sevgi ve şefkat ile bakım vermenin bireyin iyileşme sürecine katkısının çok olduğunu vurgulamaktadır (Arslan ve Okumuş, 2012; Watson, 2012). Hemşirenin bu süreci kullanabilmesi için iyileştirme bilincine sahip olması gerekmektedir. Bireyler altruistik ve humanistik değerleri erken yaşlarda özellikle aile içinde öğrenmeye başlarlar. Ancak bu değerler lisans eğitimi boyunca hemşire eğitimciler tarafından büyük ölçüde hemşirelik öğrencilerine öğretilir (Okumuş ve Boz, 2020; Watson, 2008).

Umut ve inanç

Watson, akıl, beden ve ruh uyumunun yakalanabilmesi ve korunabilmesi için bireylerin inanç ve umutlarının desteklenmesi gerektiğini belirtmektedir. Bireyin iç dünyası, geçmiş yaşantısı ve inancı doğrultusunda bireye pozitif düşünceler ve umut aşlamak, iyileşme sürecinin önemli bir basamağını oluşturmaktadır. Ayrıca umut ve inancın desteklenmesi, bireyin sağlığını koruyucu davranışlara ilişkin uyumunu artırarak iyilik haline de katkı sağlamaktadır (Arslan ve Okumuş, 2012; Watson, 2012).

Ben-ötesi varoluş

Bu sürecin temelini manevi destek, büyüme, gelişme ve bilinçlilik kavramları oluşturmaktadır. Hemşire, kendi duygularının farkına vararak manevi gereksinimlerini geliştirebilmeli, kendine ve diğer bireylere duyarlı olabilmeli ve ego-benliğin ötesine geçerek kişilerarası varoluşu gerçekleştirebilmelidir. Bunun için özellikle empati kurması, karşısındaki bireye değer vermesi, onun duygularına ve gereksinimlerine duyarlı olması gerekmektedir (Okumuş ve Boz, 2020; Watson, 2008).

Otantik bakım ilişkisi

İyileştirici bilincin merkezinde sevecen, yardım edici ve güven verici bakım ilişkisi yer almaktadır. Bu şekilde gerçekleşen bakım ilişkisi, insan insana etkileşimi içermekte ve olumlu olumsuz duyguların açığa çıkarılmasını kolaylaştırmaktadır. Bu ilişkiyi geliştirebilmek için bakım veren ve alan arasında uyum, dürüstlük, empati, etkili ve samimi bir iletişim oldukça önemlidir (Okumuş ve Boz, 2020; Watson 2008).

Dinleme ve duyguları açığa çıkarma

Bu süreç otantik dinleme ve duyguların desteklenmesi kavramlarını içermektedir. Süreci etkin olarak gerçekleştirebilmek için, bireyin kaygılarını ifade etmesini sağlamak, neler hissettiğini önemsemek, acılarına duyarlı olmak gerekmektedir. Bireylerin duygularını ifade etmesiyle birlikte hemşireler tarafından gereksinimleri doğrultusunda verilecek bakım, hastaların iyileşme süreçlerine önemli katkı sağlayacak ve bakımın kalitesini arttıracaktır (Okumuş ve Boz, 2020; Watson, 2008).

Problem çözme ve çözüm arama

Bu süreç bakımda; en iyi kişisel, mesleki, ampirik, teknik bilgiler ve en iyi kanıtlar ile bütünleşik karar verme sürecidir. Bu süreç sayesinde bakım görünür hale gelmektedir. Hemşire bu süreci etkin bir şekilde gerçekleştirebilmesi için bireyi ve gerektiği zaman ailesini problemin çözümüne dahil etmelidir. Böylece bireyin iyileşme sürecine büyük katkı sağlanmaktadır (Okumuş ve Boz, 2020).

Özgün öğretme-öğrenme

Bu sürecin kavramları, etkili öğretim ve bilgi gereksinimidir. Hemşire bu süreçte özellikle eğitimci rolünü etkin olarak kullanmaktadır. Süreçte önemli olan, samimi bir öğrenme-öğretme ortamı oluşturarak, bireylerle ilgilenmek, bireyden alınan bilgiler doğrultusunda ona özgün bir bakım planı oluşturmaktır. Süreç, bireyin öz bakımını sağlayacak şekilde, gereksinimlerine karar verecek ve kişisel gelişim için özgün fırsatlar sağlayacak biçimde planlanmalıdır (Okumuş ve Boz, 2020).

İyileştirici bakım çevresi

Bu süreç, iyileştirme çevresi, temizlik, güvenlik, rahatlık, çevre, estetik ve mahremiyet gibi kavramları içermektedir. Hemşire, bireyin iyileşme sürecini etkileyecek içsel ve dışsal çevrenin düzenlenmesinde rol almalıdır. İçsel çevrede; zihinsel ve manevi esenlik ve bireyin sosyokültürel inançları yer almaktadır. Dışsal çevrede ise konfor, mahremiyet, güvenlik, temizlik ve estetik yer almaktadır. İyileştirici bakım çevresinin düzenlenmesi ile bireyin iyileşme sürecine olumlu katkı sağlanmaktadır (Okumuş ve Boz, 2020).

Temel gereksinimlere yardım

Bu süreçte bütüncül bakım kavramı yer almaktadır. Bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin saptanıp karşılanmasını içermektedir. Bu süreç semptom yönetimi de dahil bireyin rahatını ve iyilik halini arttırmayı hedefleyen sistematik bir süreç olarak da tanımlanmaktadır (Okumuş ve Boz, 2020; Watson, 2012).

Mucizelere izin verme

Bu süreç anlaşılması ve uygulamaya aktarılması zor bir süreç olarak tanımlanmıştır. Süreçte mucizelere ve gizemlere inanma ve manevi gelişim kavramları yer almaktadır. Bu sürecin çıktısı bireyin iç huzura kavuşmasıdır. Bu süreçte bireyin içsel duygularını anlamak ve ona yardımcı olmak iyileşme sürecine katkı sağlamak açısından önemlidir (Okumuş ve Boz, 2020; Watson, 2012).

2.4. Bakım Davranışları

Watson, hemşirelik bakımının ancak bakım davranışlarının kullanılması ve bu davranışların bireyler tarafından farkedilmesi ile etkili olabileceğini belirtmiştir. Watson, çok boyutlu olan bakım davranışlarını; “göz teması kurma, dokunma, gülümseme, bireye tercih ettiği ismi ile seslenme, dikkatli dinleme, duyarlı ve saygılı olma, bireyin sorumluluğunu alma, sözel güvenceler sunma, bireyi rahatlatma, fiziksel ve zihinsel hazır bulunma, duygusal olarak açık ve ulaşılabilir olma, birey merkezli olma ve kültürel farklılıkları dikkate alma” şeklinde tanımlamıştır (Okumuş ve Boz, 2020). Her hemşire bakım davranışları yoluyla, hemşirelik hizmetlerini geliştirme ve iyileştirme sorumluluğuna sahip olmalıdır. İBK’de yer alan on

iyileştirici sürecin her biri için yapılabilecek bakım davranışları aşağıda sınıflandırılmıştır (Çizelge 2.1).

Çizelge 2.1. İyileştici süreçler ve iyileştirme bilincine göre bakım davranışları*

İyileştici süreçler	İyileştirme bilincine göre bakım davranışları
➤ Sevgi ve iyilik	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Bakım anında hastaya sevgi ile yaklaşmak ❖ Birey ile ilgilenmek ❖ Empati yapmak ❖ Bireyi içtenlikle dinlemek ❖ Şefkat göstermek ❖ Saygı duymak ❖ Bireyleri olduğu gibi kabul etmek ❖ İnsani değerleri onurlandırmak
➤ Umut ve inanç	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Bireye konuşması için fırsat vermek ❖ Birey ile göz teması kurmak ❖ Bireye dokunmak ❖ Bireye tercih ettiği ismi ile hitap etmek ❖ İnançlarını belirlemek, saygı duymak ve desteklemek ❖ Bireyin değer ve inançları ile bakımı bütünleştirmek ❖ Sessizlik, yansıtma ve ara verme için fırsat yaratmak ❖ Bireylerin hayata tutunma yeteneklerini desteklemek ❖ Bireyi obje olarak değil, insan olarak görmek
➤ Ben-ötesi varoluş	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Kendinin ve bireyin duygularını farketmek ❖ Duyarlı olmak ❖ Empati kurmak ❖ Bireyi anlamak ❖ “Rutinleri” iyileştirici süreçlere dönüştürmek ❖ Bağışlama becerisi göstermek ❖ Bireyin özüne değer vermek ❖ Merhamet göstermek
➤ Otantik bakım ilişkisi	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Yargılayıcı olmayan bir tutum sergilemek ❖ İçten, açık, dürüst ve duyarlı olmak ❖ Yapıcı iletişim sağlamak ❖ Bireyin sergilediği sözel ve sözel olmayan davranışların farkında olmak ❖ Bireyin konuşmasına izin vermek ❖ Problem çözücü olmak ❖ Etkili ve sevgi dolu iletişim sağlamak ❖ Gereksinimi olduğu açıklamaları yapmak
➤ Dinleme ve duyguları açığa çıkarma	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Bireyin duygu ve düşüncelerine duyarlı olmak ❖ Duygu ve düşüncelerine değer vermek ❖ Aktif olarak dinlemek ❖ Enerjinin bireyin benliğinde akışına izin vermek ❖ Olumsuz duygularını kabul etmek ❖ Duyguları ile başetmesine destek olmak ❖ Hikaye/öykü anlatmaya teşvik etmek ❖ İçinde bulunduğu durumun iyi yönlerini keşfetmesine destek olmak ❖ Manevi rahatlamayı ve dua etmeyi önermek

Çizelge 2.1. (devam) İyileştirici süreçler ve iyileştirme bilincine göre bakım davranışları*

İyileştirici süreçler	İyileştirme bilincine göre bakım davranışları
➤ Problem çözme ve çözüm arama	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Bireyi soru sormaya teşvik etmek ❖ Problem çözme yöntemini kullanmak ❖ Sürece bireyi dahil etmek ❖ Eleştirel düşünmeyi kullanmak ❖ Geçmiş deneyimler ile şuan ki durumları arasında bağlantı kurulmasını sağlamak ❖ İyileştirici yöntemleri kullanmak (ses, müzik, sanat terapisi, hayal kurma, aktif dinleme, nefes alma vs)
➤ Özgün öğretme-öğrenme	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Hoş, samimi bir öğrenme-öğretme ortamı oluşturmak ❖ Sakin, saygılı konuşmak ❖ Bireye tüm dikkatini vermek ❖ İşbirlikçi olmak ❖ Sağlığı ile ilgili neyi bildiğini ve bilmek istediğini sorgulamak ❖ Gereksinimi olan bilgiyi vermek ❖ Soru sormaları için ortam oluşturmak ❖ Bireyin bilgi düzeyine ve anlama kapasitesine uygun öğretim planlamak
➤ İyileştirici bakım çevresi	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Huzurlu ve konforlu bir ortam oluşturmak ❖ Hasta için güvenilir çevre oluşturmak ❖ Mahremiyete dikkat etmek ❖ Bakım planı oluşturmak ❖ Bireyin rutin ve ritüellerini öğrenmek ❖ Birey için ulaşılabilir olmak ❖ Bireyin gereksinimlerini öngörmek
➤ Temel gereksinimlere yardım	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Bireye bütüncül yaklaşmak ❖ Bireyin tüm gereksinimlerine duyarlı ve saygılı olmak ❖ Bireyin önemseydiği insanlara duyarlı olmak ❖ Bireyin ailesini bakım sürecine dahil etmek ❖ Açık ve anlaşılır iletişim kurmak ❖ Gereksinimlerini öngörmek ❖ Gereksinimlerini zamanında karşılamak
➤ Mucizelere izin verme	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Bilinmeyenlerin ortaya çıkışına izin vermek ❖ Umudu desteklemek ve büyütme ❖ Bakım anına katılmak ❖ Bireyin içsel duygularını kabul etmek ❖ Birey için önemli olan şeyleri bilmek ❖ İç huzura kavuşmasına yardımcı olmak ❖ Bazı yaşam olaylarının açıklanamayacağını kabul etmek

*(Okumuş ve Boz, 2020; Watson, 2008; Watson, 2012).

2.5. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi

Bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi, Watson'ın Kuramı temel alınarak ifade edilen bir kavramdır. Watson, hemşirelik bakımının temelini hemşire-hasta etkileşimi olduğunu belirtmektedir. Ayrıca hemşire ve hasta arasında etkileşimin bakımın kalitesini belirleyen önemli bir faktör olduğunu dile getirmektedir (Watson, 2008).

Bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi hem hastanın iyileşmesine hem de hemşirenin kendini gerçekleştirmesine yardımcı olan kişilerarası bir süreçtir (Arslan Özkan, Okumuş, 2012). Bu süreçte hemşire; tutum ve davranışları, olumlu iletişimi ve planlı hemşirelik bakım davranışları ile hastayı etkiler ve ondan etkilenir (Özcan, 2006).

Watson, bakım alanının ve bakım verenin karşılıklı etkileştiği bu etkileşim sürecinin ahlaki ve insani bir hizmet olduğunu vurgulamaktadır. Hemşirenin hastayla kurduğu her etkileşim, iyileştirici bakım için hemşireye fırsat oluşturmaktadır. Hemşire-hasta etkileşimi ile kurulan terapötik ilişkinin odağında, bütüncül yaklaşımla bireyin gereksinimlerinin farkedilmesi ve gerekli bakımın verilmesi yer almaktadır (Özcan, 2006; Yalçın ve Aştı, 2011).

2.6. Etik ve İnsan Bakım Kuramı

Hemşireliğin bütüncü bir bileşeni olan etik, “iyi” ve “doğru” kavramlarının ne olduğunu, mutlak iyi, mutlak doğru olup olmadığını ve bunlara ulaşip ulaşamayacağını araştıran zihinsel bir çabadır. Ahlaki değerler felsefesi olarak da isimlendirilen ve felsefenin belli başlı etkinliğinden biri olan etiğin önemi, çağımızda insanlığın sorunlarının yeni boyutlar kazanması ile artmıştır. Özellikle son yıllarda bilimsel ve teknolojik ilerlemeler ve bunların yanında insanlığın geçirdiği genel toplumsal değişiklikler (demokrasi, insan hakları, hasta hakları...) ile sağlık bakım etkinliğindeki değer ve etik sorunlarının boyutu da artmıştır (Erdemir ve diğerleri, 2003).

Sağlık meslek grupları arasında büyük bir çoğunluğu oluşturan hemşirelik mesleği için de etik önemli bir değerdir. Hemşireliğin eyleme dayalı bir meslek olması nedeniyle her anı ve her alanı etikle yakından ilişkili olarak görülmektedir (Burkhardt ve Nathaniel, 2013). Hemşirelik, insanlığa hizmet eden ve insan-insana ilişkiye temellenen bir sağlık disiplini. İnsan-insana ilişkinin olduğu her yerde etik ilişkiden ve etik değerlerden söz etmek mümkündür. Öte yandan etik ilkeler ve değerler, hemşirelik bakım davranışlarına yol gösteren, günümüz koşullarına rağmen doğruya ulaşmayı sağlayan ve bakım esnasında karşılaşılan etik sorunların çözümünde başvurulan rehberlerdir. Bu bağlamda hemşirelerin bakım uygulamaları sırasında karşılaştıkları etik sorunların çözümü için etik konularda yetkin olması ve bakım davranışlarına etik değerleri yansıtması oldukça önemlidir.

Watson, hemşirenin karşılıksız olarak sevgiyle sunduğu bakımın sonucunda oluşan insan-insana etkileşimin ahlaki boyutuna dikkat çekmektedir. Watson'ın hemşirelik uygulamalarına yönelik yaklaşımı hemşire ile hasta arasındaki etik, dinamik, kişilerarası ilişkiyi somutlaştırmaktadır. Ayrıca hemşireliği ahlaki ve insani bir hizmet olarak tanımlayan Watson, bakımın temelini evrensel değerlerin oluşturduğunu belirtmektedir.

Bütüncül yaklaşımla bakım vermeyi savunan Watson, iyileştirici süreçlerde; duyarlılık, güven, saygı, ahlaki ve etik kurallar doğrultusunda bireye yaklaşılması gerektiğini vurgular. İyileştirici süreçler, hemşire ve hasta arasında gerçek ve özgün bir bağ oluşturarak insanlığın bütünsel doğasını onurlandırır. İBK, hemşirelik uygulamalarında insani boyutları önemsemekte ve insan onurunu korumaktadır (Okumuş ve Boz, 2020; Watson, 2008; Watson, 2012).

İBK'nın değerlerinin hemşirelik uygulaması ve yönetiminde etik konulara rehberlik etmek için uygun olduğu belirtilmektedir. Watson, “özgün bir biçimde varlığını sunmak ve bakımı olanaklı hale getirmek”, “yardım edici-güven verici, özgün bir bakım ilişkisi geliştirmek ve sürdürmek” ya da “zihin-beden uyumunu güçlendiren insani bakım esaslarını uygulayarak bakım vermek” gibi iyileştirici süreçlerinde bireyi sürekli talep edici durumda bırakmaksızın bakımı sunmanın önemini vurgular. Watson'nın tüm bu süreçlerdeki söylemleri etik mesajlar içermektedir (Okumuş ve Boz, 2020).

Watson, hemşirelik bakımını kişilerarası süreçler bütünü olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımdan da anlaşılacağı üzere bakımın özünü hasta ve hemşire arasındaki ilişki oluşturur. Hasta ile hemşire arasındaki bakım ilişkisinin özel bir ilişki olmakla birlikte ahlaki bir kavram olduğu unutulmamalıdır. Ricoeur hemşire ve hasta/birey arasındaki ilişkiye dair “Acı çekmek, iyi yaşam hedefinin tam köküne darbe indirmektedir ve acı çekmek hem özsaygıya hem de otonomiye zarar verir. Acı çekenin pasifliğinden dolayı bakım, etik açıdan asimetriktir” ifadelerini kullanarak bakım ilişkisinin asimetrik bir ilişki olduğunu belirtmektedir (Fredriksson ve Eriksson, 2003; Gül, 2019). Dolayısıyla bu bilinçle verilen hemşirelik bakımı ancak “iyi bakım” olarak nitelendirilebilir.

2.7. Bakım Davranışları ve Etik Boyutu

Hemşirelik bir başkası için var olma sorumluluğunu üstlenmektir. Bu sorumluluk hem insani hem de ahlaki bir yükümlülüktür. Dolayısıyla temelde yardım etme güdüsü ile hareket eden ve eyleme dayalı olan hemşireliğin, her anı ve her alanı etikle yakından ilişkilidir. Özgün bakımın uygulayıcısı olan hemşireler; bakımın etik yönünü farketmeli, içselleştirmeli ve bakım davranışlarına yansıtmalıdırlar (Goethals ve diğerleri, 2010; Özer, 2009).

Bakım davranışlarında bireyin yararını gözetme ve zarar vermeme: Bireyin yaşamının/sağlığının korunması veya tekrar sağlıklı olabilmesi için gösterilen gayreti içine alır. Bakım davranışlarında asıl amaç hastaya yarar sağlamak ve zarar görmesini engellemek olmalıdır. Zarardan kaçınmanın ya da önlemenin mümkün olmadığı durumda zarar yarar dengesini gözeterek bakım verilmelidir. Hemşirenin bireyin iyileşme sürecine katkı sağlamak amacıyla yaptığı tüm bakım davranışları yarar sağlama/zarar vermeme ilkesi ile bağdaşmaktadır (Burkhardt ve Nathaniel, 2013; Halidi, 2019; Karadağlı, 2016).

Bakımda bireye saygı: İnsan onuru ve bütünlüğüne saygı, insan haklarının temel dayanağıdır. Bireylerin inanç, değer ve gereksinimlerine saygı duymak hemşirenin temel etik yükümlülüklerindedir. Bakımda bireyin bedeni, duyguları ve kişisel özellikleri ile kendine özgü bir insan olarak kabullenilmesi, bireyin özerkliğine saygı duymanın gereğidir.

Bakımda mahremiyete özen gösterme: Birey için temel bir hak olan mahremiyet, kaynağını özerklikten ve insana saygıdan almaktadır. Mahremiyet, kültürden kültüre, zamandan zamana değişiklik gösteren bir kavramdır. Sağlık alanında da fiziksel, psikolojik, sosyal ve bilgi yönleriyle ele alınmaktadır. Bireye uygulanan her türlü hemşirelik uygulamasında bireyin mahremiyetine özen gösterilmesi gerektiği unutulmamalıdır (Burkhardt ve Nathaniel, 2013; Halidi, 2019; Karadağlı, 2016).

Bakımda sır saklama/gizlilik: Hemşire bakım verirken bireyin kendisi ya da ailesi ile ilgili paylaştığı kişisel bilgileri bireyin rızası olmaksızın başkaları ile paylaşmamalı, birey ile ilgili kayıtların gizliliğine özen göstermeli, bireye ait kayıtlara onun bakım ve tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların ulaşmasını engelleyici önlemleri almalıdır. Yasal olarak bildirmen zorunlu durumlarda veya bireyin ya da üçüncü kişilerin hayatını tehdit eden bir durum olduğunda sır saklama ilkesi ihlal edilebilmektedir. Ancak hemşire, bildirim nedeni

oluşabilecek zararlardan bireyi koruyucu önlemleri almakla yükümlüdür (Burkhardt ve Nathaniel, 2013; Halidi, 2019).

Bakıma yönelik bilgi verme-onay/onam alma: Bireyi bilgilendirme ve onay/onam alma temelini özerkliğe saygı ilkesinden almaktadır. Hemşire tüm bakım uygulamaları ile ilgili olarak bireyi doğru, yeterli ve anlayabileceği bir biçimde bilgilendirmekle yükümlüdür. Ayrıca hemşire, bireyin bedensel bütünlüğüne yönelik müdahale içeren tüm uygulamalar öncesinde bakım verdiği bireyin sözlü ve/veya yazılı rızasını almalıdır (Burkhardt ve Nathaniel, 2013; Halidi, 2019).

Bakım davranışlarında özen gösterme: Hemşirelerin bakım sürecinde etik sorumluluklarının bilincinde olmaları, bireylerin bakım gereksinimlerini kalp gözüyle görmeleri, özenli ve saygılı bir tutum geliştirmeleri gerekmektedir (Finfgeld-Connett, 2007).

Bakımda güven ilişkisinin kurulması: Bakıma muhtaç olan bireyler yaşamlarını, bedenlerini, sevdiklerini ve değer verdiklerini hemşirelerin bilgisi, becerisi, ahlaki tutumu ve yetkinliğine güvenerek emanet ederler. Hemşire ile birey arasındaki güven ilişkisi kırıldığında onarılması çok güç, beslendiğinde ise bir bitki gibi büyüeyebilen ve istismar edilmemesi gereken ahlaki bir kavramdır (Burkhardt ve Nathaniel, 2013).

Bakımda dürüstlük: Evrensel bir erdem olan dürüstlük bireye saygının gereğidir. Hemşirenin etik yükümlülükleri arasında bakım verdiği bireye dürüst olmak yer almaktadır. Hemşirenin bakım verirken dürüst olması hemşire ile hasta arasındaki güven ilişkisini de beslemektedir (Halidi, 2019; Karadağlı, 2016).

Bakımda adil davranma: Bütün bireylerin eşit insani haklara sahip olması bilinciyle; ırk, dil, din, yaş, cinsiyet, inanç, sosyal ve ekonomik durum, siyasi görüş ayırımı yapmaksızın bakım sunmak bir hemşirenin temel etik sorumluluğudur. Hemşire bakım verirken bireylerin gereksinimleri doğrultusunda zamanın, emeğin ve diğer tüm kaynakların adil bir şekilde dağıtımını sağlamalıdır. Ayrıca hemşire kişisel çıkar gözetmemeli, herhangi bir kişi, kurum, kuruluş ya da mesleki değerleri ile çatışabilecek çıkar ilişkisine girmemelidir (Akyol, 2002; Burkhardt ve Nathaniel, 2013; Halidi, 2019; Karadağlı, 2016).

2.8. Hemşirelikte Etik Eğitimi

Hemşirelikte lisans eğitiminin amacı; toplumun gereksinimlerine yanıt veren, yeniliklere ve değişikliklere açık olan, hemşirelik uygulamalarına temel oluşturan bilgi, beceri, tutum ve davranış gibi mesleki özelliklere sahip ve etik değer yargıları gelişmiş hemşireler yetiştirmektir (Ergöl, 2011). Günümüzde bu niteliklere sahip hemşirelerin yetişmesi için hemşirelikte etik eğitimi oldukça önemlidir.

Etik eğitimin öncelikli amacı; hemşirelik mesleğinin etik standartlarını, kodlarını, ilkelerini ve değerlerini öğretmek, ahlaki duyarlılığı arttırmak, etik karar verme için gerekli olan tutum ve becerilerin gelişmesine destek olmak, etik sorunlar karşısında davranışları olumlu yönde geliştirmek, hemşirelik bakım ve uygulamalarında etik davranış sergilenmesini sağlamaktır (Görgülü ve Dinç, 2007; Numminen ve Leino-Kilpi, 2007; Sherwood ve Drenkard, 2007).

Etik eğitimi sürecinde ele alınması gereken temel konulardan biri de hemşirelik bakımının etik boyutudur. Etik eğitiminde, bakımın etik boyutuna özen göstermek geleceğin hemşirelerinin uygulamada güçlü etik alt yapı geliştirmelerini açısından önemlidir (Erdemir ve diğerleri, 2003). Hemşirelik bakımında etik bilincin lisans eğitiminde kazandırılması “iyi bakım” sağlamanın temelini oluşturarak hemşireleri erdemli bakım uygulayıcısı olmaya teşvik etmektedir. Bu bağlamda, bakım ve bakım ilişkisi kavramlarının duyuşsal boyutunun öğrenciler tarafından lisans eğitiminde içselleştirilmesi için eğitim ve öğretim planlanmalıdır (Erdemir ve diğerleri, 2003; Escobar-Chua, 2018).

2.9. Hemşirelik Eğitimi ve Öğretim Yöntemleri

Hemşirelik eğitimi başlıca bilişsel, duyuşsal ve psikomotor öğrenme alanlarına yönelik öğretim sürecini içermektedir. Bilişsel alan, zihinsel ve düşünsel etkinliklerin olduğu bilgilerin kazanılmasını; duyuşsal alan, davranışlara yönelik değer, tutum ve inançların gelişimini; psikomotor alan ise motor becerilerde yetkin olmayı kapsamaktadır (Karaöz, 2013; İbrahimoglu, 2019).

Hemşirelik eğitim-öğretim sürecinde üç öğrenme alanına yönelik öğrenme hedefleri belirlenmeli ve bu hedeflere ulaşmak için farklı öğretim yöntem ve teknikleri kullanılmalıdır. Ancak günümüzde çoğunlukla kullanılan geleneksel öğretim yöntemlerinin, daha çok teorik bilgiye odaklandığı, eğitici merkezli olduğu ve üç öğrenme alanına yönelik

bilgi, beceri ve tutum kazandırma konusunda çoğu zaman yetersiz kaldığı belirtilmektedir (Fanning ve Gaba, 2007; Garity, 2009; Karaöz, 2003; Nasrabadi ve diğerleri, 2009).

Lisans eğitiminde, öğrencilerin hemşireliğin bilişsel, duyuşsal ve devinişsel alan becerilerini bir bütün olarak kazanması, klinik uygulamalarında bütüncül bakım vermelerini sağlamaktadır. Ancak hemşirelik eğitiminde, duyuşsal alana ilişkin becerilerinin öğretimi bilişsel ve psikomotor becerilerin öğretime göre hem daha zor hem de daha uzun zaman gerektirdiği için göz ardı edilmektedir. Oysa ki duyuşsal alandan yoksun olarak yetişen hemşirelik öğrencilerinin her zaman bir yanının eksik olduğu unutulmamalı ve eğitimde duyuşsal alana ilişkin becerilerin geliştirilmesine özen gösterilmelidir (Neumann ve Forsyth, 2008; Stephens ve Ormandy, 2019).

Literatürde hemşirelik eğitiminde özellikle duyuşsal alana ilişkin beceri kazandırmak amacıyla; tartışma, vaka analizi, gösterip yaptırma, işbaşında eğitim, probleme dayalı öğretim, hikayeleme ve video destekli öğretim gibi kullanılan interaktif öğretim yöntemlerinin kullanıldığı görülmektedir (Baykara ve diğerleri, 2014; Görgülü ve Dinç, 2007; Ersoy, Ergezen, 2019; Lin ve diğerleri, 2010; Vynckier ve diğerleri, 2015).

Bu araştırmada, vaka analizi ve video destekli öğretim yöntemleri kullanılmıştır.

Vaka analizi yöntemi

Problem temelli öğrenmeden köken alan vaka analizi yönteminde önceden yaşanmış veya yaşanma olasılığı yüksek bir durumun çözümlenme süreci söz konusudur. Öğrencilerin sorunları saptayarak çözüm önerileri aradığı bir yöntemdir (Brooks ve diğerleri, 2017). Vaka analizi yöntemi, bilgi ve deneyimlerin aktratıldığı, teorik bilgi ile pratik uygulamayı birleştirerek öğrenme sürecini destekleyen ve hemşirelik eğitiminde yaygın olarak kullanılan bir öğretim yöntemidir (Forsgren ve diğerleri, 2014).

Vaka analizi yöntemi; öğrencileri bilgiyi aramaya, problemi çözmeye, eleştirel düşünmeye, kendilerini konumlandırmaya ve tartışmaya teşvik ettiği için öğrenci merkezli bir yöntemdir (Cogo ve diğerleri, 2016; Forsgren ve diğerleri, 2014; Kaddoura, 2011). Ayrıca vaka analizi yönteminin hemşirelik eğitiminde özellikle bilişsel ve duyuşsal hedeflere ulaşmak amacıyla kullanılması önerilmektedir (Forsgren ve diğerleri, 2014).

Video destekli öğretim yöntemi

Günümüzde teknolojinin yaygınlaşması eğitim ve öğretimde de yenilikleri zorunlu hale getirmiştir. Özellikle yeni kuşak öğrencilerinin teknolojiyi günlük yaşamlarının bir parçası haline getirmesi, öğrenme anlayışlarını ve öğrenme stillerini etkilemiştir. Dolayısıyla öğrenme sürecinde kullanılan yöntem ve tekniklerin teknolojiyi içselleştiren bu nesile hitap etmesi oldukça önemlidir (Bozkurt, 2015). Bu bağlamda eğitim-öğretimde teknoloji destekli öğretim yöntemlerinin ve dijital metaryallerin kullanımı önerilmektedir (Taylor, 2014).

Dijital öğretim metaryallerinden biri görsel ve işitsel öğelerin kullanılması ile öğrenme ortamını zenginleştiren videolardır (Sever ve diğerleri, 2013). Video destekli öğretim bireysel gereksinimlere uygun olması, görsel ve işitsel verilerle aktarılanı somutlaştırması, gerçek hayatla ilişkili senaryoların daha kolay aktarılması ve birden fazla duyuya hitap etmesi açısından oldukça kullanışlıdır (Prensky, 2001; Mardis, 2009). Özellikle videolarda görüntünün duraklatılarak tekrarlı olarak izletilmesi öğrencinin o görüntüdeki işlemi veya vakayı ayrıntılı incelemesine ve derinlemesine düşünmesine olanak sağlamaktadır (Kala ve diğerleri, 2010). Ayrıca yapılan çalışmalarda özellikle videoların; öğrencilerin yorumlama, eleştirel düşünme, problem çözme gibi bilişsel ve duyuşsal becerilerinin gelişmesine katkı sağladığı ve öğrenci motivasyonunu arttırdığı bildirilmiştir (Korhan diğerleri, 2016; Schwan ve Riempp, 2004).

2.10. Uzaktan Eğitim ve Hemşirelik Eğitimi

Covid-19 pandemisi nedeniyle küresel olarak örgün eğitim uygulamaları sekteye uğramıştır. Buna çözüm olarak uzaktan eğitim yöntemi temel bir öğrenme kaynağı olarak gündeme gelmiştir. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de hemşirelikte 2019-2020 eğitim-öğretim dönemi bahar yarı yılının büyük çoğunluğu ve 2020-2021 eğitim öğretim dönemi uzaktan eğitim ile yürütülmüştür.

Uzaktan eğitim; uydu, video, ses, bilgisayar veya benzer araçlarla eğitimin ya da çalışmanın elektronik olarak uzak bir mekana ulaştırılmasıdır. Uzaktan eğitimin avantajları; bireylerin eğitim imkanlarından yaşam boyu adil yararlanabilmelerini sağlaması, eğitimin geniş kitlelere ulaşmasını kolaylaştırması, yüz yüze eğitimin yarattığı yüksek maliyeti düşürmesi, eğitimde fırsat eşitliği sağlaması ve öğrenciye istediği yerde, istediği zaman eğitim alma

olanağı sunması olarak sıralanmaktadır. Uzaktan eğitimin sınırlılıkları ise; eğitim alan bireyler arasında iletişim ve sosyalleşme sorunları, kendi kendine öğrenmede isteksiz olan öğrencilerin motivasyonunda ve ders başarısında düşme, tutum ve beceri kazandırmada sınırlı kalması, iletişim teknolojilerine bağımlı olunması, uygulama ağırlıklı konuların izlenmesinde sınırlılıklar yaşanması, belli bir düzeyde bilgisayar okuryazarlığı gerektirmesi ve öğreticinin öğrencinin yaşadığı sorunlara anında müdahalede bulunamaması olarak belirtilmektedir (Demir, 2014; Öztürk, 2015).

Uzaktan eğitimde başarıyı arttırmak için (Gürol ve Demirli, 2001; Boz, Kurubacak, 2008; Demir, 2014);

- Eğitimcilerin yol gösterici bir rol üstlenmesi,
- İnteraktif öğretim yöntemlerinin ve teknolojinin etkili biçimde kullanılması,
- Öğrenci-öğretici arasında işbirliğinin olması,
- Ödevler ve projeler hakkında hızlı geribildirim verilmesi,
- Öğrencinin dikkatinin bir konu üzerine yoğunlaşmasının sağlanması ve
- Kişisel farklılıklarının dikkate alınması gerekmektedir.

Covid-19 pandemisi ile zorunlu olarak eğitim ve öğretimin uzaktan devam ettirilmesi hemşirelik eğitiminde zorlayıcı bir sürecin yaşanmasına neden olmuştur. Uzaktan eğitim hemşirelik eğitiminde tek başına kullanılacak bir yöntem olmak yerine yüz yüze eğitimi destekleyen, yaşam boyu öğrenmeyi sağlayan ve fırsat eşitliği sunan bir yöntem olarak değerlendirilmesi gerekmektedir (Boz, Kurubacak, 2008; Öztürk, 2015). Ayrıca uzaktan eğitim yönteminin bazı kriz durumlarında (salgın hastalıklar, afetler, savaşlar, zorunlu göçler vs) önemli avantajları bulunduğu unutulmaması ve politika yapıcılar tarafından dikkate alınması gerekmektedir (Ertuğ, 2020).

Türkiye’de pandemi öncesi dönemde uzaktan eğitim yolu ile hemşirelik eğitiminin verilir verilemeyeceği tartışma konusuydu. Ancak pandemi ile zorunlu hale gelen uzaktan hemşirelik eğitiminin en etkili ve verimli bir biçimde nasıl verileceği tartışılmaya başlanmıştır (Yüksekdağ, 2021). Bu bağlamda araştırmanın, hemşirelik eğitimi veren kurumlara, akademisyenlere ve eğitim alan öğrencilere yol gösterici olması bakımından önemli olduğu düşünülmektedir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, uzaktan eğitim yoluyla iki farklı yöntemle verilen bakım davranışları eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimlerine ve etik tutumlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla randomize ön test son test karşılaştırmalı araştırma ve öğrencilerin bakım davranışları eğitimine ilişkin görüşlerini saptamak amacıyla nitel araştırma olmak üzere karma desende gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma; Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde, 2020-2021 eğitim ve öğretim yılı bahar döneminde öğrenim gören üçüncü sınıf öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir.

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde lisans eğitiminin süresi dört yıldır ve eğitim dili Türkçe'dir. Hemşirelik Bölümünde 2020-2021 eğitim ve öğretim yılında kayıtlı öğrenci sayısı 998'dir. Dersler, sekiz anabilim dalında görev alan 15 öğretim üyesi, altı öğretim görevlisi ve 32 araştırma görevlisinden oluşan akademik kadro ile yürütülmektedir. Kurumda eğitim, örgün eğitim olarak yüz yüze gerçekleştirilmektedir. Ancak araştırmanın yapıldığı dönemde, Covid-19 pandemisi ortaya çıkmış ve hemşirelik öğrencilerinin öğrenimi uzaktan eğitim yöntemi ile yürütülmüştür.

Hemşirelikte Etik dersi üçüncü sınıf öğrencileri için güz döneminde zorunlu ders olarak verilmektedir. Bu dersin amacı; öğrencinin, hemşirelikte etiğin önemini ve tarihsel gelişimini kavraması, etik ile ilgili temel kavram, kuram ve ilkeleri öğrenmesi, hemşirelikle ilgili yasalar, yönetmelikler, ilgili bildirgeler ve meslek etik kodlar konusunda bilgi sahibi olması, etik sorun özelliklerini kavraması, hemşirelik uygulamalarında etik ilkeleri kullanabilmesi, etik sorun özelliği taşıyan olgularda analiz-sentez yapabilmesi ve profesyonel mesleki etik bilincin geliştirmesidir. Ders, güz yarıyıl içinde haftada üç saat teorik olarak anlatılmaktadır. Ancak Covid-19 pandemisi nedeniyle 2020-2021 eğitim öğretim güz döneminde Hemşirelikte Etik dersi uzaktan eğitim yoluyla haftada iki saat olacak şekilde yürütülmüştür. Derste kullanılan öğretim yöntemleri; anlatım, soru-cevap,

tartışma, beyin fırtınası, vaka analizidir. Dersi değerlendirilme ölçütlerinde; ödev, ara sınav ve yarıyıl sonu sınavı kullanılmaktadır.

Bahar döneminde yapılan bu araştırmaya dahil edilen öğrencilerin hemşirelikte etik ile ilgili temel bilgi ve becerilere sahip olması gerekmektedir. Bu nedenle araştırmada, güz döneminde Hemşirelikte Etik Dersi'ni başarıyla tamamlamış hemşirelik üçüncü sınıf öğrencileri tercih edilmiştir.

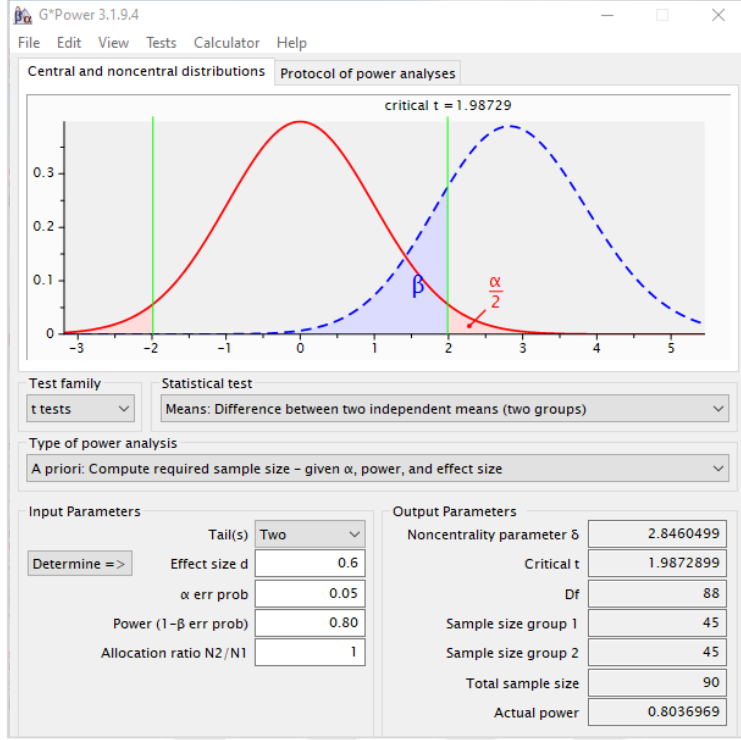
Kurumda hemşirelik bölümünün mesleki teorik ve uygulama derslerinde, profesyonel hemşirelerin bütüncül ve hümanistik bir yaklaşımla bakım vermesi ve mesleki etik ilkelere bağlılığını sürdürmesi vurgulanmaktadır. Bu amaçla lisans eğitiminde gerekli bilgi, beceri ve tutum genel dört yıllık müfredat içerisinde temel hemşirelik dersleri kapsamında öğretilmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümün'de, 2020-2021 eğitim öğretim yılında Hemşirelikte Etik dersini alan 240 öğrenci oluşturmuştur. Hemşirelikte Etik dersini alan öğrencilerin, hemşirelikle ilgili etik kavram ve ilkeler, yasalar ve yönetmelikler, hemşirelikte karşılaşılan etik sorunlar, hemşirelik bakımı ve etik boyutu ile ilgili temel bilgi birikimine sahip oldukları düşünülerek araştırmanın yapılmasında bu grup tercih edilmiştir.

Araştırmanın örneklem büyüklüğü, istatistiksel olarak G Power 3.1. paket programı kullanılarak belirlenmiştir. Araştırma ile aynı ölçeklerin kullanıldığı benzer nitelikte bir çalışma bulunmamasından dolayı iki grup arasındaki farkı ortaya koymak amacıyla ön görülen etki büyüklüğünden yola çıkılmış ve hesaplamada $d=0.6$ $\alpha=0.05$, $1-\beta=0.80$ olarak alınmıştır (Faul ve diğerleri, 2007). Buna göre, çalışma gruplarına en az 45'er kişi olmak üzere toplamda 90 kişi atanması gerektiği belirlenmiştir (Şekil 3.1). Deneysel araştırmalarda örneklem kaybının %10-15'den fazla olmaması önerilmektedir (Akın ve Koçoğlu, 2017). Bu araştırmanın uzaktan eğitimle yapılacak olması özellikle öğrencilerin internet erişiminde sorun yaşama olasılığı nedeniyle kayıpların fazla olabileceği düşünülmüş olup dahil edilme kriterlerini karşılayan 102 öğrencinin tümü (örneklem hesabına göre belirlenen sayı + %13

örneklem kaybı) örnekleme dahil edilmiştir. 102 öğrenci randomizasyon sonrası vaka grubu (51) ve video grubu (51) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır.



Şekil 3.1. Örneklem hesabı ekran alıntısı

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

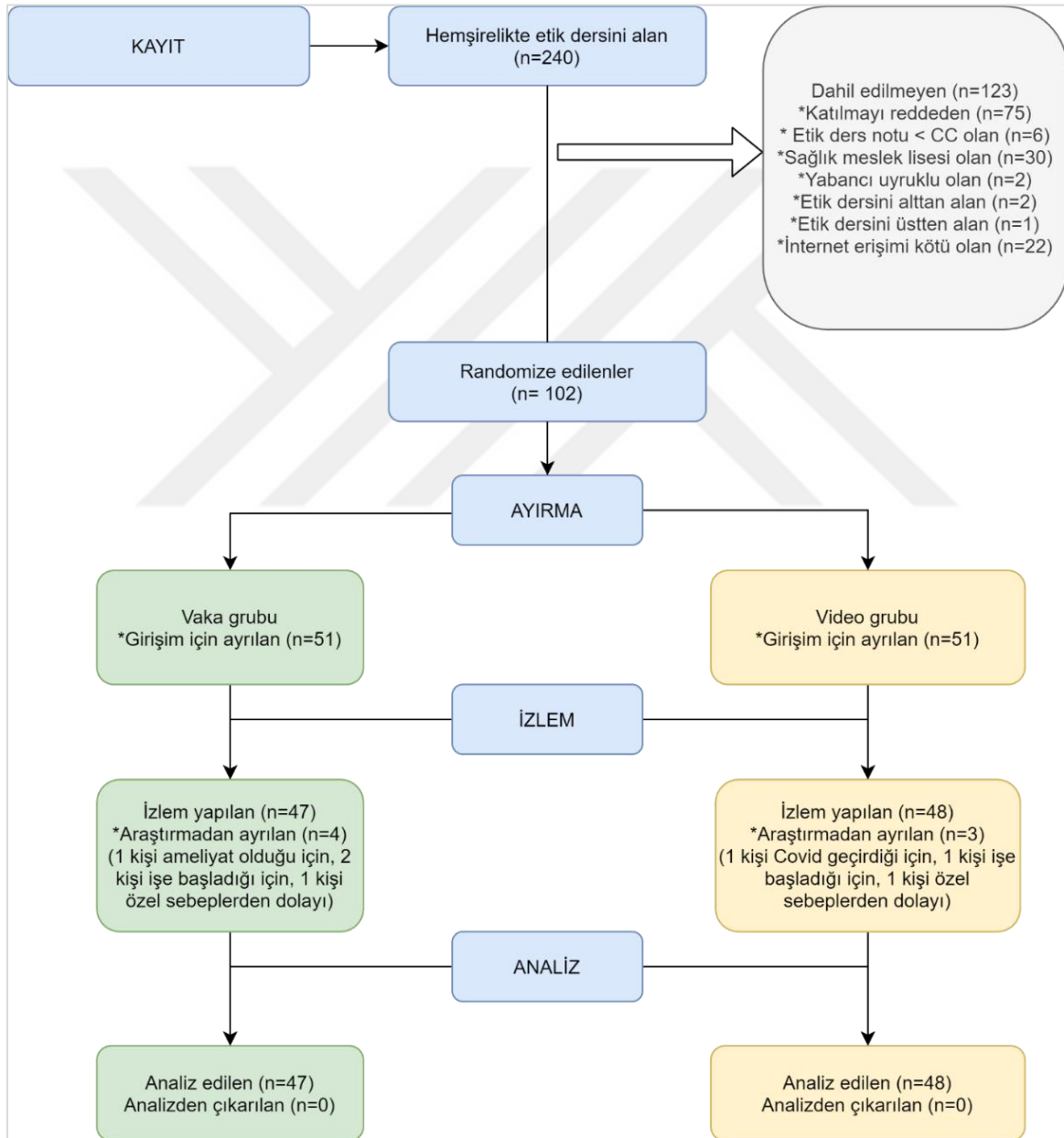
- Hemşirelikte Etik dersi dönem sonu harf notu CC ve üzeri olan öğrenciler,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü öğrenciler.

Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Hemşirelikte Etik dersini alttan alarak geçen öğrenciler,
- Hemşirelikte Etik dersini üstten alan öğrenciler,
- Yabancı uyruklu öğrenciler,
- Sağlıkla ilgili herhangi bir alanda lise veya üniversite eğitimi almış öğrenciler,
- İnternet erişiminde sorun yaşayan öğrenciler.

Araştırmadan çıkarılma kriterleri

- Veri toplama formlarını eksik yanıtlayan öğrenciler
- Araştırmaya devam etmek istemeyen öğrenciler
- Çalışmanın kuramsal veya uygulamalı oturumlarından birine dahi eksik katılan öğrenciler çalışmadan çıkarılmıştır.



Şekil 3.2. Çalışmanın CONSORT diyagramı (Schulz ve diğerleri, 2010)

Consort 2010' da (Schulz ve diğerleri, 2010) belirtilen yönerge doğrultusunda hazırlanmış olan çalışma grubunun belirlenmesi Şekil 3.2' de verilmiştir. Hemşirelik üçüncü sınıf

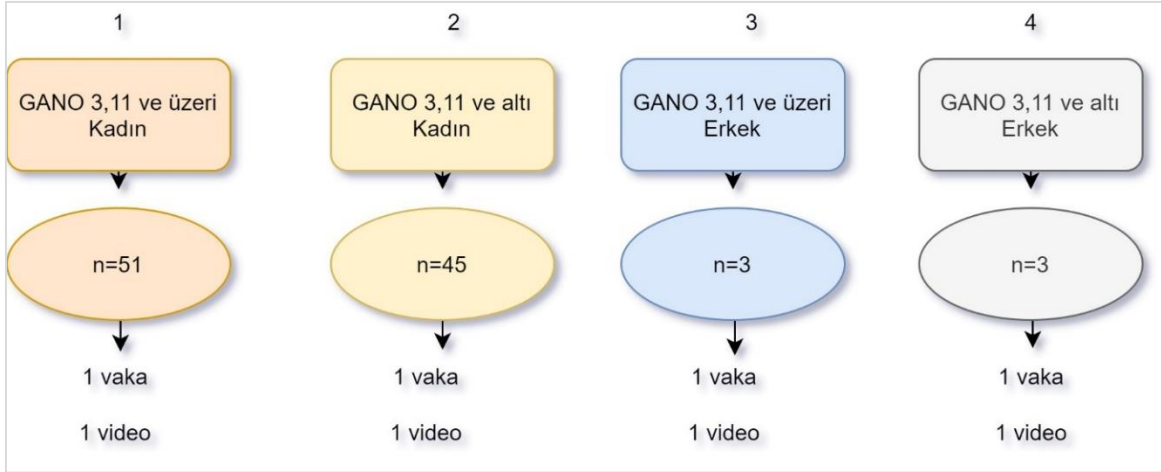
öğrencilerinden (N=240); altı kişi Hemşirelikte Etik Dersi geçme notu CC altı olduğu için, 75 kişi araştırmaya katılmaya gönüllü olmadığı için, 30 kişi sağlık meslek lisesi mezunu olduğu için, iki kişi yabancı uyruklu olduğu için, iki kişi Hemşirelikte Etik Dersi'ni alttan aldığı için, bir kişi Hemşirelikte Etik Dersi'ni üstten aldığı için ve 22 kişi internet erişimini kötü olarak bildirdiği için araştırmadan dışlanmıştır (Şekil 3.2).

Örnekleme dahil edilen öğrencilerden (n=102), vaka grubundan bir kişi ameliyat olduğu için, iki kişi işe başladığı için ve bir kişi özel sebeplerden dolayı; video grubundan ise bir kişi Covid-19 enfeksiyonu geçirdiği için, bir işi işe başladığı için ve bir kişi özel sebeplerden dolayı tüm oturumlara katılmadığı için araştırmadan çıkarılmıştır. Böylelikle araştırma toplamda 95 (vaka grubu=47; video grubu=48) öğrenci ile tamamlanmıştır (Şekil 3.2).

3.4. Çalışma Gruplarının Oluşturulması ve Randomizasyon

Hemşirelikte Etik dersini alan 240 öğrenciden araştırmanın dahil edilme kriterlerini karşılayan 102 öğrencinin çalışma gruplarına ataması tabakalı randomizasyon yöntemi ile yapılmıştır.

Gruplar arasında dengenin sağlanması amacıyla cinsiyet ve öğrencilerin Genel Ağırlıklı Not Ortalamaları (GANO) göz önüne alınarak tabakalar oluşturulmuş ve her bir tabaka içerisinde çalışma gruplarına randomize atama yapılmıştır. Bu amaçla öncelikle 102 öğrencinin GANO ortalaması 3,11 olarak hesaplanmış ve ortalamanın üstünde ve altında olan öğrenciler cinsiyet de göz önünde bulundurularak dört tabakaya ayrılmıştır. Daha sonra tabakalandırılan öğrenciler GANO'ya göre büyükten küçüğe doğru sıralanmıştır. Bu sıralamaya göre öğrenciler gruplara seçkisiz olarak sırayla alınmıştır. Öğrenciler bir vaka grubuna ve bir video grubuna olacak şekilde sırayla ayrılarak yansızlık korunmuştur (Şekil 3.3). Her bir tabakada öğrencilerin çalışma gruplarına atanması için hazırlanan randomizasyon listesi EK-1'de verilmiştir. Randomizasyon, öğrencileri tanımayan bir öğretim elemanı tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı, randomizasyon listesine hiç bir müdahalede bulunmamıştır.



Şekil 3.3. Randomizasyon şeması

3.5. Yanlılığın Önlenmesi

Araştırmada yansızlığı koruyabilmek adına dikkat edilen hususlar aşağıda sıralanmıştır.

- ✓ Ön testin randomizasyondan önce uygulanması
- ✓ Randomizasyonun öğrencileri tanımayan araştırmacı dışındaki bir öğretim elemanı tarafından yapılması
- ✓ Kuramsal eğitimin her iki çalışma grubundaki öğrencilere aynı oturumda verilmesi
- ✓ Online olarak toplanan verilerin, excel dosyası olarak indirilerek doğrudan SPSS veri tabanına aktarılması
- ✓ İstatistiksel analiz için hazırlanan veri setinde vaka ve video gruplarının 1 ve 2 olarak kodlanması ve analizi yapan kişinin gruplar hakkında bilgisinin olmaması
- ✓ Verilerin analizi ve yorumlanmasının bağımsız istatistik uzmanı tarafından yapılması

Araştırmada; bakım davranışları eğitiminin bu alanda eğitim almış araştırmacı tarafından verilmesi gerektiği için araştırmacı körlenememiştir. Öğrenciler ise aldıkları bakım davranışı eğitiminde kullanılan öğretim yöntemini bildiği için körlenememiştir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada nicel veriler; 'Tanıtıcı Özellikler Formu', 'Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği (BOHHEÖ)', 'Etik İlkeler Tutum Ölçeği (EİTÖ)' kullanılarak toplanmıştır.

Araştırmada nitel veriler “Bakım Davranışları Eğitimine İlişkin Öğrenci Görüş Formu” kullanılarak elde edilmiştir.

3.6.1. Tanıtıcı özellikler formu

Tanıtıcı özellikler formu öğrencilerin; öğrenci numarası, yaş, cinsiyet, en uzun yaşadığı coğrafi bölge ve aile tipine ilişkin beş sorudan oluşmaktadır (EK-2).

3.6.2. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği

Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği (BOHHEÖ), Cossette ve diğerleri (2005) tarafından Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'na dayalı olarak hemşirelerin bakıma ilişkin tutum ve davranışlarını değerlendirebilmek amacıyla geliştirilmiştir (EK-3). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması Atar ve Aşti tarafından yapılmıştır (Atar ve Aşti, 2012). Ölçek, üç boyut ve 10 alt ölçek içinde yer alan 70 maddeden oluşmaktadır. Ölçek boyutları; “önemlilik” , “yeterlilik” ve “uygulanabilirlik” ‘tir. Alt ölçekler ise hümanizm, umut, duyarlılık, yardım edici ilişki, duyguların ifade edilmesi, sorun çözme, öğretim, çevre, gereksinimler ve maneviyat’dır. Beşli likert tipinde (hiç=1, biraz=2, orta derece=3, çok=4 ve son derece=5) olan ölçeğin her üç boyut için de alt ölçekler değişmemekte ve aynı maddelerden oluşmaktadır. Her üç boyutta ölçek toplam puanı, tüm maddelerin (70 madde) puanı toplanarak elde edilmektedir. Ölçeğin üç boyutunda da alınabilecek en düşük puan 70 iken en yüksek puan 350’dir. Bireylerin ölçekten aldıkları puan arttıkça, bakıma ilişkin tutum ve davranışları olumlu yönde artmaktadır (Cossette ve diğerleri, 2005). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında, Cronbach Alfa değerleri; önemlilik boyutu için 0.99, yeterlilik boyutu için 0.98 ve uygulanabilirlik boyutu için 0.99 olarak bildirilmiştir (Atar ve Aşti, 2012). Çalışmamızda BOHHEÖ'nin Cronbach Alfa değerleri; önemlilik boyutu için 0.98, yeterlilik boyutu için 0.98 ve uygulanabilirlik boyutu için 0.98 olarak belirlenmiştir.

3.6.3. Etik İlkelere Yönelik Tutum Ölçeği

Etik İlkelere Yönelik Tutum Ölçeği (EİYTÖ), Uysal Kasap ve Bahçeci (2020) tarafından hemşirelerin sağlık bakım uygulamalarında etik ilkelere yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (EK-4). Ölçek; adalet, zarar vermeme, dürüstlük, özerkliğe saygı, yarar sağlama ve gizlilik-sır saklama olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Beşli likert

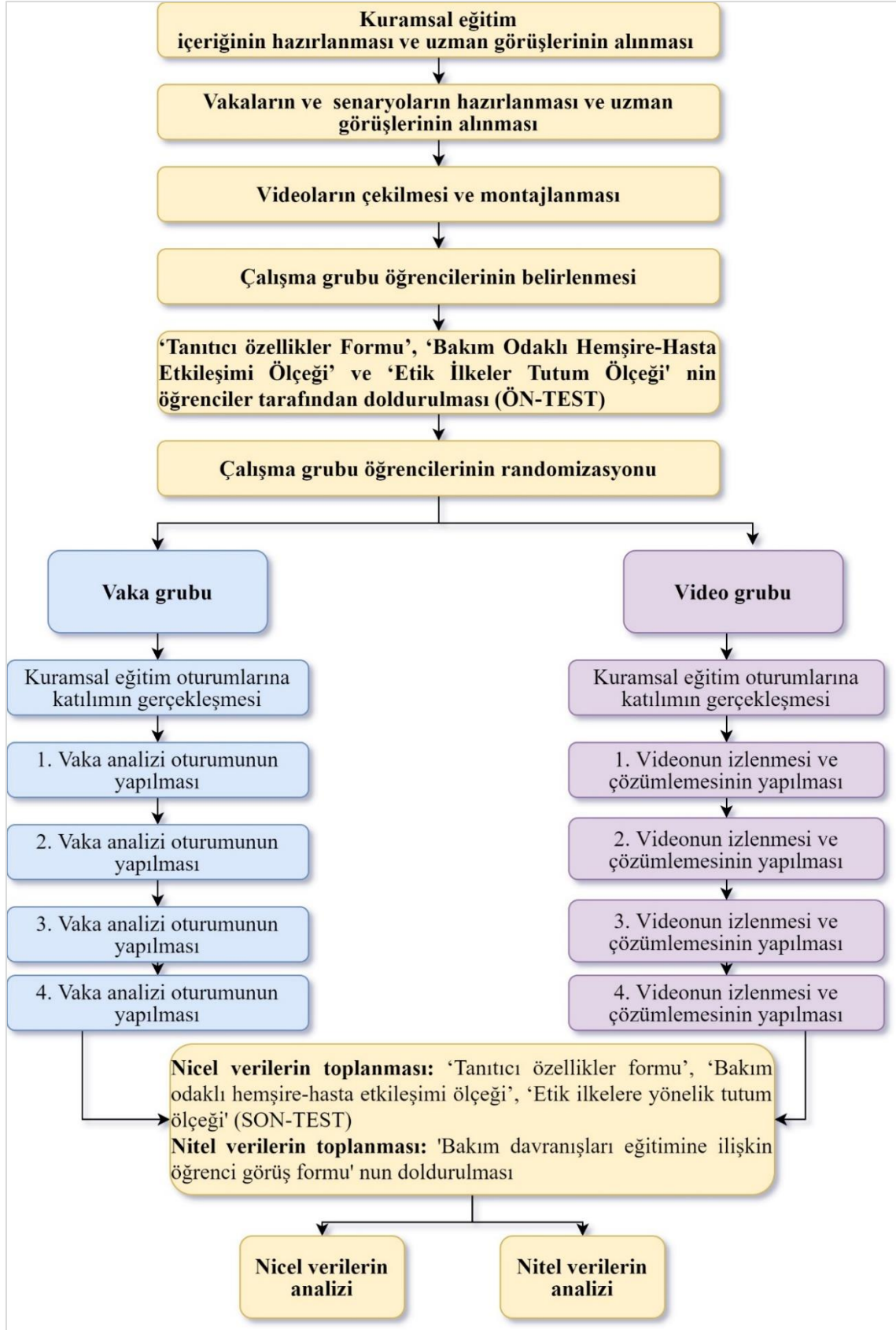
tipde olan (kesinlikle katılmıyorum=1, katılıyorum=2, kararsızım=3, katılıyorum=4 kesinlikle katılıyorum=5) EİYTÖ'nin; 9.,11.,28. ve 35. maddeleri ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 35 iken en yüksek puan 175'dir. Ölçekten alınan puanın artması etik ilkelere yönelik tutumun yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alfa değeri 0.85 olarak bildirilmiştir (Uysal Kasap ve Bahçecik, 2020). Çalışmamızda EİYTÖ'nin Cronbach Alfa değeri 0.78 olarak belirlenmiştir.

3.6.4. Bakım davranışları eğitimine ilişkin öğrenci görüş formu

Bakım davranışları eğitimine ilişkin öğrenci görüşlerini almak amacıyla araştırmacı tarafından açık uçlu sorulardan oluşan bir form oluşturulmuştur. Bu formda; öğrencilerin eğitimin içeriğine ve eğitimde kullanılan yöntemlere ilişkin duygu ve düşüncelerini sorgulayan üç açık uçlu soru yer almaktadır (EK-5). Bu form, bakım davranışları eğitimin tüm oturumlarına eksiksiz katılan öğrencilere online ortamda gönderilmiş ve doldurulması istenmiştir.

3.7. Araştırmanın uygulama süreci

Araştırma hazırlık ve uygulama olmak üzere iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın akış şeması Şekil 3.4'de verilmiştir.



Şekil 3.4. Araştırmanın akış şeması

3.7.1. Araştırmanın hazırlık aşaması

Araştırmacının hazırlığı

Araştırmacı 18 Aralık 2019 tarihinde Gazi Üniversitesi tarafından düzenlenen “Bakım Davranışları Geliştirme Kursu” na katılmıştır. 24-26 Haziran 2019 tarihinde Koç Üniversitesi tarafından düzenlenen “Simülasyon Eğitimi” kursu dahilinde senaryo yazma eğitimi almıştır. Ayrıca 13-14 Nisan 2019 tarihlerinde Ankara’da “Niteliksel Araştırma Yöntemleri- Modül 1” kursuna katılmıştır (EK-6).

Kuramsal eğitim oturumlarının hazırlanması

Araştırmanın kuramsal çerçevesi oluşturulurken Watson’ın İnsan Bakım Kuramı’ndan yararlanılmıştır. Kuramsal eğitim için “İnsan bakım kuramı ve bakım davranışları” ve “ Hemşirelik bakım davranışları ve etik boyutu” ile ilgili temel öğretim planı hazırlanmış ve oturumlara özgü amaç, hedef ve ders içerikleri oluşturulmuştur (EK-7). Hazırlanan kuramsal eğitim planı beş uzmanın görüşüne sunulmuştur (EK-8). Uzmanlardan gelen görüş ve öneriler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

Vakaların hazırlanması

Vaka analizi oturumlarında kullanılmak üzere dört adet vaka hazırlanmıştır. Vakaların seçilmesinde Dünya Sağlık Örgütü’ nün dünya genelinde ilk sıralarda yer verdiği ve toplum sağlığı için önemini vurguladığı kronik hastalıklar tercih edilmiştir (DSÖ, 2021). Aynı zamanda bu kronik hastalıklardan bakım gereksinimi fazla olan hastalıkların seçilmesine dikkat edilmiştir. Bu kapsamda vakalar; diyabeti olan bireye, kronik böbrek yetmezliği olan bireye, akciğer kanseri olan bireye ve kolon kanserine bağlı stoma açılan bireye yönelik hemşirelik bakım davranışlarını içerecek şekilde hazırlanmıştır (EK-9). Vakalarda Watson’ın iyileştirme süreçleri temelinde bakım davranışlarını kullanmaya olanak sağlayacak şekilde veriler verilmiştir. Ayrıca vakalarda etik değerler ve etik ilkeleri analiz etmeye yönelik verilere de yer verilmiştir. Vakalar, anlaşılabilirliği ve kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi için konu alanı ile ilgili uzmanlık ve deneyimleri göz önünde bulundurularak alanında uzman yedi kişiye gönderilmiştir (EK-8).

Vakaların kapsam geçerliliğinin sayısal değerlerle hesaplanması için araştırmacı tarafından vakalara ilişkin değerlendirme maddelerinin yer aldığı bir form geliştirilmiş ve uzmanlara puanlaması için gönderilmiştir (EK-10). Bu formda her madde için Waltz ve Baussel tarafından geliştirilen kapsam geçerlilik indeksi (Content Validity Index (CVI)) kullanılarak 1'den 4'e (1=uygun değil, 2=maddenin uygun hale getirilmesi gerekiyor, 3=uygun, ancak ufak değişiklik gerekiyor, 4=çok uygun) kadar bir değer verilmesi istenmiştir. Ayrıca her madde için uzmanların görüş ve önerilerini almak için bir sütun ayrılmıştır (Erefe, 2012). Sonrasında her bir madde için kapsam geçerlilik indeksi, maddeye 3 ve 4 puan veren uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek elde edilmiştir. Bütün uzmanlar her bir madde için sadece 3 veya 4 puan vermişlerdir. Böylece vakaların kapsam geçerlilik indeksi 1 olarak hesaplanmıştır. Uzmanların önerileri doğrultusunda gerekli düzeltmeler ve öneriler tez danışmanı ile birlikte değerlendirilmiş ve vakalara son hali verilmiştir.

Video senaryoların hazırlanması

Araştırmada vaka grubu öğrencileri için hazırlanan vakalar, video grubu öğrencileri için senaryolaştırılmıştır (EK-11). Senaryo akışı öğrencilerin Watson'ın iyileştirme süreçlerini uygulama olanağına göre kurgulanmıştır. Senaryolarda Watson'ın kuramında belirttiği 10 iyileştirme sürecinden bakım davranışlarına yer verilmiştir. Vakalara/senaryolara ait öğrenme hedefleri, iyileştirme süreçleri, bakım davranışları ve etik konular Çizelge 3.1' de gösterilmiştir. Senaryoların anlaşılabilirliği ve kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi için konu alanı ile ilgili uzmanlık ve deneyimleri göz önünde bulundurularak alanında uzman yedi kişiye gönderilmiştir (EK-8).

Senaryoların kapsam geçerliliğinin sayısal değerlerle hesaplanması için araştırmacı tarafından senaryolara ilişkin değerlendirme maddelerinin yer aldığı bir form geliştirilmiş ve uzmanlara puanlaması için gönderilmiştir (EK-10). Bu formda her madde için Waltz ve Baussel tarafından geliştirilen kapsam geçerlilik indeksi (Content Validity Index (CVI)) kullanılarak 1'den 4'e (1=uygun değil, 2=maddenin uygun hale getirilmesi gerekiyor, 3=uygun, ancak ufak değişiklik gerekiyor, 4=çok uygun) kadar bir değer verilmesi istenmiş ve her madde için uzmanların görüş ve önerilerini almak için bir sütun ayrılmıştır (Erefe, 2012). Sonrasında her bir madde için kapsam geçerlilik indeksi, maddeye 3 ve 4 puan veren uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek elde edilmiştir. Bütün uzmanlar her bir madde için sadece 3 veya 4 puan vermişlerdir. Böylece senaryoların kapsam geçerlilik

indeksi 1 olarak hesaplanmıştır. Uzmanların önerileri doğrultusunda gerekli düzeltmeler ve öneriler tez danışmanı ile birlikte değerlendirilmiş ve senaryolara son hali verilmiştir.

Videoların çekilmesi ve montajlanması

Video grubu öğrencileri için araştırmanın uygulama aşamasında kullanılmak üzere hazırlanan dört adet senaryonun videosu çekilmiştir. Video çekimi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü uygulama laboratuvarında gerçekleştirilmiştir. Videoların hepsinde aynı hemşire rol almıştır. Hemşire rolünü oynayan kişi; iletişimi kuvvetli, beden dilini etkin kullanan ve gerçek hayatta da hemşire olarak çalışan biridir. Hasta rolünü oynayan kişiler ise gerçek hayatta simüle hasta olarak çalışan, daha önceden eğitim videolarında rol alan deneyimli kişilerdir. Videoların ikisinde kadın, ikisinde erkek simüle hasta rol almıştır. Video çekilen ortam, gerçek hastane ortamını yansıtacak şekilde hasta dosyası, hasta yatağı, etejeri, yemek masası ve hasta başı paneli olacak şekilde düzenlenmiştir. Çekimden hemen önce hemşire ve hasta olarak rol alan kişiler senaryoya göre hazırlanmıştır (hemşirenin üniforma giymesi, hastaların pijamalı olması, hasta bilekliğinin takılı olması, damar yolunun olması, intravenöz tedavi alması, kolostomi torbasının takılması gibi).

Senaryolar, videolarda rol alan hemşire ve standart hastalara çekimden 10 gün önce verilmiş ve bireysel olarak çalışmalarını istenmiştir. Hemşire ve standart hastalara senaryolarda dikkat edilmesi gereken noktalar açıklanmıştır. Senaryolarda özellikle duyguların aktarımında jest ve mimiklerin önemi hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmacı tarafından, hemşireye ve standart hastalara senaryolarda anlaşılmayan hususlarda telefon görüşmeleri ile destek sağlanmıştır. Çekimden iki gün önce yapılan yüz yüze provada ise hemşire ve hastalar bire bir senaryoyu en az üç kez canlandırmıştır. Provada hemşire veya standart hastaların hatalı veya eksik kalan replikleri üzerinde tekrarlı çalışmalar yapılmıştır. Provadan iki gün sonra eğitilen hemşire ve hastalar ile profesyonel video çekimi yapılmış ve montajı üç haftada tamamlanmıştır. Videolar; 25,000 fps yürütme hızı, 1920x1080x12 Full HD çerçeve genişliği ve video Sesi 48.000 Hz Stereo ve AAC Formatında Mp4 olarak oluşturulmuştur. Videoların uzunluğu; birinci video 08.39 sn, ikinci video 05.57 sn, üçüncü video 07.30 sn ve dördüncü video 08.44 sn'dir. Videolara ilişkin ekran görüntüleri EK-12'de verilmiştir.

Çizelge 3.1. Vaka/senaryolara ait öğrenme hedefleri, iyileştirme süreçleri, bakım davranışları ve etik konular

VAKA/SENARYO BAŞLIĞI	ÖĞRENME HEDEFLERİ	İYİLEŞTİRME SÜREÇLERİ	BAKIM DAVRANIŞLARI	ETİK KONULAR
KBY Olan Yönelik Davranışları	<p>✓ Yetmezliği Bireye Bakım</p> <p>✓ Birey ile empati kurar</p> <p>✓ Bakım davranışlarında bireyin yararını gözetir</p> <p>✓ Bakım davranışlarında zarar vermekten kaçınır</p> <p>✓ Yapacağı işlemlerde bireyin onayını alır</p> <p>✓ Bireyin hastane ortamına adaptasyonunu destekler</p> <p>✓ Bireyi duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için cesaretlendirir</p> <p>✓ Bireyin fiziksel ve psikolojik gereksinimlerine karşı duyarlı olur</p> <p>✓ Bireyin bulaşıcı hastalığına ilişkin eğitim gereksiniminin farkında olur</p> <p>✓ Bireyin anksiyete ile başetmesine yardım eder</p> <p>✓ Bireyin bilgilerinin gizliliğini sağlar</p>	<p>İ.S.1. Sevgi ve iyilik</p> <p>İ.S.2. Umut ve inanç</p> <p>İ.S. 3. Ben-ötesi varoluş</p> <p>İ.S. 4. Otantik bakım ilişkisi</p> <p>İ.S. 5. Dinleme ve duyguları açığa çıkarma</p> <p>İ.S. 6. Problem çözme ve çözüm arama</p> <p>İ.S. 7. Özgün öğretme-öğrenme</p> <p>İ.S. 8. İyileştirici bakım çevresi</p> <p>İ.S. 9. Temel gereksinimlere yardım</p> <p>İ.S. 10. Mucizelere izin verme</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kendini tanıtmayı • Hastaya ismi ile hitap etmesi • Hasta ile göz teması kurması • Sakin yumuşak ses tonunu kullanması • Aktif şekilde hastayı dinlemesi • Gerektiğinde terapotik dokunmayı kullanması • Sessizlik, yansıtma ve ara vermek için fırsat yaratması • İçtenlikle ilgilendiğini göstermesi • Hastanın kullandığı sözlü sözsüz iletişim tekniklerine dikkat etmesi • Etkili ve sevgi dolu bir iletişim sağlaması • Hastanın kendini ifade etmesi için ortam oluşturması • Bireyi bilgi düzeyi ve anlama kabiliyeti ile olduğu gibi kabul etmesi • Yapacağı işlemler ve sürece ilişkin hastaya bilgi vermesi • Hastanın kendini ifade etmesi için açık uçlu sorular sorması • Hastanın duygu ve düşüncelerine duyarlı olması • Hasta bilgilerinin gizliliğine önem vermesi • Hastanın fiziksel psikolojik gereksinimlerine yanıt vermesi • Hastanın hastane ortamına adaptasyonunu kolaylaştırılması • Hastanın korku ve anksiyetesinin farkedilebilmesi • Hastanın eğitim gereksinimlerine duyarlı olması • Hasta için orda olduğunu ve yardım etmek istediğini bildirmesi 	<p>✚ Özerkliğe saygı ilkesi doğrultusunda; bireyin tercihlerine saygı duyma ve bilgilerin gizliliğine özen gösterme,</p> <p>✚ Yarar sağlama-zarar vermeme ilkesi doğrultusunda; gereksinimlerine yardım konuları ele alınmıştır</p>

Çizelge 3.1. (devam) Vaka/senaryolara ait öğrenme hedefleri, iyileştirme süreçleri, bakım davranışları ve etik konular

VAKA/SENARYO BAŞLIĞI	ÖĞRENME HEDEFLERİ	İYİLEŞTİRME SÜREÇLERİ	BAKIM DAVRANIŞLARI	ETİK KONULAR
Diyabeti Olan Bireye Yönelik Hemşirelik Bakım Davranışları	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Birey ile etkileşim sırasında özenli davranır ✓ Bireye saygı duyar ✓ Bireyin özerkliğini kabul eder ✓ Bakım davranışlarında bireyin yararını gözetir ✓ Bireyi yapılan işlemler hakkında bilgilendirir ✓ Yapılan işlemlerde bireyin onayını alır ✓ Bireyin tedaviyi reddetme nedenini anlamaya çalışır ✓ Bireyin diyabet hastalığına ilişkin eğitim gereksiniminin farkında olur ✓ Bireyin sağlık personeli ile paylaşmak istediği soru ve endişelerini ifade etmesi için çabalar ✓ Bireyin kendini değerli hissetmesini sağlayacak bakım davranışlarında bulunur 	<ul style="list-style-type: none"> İ.S.1. Sevgi ve iyilik İ.S.2. Umut ve inanç İ.S. 3. Ben-ötesi varoluş İ.S. 4. Otantik bakım ilişkisi İ.S. 5. Dinleme ve duyguları açığa çıkarma İ.S. 6. Problem çözme ve çözüm arama İ.S. 7. Özgün öğretme-öğrenme İ.S. 8. İyileştirici bakım çevresi İ.S. 9. Temel gereksinimlere yardım İ.S. 10. Mucizelere izin verme 	<ul style="list-style-type: none"> • Kendini tanıtmayı • Hastaya ismi ile hitap etmesi • Hasta ile göz teması kurması • Sakin yumuşak ses tonunu kullanması • Aktif şekilde hastayı dinlemesi • Gerekliğinde terapotik dokunmayı kullanması • Sessizlik, yansıtma ve ara vermek için fırsat yaratması • İçtenlikle ilgilendiğini göstermesi • Hastanın kullandığı sözlü sözsüz iletişim tekniklerine dikkat etmesi • Etkili ve sevgi dolu bir iletişim sağlaması • Hastanın kendini ifade etmesi için ortam oluşturması • Hastaya mevcut davranışının nedenini sakin ve sabırlı bir şekilde sorması • Bireye yargılayıcı olmayan bir tutum göstermesi • Bireyi bilgi düzeyi ve anlama kabiliyeti ile olduğu gibi kabul etmesi • Bireyin eğitim gereksinimini farketmesi • Yapacağı işlemler ve sürece ilişkin hastaya bilgi vermesi • Hastanın tercihlerine göre bakıma yön vermesi ve ekip ile işbirliği yapması • Hastanın kendini ifade etmesi için açık uçlu sorular sorması • Hastanın duygu ve düşüncelerine duyarlı olması • Hastanın fiziksel psikolojik gereksinimlerine yanıt vermesi • Hasta için orda olduğunu ve yardım etmek istediğini bildirmesi • Hastaya değerli olduğunu söylemesi • Hasta için ulaşılabilir olduğunu gösterme 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Özerkliğe saygı ilkesi doğrultusunda; hastaya değer verme ve hastayı bilgilendirmenin önemi, ✚ Yarar sağlama-zarar vermeme ilkeleri doğrultusunda; tedaviyi reddeden hastaya yaklaşım konuları ele alınmıştır

Çizelge 3.1. (devam) Vaka/senaryolara ait öğrenme hedefleri, iyileştirme süreçleri, bakım davranışları ve etik konular

VAKA/SENARYO BAŞLIĞI	ÖĞRENME HEDEFLERİ	İYİLEŞTİRME SÜREÇLERİ	BAKIM DAVRANIŞLARI	ETİK KONULAR
Akciğer Kanseri Olan Bireye Yönelik Hemşirelik Bakım Davranışları	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Birey ile güven duygusu temelinde iletişim kurar ✓ Bakımda bireyin yararını gözetir ✓ Bireyin konforunu arttıracak bakım davranışlarını sergiler ✓ Bireyi duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için cesaretlendirir ✓ Bireyin fiziksel gereksinimlerini karşılayacak bakım davranışlarını sergiler ✓ Bireyin duygusal gereksinimlerinin farkında olur ✓ Bireyin duygusal gereksinimlerine ilişkin bakım davranışlarını sergiler ✓ Bireye ulaşılabilir olduğunu hissettirir ✓ Sır saklama yükümlüğüne uygun hareket eder 	<ul style="list-style-type: none"> İ.S.1. Sevgi ve iyilik İ.S.2. Umut ve inanç İ.S. 3. Ben-ötesi varoluş İ.S. 4. Otantik bakım ilişkisi İ.S. 5. Dinleme ve duyguları açığa çıkarma İ.S. 6. Problem çözme ve çözüm arama İ.S. 7. Özgün öğretme-öğrenme İ.S. 8. İyileştirici bakım çevresi İ.S. 9. Temel gereksinimlere yardım İ.S. 10. Mucizelere izin verme 	<ul style="list-style-type: none"> • Kendini tanıtmayı • Hastaya ismi ile hitap etmesi • Hasta ile göz teması kurması • Sakin yumuşak ses tonunu kullanması • Aktif şekilde hastayı dinlemesi • Hastanın kendini ifade etmesi için ortam oluşturması • Yapacağı işlemler ve sürece ilişkin hastaya bilgi vermesi • Hastanın kendini ifade etmesi için açık uçlu sorular sorması • Hastanın duygu ve düşüncelerine duyarlı olması • Gerektiğinde terapotik dokunmayı kullanması • Sessizlik, yansıtma ve ara vermek için fırsat yaratması • İçtenlikle ilgilendiğini göstermesi • Hastanın kullandığı sözlü sözsüz iletişim tekniklerine dikkat etmesi • Bireyin gereksinimlerini öngörmesi • Etkili ve sevgi dolu bir iletişim sağlaması • Hastanın fiziksel psikolojik gereksinimlerine yanıt vermesi • Hastanın hassas yönlerini farketmesi • Hastanın ailesi, sevdiği ve önemseydiği insanlara duyarlı olması • Hastanın isteğini gerçekleştirme konusunda girişimde bulunması • Hastanın paylaştığı bilgiyi hastanın ailesi ile paylaşmaması • Hastaya sosyal destek kaynaklarının önemi hakkında bilgi vermesi • Hasta için orda olduğunu ve yardım etmek istediğini bildirmesi • Bireyi bir bütün olarak görmesi 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Özerkliğe saygı ilkesi bağlamında sır saklama, ✚ Yarar sağlama-zarar vermeme ilkesi bağlamında gereksinimlerine yardım konuları ele alınmıştır

Çizelge 3.1. (devam) Vaka/senaryolara ait öğrenme hedefleri, iyileştirme süreçleri, bakım davranışları ve etik konular

VAKA/SENARYO BAŞLIĞI	ÖĞRENME HEDEFLERİ	İYİLEŞTİRME SÜREÇLERİ	BAKIM DAVRANIŞLARI	ETİK KONULAR
Stoması Olan Bireye Yönelik Hemşirelik Bakım Davranışları	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bireye saygı duyar ✓ Bireyin mahremiyetini korur ✓ Bireyi duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için destekler ✓ Bireyin fiziksel ve psikolojik gereksinimlerine duyarlı olur ✓ Bireyin gereksinimlerine öncelik sırasına göre yanıt verir ✓ Bireyi bakıma katılması için destekler ✓ Bireyin stoma bakımı hakkında eğitim gereksinimini farkeder ✓ Bireyi stoma bakımı ile ilgili eğitim alması için yönlendirir ✓ Stoma bakım ekibi ile işbirliği yapar ✓ Bakımından sorumlu olduğu bireylere ait bilgilerin gizliliğini korur ✓ Sınırlı kaynakların adil dağıtımını sağlar 	<ul style="list-style-type: none"> İ.S.1. Sevgi ve iyilik İ.S.2. Umut ve inanç İ.S. 3. Ben-ötesi varoluş İ.S. 4. Otantik bakım ilişkisi İ.S. 5. Dinleme ve duyguları açığa çıkarma İ.S. 6. Problem çözüme ve çözüm arama İ.S. 7. Özgün öğretme-öğrenme İ.S. 8. İyileştirici bakım çevresi İ.S. 9. Temel gereksinimlere yardım İ.S. 10. Mucizelere izin verme 	<ul style="list-style-type: none"> • Kendini tanıtmayı • Hastaya ismi ile hitap etmesi • Hasta ile göz teması kurması • Sakin yumuşak ses tonunu kullanması • Aktif şekilde hastayı dinlemesi • Gerektiğinde terapotik dokunmayı kullanması • Sessizlik, yansıtma ve ara vermek için fırsat yaratması • İçtenlikle ilgilendiğini göstermesi • Hastanın kullandığı sözlü sözsüz iletişim tekniklerine dikkat etmesi • Etkili ve sevgi dolu bir iletişim sağlaması • Hastanın kendini ifade etmesi için ortam oluşturması • Bireyin gereksinimlerini öngörmesi • Yapacağı işlemler ve sürece ilişkin hastaya bilgi vermesi • Hastanın kendini ifade etmesi için açık uçlu sorular sorması • Hastanın duygu ve düşüncelerine duyarlı olması • Gerektiğinde terapotik dokunmayı kullanması • Hastanın duygu ve düşüncelerine duyarlı olması • Hastanın fiziksel psikolojik gereksinimlerine yanıt vermesi • Hastayı bakıma katılması için cesaretlendirmesi • Hastanın eğitim gereksinimine duyarlı olması • Hastaya stoma ve yara bakım hemşiresi iş birliğinde bakım vermesi • Bilgisel mahremiyeti korumaya özen göstermesi • Başka hastalara ait bilgilerin üçüncü şahıslarla paylaşmaması • Mevcut imkanların kullanımının adil yapılması • Hasta için orda olduğunu ve yardım etmek istediğini bildirmesi 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Mahremiyete saygı ilkesi doğrultusunda; bilgisel mahremiyeti koruma , ✚ Adalet ilkesi doğrultusunda; Mevcut imkanların kullanımının adil yapılması konuları ele alınmıştır

3.7.2. Araştırmanın uygulama aşaması

Araştırmada; tanışma/bilgilendirme oturumu, ön test uygulaması, kuramsal eğitim oturumları, vaka analizi/ video çözümlene oturumları ve son test uygulaması toplam yedi oturumda tamamlanmıştır (Çizelge 3.2). Oturumların hepsi Covid-19 pandemisi nedeniyle online olarak gerçekleştirilmiştir. Online program olarak herkes tarafından kolaylıkla kullanılabilmesi ve kayıt alabilme imkanının olması nedeniyle Zoom programı tercih edilmiştir. Ayrıca öğrencilerle haberleşmek ve oturum linklerini paylaşmak amacıyla Whatsapp programı üzerinden grup kurulmuş ve bu gruplar üzerinden paylaşımlar yapılmıştır.

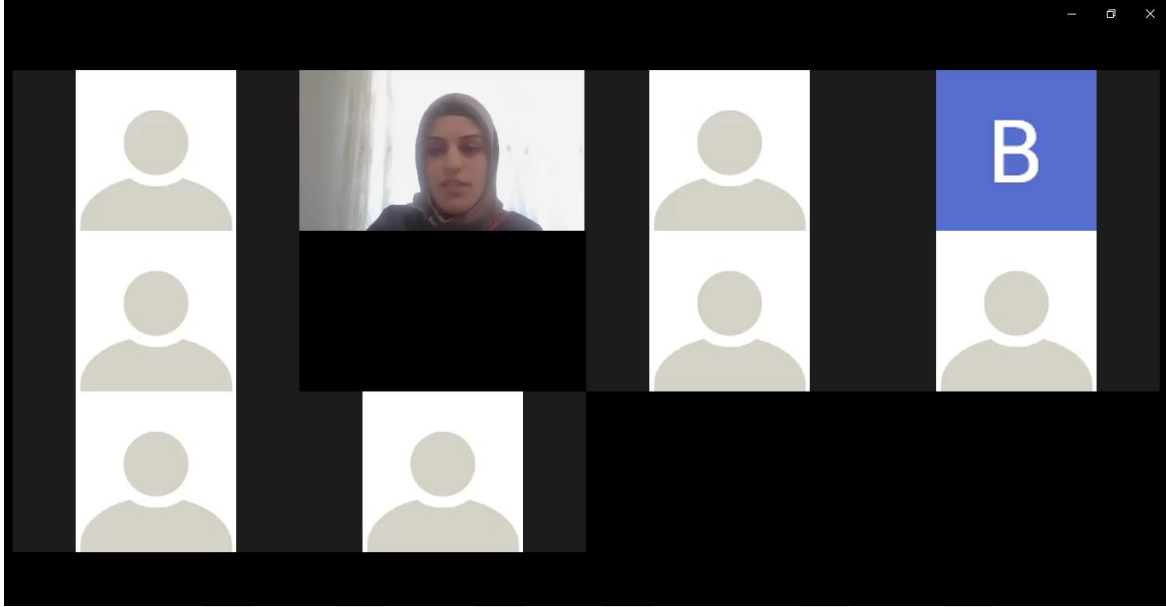
Çizelge 3.2. Bakım davranışları eğitim programının uygulanması

	TARİH	UYGULAMA
I. OTURUM	27.02.2021	-Tanışma/ Bilgilendirme/ Onam/ Ön-test uygulaması
II. OTURUM	06.03.2021	-“İnsan bakım kuramı ve bakım davranışları” başlıklı kuramsal dersin anlatılması
III. OTURUM	13.03.2021	-“Hemşirelik bakım davranışları ve etik boyutu” başlıklı kuramsal dersin anlatılması
IV. OTURUM	15.03.2021- 19.03.2021	-KBY olan bireye yönelik hemşirelik bakım davranışları vaka analizi (Vaka grubu ile) - KBY olan bireye yönelik hemşirelik bakım davranışları video çözümlene (Video grubu ile)
V. OTURUM	22.03.2021- 26.03.2021	-Diyabeti olan bireye yönelik hemşirelik bakım davranışları vaka analizi (Vaka grubu ile) -Diyabeti olan bireye yönelik hemşirelik bakım davranışları video çözümlene (Video grubu ile)
VI. OTURUM	29.03.2021- 02.04.2021	-Akciğer kanseri olan bireye yönelik hemşirelik bakım davranışları vaka analizi (Vaka grubu ile) -Akciğer kanseri olan bireye yönelik hemşirelik bakım davranışları video çözümlene (Video grubu ile)
VII. OTURUM	05.04.2021- 09.04.2021	-Stoması olan bireye yönelik hemşirelik bakım davranışları vaka analizi (Vaka grubu ile) -Stoması olan bireye yönelik hemşirelik bakım davranışları video çözümlene (Video grubu ile) -Son test uygulaması

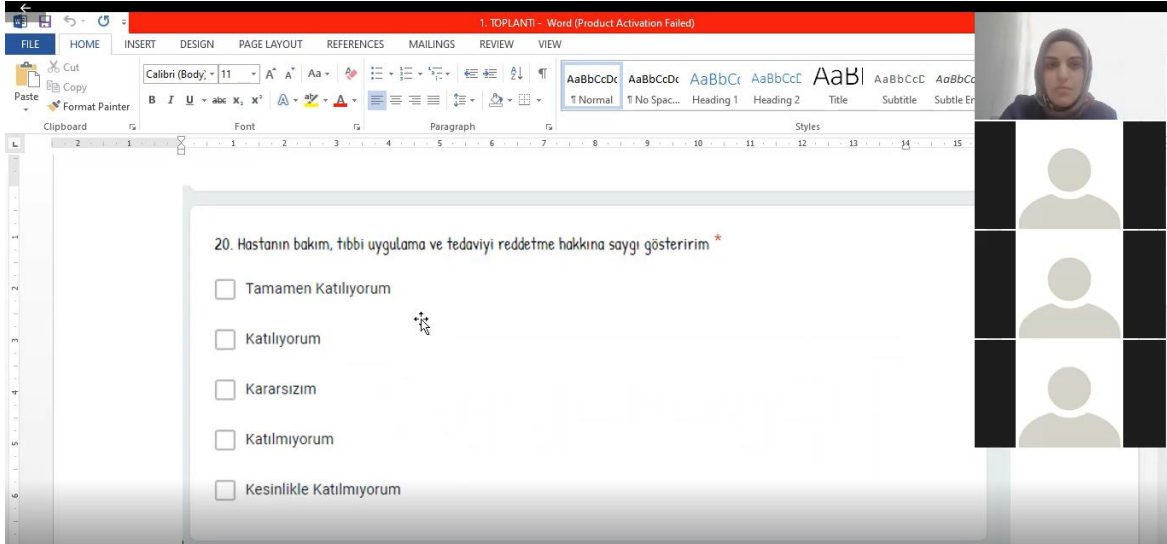
Tanışma/ bilgilendirme ve ön test uygulaması

Eğitim oturumlarından önce araştırmaya dahil edilen tüm öğrencilerin katılımının sağlandığı online tanışma/bilgilendirme toplantısı yapılmıştır. Toplantıda araştırmanın amacı ve süreci hakkında bilgi verilmiş ve öğrencilerin onamı alınmıştır. Daha sonra ön test için öğrencilere veri toplama formları hakkında bilgi verilmiş ve formlar doldurulurken dikkat edilmesi gereken hususlar anlatılmıştır. Veri toplama formlarının yer aldığı anket linki Whatsapp

grubu üzerinden öğrencilere gönderilmiş ve öğrencilerin bireysel olarak ‘Tanıtıcı özellikler Formu’, ‘Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği (BOHHEÖ)’ ve ‘Etik İlkeler Tutum Ölçeği (EİTÖ)’ formlarını doldurması istenmiştir. Bilgilendirme toplantısına ilişkin resimler aşağıda verilmiştir (Resim 3.1, Resim 3.2).



Resim 3.1. a. Bilgilendirme toplantısı



Resim 3.2. b. Bilgilendirme toplantısı

Kuramsal eğitim oturumlarının gerçekleştirilmesi

Kuramsal eğitimde “İnsan bakım kuramı ve bakım davranışları” ve “ Hemşirelik bakım davranışları ve etik boyutu” konuları öğrencilere online program aracılığı ile anlatılmıştır. Online programın kullanılmasında en fazla 100 katılımcı sınırının olması nedeniyle grup rasgele ikiye ayrılmış ve her iki konu aynı gün farklı saatlerde olacak şekilde öğrencilere iki oturumda anlatılmıştır. Kuramsal eğitim oturumlarının gün ve saatleri öğrencilerin uygun olduğu zaman dilimlerine göre planlanmıştır. Powerpoint sunusu eşliğinde öğrencilere aktarılan iki kuramsal eğitim oturumu da ortalama 60 dakika (40 dakika anlatım+20 dakika tartışma) sürmüştür ve kayıt altına alınmıştır. Kuramsal eğitim oturumlarına ilişkin ekran görüntüleri aşağıda verilmiştir (Resim 3.3; Resim 3.4; Resim 3.5; Resim 3.6).



Resim 3.3. a. Kuramsal eğitim 1. oturum



Resim 3.4. b. Kuramsal eğitim 1. oturum

2. oturum - PowerPoint (Product Activation Failed)

TRANSITIONS ANIMATIONS SLIDE SHOW REVIEW VIEW

Font Paragraph Drawing

HEMŞİRELİK
BAKIM
DAVRANIŞLARI
VE ETİK
BOYUTU

Arş. Gör. NEVİN DOĞAN

add notes

Resim 3.5. a. Kuramsal eğitim 2. oturum

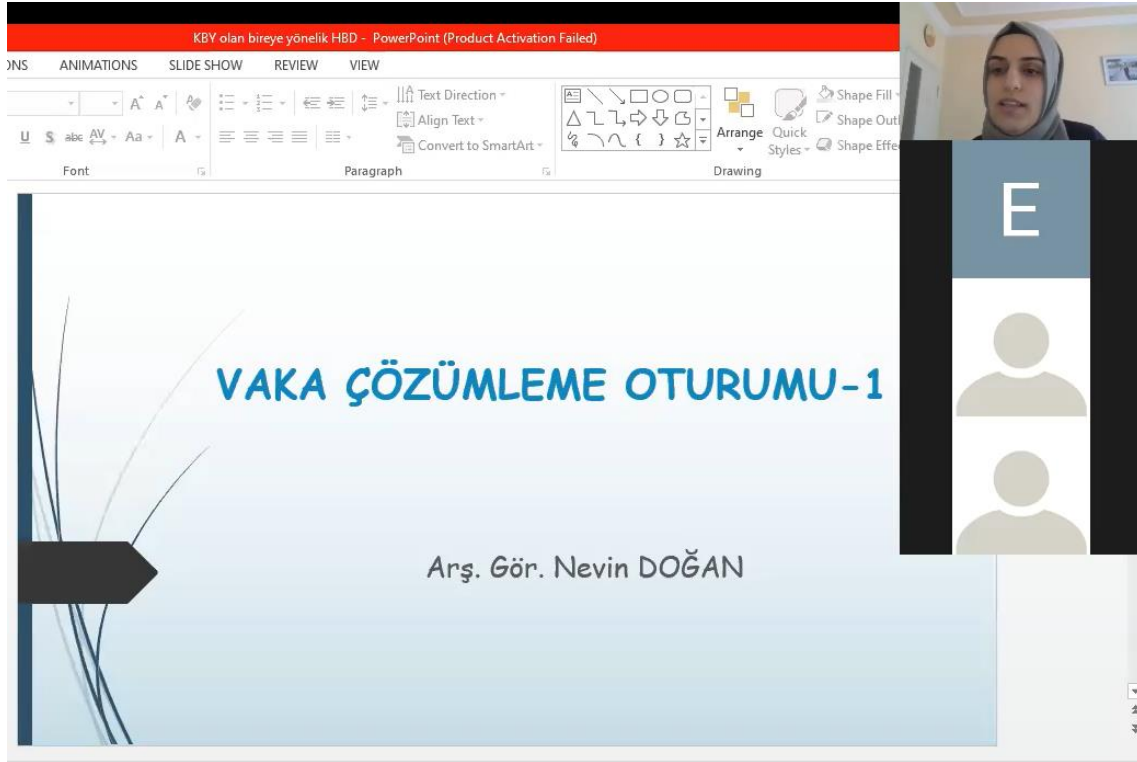


Resim 3.6. b. Kuramsal eğitim 2. oturum

Vaka grubu öğrencileri ile vaka analizi oturumlarının yapılması

Kuramsal eğitimden sonra her hafta bir vaka analizi oturumu olacak şekilde planlama yapılmıştır. Vaka grubu öğrencileri oturumların interaktif yürütülmesi için 10-11 kişilik gruplar olacak şekilde beş gruba ayrılmıştır. Vaka analizi oturumları, öğrencilerin uygun olduğu gün ve saatte göre planlanmış ve oturum öncesinde öğrencilere katılım linki gönderilmiştir.

Vakalar, oturuma katılan öğrenciler ile oturum saatinde paylaşılmıştır. Vaka okunduktan sonra öğrencilere vaka analizi için hazırlanan sorular (video çözümleme için kullanılan sorular ile aynı sorular) yöneltilerek oturum yönetilmiştir. Vaka analizi oturumlarında soru-cevap ve tartışma teknikleri kullanılmış ve tüm öğrencilerin söz hakkı almasına özen gösterilmiştir. Oturumlarda öğrencilerin anlayamadığı ya da değinmediği noktalarda araştırmacı tarafından ipuçları verilerek öğrenciler yönlendirilmiştir. Her bir vakanın sonunda öğrenme hedefleri doğrultusunda özetleme yapılmıştır. Her bir oturum için ortalama 60 dakika (40 dakika anlatım; 20 dakika tartışma) ayrılmıştır. Oturumlar Zoom programı ile yapılmış ve kayıt altına alınmıştır. Kendi grubu ile vaka analizi oturumunu kaçıran ancak araştırmaya devam etmek isteyen öğrenciler, o haftaya özgü başka gruplara dahil edilerek oturumları eksiksiz alması sağlanmıştır. Vaka analizi oturumuna ilişkin ekran görüntüsü aşağıda verilmiştir (Resim 3.7).



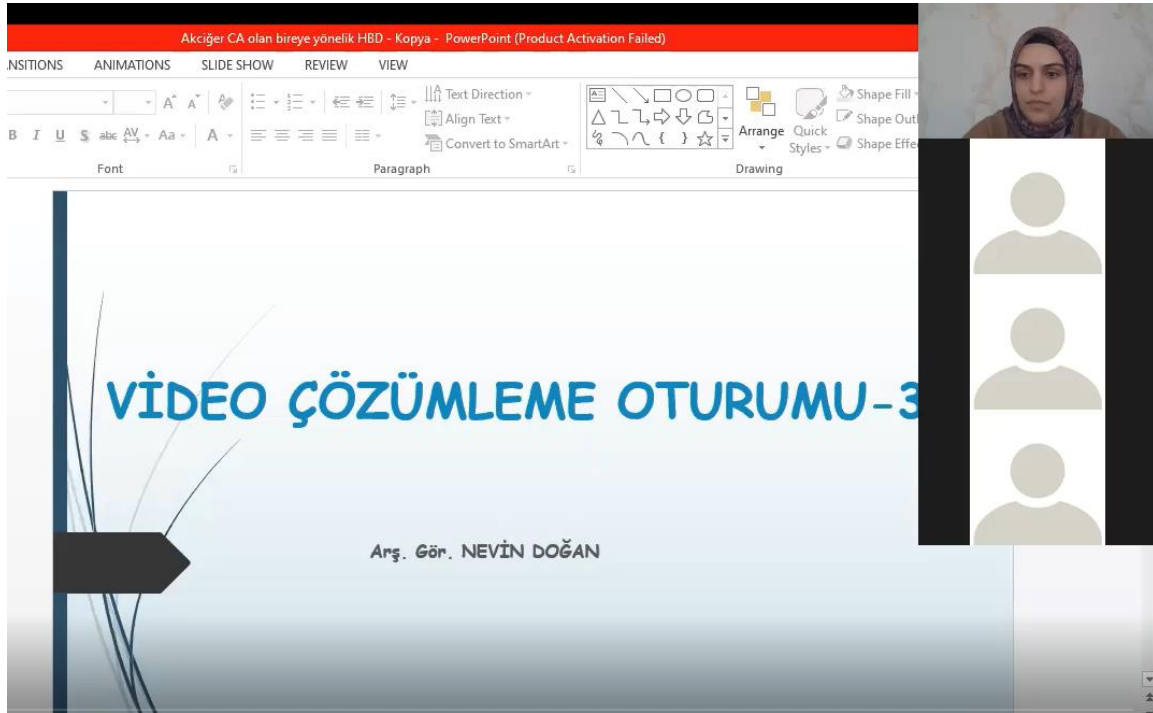
Resim 3.7. Vaka analizi oturumu

Video grubu öğrencileri ile video çözümleme oturumlarının yapılması

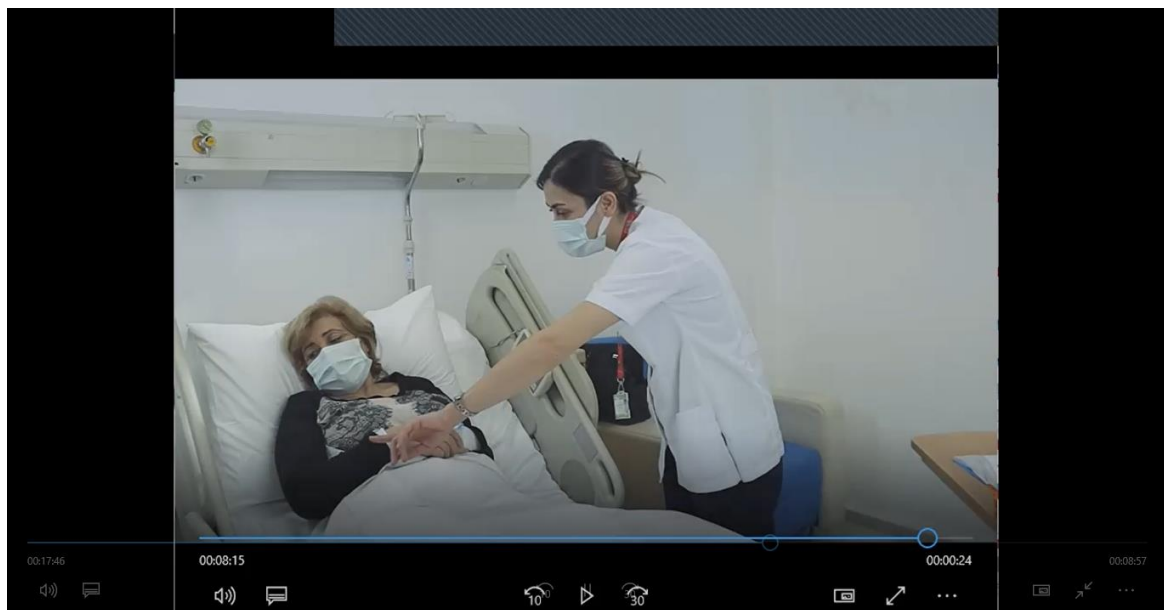
Kuramsal eğitimden sonra her hafta bir video çözümleme oturumu olacak şekilde planlama yapılmıştır. Video grubu öğrencileri oturumların interaktif yürütülmesi için 10-11 kişilik gruplar olacak şekilde beş gruba ayrılmıştır. Video çözümleme oturumları, öğrencilerin uygun olduğu gün ve saatte göre planlanmış ve oturum öncesinde öğrencilere katılım linki gönderilmiştir.

Videolar öğrencilere oturum saatinde araştırmacı tarafından izletilmiştir. Videoların öğrenme hedefleri öğrencilerle paylaşıldıktan sonra videolar baştan sona kesintisiz bir kez izletilmiştir. Daha sonra videolar duraklatılarak ikinci kez izletilmiş ve diyaloglar halinde çözümlemesi yapılmıştır. Öğrencilere videonun çözümlemesi için hazırlanan sorular (vaka analizi için kullanılan sorular ile aynı sorular) yöneltilerek çözümlemenin araştırmacı kontrolünde olması sağlanmıştır. Video çözümleme oturumlarında soru-cevap ve tartışma teknikleri kullanılmış ve tüm öğrencilerin söz hakkı almasına özen gösterilmiştir. Öğrencilerin anlayamadığı ya da değinmediği noktalarda araştırmacı ipuçları vererek öğrencileri yönlendirmiştir. Her bir çözümleme oturumunun sonunda öğrenme hedefleri doğrultusunda özetleme yapılmıştır. Her bir oturum için ortalama 60 dakika (40 dakika

anlatım; 20 dakika tartışma) ayrılmıştır. Oturumlar Zoom programı aracılığı ile yapılmış ve kayıt altına alınmıştır. Kendi grubu ile video çözümlene oturumunu kaçıran ancak araştırmaya devam etmek isteyen öğrenciler, o haftaya özgü başka gruplara dahil edilerek oturumları eksiksiz alması sağlanmıştır. Video çözümlene oturumuna ilişkin ekran görüntüleri aşağıda verilmiştir (Resim 3.8- Resim 3.9).



Resim 3.8. a. Video çözümlene oturumu



Resim 3.9. b. Video çözümlene oturumu

Son test uygulaması

Tüm eğitim oturumları tamamlandıktan sonra öğrencilere veri toplama formları online olarak uygulanmıştır. Nicel verilerin toplanmasında; ‘Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği (BOHHEÖ)’ ve ‘Etik İlkeler Tutum Ölçeği (EİTÖ)’ kullanılmıştır. Nitel verilerin toplanmasında ‘Bakım Davranışları Eğitimine İlişkin Öğrenci Görüş Formu’ kullanılmıştır. Veri toplama formlarının yer aldığı link öğrencilere gönderilerek bireysel olarak formların doldurulması sağlanmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Nicel verilerin değerlendirilmesi

Veriler SPSS 25.0 (IBM SPSS Statistics 25 software (Armonk, NY: IBM Corp.)) paket programıyla analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma, ortanca (%25-%75 persantil) ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Bağımsız grup farklılıklarının incelenmesinde; parametrik test varsayımları sağlandığında Bağımsız gruplarda t testi; varsayımlar sağlanmadığında ise Mann Whitney U testi Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki farklılıkların incelenmesinde ise Ki-kare analizi kullanılmıştır. Ayrıca sürekli değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Spearman Korelasyon Analizi ve Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır. Grup içi ve gruplar arası ortalamalar arasındaki farkın standartlaştırılmasında etki büyüklüğü Cohen's d ile hesaplanmıştır. Tüm analizlerde $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Nitel verilerin değerlendirilmesi

Öğrencilerin “Bakım Davranışları Eğitimine İlişkin Öğrenci Görüş Formu” na verdikleri yanıtlar herhangi bir program kullanılmadan araştırmacı tarafından toplu olarak Microsoft Word belgesine aktarılmıştır. Elde edilen yazılı belge (öğrencilerin yanıtlarını içeren döküman), nitel araştırma yöntemlerinden biri olan “döküman analizi” yöntemi ile değerlendirilmiştir. Nitel araştırma yöntemlerinden biri olan doküman analizi, yazılı belgelerin içeriğini dikkatlice ve sistematik olarak analiz etmek için kullanılmaktadır (Kıral, 2020; Wach ve Ward, 2013).

Nitel verilerin değerlendirilme basamakları:

- ✓ “Bakım Davranışları Eğitimine İlişkin Öğrenci Görüş Formu” yanıtlarının Microsoft Word belgesine aktarılması
- ✓ Dökümanın gözden geçirilip kontrol edilmesi
- ✓ Dökümanın araştırmacı tarafından tekrarlı olarak derinlemesine okunması ve incelenmesi
- ✓ Dökümanın içerik analizinin yapılması
- ✓ Tema ve alt temaların oluşturulması (kavramsal çerçevenin oluşturulmasında araştırma sorularından yola çıkılmıştır)
- ✓ Yapılan tematik çizelgenin gözden geçirilmesi (tez öğrencisi ve danışman öğretim üyesi ile birlikte)
- ✓ Dökümanın son bir kez kontrol edilmesi ve okunması

Ayrıca araştırmanın bulgularının sunumunda; öğrencilerin görüşlerini en iyi tanımlayan ifadelerden doğrudan alıntılar yapılarak, verilerin desteklenmesi sağlanmış ve öğrencileri tanımlayan kodlar [] içerisinde belirtilmiştir. Alıntıların kodlanmasında vaka grubu öğrencileri için; [Vaka/Ö1], [Vaka/Ö2], [Vaka/Ö3] gibi kodlar kullanılmıştır. Video grubu için ise [Video/Ö1], [Video/Ö2], [Video/Ö3] gibi kodlar kullanılmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Boyutu

- ✓ Araştırmanın yapılabilmesi için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu’ndan 26.01.2021 tarih ve 02 sayılı etik komisyon onayı (EK-13) ve kurum izni (EK-14) alınmıştır.
- ✓ Araştırmaya katılan öğrencilere, araştırmanın amacı ve yapılacak uygulamalar hakkında bilgi verildikten sonra onamları alınmıştır (EK-15).
- ✓ Videolarda hemşire ve hasta olarak rol alan kişilere, gönüllü olarak rol oynamayı ve videoların eğitim amacıyla kullanılmasını kabul ettiklerine dair gönüllü onam formu imzalatılmıştır (EK-16).
- ✓ Araştırmada kullanılacak ölçek için geçerlik güvenirlik çalışmasını yapan yazarlardan mail aracılığı ile izin alınmıştır (EK-17).
- ✓ Ayrıca eğitim oturumlarına eksiksiz katılan öğrencilere katılım belgesi verilmiş (EK-18) ve vaka grubu öğrencilerine son testten sonra araştırma kapsamında hazırlanan dört adet video izletilmiştir.



4. BULGULAR

Araştırmanın nicel bulguları

Çizelge 4.1. Grupların demografik özelliklerine göre dağılımı (n: 95)

		Vaka (n=47)	Video (n=48)	Gruplar arası p
Yaş	$\bar{X} \pm S.S.$	21 \pm 1,04	20,88 \pm 0,79	0,69
Cinsiyet	Kadın	45 (%95,74)	46 (%95,83)	1,00
	Erkek	2 (%4,26)	2 (%4,17)	
Genel ağırlıklı not ortalamaları (GANO)	$\bar{X} \pm S.S.$	3,14 \pm 0,39	3,14 \pm 0,34	0,79
Aile yapısı	Aşırı otoriter	3 (%6,38)	2 (%4,17)	*
	Aşırı koruyucu	12 (%25,53)	10 (%20,83)	
	Tutarsız	3 (%6,38)	7 (%14,58)	
	Aşırı hoşgörülü	1 (%2,13)	3 (%6,25)	
	Kabul edici, güven verici, demokratik	28 (%59,57)	26 (%54,17)	

*Gözlere düşen sayı nedeniyle analiz yapılamamıştır

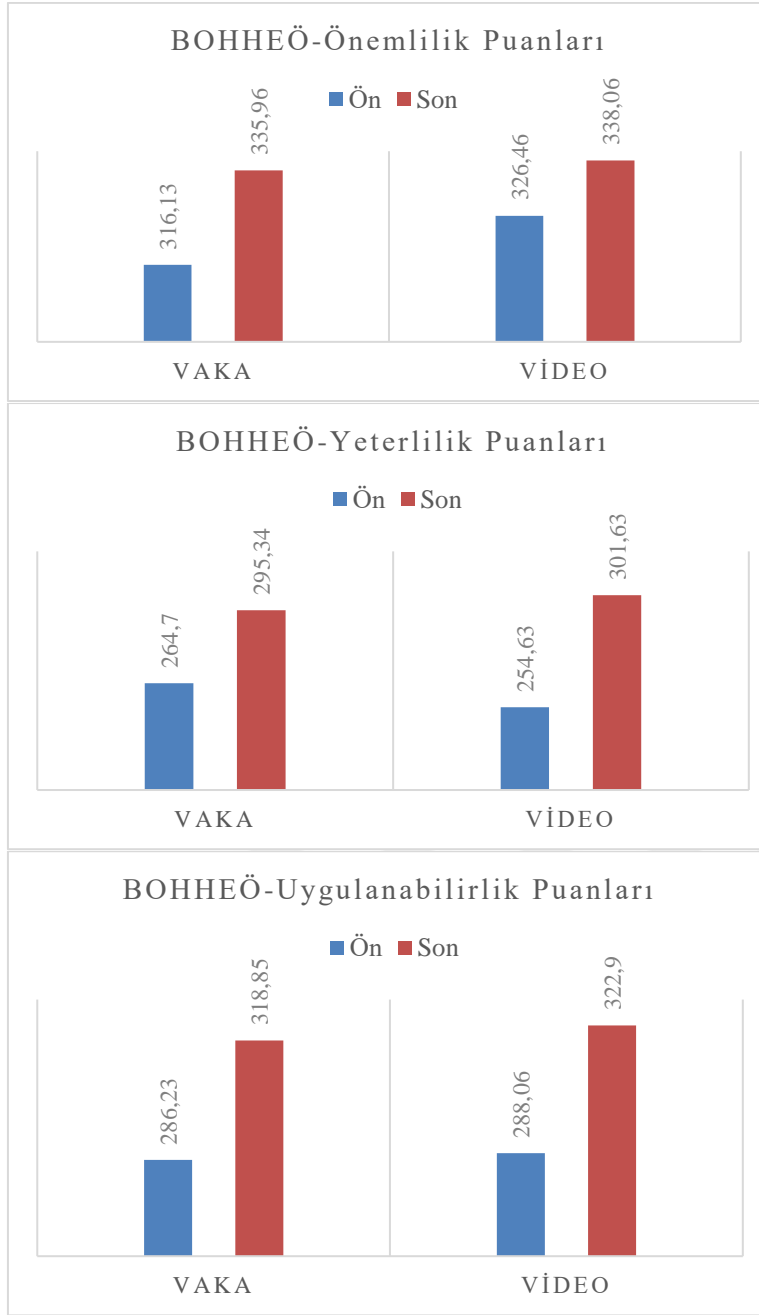
Çizelge 4.1’de grupların demografik özelliklerine göre dağılımına yer verilmiştir. Vaka ve video grubu öğrencilerinin yaş, cinsiyet ve GANO değerleri bakımından benzerlik göstermektedirler ($p > 0,05$). İstatistiksel analiz yapılamasa da grupların benzer aile yapısına sahip oldukları saptanmıştır (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.2. Grupların BOHHEÖ alt boyutlarının ön test ve son test puan dağılımları

	Vaka		Video		Gruplar arası p	Cohen d
	$\bar{X} \pm S.S.$	Med (%25 - %75)	$\bar{X} \pm S.S.$	Med (%25 - %75)		
Önemlilik						
Ön test	316,13 \pm 29,43	326 (295 - 344)	326,46 \pm 29,63	336 (315,25 - 346,75)	0,067 (z=-1,829)	-0,350
Son test	335,96 \pm 19,80	346 (330 - 349)	338,06 \pm 21,13	347,5 (334,5 - 350)	0,114 (z=-1,581)	-0,103
Grup içi p	0,0001* (z=-5,055)		0,0001* (z=-4,308)			
Cohen d	-0,779		-0,495			
Yeterlilik						
Ön test	264,70 \pm 38,33	266 (239 - 288)	254,63 \pm 47,08	246 (222,5 - 285,75)	0,255 (t=1,145)	0,236
Son test	295,34 \pm 35,37	302 (270 - 324)	301,63 \pm 38,17	310 (277 - 334,75)	0,296 (z=-1,046)	-0,171
Grup içi p	0,0001* (t=-6,133)		0,0001* (t=-7,978)			
Cohen d	-0,895		-1,152			
Uygulanabilirlik						
Ön test	286,23 \pm 37,31	285 (258 - 317)	288,06 \pm 46,08	301,5 (254,5 - 324)	0,584 (z=-0,547)	-0,044
Son test	318,85 \pm 31,12	325 (302 - 346)	322,90 \pm 35,32	339,5 (305,75 - 349)	0,416 (z=-0,813)	-0,122
Grup içi p	0,0001* (z=-5,802)		0,0001* (z=-5,768)			
Cohen d	-1,273		-1,073			

“Gruplar arası inceleme için t:Bağımsız gruplarda t testi; z: Mann Whitney U testi”; “Grup içi inceleme için t:Bağımlı gruplarda t testi; z: Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi”

Çizelge 4.2’de öğrencilerin BOHHEÖ alt boyutlarına ait ön test ve son test puan dağılımları verilmiştir. BOHHEÖ’nin önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik boyutlarının gruplar arası ön test puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Öğrencilerin BOHHEÖ’nin tüm boyutlarının son test puanlarına bakıldığında, video grubu öğrencilerinin puan ortalamalarının vaka grubu öğrencilerine göre daha yüksek olduğu görülmüş olup gruplar arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$). Grupların kendi içinde BOHHEÖ’nin tüm boyutlarına ait ön test ve son test puanları arasındaki değişimlere bakıldığında, hem vaka hem de video grubunun puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu görülmüştür ($p < 0,0001$). Önemlilik ve uygulanabilirlik boyutlarının puanlarında meydana gelen değişimin vaka grubunda daha yüksek olduğu, yeterlilik boyutunun puanlarında meydana gelen değişimin ise video grubunda daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.2) (Şekil 4.1).

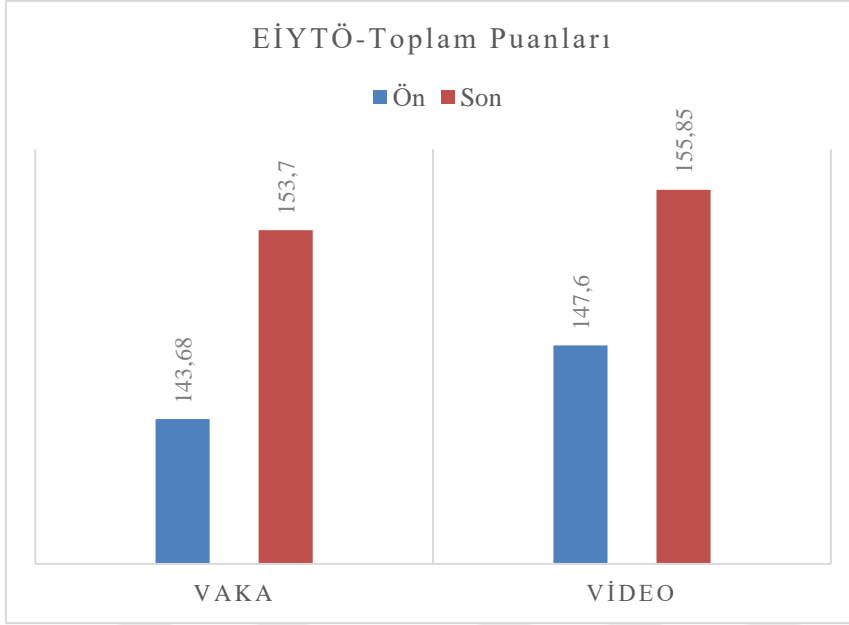


Şekil 4.1. Grupların BOHHEÖ alt boyutlarının ön test ve son test puanları

Çizelge 4.3. Grupların EİYTÖ ön test ve son test puan dağılımları

EİYTÖ	Vaka		Video		Gruplar arası p	Cohen d
	$\bar{X} \pm S.S.$	Med (%25 - %75)	$\bar{X} \pm S.S.$	Med (%25 - %75)		
Toplam puan						
Ön test	143,68 \pm 7,75	144 (138 - 149)	147,60 \pm 9,8	149 (139,25 - 156,5)	0,048* (z=-1,978)	-0,447
Son test	153,70 \pm 8,44	155 (150 - 160)	155,85 \pm 9,0	158 (150,25 - 161,75)	0,139 (z=-1,479)	-0,247
Grup içi p	0,0001* (t=-8,028)		0,0001* (z=-5,177)			
Cohen d	-1,171		-0,941			
Adalet						
Ön test	35,40 \pm 2,98	36 (34 - 38)	36,58 \pm 3,25	37 (35 - 40)	0,04* (z=-2,055)	-0,378
Son test	37,32 \pm 3,18	39 (36 - 40)	37,94 \pm 2,87	39,5 (36,25 - 40)	0,266 (z=-1,112)	-0,204
Grup içi p	0,001* (t=-3,509)		0,002* (z=-3,046)			
Cohen d	-0,512		-0,461			
Zarar vermeme						
Ön test	17,19 \pm 1,74	17 (16 - 18)	17,69 \pm 1,45	18 (17 - 19)	0,208 (z=-1,259)	-0,311
Son test	18,66 \pm 1,31	19 (18 - 20)	18,67 \pm 1,48	19 (18 - 20)	0,78 (z=-0,279)	-0,005
Grup içi p	0,0001* (z=-4,601)		0,0001* (t=-4,194)			
Cohen d	-0,825		-0,605			
Dürüstlük						
Ön test	19,77 \pm 2,36	20 (18 - 22)	20,13 \pm 2,33	20 (18 - 22)	0,458 (t=-0,746)	-0,153
Son test	20,32 \pm 2,17	20 (19 - 22)	20,81 \pm 2,45	21 (19,25 - 23)	0,301 (t=-1,039)	-0,214
Grup içi p	0,185 (t=-1,345)		0,12 (t=-1,582)			
Cohen d	-0,196		-0,228			
Özerklik						
Ön test	31,34 \pm 2,56	31 (30 - 33)	31,88 \pm 3,57	31,5 (29 - 34)	0,404 (t=-0,839)	-0,174
Son test	34,49 \pm 3,52	35 (32 - 37)	35,56 \pm 3,10	36 (33,25 - 38)	0,134 (z=-1,5)	-0,324
Grup içi p	0,0001* (t=-6,812)		0,0001* (t=-6,922)			
Cohen d	-0,994		-0,999			
Yarar sağlama						
Ön test	22,19 \pm 2,23	22 (21 - 24)	23,29 \pm 1,76	24 (22 - 25)	0,016* (z=-2,403)	-0,551
Son test	24,04 \pm 1,60	25 (24 - 25)	24,38 \pm 1,35	25 (24 - 25)	0,296 (z=-1,046)	-0,226
Grup içi p	0,0001* (z=-4,467)		0,0001* (z=-4,182)			
Cohen d	-0,821		-0,633			
Gizlilik						
Ön test	17,79 \pm 1,85	18 (16 - 19)	18,04 \pm 1,64	18 (17 - 19)	0,575 (z=-0,56)	-0,146
Son test	18,87 \pm 1,65	20 (18 - 20)	18,50 \pm 2,03	19,5 (17 - 20)	0,455 (z=-0,747)	0,202
Grup içi p	0,001* (t=-3,485)		0,156 (t=-1,442)			
Cohen d	-0,508		-0,208			

“Gruplar arası inceleme için t:Bağımsız gruplarda t testi; z: Mann Whitney U testi”; “Grup içi inceleme için t: Bağımlı gruplarda t testi; z: Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi”.



Şekil 4.2. Grupların EİYTÖ ön test ve son test toplam puanları

Çizelge 4.3’de grupların EİYTÖ ön test ve son test puan dağılımları verilmiştir. Öğrencilerin ön test puanları incelendiğinde; video grubundakilerin EİYTÖ toplam puan, adalet ve yarar sağlama puanlarının vaka grubundakilerine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Son test puanlarında ise iki grubun puanları benzer olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.3) (Şekil 4.2).

Grupların kendi içinde ön test ve son test puanları arasındaki değişimlere bakıldığında ise, hem vaka hem de video grubundaki öğrencilerin EİYTÖ toplam puan, adalet, zarar vermeme, özerklik ve yarar sağlama puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Dürüstlük puanlarının her iki grupta da ön ve son test puanları arasında artış olmakla birlikte, istatistiksel olarak anlamlı bir değişim olmadığı belirlenmiştir ($p>0,005$). Gizlilik puanlarında ise, vaka grubunda anlamlı bir yükseliş olduğu görülmüş ancak video grubunda anlamlı bir değişim olmadığı görülmüştür. EİYTÖ toplam puan, adalet, zarar vermeme ve yarar sağlama puanlarında meydana gelen değişimin vaka grubunda daha kuvvetli olduğu, özerklik puanlarında meydana gelen değişimin ise video grubunda daha kuvvetli olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.4. Öğrencilerin BOHHEÖ ile EİYTÖ son test puanları arasındaki ilişki

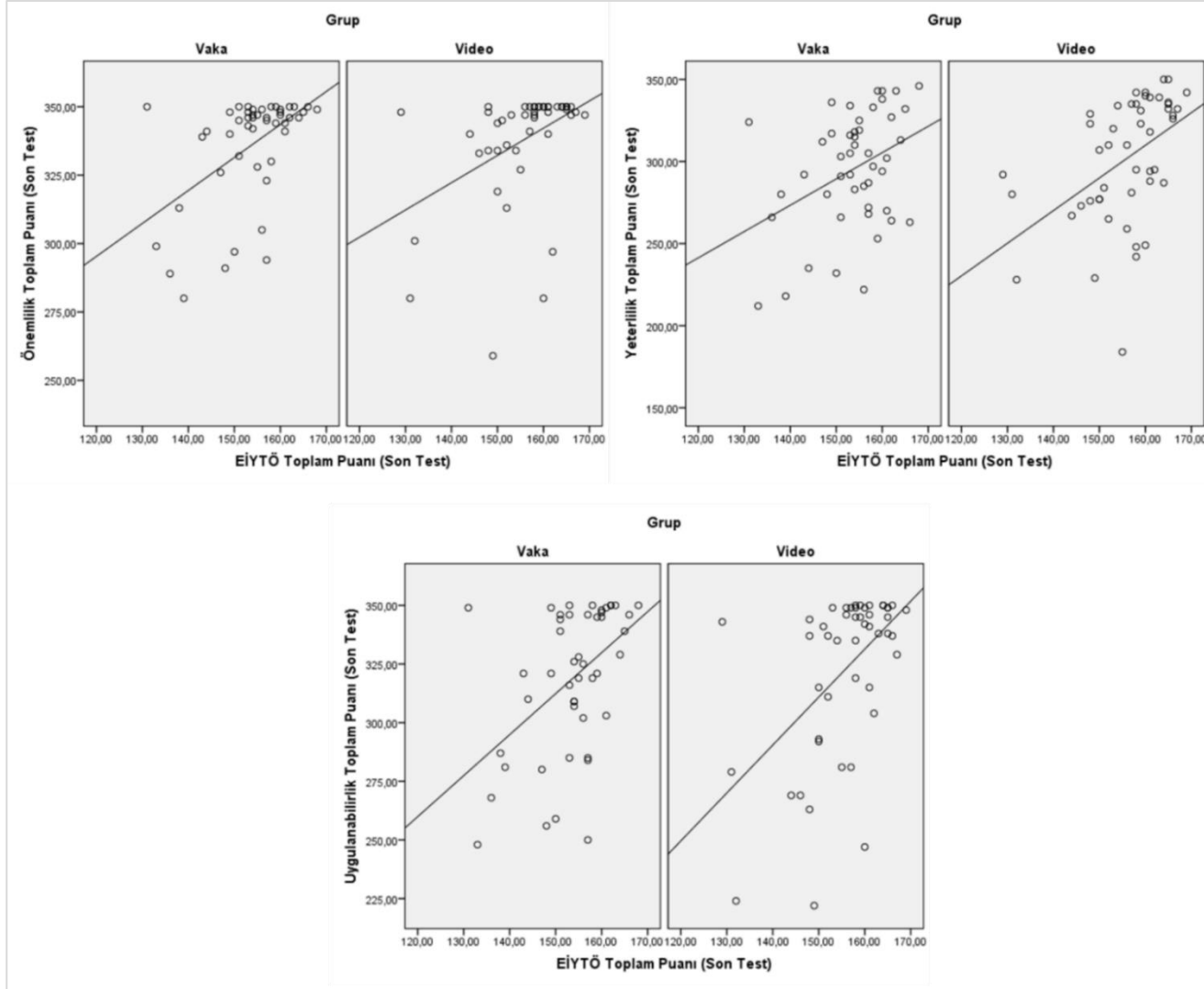
SON BOHHEÖ EİYTÖ		Vaka			Video		
		Önemlilik	Yeterlilik	Uygulanabilirlik	Önemlilik	Yeterlilik	Uygulanabilirlik
Adalet	r	,395**	,300*	,382**	,514**	,510**	,423**
	p	,006	,040	,008	,000	,000	,003
Zarar vermeme	r	,292*	,218	,351*	,345*	,361*	,352*
	p	,046	,142	,016	,016	,012	,014
Dürüstlük	r	,011	-,083	-,027	,164	,177	,166
	p	,941	,580	,856	,264	,230	,259
Özerklik	r	,216	,142	,263	,312*	,449**	,359*
	p	,146	,342	,074	,031	,001	,012
Yarar sağlama	r	,412**	,374**	,379**	,391**	,319*	,311*
	p	,004	,010	,009	,006	,027	,031
Gizlilik	r	,370*	,439**	,360*	,500**	,545**	,540**
	p	,010	,002	,013	,000	,000	,000
Toplam puan	r	,455**	,310*	,480**	,523**	,576**	,508**
	p	,001	,034	,001	,000	,000	,000

r: Spearman korelasyon katsayısı.

Çizelge 4.4 de öğrencilerin BOHHEÖ ile EİYTÖ son test puanları arasındaki ilişki verilmiştir. Vaka grubunda adalet puanlarının önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik puanları ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve zayıf düzeyde ilişkiye sahip olduğu; video grubunda ise adalet puanlarının önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik puanları ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde ilişkiye sahip olduğu görülmüştür. Vaka grubunda zarar vermeme puanlarının önemlilik ve uygulanabilirlik puanları ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve zayıf düzeyde ilişkiye sahip olduğu; video grubunda ise zarar vermeme puanlarının önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik puanları ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve zayıf düzeyde ilişkiye sahip olduğu görülmüştür. Video grubunda özerklik puanlarının önemlilik ve uygulanabilirlik puanları ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve zayıf düzeyde ilişkiye sahip olduğu, yeterlilik puanları ile ise istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde ilişkiye sahip olduğu görülmüştür (Çizelge 4.4) (Şekil 4.3).

Vaka grubunda yarar sağlama puanlarının önemlilik puanları ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde ilişkiye sahip olduğu, yeterlilik ve uygulanabilirlik puanları ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve zayıf düzeyde ilişkiye sahip olduğu; video grubunda yarar sağlama puanlarının önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik puanları ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve zayıf düzeyde ilişkiye sahip olduğu görülmüştür.

Vaka grubunda gizlilik puanlarının yeterlilik puanları ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde ilişkiye sahip olduğu, önemlilik ve uygulanabilirlik puanları ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve zayıf düzeyde ilişkiye sahip olduğu; video grubunda gizlilik puanlarının önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik puanları ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde ilişkiye sahip olduğu görülmüştür. Vaka grubunda EİYTÖ toplam puanlarının yeterlilik puanları ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve zayıf düzeyde ilişkiye sahip olduğu, önemlilik ve uygulanabilirlik puanları ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde ilişkiye sahip olduğu; video grubunda EİYTÖ toplam puanlarının önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik puanları ile istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde ilişkiye sahip olduğu görülmüştür (Çizelge 4.4) (Şekil 4.3).



Şekil 4.3. Öğrencilerin BOHHEÖ ile EİYTÖ son test puanları arasındaki ilişki

Çizelge 4.5. Grupların BOHHEÖ son test puanlarının EİYTÖ son test toplam puan ve alt boyut puanları üzerine etkisi

Son Test	Bağımsız Değişken	Vaka			Video		
		Std, Beta	p	%95 G,A, Alt - Üst	Std, Beta	p	%95 G,A, Alt - Üst
EİYTÖ toplam puan	Önemlilik	0,514	0,0001*	0,109 - 0,329	0,424	0,003*	0,066 - 0,295
Adalet	Önemlilik	0,577	0,0001*	0,053 - 0,132	0,379	0,008*	0,014 - 0,089
Zarar vermeme	Önemlilik	0,373	0,010*	0,006 - 0,043	0,371	0,010*	0,007 - 0,045
Dürüstlük	Önemlilik	-0,019	0,900	-0,035 - 0,031	0,055	0,711	-0,028 - 0,041
Özerklik	Önemlilik	0,183	0,219	-0,02 - 0,085	0,270	0,063	-0,002 - 0,082
Yarar sağlama	Önemlilik	0,439	0,002*	0,014 - 0,057	0,352	0,014*	0,005 - 0,04
Gizlilik	Önemlilik	0,428	0,003*	0,013 - 0,058	0,364	0,011*	0,008 - 0,062
EİYTÖ toplam puan	Yeterlilik	0,382	0,008*	0,025 - 0,157	0,469	0,001*	0,049 - 0,172
Adalet	Yeterlilik	0,402	0,005*	0,011 - 0,061	0,371	0,010*	0,007 - 0,049
Zarar vermeme	Yeterlilik	0,199	0,180	-0,004 - 0,018	0,346	0,016*	0,003 - 0,024
Dürüstlük	Yeterlilik	-0,062	0,677	-0,022 - 0,015	0,113	0,446	-0,012 - 0,026
Özerklik	Yeterlilik	0,145	0,331	-0,015 - 0,044	0,385	0,007*	0,009 - 0,054
Yararsaglama	Yeterlilik	0,376	0,009*	0,004 - 0,030	0,266	0,067	-0,001 - 0,019
Gizlilik	Yeterlilik	0,432	0,002*	0,008 - 0,033	0,403	0,004*	0,007 - 0,036
EİYTÖ toplam puan	Uygulanabilirlik	0,474	0,001*	0,057 - 0,200	0,521	0,0001*	0,068 - 0,197
Adalet	Uygulanabilirlik	0,470	0,001*	0,021 - 0,075	0,423	0,003*	0,012 - 0,056
Zarar vermeme	Uygulanabilirlik	0,398	0,006*	0,005 - 0,028	0,400	0,005*	0,005 - 0,028
Dürüstlük	Uygulanabilirlik	-0,035	0,813	-0,023 - 0,018	0,075	0,614	-0,015 - 0,026
Özerklik	Uygulanabilirlik	0,236	0,110	-0,006 - 0,060	0,412	0,004*	0,012 - 0,06
Yarar sağlama	Uygulanabilirlik	0,359	0,013*	0,004 - 0,033	0,368	0,010*	0,004 - 0,025
Gizlilik	Uygulanabilirlik	0,398	0,006*	0,006 - 0,036	0,458	0,001*	0,011 - 0,042

Std.Beta: Standartlaştırılmış Beta Katsayısı; %95 G.A: %95 Güven Aralığı; Doğrusal Regresyon Analizi.

Çizelge 4.5’de grupların BOHHEÖ son test puanlarının EİYTÖ son test toplam puan ve alt boyut puanları üzerine etkisi incelenmiştir. Son test puanlarında elde edilen değerler ile yapılan doğrusal regresyon analizi modellerinde; önemlilik puanlarının hem vaka hem de video gruplarında EİYTÖ toplam puan, adalet, zarar vermeme, yarar sağlama ve gizlilik puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve yükseltici yönde etkisi olduğu görülmüştür. Tümünde vaka grubunda elde edilen etkinin daha kuvvetli olduğu görülmektedir (Çizelge 4.5).

Yeterlilik puanlarının hem vaka hem de video gruplarında EİYTÖ toplam puan, adalet ve gizlilik puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve yükseltici yönde etkisi olduğu görülmüştür. EİYTÖ toplam puanda video grubunda, adalet ve gizlilik’te ise vaka grubunda elde edilen etkinin daha kuvvetli olduğu görülmektedir. Vaka grubunda yeterlilik puanlarının yarar sağlama puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve yükseltici yönde etkisi olduğu görülürken bu etki video grubunda mevcut değildir. Video grubunda yeterlilik puanlarının zarar vermeme ve özerklik puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve

yükseltici yönde etkisi olduğu görülürken bu etki vaka grubunda mevcut değildir (Çizelge 4.5).

Uygulanabilirlik puanlarının hem vaka hem de video gruplarında EİYTÖ toplam puan, adalet, zarar vermeme, yarar sağlama ve gizlilik puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve yükseltici yönde etkisi olduğu görülmüştür. EİYTÖ toplam puanda, zarar vermeme, yarar sağlamada ve gizlilikte video grubunda, adalette ise vaka grubunda elde edilen etkinin daha kuvvetli olduğu görülmektedir. Video grubunda uygulanabilirlik puanlarının özerklik puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve yükseltici yönde etkisi olduğu görülürken bu etki vaka grubunda mevcut değildir (Çizelge 4.5).



Çizelge 4.6. Öğrencilerin bakım davranışları eğitimine ilişkin görüşleri

Bağlam	Temalar	Alt temalar	
		Vaka grubu	Video grubu
Eğitimin katkısına ilişkin görüşler	Bakım algısını geliştirme	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Otantik bakım ilişkisini anlama ✓ Bütüncül bakımı kavrama ✓ Teorik bilgiyi uygulama ile bağdaştırabilme ✓ Bakımda birey ile iletişimin önemi anlama ✓ Bakımda özenli olmanın önemini kavrama ✓ Bireye özgün bakımın önemi kavrama 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Otantik bakım ilişkisini görme ✓ Bütüncül bakımın nasıl verildiğini görme ✓ Teorik bilgilerin uygulamasını görme ✓ Bakımın çok boyutlu bir kavram olduğunu kavrama ✓ Bakım davranışlarının nasıl uygulandığını görme ✓ Bakım davranışlarının birey üzerindeki etkisini görme ✓ Kendi duygularını bakıma aktarabilmenin önemini kavrama ✓ Videolardaki hemşire yerine kendini koyabilmesi
	Etik tutumunu geliştirme	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Etik farkındalıkta artma ✓ Bakımda etik ilkelerin önemi anlama ✓ Etiğin bakıma ve hemşireliğe nasıl aktarıldığını kavrama ✓ Varolan etik bilgileri pekiştirme 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Etik farkındalıkta artma ✓ Etiğin bakıma ve hemşireliğe nasıl aktarıldığını görme ✓ Etik sorunlarda nasıl bir yol izleneceğini görme ✓ Varolan etik bilgileri pekiştirme
Öğretim yöntemine ilişkin görüşler	Avantajları	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Akılda kalıcılığının fazla olması ✓ Sıkıcı olmaması ✓ Daha fazla söz hakkı tanınması ✓ Düşünme ve tartışma olanağının olması ✓ Açık, anlaşılır ve gerçekçi olması ✓ Sınıf ortamı, arkadaşlar gibi dikkati dağıtan dış etmenlerin olmaması ✓ Zamandan ve mekandan tasarruf edilmesi 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Akılda kalıcılığının fazla olması ✓ Sıkıcı olmaması ✓ Dikkat çekici olması ✓ Öğrenmeyi kolaylaştırması ✓ Kolay ulaşılabilir olması ✓ Zihinde canlandırmayı kolaylaştırması ✓ Videoların gerçek hastane atmosferini yansıtması ✓ Zamandan ve mekandan tasarruf edilmesi
	Dezavantajları/ Sınırlılıkları	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vakaların soyut kalması ✓ Görsel araçların kullanımının tercih edilmesi (resim, video, canlandırma role-play gibi) ✓ İnternette donma, konuşmanın kesilmesi, elektiriklerin kesilmesi gibi teknik sorunların yaşanması ✓ Yüz yüze eğitime göre daha fazla konsantrasyon sorunlarının yaşanması ✓ Uzaktan olduğu için duyguların hissedilememesi ✓ Ev ortamının her zaman müsait olmaması 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Videolarda donma, seste kesilme gibi sorunların yaşanması (eğitici ve öğrencinin internetinde sorun olmamasına rağmen)
	Öneriler	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aynı eğitimin yüz yüze tercih edilmesi ✓ Aynı eğitimin klinik ortamda tercih edilmesi ✓ Daha fazla vaka örnekleri ile analizin tercih edilmesi 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aynı eğitimin yüz yüze tercih edilmesi

Araştırmanın nitel bulguları

Öğrencilerin bakım davranışları eğitimine ilişkin görüşlerine Çizelge 4.6’da yer verilmiştir. Nitel verilerin analizi sonucunda öğrencilerin görüşleri; eğitimin katkısına ilişkin görüşler ve öğretim yöntemine ilişkin görüşler olmak üzere iki bağlamda incelenmiştir (Çizelge 4.6).

Eğitimin katkısına ilişkin görüşler

Vaka ve video grubundaki öğrencilerin bakım davranışları eğitiminin katkısına ilişkin görüşleri, bakım algılarını geliştirme ve etik tutumlarını geliştirme olmak üzere iki tema altında incelenmiştir (Çizelge 4.6).

Vaka grubu ve video grubu öğrencilerinin eğitimin bakım algılarını geliştirmeye ilişkin ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

- ✓ “Hastaya vereceğim fiziksel bakımı okulda teorik derslerde de öğreniyorum. Ama karşımdaki hastaya bir insan olarak, duygusal olarak nasıl yaklaşmam gerektiği konusunda desteğe ihtiyacım vardı. Bu eğitim bu konuda oldukça farkındalık yarattı” [Vaka/Ö14]
- ✓ “Bütüncül hemşirelik bakımının ne kadar önemli olduğunu, hastalarla otantik bakım çerçevesinde ilişki kurabilmeyi sağlamanın hasta ve hemşire için ne kadar önemli olduğunu fark ettim” [Vaka/Ö32]
- ✓ “Eskiden bakım algımda bütüncül bakım kavramı sadece tanım olarak vardı. Ancak bu eğitim sonunda, vaka tartışmaları yapmamız bana bütüncül bakım kavramının teoriğinin pratiğe dönüşmesinde katkı sağladı” [Vaka/Ö43]
- ✓ “Hastaları otantik dinlememiz gerektiğini, güler yüzle yaklaşım empati kurarak onları anladığımızı göstermemizin önemini, temel gereksinimlerine yardımcı olmamız ve iyileştirici bakım çevresi oluşturmamız gerektiğini anladım. Hastalara yaklaşmalarımızın onların iyileşme sürecine ne kadar önem kattığını gördüm. Çok yararlıydı” [Video/Ö8]
- ✓ “Hemşirenin her davranışının bir anlamı olduğunu ve bunun hasta için çok değerli ve olumlu etkileri olduğunu gördüm. Hasta ile hemşire arasında güvenli bir iletişim kurulması ve böylelikle fiziksel bakımın yanı sıra duygusal, zihinsel, sosyal gereksinimlerinin de karşılanması ile iyi bir hemşirelik bakımının tamamlandığını gördüm” [Video/Ö22]
- ✓ “Hasta etkileşimli olan bakımın en sağlıklı ve güvenilir bakım ilişkisi olduğunu anladım” [Video/Ö42]

Vaka grubu ve video grubu öğrencilerinin eğitimin etik tutumu geliştirmeye ilişkin ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

- ✓ “Eğitim soru işaretlerinin giderilmesinde ve hastalara karşı etik tutumumun daha da pekiştirilmesine çok katkı sağladı” [Vaka/Ö5]
- ✓ “Bakımda karşılaşılabileceğim etik olarak zor durumlarda ve konularda nasıl bir tutum ve yol izlemem gerektiği hakkında birçok bilgi edindim” [Vaka/Ö15]
- ✓ “Bakım verirken nelere dikkat etmem gerektiğini (güven, umut, sevgi, hastanın bilgilerini ve düşüncelerini açığa çıkarma vb.), etik ilkeler doğrultusunda (yarar sağlama, zarar vermeme, özerklik ve mahremiyet) hastaya nasıl hitap edileceğini, uygulama yapılacağını öğrendim”[Video/Ö21]
- ✓ “Kendi etik tutumum açısından az çok yapmak isteyip nasıl yapacağımı bilemediğim davranışları içeren videolar vardı. Bazen hastanın karşısında ne diyeceğimi bilemediğim ancak destek olmak istediğim durumlar olabiliyor. Bu durumlar açısından baktığımda benim için çok yararlı oldu” [Video/Ö34]

Öğretim yöntemine ilişkin görüşler

Vaka ve video grubundaki öğrencilerin eğitimde kullanılan öğretim yöntemlerine ilişkin görüşleri; avantajlar, dezavantajlar/sınırlılıklar ve öneriler olmak üzere üç tema altında incelenmiştir (Çizelge 4.6).

Vaka grubu ve video grubu öğrencilerinin kullanılan öğretim yöntemlerinin avantajlarına ilişkin ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

- ✓ “Vakalar üzerinden düşünmek daha kolay oldu ve kalıcılık sağladı bence” [Vaka/Ö3]
- ✓ “Uzaktan olarak bu eğitimi almamız daha verimli oldu bence. Yüz yüze eğitimlerde genelde dikkatimiz daha çabuk dağılıyor sınıf ortamı arkadaşlar vs. yüzünden. uzaktan da olsa gayet verimli bir eğitimdi”[Vaka/Ö17]
- ✓ “Vaka çözümlenmesi yapmak teorik derslerin yanında yaptığımız stajlar gibi durumun daha anlaşılır daha pratik hale gelmesini sağladı. Günlük meslek hayatımızda karşımıza çıkabilecek vakaları derste sanki karşımızdalarımız gibi değerlendirmek çok verimliydi” [Vaka/Ö39]
- ✓ “Görsel olarak kafamda canlanmasını sağladı”[Video/Ö15]
- ✓ “Video olması çok öğretici oldu. Hasta, hemşire tepkilerini, beden dillerini kullanımı videolar sayesinde daha anlaşılır ve kalıcı oldu. Eğitimin yüz yüze ve uzaktan olmasında bir farklılık olacağını düşünmüyorum. Uzaktan olmasının daha avantajlı olduğunu düşünüyorum. Evimizde olduğumuz için kolay bir şekilde eğitime erişim sağlayabildik. İnternetle alakalı bir sorun yaşamadık. Eğlenceli ve sohbet havası eşliğinde ilerledi” [Video/Ö23]
- ✓ “Eğitimin uzaktan olması erişim olarak kolaylık sağladı. Hastane ortamında şahit olabileceğimiz bir çok durumu videolar aracılığı ile göstermemiz gereken tutum ve davranışları bizlere kazandırdı” [Video/Ö44]

Vaka grubu ve video grubu öğrencilerinin kullanılan öğretim yöntemlerinin dezavantajlarına/sınırlılıklarına ilişkin ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

- ✓ “Vaka çözümlemesi yazı içerikli olduğu için olayın canlanması olayı çözümlenmek daha zor oluyor” [Vaka/Ö10]
- ✓ “Vaka çözümlerken hastaları hayal ettim ama gerçek duygularını anlamak,hissetmek pek mümkün değildi”[Vaka/Ö22]
- ✓ “Uzaktan olduğu için adapte olmakta zorlanıyorum” [Vaka/Ö38]
- ✓ “Eğitimde internet sorunun olmamasına rağmen izlenen videolarda duraklamalar ve ses kesintileri oldu”[Video/Ö36]

Vaka grubu ve video grubu öğrencilerinin kullanılan öğretim yöntemlerine ilişkin önerilerine aşağıda yer verilmiştir. (Çizelge 4.6).

- ✓ “Vaka çözümleme örnekleri daha fazla olabilir”[Vaka/Ö4]
- ✓ “Hastane ortamında birebir bu eğitimi almak daha yararlı olabilirdi”[Vaka/Ö41]
- ✓ “Yüz yüze eğitim olması uygulama açısından daha verimli olabilirdi”[Video/Ö26]

5. TARTIŞMA

Uzaktan eğitim yoluyla iki farklı yöntemle verilen bakım davranışları eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimlerine ve etik tutumlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla karma desende yapılan bu çalışma 95 öğrenci ile tamamlanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda verilen başlıklar altında tartışılmıştır:

1. Öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimlerine ilişkin bulguların tartışılması
2. Öğrencilerin etik ilkelere yönelik tutumlarına ilişkin bulguların tartışılması
3. Öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimleri ile etik ilkelere yönelik tutumları arasındaki ilişkiye ilişkin bulguların tartışılması

5.1. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda bakım davranışları eğitimi öncesinde hem vaka grubu hem de video grubu öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları önemli buldukları ancak aynı oranda kendilerini yeterli hissetmedikleri ve bu tutum ve davranışları klinikte uygulanabilir olarak görmedikleri saptanmıştır (Çizelge 4.2). Çalışmamızla benzer şekilde Kalender ve diğerleri (2016), öğrencilerin klinik uygulamada hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları; önemli bulma düzeyini %96, uygulanabilir bulma düzeyini %83, bu tutum ve davranışlar açısından kendilerini yeterli hissetme düzeylerini ise %84 olarak saptamıştır. Yapılan karşılaştırmalı tanımlayıcı bir diğer çalışmada (n=549) ise öğrencilerin, hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışları çok önemli bulduğu ancak kendilerini bu konuda daha az yeterli hissettikleri ve tutum ve davranışları daha az uygulanabilir buldukları saptanmıştır (Atar ve Aşti, 2020).

Çalışmamızın bulguları literatür ile benzer olup BOHHEÖ'nin yeterlilik ve uygulanabilirlik alt boyut puanlarının önemlilik alt boyutundan daha düşük olmasının, öğrencilerin uygulama alanlarının sınırlı olması ve teorik bilgileri klinik pratiğe yansıtamamalarından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Ayrıca bu sonuçların, çalışmaya katılan öğrencilerin eğitim-öğretim süreçlerinin büyük çoğunluğunun Covid-19 pandemisi nedeniyle uzaktan devam etmesi, bu süreçte yüz yüze laboratuvar derslerinin ve klinik uygulamaların olmaması ve hastalarla doğrudan etkileşimlerinin yetersiz olması ile ilişkili olduğu da düşünülmüştür.

Çalışmamızda uzaktan eğitimle İBK temelinde verilen bakım davranışları eğitiminin hem vaka hem de video grubu öğrencilerinin BOHHEÖ'nin önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik alt boyutlarına ait puan ortalamalarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yükselttiği saptanmıştır ($p < 0,0001$) (Çizelge 4.2). Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmanın H_{1-1} ve H_{1-2} hipotezleri kabul edilmiştir. Ayrıca çalışmaya katılan öğrenciler, bakım davranışları eğitiminden memnun olduklarını ve eğitimin bakıma ilişkin algılarını olumlu yönde geliştirdiğini ifade etmişlerdir (Çizelge 4.6). Literatürde hemşirelerde ve hemşirelik öğrencilerinde İBK temelli verilen eğitimlerin etkinliğini değerlendiren sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır.

Khah ve diğerleri (2017)'nin yaptıkları yarı deneysel çalışmada ($n=58$), İBK'na dayalı role-play ve grup tartışmaları yöntemleri ile sekiz haftalık teorik ve uygulamalı eğitimin etkinliği değerlendirilmiştir. Eğitim sonrasında deney grubunun bakım davranışlarında anlamlı bir artış saptanmış ve farklı eğitim yöntemleri ile hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışlarının geliştirilebileceği vurgulanmıştır (Khah ve diğerleri, 2017). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan yarı deneysel başka bir çalışmada ($n=85$), İBK'na dayalı 13 haftalık bir eğitim programının etkinliği değerlendirilmiştir. Eğitim programının öğrencilerin bakım davranışlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttırdığı saptanmıştır. Bu çalışmada kullanılan vaka analizi, rol modelleme, grup tartışması ve öz-yansıtma yöntemlerinin öğrencilerin birbirlerinden öğrenmelerini sağlayan etkili ve değerli yöntemler olduğu vurgulanmış ancak kullanılan öğretim yöntemlerinden hangisinin daha etkili olduğunun belirsiz olduğu sınırlılık olarak bildirilmiştir (Wu ve diğerleri, 2009). Sistematik bir derlemede de hemşirelik öğrencilerine İBK temelinde verilen bakımla ilgili eğitimlerin; öğrencilerin öz güvenlerini güçlendirdiği, ekip çalışması ve problem çözme becerilerini geliştirdiği, kendilerine ve başkalarına karşı şefkatli bir tutum kazandırdığı, profesyonel olmayı öğrettiği, öğrencileri zorluklarla yüzleşmeye hazırladığı, kaliteli hasta bakımına katkı sağladığı ve bakım davranışlarına ilişkin farkındalığı arttırdığı bildirilmiştir (Wei ve diğerleri, 2019). Kusmiran ve Tohri (2016)'nın hemşirelerle yaptığı yarı deneysel çalışmada ($n=53$) ise, üç günlük sosyal becerilere yönelik bakım eğitimi verilmiş ve eğitimin etkinliği araştırmamızda olduğu gibi BOHHEÖ ile değerlendirilmiştir. Eğitim sonunda hemşirelerin tutum ve davranışlarında anlamlı düzeyde gelişme olduğunu saptamıştır. Ülkemizde öğrenciler ile yapılan İBK'na veya bakım davranışlarına yönelik eğitimin etkinliğini değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak onkoloji hemşireleri ile randomize kontrollü araştırma ($n=52$) olarak yapılan bir yüksek lisans tezinde "Bakımda

Varlığını Sunma Eğitimi”nin etkinliği BOHHEÖ ile değerlendirilmiştir. Eğitim sonrası deney grubu hemşirelerin BOHHEÖ’nin önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik alt boyutlarından aldıkları puanların kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yükseldiği saptanmıştır (Düdener, 2019).

Çalışmamızın sonuçları literatür ile uyumlu olup, İBK temelinde uzaktan eğitim yoluyla verilen bakım davranışları eğitiminin; öğrencilerin bakım odaklı hasta-hemşire etkileşimine ilişkin tutum ve davranışların önemini farketmeleri, kendilerini bu konuda yeterli hissetmeleri ve klinikte bu tutum ve davranışların uygulanabilir olduğunu kavramaları açısından etkili olduğu anlaşılmaktadır. Lisans eğitiminde bakım teorileri kullanılarak verilen eğitimlerin bakım bilincinin kazandırılması, hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının geliştirilmesi ve profesyonel meslek anlayışının kazandırılması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Öğrencilerin ne öğrendikleri kadar bir şeyi nasıl öğrendikleri de önemlidir (Babadoğan, 2000). Bu nedenle eğitimde kullanılan öğretim yöntemlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Çalışmamızda bakım davranışları eğitiminden sonra, video grubundaki öğrencilerinin BOHHEÖ’nin tüm boyutlarına ait puan ortalamalarının vaka grubu öğrencilerine göre daha yüksek olduğu görülmüş olup, gruplar arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.2). Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmanın H_{0-3} hipotezi kabul edilmiştir. Ancak öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine ilişkin tutum ve davranışlarını önemli ve uygulanabilir bulma düzeylerine vaka analizi yönteminin, kendilerini bu tutum ve davranışlar konusunda yeterli hissetme düzeyine ise video destekli öğretim yönteminin daha etkili olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.2). Çalışmamızın nitel bulgularından ise eğitimin katkılarına ilişkin vaka grubuna ait görüşlerin genel olarak teorik bilgiyi anlama, kavrama, sentezleme gibi bilişsel alana ilişkin olduğu; video grubuna ait görüşlerin ise daha çok farketme, tepkide bulunma, görme ve uygulamaya aktarabilme gibi duyuşsal ve psikomotor alana ilişkin olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.6). Literatürde bakım davranışları eğitiminde vaka analizi veya video destekli öğretim yöntemlerinin etkinliğini karşılaştıran herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak literatür incelendiğinde hemşirelik eğitiminde vaka analizi ve video destekli öğretim yöntemleri ile yapılan çalışmalara rastlamak mümkündür (DeSanto-Madeya, 2007; Evers ve diğerleri, 2011; Korhan ve diğerleri, 2016; Lauver ve diğerleri, 2009; Lu ve diğerleri, 2009; Öztürk ve Dinç, 2014). Yapılan bu çalışmaların çoğunlukla bilişsel ve psikomotor becerileri

arttırmaya yönelik olduğu görülmektedir. Çalışmamızın bulguları duyuşsal alana yönelik yapılan çalışma sonuçları ile tartışılmıştır.

Yapılan nicel çalışmalarda vaka analizi yönteminin; öğrencilerin eleştirel düşünme becerisini (Kaddoura, 2011; Li ve diğerleri, 2019), problem çözme becerisini (Yoo ve Park, 2014), klinik akıl yürütme ve mantısal düşünme becerilerini (Kantar ve Massouh, 2015; Majeed, 2014) geliştirdiği ve teorik bilgi ile pratiği birleştirerek mesleğe hazır oluşu arttırdığı (Forsgren ve diğerleri, 2014) saptanmıştır. İran’da hemşirelik öğrencileri ile yapılan tanımlayıcı nitel bir çalışmada ise vaka temelli öğretim yöntemine ilişkin öğrencilerin verdikleri yanıtlardan, “üretimden yetkinliğe bilginin sürekliliği”, “olumlu bir etkileşim atmosferi”, “stresten kurtulma süreci” ve “profesyonel yaşamda rol yapma duygusu” olmak üzere dört tema ortaya çıkarılmıştır (Gholami ve diğerleri, 2017). Yapılan başka bir nitel araştırmada da vaka analizinin öğrencilerin bir öğrenci gibi değil bir hemşire gibi düşünmeyi ve davranmayı öğrettiği, bilgilerini test etme imkanı sağladığı, hastalarla etkileşim kurmayı ve hemşireliğe bütüncül bakmayı geliştirdiği ve derin öğrenmeyi sağladığı bildirilmiştir (Forsgren ve diğerleri, 2014).

Literatürde öğrencilerin duyuşsal alanını harekete geçirebilmek için özellikle görsel görüntüleme, işitsel etkileme, filmler ya da videolar gibi öğretim yöntemlerinin hemşirelik eğitiminde kullanılması önerilmiştir (Taylor, 2014). Listopad (2019), eğitici yetiştirme programında 550 eğitici ile (522’si hemşire) duyuşsal alana ilişkin öğretim stratejilerini öğretmeye yönelik bir çalışma yürütmüş ve çalışmada video destekli öğretim yönteminin duyuşsal alana ilişkin becerileri geliştirmek için etkili bir yöntem olduğunu, video izlemenin duygusal bağlantı kurmayı kolaylaştırdığını belirtmiştir. Benzer şekilde Coon (2018) da eğitimde video kullanımının özellikle duyuşsal alana hitap ettiğini vurgulanmıştır. Ayrıca çalışmalarda teknolojinin; hemşirelikte kabul gören bir paradigma olduğu, duyuşsal alanı harekete geçirdiği, hızla geliştiği ve eğitimde önemli bir araç olarak kullanıldığı görülmektedir (Çonoğlu ve diğerleri, 2020). Çalışmamızda olduğu gibi yapılan bir çalışmada teknoloji ile zenginleştirilmiş öğretim yöntemlerinin öğrencilerin memnuniyetlerini arttırdığı belirtilmiştir (Vogt ve Schaffner, 2016). Yapılan başka bir çalışmada ise hemşirelik eğitiminde kullanılan videoların öğrencilerin motivasyonunu ve konsantrasyonunu arttırdığı belirlenmiştir (Nikopoulou-Smyrni ve Nikopoulos, 2010). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir nitel çalışmada da (n=10) hemşirelik eğitiminde video kullanımının özgüven ve öz yeterliliği artırdığı saptanmıştır (Stone ve diğerleri, 2020). Ayrıca hemşirelik

öğrencileri ile yapılan tanımlayıcı bir çalışmada (n=777) ise, öğrencilerin eleştirel düşünme eğilimleri, öğrenme stilleri ve bakım davranışları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Pai ve Eng, 2013).

Literatürdeki bilgilere dayanarak, öğrencilerin bakım davranışlarına dayalı hemşire-hasta etkileşimini geliştirmek için eleştirel düşünme, klinik problem çözme ve teorik bilgiyi uygulamaya aktarabilme gibi becerileri geliştiren ve öğrenme stillerine uygun öğretim yöntemlerinin kullanımının önemli olduğu söylenebilir. Çalışmamızda, vaka analizi yönteminin literatürde kanıtlanmış etkileri ile birlikte bakım davranışlarının analiz edilmesi, senaryoların zihinde canlandırılması, bakım davranışlarının hemşire-hasta etkileşimindeki öneminin ve uygulamaya nasıl aktarılacağı tartışılması (Çizelge 4.6) araştırmaya katılan öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının önemini ve klinikte uygulanabilir olduğunu anlamalarına katkısı olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda video destekli öğretim yöntemi ile de öğrencilerin; varolan kuramsal bilgilerin uygulamaya nasıl aktarıldığını izlemelerinin, bakım davranışlarının hasta üzerindeki etkilerini görmelerinin, izledikleri bakım davranışlarını sentezlemelerinin ve kendilerini izledikleri hemşire yerine koyabilmelerinin (Çizelge 4.6) hemşire-hasta etkileşimindeki yeterliliklerini arttırdığı düşünülmektedir.

5.2. Öğrencilerin Etik İlkelere Yönelik Tutumlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Literatürde davranış değişikliği için davranışlara yön veren tutumun değişmesi gerektiği belirtilmektedir (İnceoğlu, 2000). Bu anlayışla, hemşirelik öğrencilerinin bakımda etik davranış sergileyebilmesi için öncelikli olarak lisans eğitimi süresince etik tutumlarının değerlendirilmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmanın kuramsal alt yapısını oluşturan İBK bu noktada yol gösterici olmuştur. Çünkü İBK tarafından evrensel olarak sunulan bakım anlayışı; dünya çapında insanlığın bütünlüğünü ve onurunu koruyan, derin, ahlaki, felsefi, bilgili ve değer temelli bir bakım anlayışıdır (Clarke ve diğerleri, 2009).

Çalışmamızda uzaktan eğitim yolu ile verilen bakım davranışları eğitiminin hem vaka hem de video grubundaki öğrencilerin EİYTÖ puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yükselttiği belirlenmiştir ($p < 0,05$) (Çizelge 4.3). Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmanın H_{1-4} ve H_{1-5} hipotezleri kabul edilmiştir. Ayrıca çalışmamıza katılan öğrenciler, uzaktan eğitim ile aldıkları bakım davranışları eğitiminin bakıma ilişkin etik tutum geliştirmelerine olumlu

katkısı olduğunu bildirmişlerdir (Çizelge 4.6). Literatürde bakım davranışları eğitimin öğrencilerin veya hemşirelerin etik tutuma etkisini değerlendiren deneysel bir araştırmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızın sonuçları benzer araştırmalarla ve literatür bilgisi ile tartışılmıştır.

Aupia ve diğerleri (2018)'nin yaptığı tanımlayıcı bir çalışmada öğrencilerin bakım davranışlarından alınan puanların en çok bilgi ve beceri alanına ait olduğu, en düşük puanların ise hastaya güvenme, hastaya karşı duyarlı olma, hastaya dikkat etme ve hastaya öncelik verme ile ilgili olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma sonucundan da anlaşılacağı gibi öğrencilerde bakımın bilişsel ve psikomotor yönünden ziyade duyuşsal yönüne ilişkin beceri eksikliği söz konusudur. Bakımın fiziksel yönlerine sosyal veya ruhsal yönlerinden daha fazla önem verildiğinde hasta; hemşireliğin felsefesine, değerlerine, teorilerine ve profesyonel tutumlarına uygun olmayan bir nesne haline gelmektedir. Watson, böyle bir eğilimin bakımın ahlaki temeline aykırı olduğunu belirtmektedir (Watson, 2012). Hemşirelik öğrencileriyle tanımlayıcı olarak yapılan başka bir çalışmada (n=205), etik duyarlılığın ve bakım etkinliğinin öğrencilerin bakım davranışlarını etkilediği saptanmış ve öğrencilerde bakım davranışları öğretiminin önemi vurgulanmıştır (Jin ve Kim, 2020). Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde çalışan hemşirelerin etik tutumları ve etkileyen faktörler değerlendirmek amacıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmada da (n=64) etik ile ilgili herhangi bir eğitim alan hemşirelerin bakıma ilişkin etik tutumlarının daha fazla olduğu belirlenmiştir (Kırca ve Özgönül, 2020). Ülkemizde, bakım etiği dersinin öğrenci hemşirelerin etik duyarlılık düzeylerine etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan bir çalışmada (n=205) bakım etiği dersinin en çok öğrencilerin birey ile güvene dayalı ilişki kurma ve gereksinimlerini karşılama yollarını bulma konusunda etik farkındalık oluşturduğu saptanmıştır (Boz ve İnce, 2019). Ülkemizde yarı deneysel olarak yapılan başka bir çalışmada da deney grubundaki hemşirelere (n=80) 12 haftalık profesyonel değerler eğitimi verilmiş ve eğitimin etkinliği değerlendirilmiştir. Eğitim sonrasında deney grubundaki hemşirelerin; Profesyonel Değer Ölçeği'nin bakım verme, profesyonellik, aktivizm ve adalet alt boyutları puanlarında ve ölçek toplam puanlarında kontrol grubuna göre anlamlı bir artış saptanmıştır (Kaya ve Dalgiç, 2021).

Çalışma sonuçlarımız literatür bilgilerini destekler nitelikte olup, İBK temelli bakım davranışları eğitiminde ele alınan bakımın etik değerlerinin, öğrencilerin bakıma ilişkin etik tutumlarına olumlu katkısı olduğunu söyleyebiliriz. Bu tutum değişikliği, bakım

davranışlarına ilişkin etik değerleri içselleştirmede kritik öneme sahiptir. Öğrencilerin bakımdaki etik tutumlarının, hem erdemli bir bakım uygulayıcısı olma hem de klinikte etik muhakeme sürecini daha tutarlı uygulamaya aktarabilme konusunda önemli olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelik bakımında etik tutumun gelişmesinde ve hemşire-hasta etkileşim sürecinde bakım davranışları ile yansıtılmasında eğitimin içeriği kadar eğitimde kullanılan öğretim yöntemleri de son derece önemlidir. Çalışmamızda uzaktan eğitim yoluyla verilen bakım davranışları eğitimi sonrasında, vaka grubu ve video grubu öğrencilerinin EİYTÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$) (Çizelge 4.3). Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmanın H_{0-6} hipotezi kabul edilmiştir. Literatürde bakımda etik tutum veya etik eğitimi ile ilgili vaka analizi veya video destekli öğretim yöntemlerinin etkinliğini karşılaştıran herhangi deneysel bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Vaka analizi ve tartışma etik öğretiminde yaygın kullanılan öğretim yöntemleridir. Ülkemizde ve diğer ülkelerde yapılan çalışmada da etik eğitiminde vaka çalışmalarının etkili bir öğretim yöntemi olduğu bildirilmiştir (Baykara ve diğerleri, 2014; Parsons ve diğerleri, 2001). Gül ve diğerlerinin (2016) hemşirelerin etik eğitiminin meslek hayatına yansması konusundaki duygu, düşünce ve görüşlerini belirlemek amacıyla yaptığı nitel bir araştırmada ($n=21$), hemşireler vaka temelli anlatımların daha akılda kalıcı olduğunu bildirilmiştir. Enderle ve diğerleri (2018)'nin, hemşirelik lisans öğrencilerinin ahlaki yeterliliğini artıran öğretim stratejilerini belirlemek amacı ile 20 öğretim elemanı ile yaptığı nitel çalışmada; vaka tartışması, simülasyon ve etik ikilem çalıştayları gibi aktif öğretim stratejilerinin öğrencilerin, eleştirel düşünme, karar verme ve etik eylemde bulunma becerilerini geliştirdiği ve ahlaki duyarlılığı arttırdığı bildirilmiştir. Izadi ve diğerleri (2020) yaptıkları yarı deneysel bir çalışmada, hemşirelere klinik senaryolar ve grup tartışması kullanılarak etik ilkelere yönelik eğitim vermiştir. Eğitimin, hemşirelerin etik ilkelere uyumunu ve bakım verdikleri hastaların hemşirelik bakımından memnuniyetlerini arttırdığı saptanmıştır. Boz ve İnce (2019)'nin yaptığı çalışmada, yansıtma, yaşanmış öykülerinin paylaşımı, münazara ve vaka analizi gibi öğretim yöntemlerinin, bakım etiğinin teorikten uygulamaya aktarımını somutlaştırdığı belirtilmiştir. Baykara ve diğerleri (2015) tarafından hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir müdahale araştırmasında ($n=50$) da, etik eğitiminin ve danışmanlığın öğrencilerin hastanede deneyimledikleri etik ihlalleri fark etmeleri ve bu konuda gözlem yapmaları konusunda etkili olduğu bildirilmiştir. Etik eğitiminde aslında en

iyi öğrenme yönteminin pratik yaparak deneyim kazanmak olduğu bilinmektedir. Ancak öğrencilerin gerçek deneyim ile etik yetkinlik kazanması günümüz koşullarında her zaman ve her yerde mümkün olmamaktır. Başkalarının deneyimlerini ve yaşam öykülerini okuyarak, gözlemleyerek ve tartışarak da deneyim kazanmak mümkündür (Boz ve İnce, 2019). Ayrıca gerçek yaşam vakalarına dayanan senaryoların, öğrencilerin klinik etik konulara aşına olmaları için bir fırsat olduğunu vurgulanmaktadır (Bagnasco ve diğerleri, 2014).

Çalışma sonuçlarımız literatür ile uyumlu olup etik ile ilgili verilen eğitimlerde vaka analizi ve video destekli öğretim yöntemlerinin kullanılmasının bakımda etik tutum üzerine olumlu etkisi olduğu görülmektedir. Çalışmamızda olduğu gibi klasik ders saatlerindeki anlatımdan ziyade vaka analizi veya video destekli öğretim yöntemleri gibi öğrencinin aktif olduğu, çok yönlü, teknolojiye dayalı stratejileri içeren, bilişsel, duyuşsal ve psikomotor becerileri bütünleştiren öğretim yöntemlerinin kullanılmasının, hemşirelik bakımına yönelik etik tutum kazandırılmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda uzaktan eğitim ile verilen bakım davranışları eğitimin ve kullanılan öğretim yöntemlerinin avantajları, dezavantajları/sınırlılıkları ve öğrencilerin önerileri de değerlendirilmiştir. Her iki grupta da aynı eğitimi yüz yüze almayı tercih eden öğrenciler olmakla birlikte; öğrenciler tarafından uzaktan eğitimin zamandan ve mekandan tasarruf sağladığı, kolay ulaşılabilir olduğu ve eğitimin bakım algılarını ve etik tutumlarını geliştirdiği bildirilmiştir (Çizelge 4.6). Yapılan bir çalışmada e-öğrenmenin hemşirelerin bakım davranışlarını geliştirdiği ve e-öğrenmenin hemşirelere zaman ve mekana bağlı olmaksızın eğitim imkanı sağladığı bildirilmiştir (Nilasari ve Hariyati, 2018). Trobec ve Starcic (2015) yaptıkları çalışmada web tabanlı öğrenmenin hemşirelik öğrencilerinin iletişim ve etik yeterlilikleri için gerekli olan kişilerarası iletişim becerilerini geliştirmede başarılı olduğunu bildirmiştir. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan yarı deneysel başka bir çalışmada da hemşirelik etiği dersinde entegre edilen etkileşimli e-öğrenme yönteminin etik muhakeme yetkinliğini geliştirdiği saptanmıştır (Chao ve diğerleri, 2017). Bu bağlamda çalışma sonuçlarımız literatür ile benzer olup hemşirelik eğitiminde iletişim, hasta hemşire-etkileşimi ya da etik becerileri geliştirmek için uzaktan eğitimin doğru öğretim yöntemleri ile harmanlanarak kullanılabilceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda vaka grubundaki öğrencilerin daha çok konsantre olamama ve ev ortamının uygun olmaması gibi sorunlar yaşadığı; video grubunun ise teknik sorunlar yaşadığı belirlenmiştir (Çizelge 4.6). Hemşirelik öğrencilerinin Covid-19 da uzaktan eğitime ilişkin algılarını incelemek amacıyla yapılan nitel bir çalışmada; ev ortamında ders dinlemenin dikkat dağınıklığına yol açtığı, evde öğrenci olmak dışında sorumlulukların arttığı bu nedenle öğrencilerin daha gergin ve stresli olduğu bildirilmiştir (Wallace ve diğerleri, 2021). Covid-19 pandemisi ile zorunlu olarak eğitim yönteminin uzak devam etmesi sadece hemşirelik eğitiminin uygulamalı dersleri için değil bakım ve etik gibi duyuşsal alanı geliştirmeyi amaçlayan derslerin öğretimi içinde zorlayıcı bir sürecin yaşanmasına neden olmuştur. Hem öğrencilerin hem de eğitimcilerin yaşadıkları sorunları en aza indirmede kullanılan öğretim yöntemleri önemli bir husustur. Destekleyici ve işbirlikçi öğrenme ortamının oluşturulması, öğrencinin kendini ifade etmesine izin verilmesi ve esnek öğretim yöntemlerinin kullanılması bu zorluklarla baş etmede oldukça önemlidir (Wald ve Monteverde, 2021). Ayrıca video destekli öğretim yöntemine ilişkin yapılan çalışmalarda çalışmamızla benzer sorunlar bildirilmiştir. Yapılan bir çalışmada etkileşimli video kullanımının zayıf internet ve ses bağlantısı ile ilgili öğrencilerin olumsuz deneyim yaşadıkları bildirilmiştir (Joel ve diğerleri, 2021). Bu sorunların azaltılması ve video etkinliğinin teknoloji kaynaklı olumsuz etkilenmesinin azaltılması için gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Stone, Cooke ve Mitchell (2020)' in çalışmasında, video destekli öğretimin öğrencilerin başarılarını arttırmada etkisi olmasına rağmen öğrencilerin aynı eğitimi yüz yüze almayı tercih ettiği ve bu nedenle videoların normal öğretim sürecine ek olarak kullanılabileceği de belirtilmiştir.

Çalışmamızın bulguları literatür ile uyumlu olup, uzaktan eğitimde destekleyici, işbirlikçi, motivasyonu ve konsantrasyonu arttıran, eğlenceli ve etkileşimli bir öğrenme ortamı oluşturan öğretim yöntemlerinin kullanılması, verilen eğitimin etkinliğini arttırdığı söylenebilir. Bu bağlamda nitel bulgulara dayanarak çalışmamızda kullanılan bakım davranışları videolarının özellikle Z kuşağı olan öğrencilerin uzaktan eğitimde dikkatini çekmeyi başardığı, motivasyonlarını, konsantrasyonlarını arttırdığı ve memnuniyetleri üzerinde pozitif etki oluşturduğu söylenebilir.

5.3. Öğrencilerin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimleri ile Etik İlkelerle Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimleri ile etik ilkelere yönelik tutumları arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre; bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışların gelişmesi ile bakımda etik tutumun kazanılması arasında doğrusal bir ilişki olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.4). Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmanın H₁₋₇ hipotezi kabul edilmiştir. Literatürde öğrencilerin veya hemşirelerin hemşire-hasta etkileşimi veya bakım davranışları ile etik tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen deneysel çalışmalara rastlanmamış olup çalışma sonuçlarımız benzer nitelikteki araştırmalarla tartışılmıştır.

İran’da yapılan kesitsel bir çalışmada (n=210) hemşirelerin, Watson kuramına dayalı hemşirelik bakım davranışları ile mesleki etik alguları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır (Heydari ve diğerleri, 2020). İran’da yapılan başka tanımlayıcı bir çalışmada da (n=250) hemşirelerin ahlaki duyarlılığı ile bakım davranışları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Afrasiabifar ve diğerleri, 2021). Ülkemizde hemşirelerle yapılan tanımlayıcı bir çalışmada (n=308) bakım davranışları ile etik duyarlılık arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır (Mert Boğa ve diğerleri, 2020). Doğan ve diğerlerinin (2019) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları tanımlayıcı çalışmada (n=300), öğrencilerin ahlaki duyarlılıkları ile bireyselleştirilmiş bakım alguları arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır. Hemşirelerin etik duyarlılıkları ile bireyselleştirilmiş bakım alguları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan (n=327) yüksekisans tez çalışmasında ise hemşirelerin etik duyarlılık düzeyleri arttıkça verdikleri bakıma daha fazla önem gösterdikleri saptanmıştır (Atay, 2019).

Çalışma sonuçları literatür ile benzer olup, öğrencilerin bakım davranışlarını öğrenmelerinin bakıma yönelik etik tutum geliştirmelerine de katkı sağladığı söylenebilir. Hemşirelik öğrencilerine bakımın özünü aşlamak, hemşirelik mesleğinin ahlaki ve etik sorumluluklarını yerine getirmeyi kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

Çalışmadan elde edilen bütün bulgular değerlendirildiğinde; İBK temelinde uzaktan eğitimle verilen bakım davranışları eğitiminin hem vaka grubu öğrencilerinin hem de video grubu öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimlerini ve etik tutumlarını geliştirdiği belirlenmiştir. Uzaktan eğitim yoluyla verilen bakım davranışı eğitiminde kullanılan iki

öğretim yöntemi karşılaştırıldığında; nicel verilerden bazı becerilerde vaka analizi yönteminin bazı becerilerde ise video destekli öğretim yönteminin daha etkin olduğu saptanmıştır. Nitel bulgulardan ise vaka analizi yönteminin öğrencilerinin özellikle bilişsel alana ilişkin becerileri geliştirmede katkısı olduğu; video destekli öğretim yönteminin ise daha çok duyuşsal alana ilişkin becerileri geliştirmede katkısı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca video destekli öğretim yönteminin uzaktan eğitimde özellikle Z kuşağı öğrencilerinin motivasyonunu ve konsantrasyonunu arttırması gerekçesi ile öğrenciler tarafından daha çok tercih edildiği ve öğrenci memnuniyetini arttırdığı saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; uzaktan eğitimle hemşirelik öğrencilerinin bakım davranışlarının ve bakıma ilişkin etik tutumlarının geliştirilmesinde vaka analizi ve video destekli öğretim yöntemlerinin ayrı ayrı veya birlikte kullanılması önerilmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Uzaktan eğitim yoluyla iki farklı yöntemle verilen bakım davranışları eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire hasta etkileşimlerine ve etik tutumlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla karma desende yapılan araştırmadan şu sonuçlar elde edilmiştir:

- Uzaktan eğitim yoluyla vaka analizi yöntemi ve video destekli öğretim yöntemi ile bakım davranışı eğitimi alan hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı fark vardır (Çizelge 4.2).
- Uzaktan eğitim yoluyla vaka analizi yöntemi ve video destekli öğretim yöntemi ile bakım davranışı eğitimi alan hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği puanları arasında anlamlı fark yoktur (Çizelge 4.2).
- Uzaktan eğitim yoluyla vaka analizi yöntemi ve video destekli öğretim yöntemi ile bakım davranışı eğitimi alan hemşirelik öğrencilerinin etik ilkelere yönelik tutum ölçeği ön-test ve son-test puanları arasında anlamlı fark vardır (Çizelge 4.3).
- Uzaktan eğitim yoluyla vaka analizi yöntemi ve video destekli öğretim yöntemi ile bakım davranışı eğitimi alan hemşirelik öğrencilerinin etik ilkelere yönelik tutum ölçeği puanları arasında anlamlı fark yoktur (Çizelge 4.3).
- Uzaktan eğitim yoluyla bakım davranışları eğitimi alan vaka ve video grubu öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeği puanları ile etik ilkelere yönelik tutum ölçeği puanları arasında ilişki vardır (Çizelge 4.4) (Çizelge 4.5).
- Uzaktan eğitim yoluyla verilen bakım davranışları eğitiminin öğrencilerin bakım algılarını ve etik tutumlarını geliştirdiği, vaka analizi ve video destekli öğretim yönteminden memnun kaldıkları, özellikle video destekli öğretimin öğrencilerin konsantrasyonunu ve motivasyonunu arttırdığı belirlenmiştir (Çizelge 4.6).

6.2. Öneriler

Uzaktan eğitim yoluyla iki farklı yöntemle verilen bakım davranışları eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire hasta etkileşimlerine ve etik tutumlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelik lisans müfredatına bakım kuramlarının entegre edilmesi,
- Uzaktan eğitim ile verilen bakım davranışları eğitiminde hem vaka analizi hem de video destekli öğretim yöntemlerinin kullanılması,
- Hemşirelik bakımının öğretiminde bilişsel, duyuşsal ve psikomotor boyutlarına ilişkin becerileri kapsayan, bütüncül bakım anlayışı ile desteklenen, öğrenci merkezli öğretim yöntemlerinin kullanıldığı eğitim programlarının yürütülmesi,
- İBK temelinde bakım davranışları eğitiminin ve kullanılan öğretim yöntemlerinin etkinliğinin incelenmesine yönelik kısa dönem ve uzun dönem sonuçlarının değerlendirildiği, uzaktan eğitim ve yüz yüze eğitim yöntemlerinin karşılaştırıldığı daha ileri ve kapsamlı araştırmaların yürütülmesi,
- Bakım davranışları ve etik tutum geliştirme eğitiminde kullanılabilecek farklı öğretim yöntemlerinin etkinliğini değerlendiren randomize kontrollü araştırmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Afrasiabifar, A., Mosavi, A., Dehbanizadeh, A. and Khaki, S. (2021). Nurses' caring behaviour and its correlation with moral sensitivity. *Journal of Research in Nursing*, 26(3), 252-61.
- Agu, C. F., Stewart, J., McFarlane-Stewart, N. and Rae, T. (2021). COVID-19 pandemic effects on nursing education: looking through the lens of a developing country. *International Nursing Review*, 68(2), 153-158.
- Akın, B. ve Koçoğlu, D. (2017). Randomize kontrollü deneyler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(1), 73-92.
- Akyol, A. D. (2002). Etik ve hemşirelik. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 18(3), 105-18.
- Arslan-Özkan, İ. ve Okumuş, H. (2012). Bakım ve iyileşmenin kesiştiği bir model: Watson'ın İnsan Bakım Modeli. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 14(2), 61-72.
- Atar, N.Y. ve Aşti, T.A. (2012). Bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimi ölçeğinin güvenilirlik ve geçerliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(2), 129-139.
- Atar, N.Y. ve Aşti, T.A. (2020). Attitudes and behaviors of nursing students towards nurse-patient interaction. *International Journal of Caring Sciences*, 13(1), 411.
- Atay, ME. (2019). *Hemşirelerin etik duyarlılıkları ile bireyselleştirilmiş bakım algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.
- Aupia, A., Lee, T. T., Liu, C. Y., Wu, S. F. V. and Mills, M. E. (2018). Caring behavior perceived by nurses, patients and nursing students in Indonesia. *Journal of Professional Nursing*, 34(4), 314-319.
- Babadoğan, C. (2000). Öğretim stili odaklı ders tasarısı geliştirme, *Milli Eğitim Dergisi*, 147, 61-63.
- Bagnasco, A., Catania, G., Aleo, G. and Sasso, L. (2014). Commentary on nursing ethics article: Facilitating ethics education in nursing students. *Nursing Ethics*, 21(6), 742-45.
- Bağ, B. (2000). *Hemşirelik uygulamalarında etik*. İstanbul: Aktif Yayınevi, 115.
- Baykara, Z. G. (2014). Hemşirelik bakımı kavramı. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 1(2): 92-9.
- Baykara, ZG., Çalışkan, N. ve Karadağ, A. (2014). Vaka analiz yönteminin hemşirelik öğrencilerinin etik sorun değerlendirme becerilerine etkisi. *Journal of Human Sciences*, 2011(1), 236-55.
- Bosque, E. (2012). Toward salience: An application of integrative, case-based, nursing education for neonatal advanced practice. *Advances in Neonatal Care*, 12(5), 292-302.

- Boz, B., Kurubacak, G. (2008). Hemşire öğrenenler için uzaktan eğitim tasarımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3), 77-83.
- Boz, İ. ve İnce, S. (2019). Bakım etiği dersinin öğrenci hemşirelerin etik duyarlılık düzeyine etkisi: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 27(1), 40-7.
- Bozkurt, D. Ö. A. (2015). Mobil öğrenme: her zaman, her yerde kesintisiz öğrenme deneyimi. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 65-81.
- Brooks, E. G., Thornton, J. M., Ranheim, E. A., & Fabry, Z. (2017). Incorporation of autopsy case-based learning into PhD graduate education: a novel approach to bridging the “bench-to-bedside” gap. *Human Pathology*, 68, 1-6.
- Brown, K. M. and Bright, L. M. (2017). Teaching caring and competence: student transformation during an older adult focused service-learning course. *Nurse Education in Practice*, 27, 29-35.
- Burkhardt, AM., Nathaniel, AK. (2013). *Çağdaş hemşirelikte etik* (3. Baskı). (çev. Alpar, ŞE., Bahçecik, N. ve Karabacak, Ü.), Medikal Yayıncılık, 116-141.
- Cates, L. A. ve Armentrout, D. (2013). Simulation with synergy and community energy. *Advances in Neonatal Care*, 13(2), 97-102.
- Chao, S. Y., Chang, Y. C., Yang, S. C. and Clark, M. J. (2017). Development, implementation, and effects of an integrated web-based teaching model in a nursing ethics course. *Nurse Education Today*, 55, 31-7.
- Chicca, J., & Shellenbarger, T. (2018). Connecting with Generation Z: Approaches in nursing education. *Teaching and Learning in Nursing*, 13(3), 180-184.
- Clarke, P. N., Watson, J. and Brewer, B. B. (2009). From theory to practice: Caring science according to Watson and Brewer. *Nursing Science Quarterly*, 22(4), 339-45.
- Cogo, A. L. P., Pai, D. D., Aliti, G. B., Hoefel, H. K., Azzolin, K. D. O., Busin, L., Unicovsky, M. A. R. and Kruse, M. H. L. (2016). Case studies and role play: learning strategies in nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69, 1231-35.
- Cook, P. R. and Cullen, J. A. (2003). Caring as an imperative for nursing education. *Nursing Education Perspectives*, 24(4), 192-97.
- Coon, R. (2018). Cinema in nursing education: Tapping into the affective domain. *Journal of Nursing Education*, 57(3), 188-89.
- Cossette, S., Caraa, C., Ricarda, N. ve Pepin, J. (2005). Assessing nurse-patient interactions from a caring perspective: Report of the development and preliminary psychometric testing of the caring nurse-patient interactions scale. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 673-686.
- Çonoğlu, G., Özkütük, N. ve Orgun, F. (2020). Hemşirelik eğitiminde yenilikçi eğitim paradigması: öğretim teknolojileriyle duyuşsal alanı harekete geçirmek. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36(1), 61-5.

- Demir, E. (2014). Uzaktan eğitime genel bir bakış. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 39, 203-211.
- Demirel, Ö. (2009). *Öğretim ilke ve yöntemleri öğretme sanatı*. Ankara: Pegem Akademi
- DeSanto-Madeya, S. (2007). Using case studies based on a nursing conceptual model to teach medical-surgical nursing. *Nursing Science Quarterly*, 20(4), 324-329.
- Dinç, L. (2010). Bakım kavramı ve ahlaki boyutu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(2), 74-82.
- Dinç, L. and Görgülü, R. S. (2002). Teaching ethics in nursing. *Nursing Ethics*, 9(3), 259-268.
- Doğan, P., Tarhan, M. ve Kürklü, A. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algıları ile ahlaki duyarlılık düzeyleri arasındaki ilişki. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16 (2): 119-124
- Düdener, E. (2019). *Bakımda varlığını sunma eğitiminin onkolojide çalışan hemşirelerin hastaları ile olan bakım odaklı hasta-hemşire etkileşimlerine ve bakım davranışlarına etkisi*. Yanyımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Enderle, C. D. F., Silveira, R. S. D., Dalmolin, G. D. L., Lunardi, V. L., Avila, L. I. and Dominguez, C. C. (2018). Teaching strategies: promoting the development of moral competence in undergraduate students. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 71, 1650-1656.
- Erdemir, AD., Öncel, Ö. ve Aksoy, Ş. (2003). *Çağdaş tıp etiği*. İstanbul: Nobel Kitabevleri, 26-40.
- Erefe, İ. (2012). *Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri*. (4. Baskı). Ankara: Odak Ofset Matbaacılık, 169-188.
- Ergöl, Ş. (2011). Türkiye'de yükseköğretimde hemşirelik eğitimi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (3), 152-155.
- Ertuğ, C. (2020). Coronavirüs (Covid-19) pandemisi ve pedagojik yansımaları: Türkiye'de açık ve uzaktan eğitim uygulamaları. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 11-53.
- Escolar-Chua, R. L. (2018). Moral sensitivity, moral distress, and moral courage among baccalaureate Filipino nursing students. *Nursing Ethics*, 25(4), 458-469.
- Evers, C., Ploeg, J. and Kaasalainen, S. (2011). Case study of the attitudes and values of nursing students toward caring for older adults. *Journal of Nursing Education*, 50(7), 404-409.
- Fagerberg, I. and Kihlgren, M. (2001). Experiencing a nurse identity: the meaning of identity to Swedish registered nurses 2 years after graduation. *Journal of Advanced Nursing*, 34(1), 137-145.

- Fanning, R. M. and Gaba, D. M. (2007). The role of debriefing in simulation-based learning. *Simulation in Healthcare*, 2(2), 115-125.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G. and Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Fawcett, J. (2005). Watson's theory of human care. In J. Fawcett (Ed), *Contemporary nursing knowledge an analysis and evaluation of nursing models and theories*. Philadelphia: F.A. Davis Company, 553-599.
- Finfgeld-Connett, D. (2008). Meta-synthesis of caring in nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 17(2), 196-204.
- Forsgren, S., Christensen, T. and Hedemalm, A. (2014). Evaluation of the case method in nursing education. *Nurse Education in Practice*, 14(2), 164-169.
- Fredriksson, L. and Eriksson, K. (2003). The ethics of the caring conversation. *Nursing Ethics*, 10(2), 138-148.
- Garity, J. (2009). Fostering nursing students' use of ethical theory and decision-making models: teaching strategies. *Learning in Health and Social Care*, 8(2), 114-122.
- Gholami, M., Saki, M., Toulabi, T., Moghadam, P. K., Pour, A. H. H. and Dostizadeh, R. (2017). Iranian nursing students' experiences of case-based learning: A qualitative study. *Journal of Professional Nursing*, 33(3), 241-249.
- Gisondi, M. A., Smith-Coggins, R., Harter, P. M., Soltysik, R. C. and Yarnold, P. R. (2004). Assessment of resident professionalism using high-fidelity simulation of ethical dilemmas. *Academic Emergency Medicine*, 11(9), 931-937.
- Goethals, S., Gastmans, C. and de Casterlé, B. D. (2010). Nurses' ethical reasoning and behaviour: A literature review. *International Journal Of Nursing Studies*, 47(5), 635-650.
- Görgülü, R. S. and Dinç, L. (2007). Ethics in Turkish nursing education programs. *Nursing Ethics*, 14(6), 741-752.
- Gül, Ş. (2019). Bakım kavramı ışığında hemşirelik bakımı ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 129-134
- Gül, Ş., Kuzuca, İ. G. ve Yalım, N. Y. (2016). Hemşirelerin etik eğitiminin meslek hayatına yansımaları konusundaki görüşleri. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 3, 85-97.
- Gürol, M. ve Demirli, C. (2001). Uzaktan eğitimde oluşturmacı tasarım ve uygulanması. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3, 34-40.
- Halidi, G. (2019). Biyomedikal etiğin temel ilkeleri., Yalım., N.Y. ve Keleş, Ş. (Editörler) *Sağlık Programları Meslek Etiği*. Ankara. Nobel Tıp Kitabevleri, s. 71-88.

- Herbst, A. M., Swengros, D. I. and Kinney, G. (2010). How to teach human caring: nurse educator role in transformational learning for a large healthcare system. *Journal for Nurses in Professional Development*, 26(4), E6-E11.
- Izadi, F., Bijani, M., Fereidouni, Z., Karimi, S., Tehranineshat, B. and Dehghan, A. (2020). The effectiveness of teaching nursing ethics via scenarios and group discussion in nurses' adherence to ethical codes and patients' satisfaction with nurses' performance. *The Scientific World Journal*, 2020, 1-7.
- İbrahimoğlu, Ö., Mersin, S. ve Kılıç, H. S. (2019). Hemşirelik eğitim müfredatı ve öğrenme çıktıları. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (1), 12-16.
- İnceoğlu, M. (2000). *Tutum-algı-iletişim*, Ankara: İmaj Yayınevi. 15-25.
- İnternet: Heydari, N., Torkaman, M., & Torabizadeh, C. (2020). The Relationship Between Nurses' Perceptions of Caring Behaviors based on Watson's Theory and of Professional Ethics: A Cross-Sectional Study Web: <https://www.researchsquare.com/article/rs-31487/v1>, Son Erişim Tarihi: 04.08.2021.
- İnternet: World Health Organization (WHO). (2021). Web: <https://www.who.int/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>, Son Erişim Tarihi: 08.01.2021.
- Jesse, E. (2006). Watson's philosophy in nursing practice. In. M.R., Alligood, ve A.M., Tomey, (Eds.), *Nursing theory utilization and application*. 3rd. St. Louis: Mosby, pp. 103-129.
- Jin, S. H. and Kim, E. H. (2020). Influences of Nursing Professionalism, Caring Efficacy, and Ethical Sensitivity on Caring Behaviors in Nursing Students. *Journal of Health Informatics and Statistics*, 45(4), 394-401.
- Joel, M. H., Ashipala, D. O. and Kamenye, E. (2021). Interactive video technology as a mode of teaching: A qualitative analysis of nursing students' experiences at a higher education institution in Namibia. *International Journal of Higher Education*, 10(2), 83-91
- Kaddoura, M. A. (2011). Critical thinking skills of nursing students in lecture-based teaching and case-based learning. *International Journal for the Scholarship of Teaching and Learning*, 5(2), n2.
- Kala, S., Isaramalai, S.A. and Pohthong, A. (2010). Electronic learning and constructivism: A model for nursing education. *Nursing Education Today*, 30(1), 61-6.
- Kalender, N., Tosun, N., Çınar, F. İ., Bağçivan, G. ve Yaşar, Z. (2016). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 58(3), 277-281.
- Kantar, L. D. and Massouh, A. (2015). Case-based learning: What traditional curricula fail to teach. *Nurse Education Today*, 35, e8-e14.
- Karadağ, A., Çalışkan, N. ve Baykara, ZG. (2017). *Hemşirelik teorileri ve modelleri*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 506-527.

- Karadağlı, F. (2016). Profesyonel hemşirelikte etik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(3), 197-200.
- Karaöz, S. (2013). Hemşirelik eğitiminde klinik değerlendirmeye genel bakış: Güçlükler ve öneriler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6(3), 149-158.
- Kaya, A. and Dalgiç, A. I. (2021). It is possible to develop the professional values of nurses. *Nursing Ethics*, 28(4), 515-528.
- Kaya, Z. (2006). *Öğretim teknolojileri ve materyal geliştirme* (2. Baskı). Ankara: Pegem A Yayıncılık, s. 3-20.
- Khademian, Z. and Vizeshtar, F. (2008). Nursing students' perceptions of the importance of caring behaviors. *Journal of Advanced Nursing*, 61(4), 456-462.
- Khah, H. Z. H., Moradbeigi, K., Asadi, N., Ghassemi, M., Hatefi-Moadab, N., Cheraghian, B., Elhami, S. and Tohari, T. (2017). The outcomes of Human Caring Theory (Watson) in education and practice. *International Journal of Advanced Biotechnology and Research*, 8(2), 1252-1265.
- Kıral, B. (2020). Nitel bir veri analizi yöntemi olarak doküman analizi. *Siirt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(15), 170-189.
- Kırca, N. ve Özgönül, M. L. (2020). Kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde çalışan hemşirelerin hemşirelik bakımında etik tutumu ve etkileyen faktörler. *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 7(2)-70-9.
- Korhan, E. A. (2019). Watson'un İnsan Bakım Modeli: Bir sistematik derleme. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 2(2), 46-68.
- Korhan, E. A., Tokem, Y., Yılmaz, D. U. ve Dilemek, H. (2016). Hemşirelikte psikomotor beceri eğitiminde video destekli öğretim ve OSCE uygulaması: Bir deneyim paylaşımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 35-37.
- Kusmiran, E. (2016). Effect of soft skills caring training on carative factors of nurses in nursing service. *Akademia*, 1, 1-9.
- Lash, I. A. R. O. (2013). Training program based on Jean Watson's Theory of Human Caring and its impact on the performance of registered nurses in Jordanian hospitals. *European Journal of Scientific Research*, 97(3), 394-410.
- Lauver, L. S., West, M. M., Campbell, T. B., Herrold, J. and Wood, G. C. (2009). Toward evidence-based teaching: evaluating the effectiveness of two teaching strategies in an associate degree nursing program. *Teaching and Learning in Nursing*, 4(4), 133-138.
- Lavoie, M., De Koninck, T. and Blondeau, D. (2006). The nature of care in light of Emmanuel Levinas. *Nursing Philosophy*, 7(4), 225-234.

- Li, S., Ye, X. and Chen, W. (2019). Practice and effectiveness of “nursing case-based learning” course on nursing student's critical thinking ability: A comparative study. *Nurse Education in Practice*, 36, 91-96.
- Li, Y. S., Yu, W. P., Yang, B. H. and Liu, C. F. (2016). A comparison of the caring behaviours of nursing students and registered nurses: implications for nursing education. *Journal of Clinical Nursing*, 25(21-22), 3317-3325.
- Lin, C. F., Lu, M. S., Chung, C. C. and Yang, C. M. (2010). A comparison of problem-based learning and conventional teaching in nursing ethics education. *Nursing Ethics*, 17(3), 373-382.
- Lira, A.L.B.D.C., Adamy, E. K., Teixeira, E. and Silva, F. V. D. (2020). Nursing education: challenges and perspectives in times of the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73.
- Listopad, D. (2019). Teaching preceptors using the affective domain (Part 2). *Journal for Nurses in Professional Development*, 46-47.
- Lu, D.F., Lin, Z.C. and Li, Y.J. (2009). Effects of a web-based course on nursing skills and knowledge learning. *Journal of Nursing Education*, 48(2), 70-77.
- Majeed, F. (2014). Effectiveness of case-based teaching of physiology for nursing students. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 9, 289–292.
- Mardis, M.A. (2009). Classroom information needs: Search analysis from a digital library for educators. *D-Lib Magazine*, 15 (1/2).
- May, O. W., Wedgeworth, M. G. and Bigham, A. B. (2013). Technology in nursing education: YouTube as a teaching strategy. *Journal of Pediatric Nursing*, 28(4), 408-410
- Mert Boğa, S., Aydin Sayilan, A., Kersu, Ö. and Baydemir, C. (2020). Perception of care quality and ethical sensitivity in surgical nurses. *Nursing Ethics*, 27(3), 673-685.
- Mlinar, S. (2010). First-and third-year student nurses' perceptions of caring behaviours. *Nursing Ethics*, 17(4), 491-500.
- Nasrabadi, A. N., Joolae, S., Parsa-Yekta, Z., Bahrani, N., Noghani, F. and Vydelingum, V. (2009). A new approach for teaching nursing ethics in Iran. *Indian Journal of Medical Ethics*, 6(2), 85-89.
- Neumann, J. A. and Forsyth, D. (2008). Teaching in the affective domain for institutional values. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(6), 248-252.
- Nikopoulou-Smyrni, P. and Nikopoulos, C. (2010). Evaluating the impact of video-based versus traditional lectures on student learning. *Educational Research*, 1(8), 304-311.
- Nilasari, P. and Hariyati, R. T. S. (2018). Improvement of knowledge and caring behavior through e-learning. *International Journal of Nursing and Health Services*, 1(2), 83-90.

- Numminen, O. H. and Leino-Kilpi, H. (2007). Nursing students' ethical decision-making: A review of the literature. *Nurse Education Today*, 27(7), 796-807.
- Oermann, M. H. (2016). Thinking about teaching in nursing. *Nurse Educator*, 41(5), 217-218.
- Okumuş, H. ve Boz. (2020). *Postmodern hemşirelik insan bakım kuramı*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, 20-45.
- Özcan, A. (2006). *Hemşire- hasta ilişkisi ve iletişim* (2. Baskı). Ankara: Sistem Ofset, 4-31.
- Özçiftci, S. (2020). *Hemşirelik bakımında etik tutum ölçeği geliştirme*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Özer, S. (2009). Kardiyoloji yoğun bakım hemşireliğinde etik. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13(1), 6-12.
- Öztürk, D. (2015). Uzaktan eğitime hemşirelik eğitimi penceresinden bir bakış. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3), 229-234.
- Öztürk, D. and Dinç, L. (2014). Effect of web-based education on nursing students' urinary catheterization knowledge and skills. *Nurse Education Today*, 34(5), 802-808.
- Pai, H. C. and Eng, C. J. (2013). The relationships among critical thinking disposition, caring behavior, and learning styles in student nurses. *Open Journal of Nursing*, 3, 249-256.
- Pajnkihar, M., McKenna, H. P., Štiglic, G. and Vrbnjak, D. (2017). Fit for practice: analysis and evaluation of Watson's Theory of Human Caring. *Nursing Science Quarterly*, 30(3), 243-252.
- Parsons, S., Barker, P. J. and Armstrong, A. E. (2001). The teaching of health care ethics to students of nursing in the UK: a pilot study. *Nursing Ethics*, 8(1), 45-56.
- Phillips, T. and Hall, M. (2014). Graduate nurse internship program: A formalized orientation program. *Journal for Nurses in Professional Development*, 30(4), 190-195.
- Prensky, M. (2001). Digital natives, digital immigrants part 1. *On the Horizon*, 9(5), 1-6.
- Schulz, K. F., Altman, D. G. and Moher, D. (2010). CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *Trials*, 11(1), 1-8.
- Schwan, S. and Riempp, R. (2004). The cognitive benefits of interactive videos: Learning to tie nautical knots. *Learning and Instruction*, 14(3), 293-305.
- Sever, S., Unver, A.O. and Yurumezoglu, K. (2013). The effective presentation of inquiry-based classroom experiments using teaching strategies that employ video and demonstration methods. *Australasian Journal of Educational Technology*, 29(3), 450-463.
- Sherwood, G. and Drenkard, K. (2007). Quality and safety curricula in nursing education: Matching practice realities. *Nursing Outlook*, 55(3), 151-155.

- Sitzman, K. L. (2007). Teaching-learning professional caring based on Jean Watson's Theory of Human Caring. *International Journal of Human Caring*, 11(4), 8-16.
- Stephens, M. and Ormandy, P. (2019). An evidence-based approach to measuring affective domain development. *Journal of Professional Nursing*, 35(3), 216-223.
- Stone, R., Cooke, M. and Mitchell, M. (2020). Exploring the meaning of undergraduate nursing students' experiences and confidence in clinical skills using video. *Nurse Education Today*, 86, 104322.
- Taylor, L.D. (2014). *The affective domain in nursing education: Educators' perspectives*. Doctoral Dissertation, The University of Wisconsin-Milwaukee, United States, 484.
- Trobec, I. and Starcic, A. I. (2015). Developing nursing ethical competences online versus in the traditional classroom. *Nursing Ethics*, 22, 352-366.
- Türk Dil Kurumu. (2021). *Hemşirelik Terimleri Sözlüğü*. Ankara:TDK .
- Uysal Kasap E. ve Bahçecik N. (2020). Hemşirelerin sağlık bakım uygulamalarında etik ilkelere yönelik tutumlarının belirlenmesi. *Gevher Nesibe Journal Of Medical & Health Sciences*, 5(6), 51-58.
- Velioğlu, P. (2012). *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 155-174.
- Vogt, M. A. and Schaffner, B. H. (2016). Evaluating interactive technology for an evolving case study on learning and satisfaction of graduate nursing students. *Nurse Education in Practice*, 19, 79-83.
- Vynckier, T., Gastmans, C., Cannaerts, N. and de Casterle, B. D. (2015). Effectiveness of ethics education as perceived by nursing students: Development and testing of a novel assessment instrument. *Nursing Ethics*, 22(3), 287-306.
- Wach, E. and Ward, R. (2013). Learning about qualitative document analysis. *IDS Practice Paper in Brief*, 13,1-10.
- Wald, H. S. and Monteverde, S. (2021). COVID-19 era healthcare ethics education: Cultivating educational and moral resilience. *Nursing Ethics*, 28(1), 58-65.
- Wallace, S., Schuler, M. S., Kaulback, M., Hunt, K. and Baker, M. (2021). Nursing student experiences of remote learning during the COVID-19 pandemic. *In Nursing Forum*, 1-7.
- Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring*. Boulder: University Press of Colorado.
- Watson, J. (2012). *Human caring science: A theory of nursing*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Wei, H., Fazzino, P. A., Sitzman, K. and Hardin, S. R. (2019). The current intervention studies based on Watson's Theory of Human Caring: A systematic review. *International Journal for Human Caring*, 23(1), 4-23.

- Wu, L. M., Chin, C. C. and Chen, C. H. (2009). Evaluation of a caring education program for Taiwanese nursing students: A quasi-experiment with before and after comparison. *Nurse Education Today*, 29(8), 873-878.
- Yalçın, N. ve Aştı, T. (2011). Hemşire-hasta etkileşimi. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 19(1), 54-59.
- Yoo, M. S. and Park, J. H. (2014). Effect of case-based learning on the development of graduate nurses' problem-solving ability. *Nurse Education Today*, 34(1), 47-51.
- Yüksekdağ, B. B. (2021). Covid-19 pandemisi döneminde öğrenme ve uzaktan hemşirelik eğitiminde paradigma değişimi. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 61-73.





EKLER

EK-1. Randomizasyon Tablosu

Sıra	Ad-Soyad	Cinsiyet	GANO	Grup	Tabaka No
1	Y.U.	Kadın	3,96	1	1
2	F.O.	Kadın	3,8	2	1
3	A.B.	Kadın	3,75	1	1
4	R.Ç.	Kadın	3,71	2	1
5	C.O.	Kadın	3,67	1	1
6	H.B.	Kadın	3,66	2	1
7	Y.Ç.	Kadın	3,65	1	1
8	H.A.	Kadın	3,61	2	1
9	R.Ş.D.	Kadın	3,58	1	1
10	K.K.	Kadın	3,56	2	1
11	P.K.	Kadın	3,55	1	1
12	B.C.	Kadın	3,53	2	1
13	Z.E.	Kadın	3,52	1	1
14	B.B.	Kadın	3,51	2	1
15	B.A.	Kadın	3,51	1	1
16	Y.G.	Kadın	3,48	2	1
17	E.B.	Kadın	3,47	1	1
18	İ.A.	Kadın	3,44	2	1
19	B.D.	Kadın	3,42	1	1
20	E.Y.	Kadın	3,41	2	1
21	A.T.	Kadın	3,37	1	1
22	K.B.Ş.	Kadın	3,36	2	1
23	B.U.	Kadın	3,35	1	1
24	H.K.	Kadın	3,35	2	1
25	G.A.	Kadın	3,35	1	1
26	I.U.	Kadın	3,35	2	1
27	A.C.	Kadın	3,34	1	1
28	M.N.D.	Kadın	3,33	2	1
29	E.Y.	Kadın	3,31	1	1
30	H.C.	Kadın	3,28	2	1
31	A.A.	Kadın	3,27	1	1
32	H.D.	Kadın	3,27	2	1
33	A.Ç.	Kadın	3,26	1	1
34	Z.A.	Kadın	3,25	2	1
35	Z.K.	Kadın	3,24	1	1
36	E.U.	Kadın	3,23	2	1
37	H.K.	Kadın	3,23	1	1
38	K.A.	Kadın	3,22	2	1
39	M.T.	Kadın	3,22	1	1
40	Ş.D.	Kadın	3,21	2	1
41	N.K.	Kadın	3,19	1	1
42	S.Y.	Kadın	3,19	2	1
43	G.D.	Kadın	3,18	1	1
44	M.A.	Kadın	3,18	2	1
45	İ.Y.	Kadın	3,16	1	1
46	S.M.	Kadın	3,14	2	1
47	İ.A.	Kadın	3,14	1	1
48	S.Ç.	Kadın	3,13	2	1
49	Y.D.	Kadın	3,12	1	1
50	N.K.	Kadın	3,12	2	1
51	G.Y.	Kadın	3,11	1	1
52	F.T.	Kadın	3,09	2	2
53	A.Y.	Kadın	3,09	1	2
54	İ.M.Y.	Kadın	3,08	2	2
55	Ş.D.	Kadın	3,07	1	2

EK-1. (devam) Randomizasyon Tablosu

Sıra	Ad-Soyad	Cinsiyet	GANO	Grup	Tabaka No
56	N.S.	Kadın	3,05	2	2
57	T.K.Y.	Kadın	3,05	1	2
58	E.A.	Kadın	3,04	1	2
59	H.T.	Kadın	3,04	2	2
60	D.B.	Kadın	3,02	1	2
61	R.D.	Kadın	3,02	2	2
62	A.Ç.	Kadın	3,01	1	2
63	E.D.	Kadın	3,01	2	2
64	B.A.	Kadın	2,99	1	2
65	B.B.Ç.	Kadın	2,98	2	2
66	B.B.	Kadın	2,98	1	2
67	E.T.	Kadın	2,98	2	2
68	B.G.	Kadın	2,97	1	2
69	E.P.	Kadın	2,96	2	2
70	C.T.	Kadın	2,96	1	2
71	S.A.	Kadın	2,96	2	2
72	D.D.	Kadın	2,95	1	2
73	A.T.	Kadın	2,95	2	2
74	S.N.B.	Kadın	2,94	1	2
75	N.D.	Kadın	2,91	2	2
76	M.Ç.	Kadın	2,91	1	2
77	Ş.K.	Kadın	2,9	2	2
78	E.O.	Kadın	2,9	1	2
79	M.K.	Kadın	2,89	2	2
80	H.A.	Kadın	2,86	1	2
81	C.T.	Kadın	2,82	2	2
82	E.U.	Kadın	2,8	1	2
83	B.A.	Kadın	2,8	2	2
84	M.Ö.Ç.	Kadın	2,72	1	2
85	H.G.	Kadın	2,7	2	2
86	D.Ş.	Kadın	2,68	1	2
87	A.K.	Kadın	2,68	2	2
88	H.T.	Kadın	2,63	1	2
89	M.T.	Kadın	2,58	2	2
90	A.B.	Kadın	2,53	1	2
91	A.K.	Kadın	2,5	2	2
92	S.E.G.	Kadın	2,5	1	2
93	B.K.	Kadın	2,38	2	2
94	N.S.R.	Kadın	2,27	1	2
95	G.K.	Kadın	2,18	2	2
96	S.T.	Kadın	1,79	1	2
97	S.T.	Erkek	3,63	1	3
98	Ö.A.	Erkek	3,53	2	3
99	Y.L.	Erkek	3,2	1	3
100	H.A.O.	Erkek	3,1	2	4
101	N.U.	Erkek	2,67	1	4
102	N.K.U.	Erkek	2,51	2	4

EK-2. Tanıtıcı Özellikler Formu

Sevgili öğrenciler, bu araştırma iki farklı öğretim yöntemi ile verilen bakım davranışları eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire hasta etkileşimlerine ve etik tutumlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılacaktır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılmadığınız veya istediğiniz anda çalışmadan çıktığınız zaman, bu durum hiçbir zaman öğrenim yaşantınızı veya derslere ilişkin değerlendirmenizi etkilemeyecektir. Çalışma kapsamında veri toplama formlarına verdiğiniz yanıtlar gizli tutulacak ve sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır.

Araştırmaya katılmayı kabul ederek bu formu doldurduğunuz için teşekkür ederim.

Arş. Gör. Nevin Doğan

Öğrenci numaranız:.....

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

3. Genel ağırlıklı not ortalamanız.....

4. En uzun yaşadığınız coğrafi bölge:

Akdeniz Bölgesi

Ege Bölgesi

Karadeniz Bölgesi

İç Anadolu Bölgesi

Doğu Anadolu Bölgesi

Güneydoğu Anadolu Bölgesi

Marmara Bölgesi

4. Ailenizin genel yapısı aşağıdakilerden hangisine uyuyor?

Aşırı Otoriter ve Reddedici

Aşırı Koruyucu

Tutarsız

Aşırı Hoşgörülü

İlgisiz ve Kayıtsız

Kabul Edici, Güven Verici ve Demokratik

EK-3. Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Ölçeği

TUTUM VE DAVRANIŞLAR		Aşağıda belirtilen tutum ve davranışların;														
		<u>ne kadar önemli olduğunu düşünüyorsunuz?</u>					<u>gerçekleştirilmesinde kendinizi ne kadar yeterli veya rahat hissediyorsunuz?</u>					<u>ne derece uygulanabilir olduğunu düşünüyorsunuz?</u>				
		1-Hiç	2-Biraz	3-Orta derece	4-Çok	5-Son derece	1-Hiç	2-Biraz	3-Orta derece	4-Çok	5-Son derece	1-Hiç	2-Biraz	3-Orta derece	4-Çok	5-Son derece
HÜMANİZM	1.Hastayı bir bütün olarak ele almak, sadece sağlık sorunu ile ilgilenmediğimi hissettirmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	2.Hastanın bakış açısından bakmaya çalışmak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	3.Hastayı önyargıda bulunmadan, olduğu gibi kabul etmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	4.Hasta kadar yakınlarına da saygı göstermek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	5.Hastayı utandıracak bir tutum içinde olmamak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	6.Hasta ve yakınlarına karşı insancıl ve sevecen olmak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
UMUT	7.Hastanın bana gereksinimi olduğunda, yanında olacağımı hissettirmek.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	8.Hastayı kendine güvenmesi için cesaretlendirmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	9.Hastanın dikkatini, kendisinin ve sağlık durumunun olumlu yönlerine çekmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	10.Hastanın iyileşme çabasını önemsemek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	11.Hastayı umutlu olabilmesi için cesaretlendirmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	12.Hastanın iyileşmesi için nedenler bulmasına yardımcı olmak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	13.Hastanın sağlık durumu hakkında ne bildiğini dikkate almak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
DUYARLILIK	14.Hastaya, bakım uygulamalarına yönelik isteklerini sormak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	15.Hasta ve yakınlarına, duygularının anlaşıldığını hissettirmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	16.Hasta ile mevcut durumu ve geçireceği aşamaları konuşmak için doğru zamanı planlayabilmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	17.Hastanın durumuna yönelik kendi duygularınızı uygun bir şekilde ifade edebilmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	18.Hastanın sağlık durumundan yakınlarının nasıl etkilendiği konusunda hastayı bilgilendirmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	19.Hasta yakınlarını, hastanın sağlık durumundaki gelişmelerden haberdar etmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

EK-3. (devam) Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Ölçeği

TUTUM VE DAVRANIŞLAR		Aşağıda belirtilen tutum ve davranışların;														
		<u>ne kadar önemli olduğunu düşünüyorsunuz?</u>					<u>gerçekleştirilmesinde kendinizi ne kadar yeterli veya rahat hissediyorsunuz?</u>					<u>ne derece uygulanabilir olduğunu düşünüyorsunuz?</u>				
		1-Hiç	2-Biraz	3-Orta derece	4-Çok	5-Son derece	1-Hiç	2-Biraz	3-Orta derece	4-Çok	5-Son derece	1-Hiç	2-Biraz	3-Orta derece	4-Çok	5-Son derece
YARDIM EDİCİ İLİŞKİ	20.Hasta ve yakınları konuştuğunda dikkatle dinlemek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	21.Hastaya, isminizi ve görevinizi açıkça ifade ederek kendinizi tanıtmak .	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	22.Hasta size gereksinim duyduğunda en kısa sürede yanıt vermek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	23.Yapacağım dediğiniz şeyleri yapmak, güvenilir olmak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	24.Bakım verirken hastaya ve yapılan uygulamaya odaklanmak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	25.Hasta konuşurken sözünü kesmemek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
DUYGU İ. E.	26.Hastanın düşünce ve davranışlarını olumsuz bir şekilde eleştirmemek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	27.Hastayı, duygu ve düşüncelerini özgür bir şekilde ifade edebilmesi için cesaretlendirmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	28.Hasta sinirlendiğinde sakin kalabilmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	29.Hastanın, durumu ile ilgili duygularının farkında olmasını sağlamak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	30.Hasta zor anlar yaşadığında yanında olmak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	31.Hastaya, baş edilmesi güç olan duygularını ifade etmesi için yardımcı olmak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
32.Hastaya ağrı, üzüntü ve korku gibi duygularını ifade edebilme fırsatı vermek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	

EK-3. (devam) Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Ölçeği

TUTUM VE DAVRANIŞLAR		Aşağıda belirtilen tutum ve davranışların;														
		<u>ne kadar önemli olduğunu düşünüyorsunuz?</u>					<u>gerçekleştirilmesinde kendinizi ne kadar yeterli veya rahat hissediyorsunuz?</u>					<u>ne derece uygulanabilir olduğunu düşünüyorsunuz?</u>				
		1-Hiç	2-Biraz	3-Orta derece	4-Çok	5-Son derece	1-Hiç	2-Biraz	3-Orta derece	4-Çok	5-Son derece	1-Hiç	2-Biraz	3-Orta derece	4-Çok	5-Son derece
SORUN ÇÖZÜM	33.Hastaya, sağlık durumunu dikkate alan, gerçekçi hedefler belirlemesi için yardımcı olmak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	34.Hastaya, (genel ya da sağlık durumundan kaynaklanan) stres ile baş edebilmesi için yardımcı olmak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	35.Hastaya, farklı bir bakış açısından bakabilmesi için yardımcı olmak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	36.Hastaya, sorunlarını etkili bir şekilde çözebilecek yöntemleri öğrenmesi ve kullanması için yardımcı olmak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	37.Hastanın davranışlarının sonuçlarını, hasta ile birlikte tanımlamaya çalışmak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	38.Hasta ve yakınlarını, gereksinimlerini karşılayabilecek uygun kaynaklar konusunda bilgilendirmek (örn: toplum sağlığı merkezleri vb.)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
ÖĞRETİM	39.Hastayı, hastalıkları ve tedavileri ile ilgili sorular belirlemesi ve ifade etmesi için desteklemek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	40.Hasta ve yakınlarının, yapılan açıklamaları doğru bir şekilde anlayıp anlamadığını kontrol etmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	41.Hastanın bilinçli kararlar verebilmesi için gerekli olan bilgiyi sağlamak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	42.Hastaya, bakım ve tedavilerini uygulamadan önce işlemi açıklamak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	43.Hasta ya da yakınlarının anlayamayacağı bir dil ya da terim kullanmamak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	44.Hastaya, bakımını kendi başına yapabilmesi için fırsat vermek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	45.Hastaya bilgi verirken ya da sorularını cevaplarken, hastanın anlama düzeyine saygı göstermek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	46.Hastaya, ilaçlarını nasıl programlayacağını ve hazırlayacağını öğretmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
47.Hastaya, tedavilerinin yan etkilerini önlemeye ya da gidermeye yönelik belirtileri ve uygulanacak yöntemleri anlatmak.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	

EK-3. (devam) Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Ölçeği

TUTUM VE DAVRANIŞLAR		Aşağıda belirtilen tutum ve davranışların;														
		<u>ne kadar önemli olduğunu düşünüyorsunuz?</u>					<u>gerçekleştirilmesinde kendinizi ne kadar yeterli veya rahat hissediyorsunuz?</u>					<u>ne derece uygulanabilir olduğunu düşünüyorsunuz?</u>				
		1-Hiç	2-Biraz	3-Orta derece	4-Çok	5-Son derece	1-Hiç	2-Biraz	3-Orta derece	4-Çok	5-Son derece	1-Hiç	2-Biraz	3-Orta derece	4-Çok	5-Son derece
ÇEVRE	48.Hasta, yalnız kalmaya gereksinim duyduğunda anlayış göstermek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	49.Hastanın rahatlamasını sağlamak (örn;sırt masajı önermek, pozisyonunu değiştirmesine yardım etmek, ışıklandırmayı düzenlemek vb.)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	50.Hastaya bakım verdikten sonra odayı eski düzenine getirmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	51.İlaçların, hastanın şikayetlerini (örn; mide bulantısı, ağrı, konstipasyon, anksiyete vb.) hafifletip hafifletmediğini kontrol etmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	52.Hastanın mahremiyetine saygı göstermek (örn; hastaların üzerini gereksiz yere açık bırakmamak)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	53.Hastanın yanından ayrılmadan önce gereksinimlerinin karşılanıp karşılanmadığını kontrol etmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	54.Hastanın, önem verdiği bireylerin getirmesinden hoşlanacağı şeyleri açıklamasına yardım etmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
GEREKŞİNİMLER	55.Hastaya, gereksinimlerini karşılayamadığında yardımcı olmak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	56.Tedavilerin (intravenöz enjeksiyonlar, sargı vb.) hastaya nasıl uygulanacağını bilmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	57.Hastaya uygulanan özel araç-gereçlerin (pamplar, monitörler vb.) nasıl kullanılacağını bilmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	58.Planlanan zamanda tedavileri yapmak veya ilaçları vermek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	59.Hasta yakınlarını, hastayı desteklemeleri için teşvik etmek (hastanın onayı ile)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	60.Hastanın sağlık durumunu dikkatle izlemek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	61.Hastaya, durumu üzerinde söz sahibi olduğunu hissettirmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	62.Hızlı hareket edilmesi gereken durumlarda ne yapılacağını bilmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	63.Hemşirelik uygulamalarında becerilerin gösterilmesi	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	64.Hastanın temel gereksinimlerini dikkate almak (örn; uyku, hijyen vb.)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

EK-3. (devam) Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Ölçeği

TUTUM VE DAVRANIŞLAR		Aşağıda belirtilen tutum ve davranışların;														
		ne kadar önemli olduğunu düşünüyorsunuz?					gerçekleştirilmesinde kendinizi ne kadar yeterli veya rahat hissediyorsunuz?					ne derece uygulanabilir olduğunu düşünüyorsunuz?				
		1-Hiç	2-Biraz	3-Orta derece	4-Çok	5-Son derece	1-Hiç	2-Biraz	3-Orta derece	4-Çok	5-Son derece	1-Hiç	2-Biraz	3-Orta derece	4-Çok	5-Son derece
MANEVİYAT	65.Hastaya, kendini iyi hissetmesi için destek olmak	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	66.Dua, meditasyon vb. yöntemlerin hastanın rahatlamasına yardımcı olacağını bilmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	67.Hastaya, yaşamındaki önceliklerini belirlemesi için yardım etmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	68.Hastaya, sağlık durumunu nasıl algıladığını ifade edebilmesi için yardım etmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	69.Hastaya, yaşamında belirli bir denge kurması için yardım etmek	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	70.Hastanın manevi gereksinimlerini dikkate almak (örn; dua etmek, meditasyon, belirli törenlere katılmak vb.)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

EK-4. Etik İlkelere Yönelik Tutum Ölçeği

Aşağıda "Sağlık bakım uygulamalarında hemşirelerin etik ilkelere yönelik tutumlarının belirlenmesi" ile ilgili sorular yer almaktadır. Sorular, (1) Tamamen Katılıyorum (2) Katılıyorum (3) Kararsızım (4) Katılmıyorum (5) Kesinlikle Katılmıyorum şeklinde cevaplanmaktadır. Yazılı metnin yanındaki cevap kutucuklarından birini seçerek içine (x) işareti koyunuz.

İlginize teşekkür ederiz.

Etik İlkelere Tutum Ölçeği	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1. Hastanın hastalığını anlama ve kavrama eksikliğinde hemşire olarak yapabileceklerim olduğunu düşünürüm					
2. Yapacağım bir uygulama hakkında bilgi ve beceri eksikliğim varsa, hastanın bu uygulama sonucunda yarar göreceğine inansam bile zarar vermemek için o uygulamayı yapmam					
3. Hastaların ilgisizlik, deneyimsizlik ya da ihmal nedeniyle zarar görmesini engellemeye çalışırım					
4. Hastaların tıbbi uygulamalar ve/veya klinik araştırmalar nedeniyle zarar görmelerini önlemeye yönelik girişimlerde bulunurum					
5. Hastaya yönelik hiçbir insanlık dışı davranışı ve aşağılayıcı işlemi onaylamam					
6. Hastaların kendilerine ait bir "mahremiyet" alanı olması gerektiğini düşünürüm					
7. Hastalara ait bilgileri gizlerim					
8. Hastadan ya da ailesinden başka hiç kimsenin hastaya ait bilgilere izinsiz olarak erişmeye hakkı olmadığını düşünürüm					
9. Hastanın kendisi ya da ailesi ile ilgili anlattıklarını kendi rızası olmadan başkalarıyla paylaşabilirim					
10. Sağlık hizmetlerinin düzgün bir şekilde verilebilmesi için önyargılı olmamak gerektiğine inanırım					
11. Hastanın hastalığıyla ilgili gerçekleri öğrenmesinin ona zarar verebileceğini düşünürüm					
12. Hastanın bedensel ve ruhsal durumuna yarar sağlayacağına inandığım bazı durumlarda tıbbi gerçekleri değiştirebilir ve hastadan saklayabilirim					
13. Hastanın bakım ve tedavisiyle ilgili işlemlerin gerçekleştirilebilmesi için onun yetkin olması gerektiğini düşünürüm					
14. İnsan hayatının korunması gereken en yüce değer olduğunun ve bu değerden hiçbir koşulda vazgeçilemeyeceğinin bilinci ile çalışırım					
15. Uygulamalarımnda hastalar için oluşabilecek risklerin farkında olup bu risklerin en aza indirilmesini sağlamaya çalışırım					
16. Hastaların güvenliği için gerekli önlemlerin alınmasına yönelik girişimlerde bulunurum					
17. Hastalara gereksinimleri doğrultusunda bilim ve teknolojinin olanaklarından da yararlanarak güvenli hemşirelik bakımını bütüncül bir yaklaşımla veririm					
18. Hastayı hastalığı ile ilgili kararlarda etkilemenin doğru olmadığını düşünürüm					
19. Hastanın kendi yerine karar verebilecek birini belirleme hakkına sahip olduğunu düşünürüm					
20. Hastanın bakım, tıbbi uygulama ve tedaviyi reddetme hakkına saygı gösteririm					

EK-4. (devam) Etik İlkeler Yönelik Tutum Ölçeği

Etik İlkeler Tutum Ölçeği	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
21. Hastanın inanç, değer ve gereksinimlerini göz önünde bulundurarak hizmet sunarım					
22. Ciddi ve tehlikeli bir durumla karşılaşma olasılığı olsa bile bilgilendirilmiş ve yetkinliği tam bir hastanın tedaviyi reddetme hakkına saygı gösteririm					
23. Hastaların kendine ait bilgileri bilmek istememe hakkına sahip olduğunu düşünürüm					
24. Hizmet sunarken kişisel çıkar gözetmem ve herhangi bir kişi ya da kuruluşla mesleki değerlerim ile çatışabilecek çıkar ilişkisine girmem					
25. Tüm hastaların eşit sağlık bakımı alması gerektiğini düşünürüm					
26. Olumsuz ekonomik etkenler ve kısıtlı kaynaklar olduğunda hastalar için en adil ve en yararlı olanı yapmaya çalışırım					
27. Hastaların kendileri için gerekli olan sağlık hizmetinden bir engelle karşılaşmadan yararlanmaları gerektiğini düşünürüm					
28. Hastadan gerçeğin saklanması hemşire-hasta ilişkisini zedelemeyeceğini düşünürüm					
29. Hastaların hastalıklarıyla ilgili bilgileri kendisinden saklamanın bakım ve tedaviye olan güvenlerini zedeleyeceğini düşünürüm					
30. Hastanın kötü de olsa gerçek durumu bilmesinin sanıldığının aksine hastaya zarar vermeyeceğini düşünürüm					
31. Hastalara sağlık hizmetlerine eşit ulaşma olanağının sağlanması gerektiğini düşünürüm					
32. Hastaların ırk, dil, din ve mezhep, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, ekonomik ve sosyal durumları dikkate alınmadan hizmet almaları gerektiğini düşünürüm					
33. Eşit gereksinimler içinde olan hastalara eşit sağlık hizmeti verilmesi gerektiğini düşünürüm					
34. Hastanın bedensel bütünlüğüne yönelik müdahale içeren hemşirelik uygulamaları öncesinde kendisinin ve/veya ailesinin rızasını (onamını) alırım					
35. Hastaların hastalıklarıyla ilgili kötü durumu duymak istemeyeceklerini düşünürüm					

EK-5. Bakım Davranışları Eğitimine İlişkin Öğrenci Görüş Formu


Sevgili öğrenciler,


Bakım Davranışları Eğitimi'ne katıldığınız için teşekkür ederim. Eğitimin etkinliğine ilişkin aşağıda yer alan soruları özgür duygu ve düşüncelerinizle doldurmanız, bundan sonraki eğitimlere ilişkin yapılacak düzenlemelere ışık tutacaktır. Katkınız için teşekkür ederim.

Arş. Gör. Nevin DOĞAN

Sorular

1. Eğitimde hangi grupta yer aldınız
() Vaka Grubu
() Video Grubu
2. Eğitimin bakım algınıza ve bakımda etik tutumunuza olan katkısını birkaç cümle ile yazınız
3. Eğitim yöntemine (uzaktan olması, vaka/video çözümlene yönteminin kullanılması) ilişkin olumlu duygu ve düşüncenizi yazınız
4. Eğitim yönteminin (uzaktan olması, vaka/video çözümlene yönteminin kullanılması) olumsuz/geliştirilmesi gereken yönlerine ilişkin duygu ve düşüncelerinizi yazınız


6. ULUSLARARASI 17. ULUSAL
HEMŞİRELİK
KONGRESİ
"Hemşirelik Bakımında Fark Yaratmak"
19 - 21 Aralık 2019 The Ankara Otel / ANKARA



Katılım Belgesi

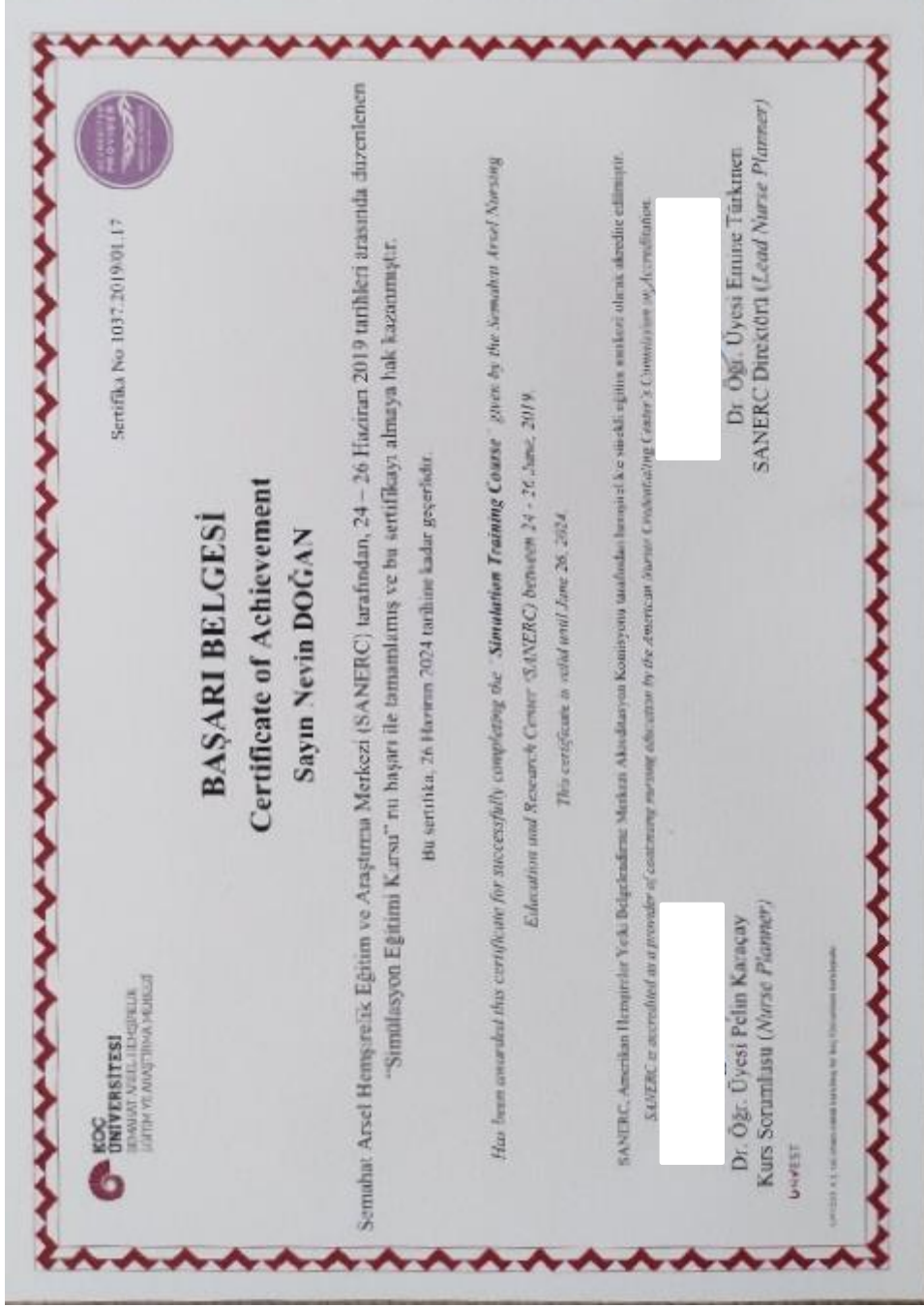
NEVİN DOĞAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü tarafından 19-21 Aralık 2019 tarihlerinde Ankara'da düzenlenen "Bakım Liderliği / Bakım Davranışlarının Geliştirilmesi Kursu"na katılmıştır.

Doç. Dr. Emine Kol
Kurs Eğitmeni

Doç. Dr. İlkay Boz
Kurs Eğitmeni

EK-6. (devam) Kurs Katılım Belgeleri



EK-6. (devam) Kurs Katılım Belgeleri



EK-7. Kuramsal Eğitim Öğretim Planı

BİRİNCİ OTURUM	
“İNSAN BAKIM KURAMI VE BAKIM DAVRANIŞLARI”	
HEDEF KİTLE	Vaka grubu ve video grubu öğrencileri (3. sınıf hemşirelik öğrencileri)
AMAÇ	Hemşirelik öğrencilerinin Jean Watson’ın hemşirelik bakımı felsefesini kavrayarak profesyonel bakım davranışlarını öğrenmelerini sağlamak
HEDEFLER	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kavram olarak ve eylem olarak “bakımın” kapsamını bilir 2. Watson’ın İnsan Bakım Kuramı’na göre bakım bilinci oluşturmanın önemini ifade eder 3. Watson’ın İnsan Bakım Kuramı’nın temel kavramlarını bilir 4. Watson’ın İnsan Bakım Kuramı’nda tanımlanan bakım davranışlarını kavrar 5. Bakım davranışlarını hemşirelik uygulamalarına aktarmanın önemini bilir
İÇERİK	<ul style="list-style-type: none"> • Bakımın tanımı • Watson’ın İnsan Bakım Kuramı (Bakım bilici ve bakım felsefesi) <ul style="list-style-type: none"> ❖ Kuramın temel yapısını oluşturan kavramlar ❖ Kişilerarası bakım ilişkisi ❖ Bakım anı/bakım durumu ❖ İyileştirme süreçleri ❖ Hemşirelik bakım davranışları • Bakım davranışlarını hemşirelik uygulamalarına aktarmanın önemi
ÖĞRETİM YÖNTEMLERİ	Anlatım, Soru-Cevap, Tartışma
SÜRE	60 dk

İKİNCİ OTURUM	
“HEMŞİRELİK BAKIM DAVRANIŞLARI VE ETİK BOYUTU”	
HEDEF KİTLE	Vaka grubu ve video grubu öğrencileri (3. sınıf hemşirelik öğrencileri)
AMAÇ	Öğrencilerin, bakıma ilişkin etik tutum kazanarak hemşirelik bakım davranışlarında etik eylemleri ve değerleri farkedebilmesini sağlamak
HEDEFLER	<ol style="list-style-type: none"> 1. Etik tutumu tanımlar 2. Hemşirelik bakım davranışları ile hemşirelikte etik ilkeleri bütünleştirir 3. Hemşirelik bakım davranışlarının etik boyutunu fark ettiğini ifade eder 4. Hemşirelik bakımında etik davranış göstermenin önemini tartışır 5. Hemşirelik bakım davranışlarında etik eylemleri analiz eder
İÇERİK	<ul style="list-style-type: none"> • Etik tutumun tanımı • Bakım davranışlarında bireyin yararının gözetilmesi • Bakım davranışlarında zarar vermektan kaçınılması • Bakımda güven ilişkisinin kurulması • Bakımda dürüstlük • Bakımda bireye saygı • Bakımda mahremiyete özen gösterme • Bakımda sır saklama/gizlilik • Bakıma yönelik bilgi verme-onay/onam alma • Bakımda adil davranma • Bakım davranışlarında özen gösterme • Bireyin yardım çağrısını alma • Bireyin sorunlarına duyarlı olma • Bakımda adanmışlık • Bakımda iyilik
ÖĞRETİM YÖNTEMLERİ	Anlatım, Soru-Cevap, Tartışma, Örnek Olaylar
SÜRE	60 dk

EK-8. Uzman Görüşüne Başvurulan Öğretim Üye/Elemanları

KURAMSAL EĞİTİM İÇİN BAŞVURULAN UZMANLAR	SENARYO/VAKA İÇİN BAŞVURULAN UZMANLAR
Prof. Dr. Leyla Dinç Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	Prof. Dr. Nurcan Çalışkan Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Doç. Dr. Emine Kol Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	Prof. Dr. Tülay Başak Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi
Doç. Dr. İlkay Boz Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	Doç. Dr. Duygu Hiçdurmaz Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğr. Gör. Dr. Seyhan Demir Karabulut Başkent Üniversitesi Tıp Tarihi Ve Etik	Doç. Dr. Emine Kol Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Arş. Gör. Dr. Şenay Gül Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	Doç. Dr. İlkay Boz Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
	Öğr. Gör. Dr. Seyhan Demir Karabulut Başkent Üniversitesi Tıp Tarihi Ve Etik
	Arş. Gör. Dr. Şenay Gül Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

EK-9. Vakalar

1. VAKA (Kronik böbrek yetmezliği olan bireye yönelik hemşirelik bakım davranışları)
<p>Öğrenme hedefleri:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Birey ile güven duygusu temelinde iletişim kurar ✓ Birey ile empati kurar ✓ Bakım davranışlarında bireyin yararını gözetir ✓ Bakım davranışlarında zarar vermekten kaçınır ✓ Yapacağı işlemlerde bireyin onayını alır ✓ Bireyin hastane ortamına adaptasyonunu destekler ✓ Bireyi duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için cesaretlendirir ✓ Bireyin fiziksel ve psikolojik gereksinimlerine karşı duyarlı olur ✓ Bireyin bulaşıcı hastalığına ilişkin eğitim gereksiniminin farkında olur ✓ Bireyin anksiyete ile başetmesine yardım eder ✓ Bireyin bilgilerinin gizliliğini sağlar
<p>Vaka: Hayriye Hanım; 66 yaşında, okur-yazar olmayan, ev hanımı, evli ve altı çocuk sahibi bir hastadır. On yıldır diabetes mellitus, yedi yıldır ise hipertansiyon tanısı olan hasta dört yıldır kronik böbrek yetmezliği tanısı ile hemodiyalize girmektedir. Ateş, sol kolundaki fistül yerinde ağrı ve kızarıklık şikayetleri ile acil servise başvuran Hayriye Hanım, fistül enfeksiyonu nedeniyle nefroloji servisine takip ve tedavi için yatırılmıştır. Gözde Hemşire, yeni yatış yapan Hayriye Hanım'ın hemşirelik öyküsünü almak için odasına girer. Hemşire, Hayriye Hanım'a demografik bilgilerine ilişkin sorular sormaya başlar. Hemşire, herhangi bir bulaşıcı hastalığı olup olmadığını sorduğunda; Hayriye Hanım, tedirgin ve kısık bir sesle diyalize gidip gelirken Hepatit –C hastalığına yakalandığını söyler ve “...ahh ahh hastalıklar yetmiyormuş gibi birde bu çıktı başıma... Bir de bunun yüzünden çok sıkıntı yaşıyorum..”diyerek üzüntüsünü dile getirir. Hasta, komşularına ve akrabalarına Hepatit-C hastalığı olduğunu söylemediği için hemşireye “...aman sen de dikkat et yavrurum akrabalarından falan ziyarete gelen giden olur da sakın onların yanında ağzından kaçırma... Dosya da falan yazıyo mu öyle şeyler? Gelip görürler falan. Bilsinler istemiyorum...” der. Hemşirenin açıklamalarından sonra hasta “...doktora, dışıya nereye gitsem söylüyorsunuz... Akrabalar gereksiz evham yapar, pinpirikliler. Çok dikkat ediyoruz tabi biz, kimseye bulaşın istemem, burada da dikkat ederim odamdan çıkmam ben... İnsan kendini kötü hissediyor...Yani öyle oturup aynı sofrada da yemek yerken de bulaşacak değil sonuçta değil mi?” ifadelerini dile getirir.</p> <p>Acil servisten yatış yaptığı için yanında hiç eşyası olmayan Hayriye Hanım, hemşireye “...yanımda ilaçlardan başka eşyam, kıyafetim yok... Çocuklar getirecek ama ziyaret saatine kadar beklemesem getirseler alır mısınız içeri?” diye sorar. Ayrıca hastanın servise kabulünde kan basıncı 160/90 mm/hg olarak ölçülmüştür. Gözde hemşire hastanın kan basıncını kontrol etmek amacıyla yeniden ölçer ve hastaya kan basıncı değerinin 140/90mm/hg olduğunu ve özellikle ateş ve kan basıncı değerlerini takip edeceğini söyler. Bunun üzerine hasta “...Tansiyon ilacımı da içip gelmişim ama işte strese girince üzülmünce tansiyonum böyle yükseliyor, ilaçlarda bir işe yaramıyor.” der. Hasta hastaneye yılda birkaç kez yattığını ve haftada üç gün diyalize gittiğini, sürekli hastaneye yatıyor olmasından dolayı artık çok bunaldığını ve hastaneye yatmaktan korktuğunu dile getirir. Bu nedenle kötüleşene kadar acile gelmediğini, çocuklarının ısrarı ile acile başvurduğunu anlatan hasta “...böyle hastaneye yatmalar olunca bir gün buralarda ölüp kalacağım diye korkuyorum. Bir gün girip de çıkamamaktan korkuyorum.” ifadelerini kullanır.</p>
<p>Vaka analizi soruları</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gözde Hemşire'nin yerinde olsanız Hayriye Hanım hakkındaki ilk izlemimiz ne olurdu? • Bu vakadaki hastaya vereceğiniz hemşirelik bakımında, Watson'nın iyileştirme süreçlerinden hangilerini kullanırsınız? • Vakada kullanacağınız iyileştirme süreçlerine ilişkin bakım davranışları neler olabilir? • Kullanacağınız bakım davranışlarının etik ilkeler ile olan ilişkisini açıklayınız. • Vakada öne çıkan temel etik değerler nelerdir?
2.VAKA (Diyabeti olan bireye yönelik hemşirelik bakım davranışları)
<p>Öğrenme hedefleri;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Birey ile etkileşim sırasında özenli davranır ✓ Bireye saygı duyar ✓ Bireyin özerkliğini kabul eder ✓ Bakım davranışlarında bireyin yararını gözetir ✓ Bireyi yapılan işlemler hakkında bilgilendirir ✓ Yapılan işlemlerde bireyin onayını alır ✓ Bireyin tedaviyi reddetme nedenini anlamaya çalışır ✓ Bireyin diyabet hastalığına ilişkin eğitim gereksiniminin farkında olur ✓ Bireyin sağlık personeli ile paylaşmak istediği soru ve endişelerini ifade etmesi için çabalar ✓ Bireyin kendini değerli hissetmesini sağlayacak bakım davranışlarında bulunur

EK-9. (devam) Vakalar

<p>Vaka: Ayten Hanım; 56 yaşında, ilkokul mezunu, ev hanımı, evli ve 2 çocuk sahibi bir hastadır. Çocukları yurt dışında olan Ayten Hanım'ın yanında refakatçisi yoktur. On yıldır diyabeti olan Ayten Hanım, kan glikozu regülasyonunun sağlanması amacıyla Endokrinoloji servisinde beş gündür takip ve tedavi amaçlı yatmaktadır. Ayten Hanım'ın kan şekeri son ölçümde 230 mg/dl bulunmuştur. Gözde Hemşire, hekim istemine göre Ayten Hanım'ın insülin ilacını yapmak üzere odaya girer. Hemşire odaya girdiğinde hasta telefonda eşi ile konuşmaktadır. Ayten Hanım; "...Eşim evde tek... Ziyaretime gelmek istiyormuş ama o da hasta... Gelme dedim o yüzden... Bir an önce çıkıp evime yuvama gitmek istiyorum." diyerek hemşireye eşi ile ilgili durmunu aktarır. Hemşire, Ayten Hanım'ın ilacını vermek istediğinde hasta; kızgın bir şekilde "...İlaç istemiyorum zaten kaç gündür buradayım o kadar iğne, ilaç kullandım hala şekerim yüksek... Taburcu edin beni evime gideyim" diyerek tedaviyi reddeder. Ayten Hanım tedavisine ilişkin "Bir fayda sağlamıyor bana... Ne verirlerse onu yiyorum, ne ilaç verirseniz onu içiyorum... Hala düzelmedi şekerim" ifadelerini kullanır. Aynı zamanda hasta, yapılan işlemler hakkında gelen sağlık personellerinin açıklama yapmadığını ve bu durumdan rahatsız olduğunu "...Her gün kan alınıyor niye alınıyor söyleyen yok.. Bana ne ilacı yapıldığını bile bilmiyorum. Birçok işlem yapıldı insan yerine koyup bilgilendiren yok. Kendimi deneme tahtası gibi hissediyorum..." ifadeleri ile üzgün bir şekilde dile getirir. Hasta geleceğe dair kaygılarına ilişkin ise "...Şekerimin düzensizliği yüzünden sürekli hastaneye yatıp çıkıyorum. Bıktım artık... Bıyerlerde yanlış yapıyorum demek ki... Bundan sonra bana ne olacak bana hiç fikrim yok. Ne de yapсам şekerim düzelmüyor" ifadelerini kullanılır.</p>
<p>Vaka analizi soruları</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gözde Hemşire'nin yerinde olsanız Ayten Hanım hakkındaki ilk izlemeniz ne olurdu? • Bu vakadaki bireye vereceğiniz hemşirelik bakımında, Watson'nın iyileştirme süreçlerinden hangilerini kullanırsınız? • Vakada kullanacağınız iyileştirme süreçlerine ilişkin bakım davranışları neler olabilir? • Kullanacağınız bakım davranışlarının etik ilkeler ile olan ilişkisini açıklayınız. • Vakada öne çıkan temel etik değerler nelerdir?
<p>3.VAKA (Akciğer kanseri olan bireye yönelik hemşirelik bakım davranışları)</p>
<p>Öğrenme hedefleri;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Birey ile güven duygusu temelinde iletişim kurar ✓ Bakımda bireyin yararını gözetir ✓ Bireyin konforunu arttıracak bakım davranışlarını sergiler ✓ Bireyi duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için cesaretlendirir ✓ Bireyin fiziksel gereksinimlerini karşılayacak bakım davranışlarını sergiler ✓ Bireyin duygusal gereksinimlerinin farkında olur ✓ Bireyin duygusal gereksinimlerine ilişkin bakım davranışlarını sergiler ✓ Bireye ulaşılabilir olduğunu hissettirir ✓ Sır saklama yükümlüğüne uygun hareket eder
<p>Vaka: Murat Bey; 58 yaşındadır. Lise mezunu, emekli, evli ve 3 çocuk babası olan Murat Bey'in yanında eşi refakatçi olarak kalmaktadır. İki ay önce akciğer kanseri tanısı alan Murat Bey kemoterapi tedavisi almaktadır. On gün önce göğüs duvarında ağrı, hemoptizi ve solunum sıkıntısı şikayetleri ile hastaneye başvuran hasta, takip ve tedavi amacıyla göğüs hastalıkları servisine yatırılmıştır. Gözde Hemşire, Murat Bey'in saat 10:00'daki tedavisini yapmak üzere odaya girer. Hemşire odaya geldiğinde hasta kısa bir yürüyüşün ardından odasına gelmiştir ve sandalyede oturmaktadır. Nefes darlığı ve öksürüğü olan hasta tek başına yatağına bile geçemediğini söyler. Hasta su içerken hemşire, hastanın dudaklarının kuru olduğunu fark ederek ağız içini kontrol etmek ister ve oral müköz membran bütünlüğünün bozulduğunu görür. Bunun üzerine hasta da "Ağzıma bakmadım ama yemek falan yerken ağrı oluyordu... Hatta o yüzden yemek yemek bile istemiyorum bazen.. Bu lanet hastalıkta da oluyor biliyorum." der. Hasta hastane ortamına ilişkin "Evimi çocuklarımı özledim... Evime gitseydim... Kendi yatağında rahatça uyusaydım.. Hastane sonuçta ne bileyim işte... Pek rahat edemiyorum... Bunaldım iyice..." ifadelerini kullanılır. Hasta bu duygu ve düşünceleri nedeniyle "Son zamanlarımda evimde ailemle daha çok vakit geçireyim istiyorum... En azından hafta sonu izinli çıkamaz mıyım, bir şeyler yapamaz mısınız?" diyerek hemşireden yardım talep eder. Hasta ayrıca hemşireye; "Hemşire hanım size bir sır vereyim ama lütfen aramızda kalsın... Söz verin.. Ben hastalığımı biliyorum... Ama herkes benim bilmediğimi sanıyor ama biliyorum..." der. Hasta, kanser hastası olmasına ilişkin duygu ve düşüncelerini ise "İnsan kendini ölümle karşı karşıya hissediyor. Sanki her an ölecekmisiniz gibi... Çaresiz kalıyorsun... Çoğu zaman yalnız hissediyorum kendimi. Bizimkilerde bilmiyor bildiğimi onlarla da konuşamıyorum..." diyerek dile getirir.</p>

EK-9. (devam) Vakalar

<p>Vaka analizi soruları</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gözde Hemşire'nin yerinde olsanız Murat Bey hakkındaki ilk izleminiz ne olurdu? • Bu vakadaki hastaya vereceğiniz hemşirelik bakımında, Watson'nın iyileştirme süreçlerinden hangilerini kullanırsınız? • Vakada kullanacağınız iyileştirme süreçlerine ilişkin bakım davranışları neler olabilir? • Kullanacağınız bakım davranışlarının etik ilkeler ile olan ilişkisini açıklayınız. • Vakada öne çıkan temel etik değerler nelerdir?
<p>4. VAKA (Stoması olan bireye yönelik hemşirelik bakım davranışları)</p>
<p>Öğrenme hedefleri;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bireye saygı duyar ✓ Bireyin mahremiyetini korur ✓ Bireyi duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için destekler ✓ Bireyin fiziksel ve psikolojik gereksinimlerine duyarlı olur ✓ Bireyin gereksinimlerine öncelik sırasına göre yanıt verir ✓ Bireyi bakıma katılması için destekler ✓ Bireyin stoma bakımı hakkında eğitim gereksinimini farkederek ✓ Bireyi stoma bakımı ile ilgili eğitim alması için yönlendirir ✓ Stoma bakım ekibi ile işbirliği yapar ✓ Bakımından sorumlu olduğu bireylere ait bilgilerin gizliliğini korur ✓ Sınırlı kaynakların adil dağıtımını sağlar
<p>Vaka: Hasan Bey; 60 yaşında, lise mezunu, taksi şoförü, evli ve 4 çocuk sahibi bir hastadır. Yaklaşık sekiz yıldır konstipasyonu ve hemoroidi olan Hasan Bey, rektal kanama nedeniyle hastaneye başvurmuştur. İleri tetkik için Genel Cerrahi servisine yatırılan Hasan Bey'de yapılan tetkikler sonucunda rektumda malign epitelyal tümör belirlenmiş ve Hasan Bey'in acil olarak ameliyat olmasına karar verilmiştir. Ameliyatta Hasan Bey'e abdominal perineal rezeksiyon (APR) uygulanarak kalıcı kolostomi açılmıştır. Hasan Bey post-operatif birinci gündedir. Gözde hemşire Hasan Bey'in kolostomisini kontrol etmek üzere odasına girer. Göz teması kurmayan ve konuşmada isteksiz olan Hasan Bey hemşireye; ameliyat yerinde ağrı olduğunu, dayanamadığını özellikle öksürükten çok sıkıntı yaşadığını söyler. Sıkıntısını "...Karnımdaki bu şeye mi yanayım... Ağrıdan duramıyorum ona mı yanayım..." cümleleri ile dile getirir. Hasan Bey, stomadan dolayı sosyal hayatını nasıl devam ettireceği konusundaki kaygılarını "<i>Nasıl yaşayacağım bu şekilde? Artık mesleğimi nasıl yaparım? Kim geçirecek ailemi? Ne olacak şimdi bundan sonra?</i>" ifadeleri dile getirir. Hasta, insanların kendisinden tiksineceğini düşündüğünü, stomasına bakmadığını, bakmak istemediğini ve torba değişimini asla yapamayacağını söyler. Hasta, stomalı insanların nasıl yaşadığını merak ettiğini, kafasının çok karışık olduğunu ve aklında bir çok soru olduğunu ifade ederken "<i>Bu şekilde yaşayan insanlar çok mu? Ben hayatta dokunup yapamam, hastanede siz yapın evde de eşim yapacak mecbur...Bunu kendi başına temizleyen değiştiren insanlar var mı ki?...Düşününce zaten hiçbirşey bilmiyorum ki diyorum kendi kendime...</i>" der ve hemşireye "... mesela ben namazımı kuranımı hiç aksatmam. Bu torbayla nasıl olacak nasıl yapacağım en çok bu takıldı aklıma" diye sorar. Aynı zamanda hemşire teslim saatinde odasına yeni bir hastanın yatış yapacağını duyan hasta; "<i>...bu odaya yeni bir hasta gelecekmış... Doğru mu?... Kimmiş... Hastalığı neymiş... Ben başka bir kişi ile aynı odada kalmak istemem... Rahat edemem... Bulaşıcı hastalığı falan varsa bana bulaşır... Başka odaya verin siz onu en iyisi...</i>" diyerek isteğini ve kaygılarını dile getirir.</p>
<p>Vaka analizi soruları</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gözde Hemşire'nin yerinde olsanız Hasan Bey hakkındaki ilk izleminiz ne olurdu? • Bu vakadaki hastaya vereceğiniz hemşirelik bakımında, Watson'nın iyileştirme süreçlerinden hangilerini kullanırsınız? • Vakada kullanacağınız iyileştirme süreçlerine ilişkin bakım davranışları neler olabilir? • Kullanacağınız bakım davranışlarının etik ilkeler ile olan ilişkisini açıklayınız. • Vakada öne çıkan temel etik değerler nelerdir?

EK-10. Video Senaryolarına/Vakalara İlişkin Uzman Görüşü Formu

	Uygun değil*	Maddenin uygun hale getirilmesi gerekiyor *	Uygun, ancak ufak değişiklik gerekiyor *	Çok Uygun	Açıklama/ öneriler
1. Senaryonun/vakanın öğrenme hedefleri açık ve anlaşılabilir					
2. Senaryonun/vakanın başında verilen bilgilendirme düzeyi yeterlidir					
3. Senaryonun/vakanın başında verilen bilgilendirme düzeyi içeriğe uygundur					
4. Senaryo/vaka gerçek hayattaki durumlara benzerdir					
5. Senaryonun/vakanın hasta diyalogları akışa uygundur					
6. Senaryonun/vakanın hemşirelik bakım davranışları öğrenme hedeflerini karşılamaktadır					
7. Senaryonun/vakanın çözümlemesinde kullanılacak sorular uygundur					

*Lütfen açıklama kısmına görüş ve önerilerinizi yazınız.

EK-11. Video Senaryoları

1. SENARYO

(Kronik böbrek yetmezliği olan bireye yönelik hemşirelik bakım davranışları)**Öğrenme hedefleri:**

- ✓ Birey ile güven duygusu temelinde iletişim kurar
- ✓ Birey ile empati kurar
- ✓ Bakım davranışlarında bireyin yararını gözetir
- ✓ Bakım davranışlarında zarar vermektan kaçınır
- ✓ Yapacağı işlemlerde bireyin onayını alır
- ✓ Bireyin hastane ortamına adaptasyonunu destekler
- ✓ Bireyi duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için cesaretlendirir
- ✓ Bireyin fiziksel ve psikolojik gereksinimlerine karşı duyarlı olur
- ✓ Bireyin bulaşıcı hastalığına ilişkin eğitim gereksiniminin farkında olur
- ✓ Bireyin anksiyete ile başetmesine yardım eder
- ✓ Bireyin bilgilerinin gizliliğini sağlar

Kısa Bilgi: Hayriye Hanım, 66 yaşında, okur-yazar olmayan, ev hanımı, evli ve altı çocuk sahibi bir hastadır. On yıldır diabetes mellitus, yedi yıldır ise hipertansiyon tanısı olan hasta dört yıldır kronik böbrek yetmezliği tanısı ile hemodiyalize girmektedir. Ateş, sol kolundanki fistül yerinde ağrı ve kızarıklık şikayetleri ile acil servise başvuran Hayriye Hanım, fistül enfeksiyonu nedeniyle nefroloji servisine takip ve tedavi için yatırılmıştır.

Gözde Hemşire, yeni yatış yapan Hayriye Hanım'ın hemşirelik öyküsünü almak için odasına girer.

Görüşme

Gözde Hemşire: Geçmiş olsun Hayriye Hanım. Ben hemşireniz Gözde. Kendinizi nasıl hissediyorsunuz? (Gülümseme, Duygulara odaklanma)

Hayriye Hanım: Sağol yavrum iyiyim.

Gözde Hemşire: Müsait misiniz? Sizi daha yakından tanımak ve bakımınızı planlamak için bazı bilgiler almam gerekiyor. Bunun için görüşme yapmak istiyorum. (Onay alma)

Hayriye Hanım: Tabi tabi müsaitim. Buyrun.

Gözde Hemşire: Kaç yaşındasınız Hayriye Hanım?

Hayriye Hanım:66

Gözde Hemşire: Evli misiniz?

Hayriye Hanım: Evet

Gözde Hemşire: Çocuğunuz var mı?

Hayriye Hanım: Evet. Altı tane

Gözde Hemşire: Kalabalık bir ailesiniz (Gülümseyerek) . Böbrek yetmezliğinden başka kronik bir hastalığınız var mı? Tansiyon şeker kalp gibi.

Hayriye Hanım: On yıldır şeker var, yedi yıldır da tansiyon. Bunlar yüzünde böbrekler iflas etti. Dört yıl oldu işte diyalize giriyorum.

Gözde Hemşire: Hımm hımm... Haftada kaç gün giriyorsunuz diyalize?

Hayriye Hanım: Üç gün giriyorum.

Gözde Hemşire: Nerede giriyorsunuz diyalize?

Hayriye Hanım: Eve yakın özel bir diyaliz merkezinde giriyorum. Servisle getirip götürüyorlar.

Gözde Hemşire: Hımm hımm... Fistül açılmasının dışında herhangi bir ameliyat geçirdiniz mi?

Hayriye Hanım: Göbek fitiğindan ameliyat oldum 15 sene falan oldu. Şu anda iyim.

Gözde Hemşire: Peki, bulaşıcı herhangi bir hastalığınız var mı?

Hayriye Hanım: Hımm.. şey... Hepatit-C var bende. Diyalize giderken bulaştı. Ahh ahh hastalıklar yetmiyormuş gibi birde bu çıktı başıma... Bir de bunun yüzünden çok sıkıntı yaşıyorum..

Gözde Hemşire: Öyle mi? Ne gibi sıkıntıları oldu sizin için? (Duygu ve düşünceleri açığa çıkarma)

Hayriye Hanım: Ee haliyle etrafımdakiler korkuyor yavrum. Çocuklar eşim falan biliyor da... Komşulara, akrabalara demedim... Aman sen de dikkat et yavrum akrabalarından falan ziyarete gelen giden olur da sakın onların yanında ağzından kaçırma... Dosya da falan yazıyo mu öyle şeyler, gelip görürler falan. Bilsinler istemiyorum...

Gözde Hemşire: Bu konunun gizli kalmasını istiyorsunuz. Hayriye Hanım, mahremiyetiniz bizim için çok önemli. Bu tip bilgileri zaten siz istemediğiniz sürece gizli tutmakla yükümlüüz. Notlarımızı sadece sağlık ekibinin bileceği şekilde alıyoruz. Ancak, sizin de diğer insanlara karşı bulaş olmaması için dikkatli ve özenli davranmanız gerekiyor. (Empati, Mahremiyete özen gösterme, Bilgi verme, Güven verme)

EK-11. (devam) Video Senaryoları

Hayriye Hanım: Tabi tabi. Sağlıkçılar bilsin zaten.. Doktora, dişçiye nereye gitsem söylüyorum zaten... Akrabalar gereksiz evham yapar, pinpirikliler. Çok dikkat ediyoruz tabi biz, kimseye bulaşın istemem, burada da dikkat ederim odamdan çıkmam ben zaten... İnsan kendini kötü hissediyor yani... Yani öyle oturup aynı sofrada yemek yerken de bulaşacak değil sonuçta değil mi?

Gözde Hemşire: İsterseniz bir sonraki görüşmemizde size bu konu hakkında daha ayrıntılı bir eğitim vereyim. Bulaş yönlerini, nelere dikkat etmeniz gerektiğini daha ayrıntılı konuşalım. Ne dersiniz? (Eğitim gereksinimi farketme)

Hayriye Hanım: Çok iyi olur valla. Hatta kızım kalacak yanımda refakatçi olarak. O varken anlatır mısınız? Belki ben herşeyi aklımda tutamam. O da öğrensün. O bakıyor bana zaten.

Gözde Hemşire: Tabii ki.. Daha iyi olur...

Hayriye Hanım: Sağolun Gözde Hanım...

Gözde Hemşire: İzninizle sorularıma devam edeyim. Sürekli kullandığınız ilaçlarınız neler? Yanınızda herhangi bir ilaç var mı?

Hayriye Hanım: Mide ilacım var arada içiyorum, bir de şeker ile tansiyon ilaçlarım var. Adını bilmiyorum ama yanımda getirmiştım, nolur nolmaz diye...

Gözde Hemşire: Tamam onları ben alabilir miyim? İlaçlarınız bizim kontrolümüzde olursa saatleri geldikçe size verebiliriz. Böylelikle ilaçlarınızı düzenli olarak içmiş olursunuz. Taburcu olacağımız zaman kalan ilaçlarınızı geri teslim ediyoruz (Bilgi verme).

Hayriye Hanım: Tamam vereyim çantamdaydı.. Bir de ben acilden geldim. Yatış verdiler. Hiç kıyafetim, eşyam falan yok yanımda... Çocuklar getirecek ama ziyaret saatine kadar beklemesem getirseler alır mısınız içeri?

Gözde Hemşire: Olur tabii.. Yakınlarınız getirince iletişim ofisine bırakınlar eşyalarınızı. Onlar bize bilgi verir, biz de size ulaştırırız (Duyarlılık).

Hayriye Hanım: Haa tamam o zaman. Söyleyim çocuklara getirsinler Ahh Ahh işte ne hallere düştük. Bu kadar hastalık bu kadar ilaç...Bıktım artık...

Gözde Hemşire: Zor olmalı...(Empati)

Hayriye hanım: (Onaylar şekilde kafasını sallıyor)

Gözde Hemşire: Az önce tansiyonunuzun biraz yüksek çıkmıştı. İzninizle yeniden kontrol etmek istiyorum. (Değer verme, Güven verme)

Hayriye Hanım: Tabi tabi..

Gözde Hemşire: Kolunuzu açabilir misiniz?(Mahremiyete özen gösterme)

.....(Hayriye hanım kolunu açar, hemşire tansiyonu ölçer).....

Gözde Hemşire: Evet biraz düşmüş. Tansiyonunuz 140/90 mm/hg. Biraz takip edelim. Siz dinlenmeye devam edin lütfen. Ayrıca dosyanızda acil servise geldiğinizde ateşinizin de yüksek olduğu görünüyor. Orada müdahale edildiği için şu an ateşiniz yok. Ancak ateşinizi de takip edeceğiz. Siz de herhangi üşüme titreme gibi şikayetleriniz olduğunda beklemeden bizi çağırın lütfen (Fiziksel gereksinimlere odaklanma, Bilgi verme)

Hayriye Hanım: Tamam olur... Uzanayım biraz. Tansiyon ilacımı da içip gelmişim ama işte strese girince üzülünce böyle yükseliyor, ilaç da bir işe yaramıyor işte.

Gözde Hemşire: Sizi üzen ne oldu? (Duygulara odaklanma, Terapötik dokunma)

Hayriye Hanım: Acilden geldim.. Kaç gündür evde sıkıntılıydım aslında.. Ama hastaneye gidersem yatırırlar yine diye çok korktum. O yüzden erteledikçe erteledim. Baktım iyice kötüleştim. Gene tek olsam gelmezdim. Çocuklarımla zoruyla acile geldim.

Gözde Hemşire: Himm... Hastaneye yatmaktan korkmanıza neden olan konular neler? (Duygu ve düşünceleri açığa çıkarma)

Hayriye Hanım: Yıllardır kaç kez hastaneye yatıp yatıp çıktım, ben bile bilmiyorum... Ben de sıkıldım, bunaldım artık hastaneye yatmaktan. Zaten diyaliz için de haftada 3 gün hastaneye gidiyorum. Bir de böyle hastaneye yatmalar olunca bir gün buralarda ölüp kalacağım diye korkuyorum. Bir gün girip de çıkamamaktan korkuyor insan...

Gözde Hemşire: Evinize bir daha dönememekten korkuyorsunuz... (Empati, Anlama).

Hayriye Hanım: Evet, yavrum (Onaylayarak ve kaygıyla başını sallıyor).

Gözde Hemşire: Hastaneye gelmekle çok iyi yapmışınız. Fistülünüzde enfeksiyon oluşmuş. Mutlaka tedavi edilmesi gereken bir durum. Burada biz sizi yakından takip edeceğiz ve iyi olmanız için gerekenleri yapacağız. Kaygılarınızı ifade etmenize çok sevindim. Lütfen bundan sonra da sizi düşündüren, kaygılandıran konular ya da aklınıza takılanlar olduğunda bize söylemekten çekinmeyin. (Çağrı zilini göstererek) Bu zil ihtiyaç duyduğunuzda bizi çağırmanız için, bastığınızda en kısa zamanda yanınızda oluruz. (Varlığını sunma, Ulaşılabilir olma, Duyarlılık, Bilgi verme, Umudu destekleme)

EK-11. (devam) Video Senaryoları

Hayriye Hanım: Tamam.. İyi ki sizler de varsınız. Teşekkür ederim

Gözde Hemşire: Rica ederim... Birazdan sizi kontrol etmek için yine geleceğim. Görüşmek üzere (Güven verme).

2. SENARYO

(Diyabeti olan bireye yönelik hemşirelik bakım davranışları)

Öğrenme hedefleri;

- ✓ Birey ile etkileşim sırasında özenli davranır
- ✓ Bireye saygı duyar
- ✓ Bireyin özerkliğini kabul eder
- ✓ Bakım davranışlarında bireyin yararını gözetir
- ✓ Bireyi yapılan işlemler hakkında bilgilendirir
- ✓ Yapılan işlemlerde bireyin onayını alır
- ✓ Bireyin tedaviyi reddetme nedenini anlamaya çalışır
- ✓ Bireyin diyabet hastalığına ilişkin eğitim gereksiniminin farkında olur
- ✓ Bireyin sağlık personeli ile paylaşmak istediği soru ve endişelerini ifade etmesi için çabalar
- ✓ Bireyin kendini değerli hissetmesini sağlayacak bakım davranışlarında bulunur

Kısa bilgi: Ayten Hanım; 56 yaşında, ilkokul mezunu, ev hanımı, evli ve 2 çocuk sahibi bir hastadır. Çocukları yurt dışında olan Ayten Hanım'ın yanında refakatçisi yoktur. On yıldır diyabeti olan Ayten Hanım, kan glikozu regülasyonunun sağlanması amacıyla Endokrinoloji servisinde beş gündür takip ve tedavi amaçlı yatmaktadır. Ayten Hanım'ın kan şekeri son ölçümde 230 mg/dl bulunmuştur.

Gözde Hemşire, hekim istemine göre Ayten Hanım'ın insülin ilacını yapmak üzere odaya girer.

Görüşme

Ayten Hanım: Gelme gerek yok. Sen de hastasın zaten. Ne yapıyorsun evde tek başına idare edebiliyor musun? Tamam kapat... Hemşire hanım geldi (Eşi ile telefonda konuşuyor).

Gözde Hemşire: Merhaba Ayten Hanım, ben Gözde Hemşire. Bugün saat dörde kadar ben ilgileneceğim sizinle. Bugün kendinizi nasıl hissediyorsunuz? (Gülümseme ve göz teması kurma)

Ayten Hanım: Hımm. İyi bakalım...İdare etmeye çalışıyorum ben de. Halsizlik ve yorgunluk var biraz.

Gözde Hemşire: Öyle mi... Kan şekeriniz son ölçümde yüksek çıkmış. Şekerinizin yükselmesi halsizlik ve yorgunluğa neden olabilir (İlgili ve duyarlı yaklaşım).

Ayten Hanım: Doğrudur... Bir de eşime kafam takıldı...Telefonda eşimle konuşuyodum...Evde tek... Ziyaretime gelmek istiyormuş ama O da hasta... Nasıl gelecek...O da perişan oldu tek başına (Üzgün ve düşünceli)

Gözde Hemşire: Sizde endişeleniyorsunuz tabi eşiniz için...(Empati kurma)

Ayten Hanım: Hem de nasıl... O yüzden bir an önce çıkıp evime gitmek istiyorum...

Gözde Hemşire: Zor olmalı sizin için...(Terapotik dokunma)(Omzuna dokunarak)

Son bakılan kan şekeriniz yüksek çıkmış. Tedavi saatiniz geldi. İzninizle insülin ilacınızı yapacağım.

Ayten Hanım: Aman yok istemiyorum zaten kaç gündür buradayım o kadar iğne, ilaç kullandım hala şekerim yüksek... İlaç falan istemiyorum... Taburcu edin beni, evime gideyim (Gergin ve yüksek sesle)

Gözde Hemşire: Eve gitme konusunda oldukça telaşlısınız ve ilaç almak istemiyorsunuz. Böyle hissetmenize neden olan durumlar neler? (Yumuşak ve sakin bir ses tonu ile)

Ayten Hanım: Bir fayda sağlamıyor bana... Ne verirlerse onu yiyorum, ne ilaç verirseniz onu içiyorum... Hala düzelmedi şekerim...

Gözde Hemşire: Yapılanlara uyum göstermenize rağmen şekerinizin hala düzelmemiş olmasından dolayı endişelisiniz (Empati, Güven verme, Yardım edici ilişki kurma)

Ayten Hanım: Evet endişeliyim...Burada ne yapılıyorsa zaten anlamıyorum, boş boş yatıyorum. Evde de kullanırım ben bu ilaçları...Her gün kan alınıyor, niye alınıyor söyleyen yok.. Bana ne ilacı yapıldığını bile bilmiyorum. Birçok işlem yapıldı, insan yerine koyup bilgilendiren yok. Niye kalayım burada... (Ağlamaklı ve üzgün)

Gözde Hemşire: Tedavi süreciniz hakkında bilgilendirilmemek sizi rahatsız etmiş. (Empati, Duyarlı olma, Değer verme).

Ayten Hanım: Tabii ki de.. Kendimi deneme tahtası gibi hissediyorum..

Gözde Hemşire: Böyle hissetmiş olmanıza üzüldüm (Hasta ile göz teması kurarak, Ben dili)

Ayten Hanım:(Anlaşılmış hissederek hemşireyle göz teması kurar)

EK-11. (devam) Video Senaryoları

Gözde Hemşire: Bu konuda ekip olarak dikkat etmemiz gereken noktalar olduğunu farkettim. Ben bakımım sırasında size gerekli bilgilendirmeleri yapacağım ve ekip arkadaşlarımla gerekli bilgilendirmelerin zamanında yapılması için görüşeceğim. Lütfen siz de soru ve endişeleriniz olduğunda bunu bizimle paylaşın (Değer verme, Terapötik dokunma)

Ayten Hanım: Sağol kızım... Bundan sonra bana ne olacak hiç fikrim yok. Ne yapsam da şekerim düzelmüyor, ilaca da diyete de gerek yok diye düşünüyorum böyle olunca...

Gözde Hemşire: Şekerinizin düzelmesi için ilaçlarınızı düzenli almanız, diyete uyum sağlamanız, egzersiz denge ve yaşam biçiminiz çok önemli. Ancak, şeker düzeyini etkileyen bir diğer nokta daha var. O da; stres seviyeniz. Her ne kadar ilaç, diyet ve egzersizle düzeltilmeye çalışılsa bile, stresli olduğunuz zaman vücudunuzdaki bazı hormonların etkisiyle kan şekeri yükselebiliyor. İlaç, diyet, egzersiz doğru yapılmasına rağmen stres düzeyi yüksek olduğunda kan şekeri de yüksek olabiliyor. (Sessizliği kullanma, Bilgi verme, Yardım etme, Duygu ve düşüncelere duyarlılık, Varlığını sunma).

Ayten Hanım: Stresin bu kadar rolü olduğunu bilmiyordum... Son dönemde eşimin hastalığı evde yalnız kalması gibi şeyler yüzünden epey stresliyim sanırım. Acaba bunun mu payı var?

Gözde Hemşire: Bunun payı olabilir. Ama beslenmeniz, yaşam biçiminiz ve ilaçlarınız konusunda da her şeyin doğru gittiğinden emin olmamızda fayda var.

Ayten Hanım: Hımmm... Nasıl olacağız?

Gözde Hemşire: Diyabetiniz ile ilgili dikkat etmeniz gereken bu konular hakkında bildiklerinizi ve bilmeniz gerekenleri birlikte gözden geçirebiliriz. Nelere dikkat etmeniz gerekiyor ayrıntılı konuşuruz. Ne dersiniz?

Ayten Hanım: Olur niye olmasın. Sürekli hastaneye yatıp çıkıyorum bu şeker düzensizliği yüzünden. Biyerlerde yanlış yapıyorum demek ki.

Hemşire: Bunları birlikte gözden geçiririz (Gülümser). Yarın öğleden sonra başlamak nasıl olur?

Ayten Hanım: Siz bilirsiniz. Ben nasıl olsa hep burdayım.

Gözde Hemşire: Şimdi,izinle insülin ilacınızı yapalım.

Ayten Hanım: Hadi yap bakalım umarım bu sefer iyi gelir.

Gözde Hemşire: İyi geleceğini ümit edelim iyi olsun (Gülümser). (Hastanın ilacını açıklayarak yapar)

Ayten Hanım: Teşekkür ederim. Herkes senin gibi böyle güzel güzel anlatsa keşke.

Gözde Hemşire: (Gülümser) Konuştuğumuz gibi, ekip arkadaşlarımla da bu konuda konuşacağım Ayten Hanım. Lütfen siz de merak ettiğiniz, endişelendiğiniz konular olduğunda bize sormaktan çekinmeyin. Ben şimdilik gidiyorum. Bir ihtiyacınız olduğunda beni çağırabilirsiniz.

3. SENARYO

(Akciğer kanseri olan bireye yönelik hemşirelik bakım davranışları)

Öğrenme hedefleri;

- ✓ Birey ile güven duygusu temelinde iletişim kurar
- ✓ Bakımda bireyin yararını gözetir
- ✓ Bireyin konforunu arttıracak bakım davranışlarını sergiler
- ✓ Bireyi duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için cesaretlendirir
- ✓ Bireyin fiziksel gereksinimlerini karşılayacak bakım davranışlarını sergiler
- ✓ Bireyin duygusal gereksinimlerinin farkında olur
- ✓ Bireyin duygusal gereksinimlerine ilişkin bakım davranışlarını sergiler
- ✓ Bireye ulaşılabilir olduğunu hissettirir
- ✓ Sır saklama yükümlüğüne uygun hareket eder

Kısa bilgi: Murat Bey 58 yaşındadır. Lise mezunu, emekli, evli ve 3 çocuk babası olan Murat Bey'in yanında eşi refakatçi olarak kalmaktadır. İki ay önce akciğer kanseri tanısı alan Murat Bey kemoterapi tedavisi almaktadır. On gün önce göğüs duvarında ağrı, hemoptizi ve solunum sıkıntısı şikayetleri ile hastaneye başvuran hasta takip ve tedavi amacıyla göğüs hastalıkları servisine yatırılmıştır.

Gözde Hemşire, Murat Bey'in saat 10:00'daki tedavisini yapmak üzere odaya girer.

Görüşme

(Hemşire odaya geldiğinde hasta kısa bir yürüyüşün ardından odasına gelmiştir ve nefes nefese yatağının yanındaki koltukta oturmaktadır)

Gözde Hemşire: Merhaba Murat Bey. Bir sorun mu var? (Göz teması kurma, İlgi gösterme)

Murat Bey: Nefes almakta zorlanıyorum, yorgun ve bitkin hissediyorum...Biraz yürüdüm geldim. Buraya zor attım kendimi...Yatağıma bile yatmaya halim kalmadı (Bir süre kesintisiz öksürün ve konuşmayın)

EK-11. (devam) Video Senaryoları

Gözde Hemşire: Tamam Murat Bey, yavaş ve derin derin nefes alın. Burnunuzdan alın ağzınızdan verin... Biraz su için lütfen... Yatağınıza geçmenize yardımcı olayım.

(Hemşire önce hasta koltukta otururken suyunu içmesine yardımcı olacak, daha sonra hastayı yatağına alacak, oksijen tedavisini başlatacak, yatak başını yükselterek hastaya pozisyon verecek..Bu işlemleri yaparken hastaya yaptığı işlemi anlatacak. Oksijeninizi takalım, yatak başınızı yükseltiyorum, nasıl rahat mısınız böyle gibi) **(Fiziksel gereksimlere duyalılık, konforu artırma)**

Murat Bey: (Öksürmeye devam ediyor, nefes alış veriş hızı)

Gözde Hemşire: Şimdi nasıl hissediyorsunuz? (İlgili ve özenli, Terapötik dokunma)

Murat Bey: İyim iyim...Sağ olun... Siz olmasanız tek başıma yatağıma bile geçemezdim.. Eşim aşağı kantine inmişti.. Tam vaktinde geldiniz.. Teşekkür ederim

Gözde Hemşire: Zamanında yanınızda olabildiğime sevindim. İlaç saatiniz de gelmişti. Şimdi ilaçlarınızı aldığınızda biraz daha rahatlarsınız (Varlığını sunma).

Murat Bey: Hemşire hanım benim eve gitmem bu ilaçları evde almam mümkün değil mi?

Gözde Hemşire: Eve gitmek istemenize yol açan şeyler neler? (Anlamaya çalışma)

Murat Bey: Evimi çocuklarımı özledim...Evime gitseydim... Kendi yatağımda rahatça uyusaydım.. Hastane sonuçta ne bileyim işte... (Konuşurken duraklayın öksürün)

Gözde Hemşire: Evinizde çocuklarınızla olmak istiyorsunuz, orada daha rahat olacağınızı düşünüyorsunuz (Empati).

Murat Bey: Evet pek rahat edemiyorum...Bunaldım iyice...

Gözde Hemşire: Evde kendi ortamınızda olmamak zor bir durum (Empati)

Murat Bey: Evet, zor...

Gözde Hemşire: Bu isteğinizi doktorunuzla da paylaşmanız ve olabildiğini hep birlikte değerlendirmemiz iyi olabilir Murat Bey.

Murat Bey: Anladım hemşire hanım, doktoruma da söylerim.

Gözde Hemşire: Peki bu süreçte, burada kendinizi daha rahat hissetmeniz için neler yapabiliriz? (Gereksinimlere duyarlı olma).

Murat Bey: (Kesintisiz öksürün)....

Gözde Hemşire: Tamam çok yormayın kendinizi...Su içmenize yardımcı olayım...(Konforu artırma)

Murat Bey:(su içer)

Gözde Hemşire: Şu an nasılsınız?

Murat Bey: Daha iyim... Arada böyle oluyorum...

Gözde Hemşire: Murat Bey dikatimi çekti. Dudaklarınız çok kurumuş. Ağızınızın içini kontrol edebilir miyim? Bazen kullanılan ilaçlardan dolayı ağız içinde yaralar oluşabiliyor (Değer verme, Gereksimlere odaklanma)

(Hasta ağızını açar, hemşire ışık kaynağını cebinden çıkararak ağız içini kontrol eder)

Gözde Hemşire: Evet ağızınızın içinde yaralar oluşmuş. Bunun için bir solüsyon hazırlayıp getireceğim. Günde dört kez bu solüsyonla gargara yapacaksınız. Yaralarınıza ve ağrınıza iyi gelecektir (Gereksimlere odaklanma, Bilgi verme).

Murat Bey: Evet...Doğrudur. Ağzıma bakmadım ama ağrı oluyordu yemek falan yerken... Hatta o yüzden yemek bile yemek istemiyorum bazen... Bu lanet hastalıkta da oluyor biliyorum...

Gözde Hemşire: Lanet hastalık derken? Ne demek istediniz, Murat Bey?

Murat Bey: Hemşire hanım size bir sır vereyim ama lütfen aramızda kalsın... Kimseye söylemeyin.. Söz verin...

Gözde Hemşire: Söyleyebilirsiniz. Yalnız şunu belirteyim. Söyleyeceğiniz şey sizin veya başkalarının sağlığına veya güvenliğine zarar verecek bir şey ise bunu ekip arkadaşlarımla paylaşmak zorundayım. Ama değilse kimseye söylemeyeceğim konusunda bana güvenebilirsiniz (Sır saklama, güven verme)

Murat Bey: Yok öyle bir şey değil...Ben kanser olduğumu biliyorum... Herkes benim bilmediğimi sanıyor ama biliyorum...

Gözde Hemşire: Hımm...Nasıl öğrendiniz peki?

Murat Bey: Kemoterapiye götürdüklerinde anladım ama kimseye birşey demedim...

Gözde Hemşire: Hastalığınızı öğrendiğinizde nasıl hissettiğiniz, ne düşündüğünüz hakkında konuşmak ister misiniz? (Duygu ve düşünceleri açığa çıkarma)

Murat Bey: Yani kötü birşey... Bir şaşkınlık yaşadım... Sonra tabi yavaş yavaş kabullendim... Kabulleniyorsun başka seçenek olmadığı için, alıştıyorsun kendini... Bilemeyiz ki iki yıl sonra ne olacak, bir ay sonra bile ne olacağını bilemezsin. Mesela bu kadar mücadele ederim kanseri yenerim ondan sonra bir gün bir bakarsın ayağın takılır pat düşersin veya bir trafik kazası geçirirsin ölüp gidersin...Bu işler böyle nasip...

EK-11. (devam) Video Senaryoları

Gözde Hemşire: Hımm Hımm. Murat Bey, hastalığınızı bildiğinizi ailenize söylemediğinizi farkettim. Bunda nelerin payı oldu? (Terapötik dokunma)

Murat Bey: Üzülünler istemiyorum.. Bildiğimi bilirlerse daha çok üzülürler.. Yanımda ağlasınlar üzülünler istemiyorum....Sizinle paylaşmak istedim sadece.. İçimden geldi.. Belki de tek başıma bu yükü taşımak ağır geldi...

Gözde Hemşire: Bunu paylaşabilmeniz çok değerli Murat Bey. Duygusal açıdan ağır bir yükü yalnız taşımak zorlayıcı olabilir. (Varlığını sunma, Değer verme).

Murat Bey: Kemoterapiye gidip gelirken çok kanser hastası görüyorum haliyle... Herkesde farklı gösteriyor kendini. İnsan kendini ölümle karşı karşıya hissediyor. Sanki her an ölecekmişiniz gibi... Çaresiz kalıyorsunuz... Çoğu zaman yalnız hissediyorum kendimi. Bizimkilerde bilmiyor bildiğimi onlarla da konuşmıyorum....Sizinle konuşmak iyi geldi.

Gözde Hemşire: Paylaşabilmenize ve kendinizi iyi hissetmenize çok sevindim. Sizi duygusal açıdan zorlayan konuları bizimle paylaşmanız sizi rahatlatır. Size bu konularda destek sağlayabiliriz (Varlığını sunma, Ulaşılabilir olma, Empati).

Murat Bey: Beni dinlemeniz bile o kadar iyi geldi ki rahatladım gerçekten.. İnsan rahatça konuşacağı birine ihtiyacı oluyor bu dönemde. Ailemle konuşamadıklarımı sizinle konuştum içimi döktüm. Üstümden koca bir yük kalktı. Herkese de anlatamıyor insan.. Benimle çok ilgilendiniz. Yakın hissettim sizi kendime... Anlatmak istedim..

Gözde Hemşire: Konuşma ihtiyacınızı farketmeniz ve duygularınızı paylaşabilmeniz çok güzel. Hatırlarsanız biraz önce size burada daha rahat hissetmeniz için neler yapabiliriz diye sormuştum. Bu konuda ne düşünüyorsunuz? (Ben dilini kullanma, Yardım edici ilişki kurma)

Murat Bey: Son zamanlarımda evimde ailemle daha çok vakit geçireyim istiyorum...En azından hafta sonu izinli çıkamaz mıyım, bir şeyler yapamaz mısınız?

Gözde Hemşire: Hafta sonuna daha birkaç gün var. Durumunuz daha da düzelerse neden olmasın. Bunun için doktorunuzla görüşeceğim. Durumunuzu anlatacağım. Size sonrası için bilgi veririm (Bilgi verme, Umudu destekleme).

Murat Bey: Teşekkür ederim.. İyi ki varsınız. Sizler olmazsınız ne olacak bizim halimiz....

Gözde Hemşire: Rica ederiz Murat Bey. Ben şimdilik gidiyorum. Bir ihtiyacınız olduğunda veya paylaşmak istediğiniz konular olduğunda beni çağırabilirsiniz. Görüşmek üzere (Gülümseme, Değer verme, Varlığını sunma, Ulaşılabilir olma).

Murat Bey: Peki teşekkür ederim bunu bilmek bile rahatlatıyor beni.

4. SENARYO

(Stoması olan bireye yönelik hemşirelik bakım davranışları)

Öğrenme hedefleri;

- ✓ Bireye saygı duyar
- ✓ Bireyin mahremiyetini korur
- ✓ Bireyi duygu ve düşüncelerini ifade etmesi için destekler
- ✓ Bireyin fiziksel ve psikolojik gereksinimlerine duyarlı olur
- ✓ Bireyin gereksinimlerine öncelik sırasına göre yanıt verir
- ✓ Bireyi bakıma katılması için destekler
- ✓ Bireyin stoma bakımı hakkında eğitim gereksinimini farkederek
- ✓ Bireyi stoma bakımı ile ilgili eğitim alması için yönlendirir
- ✓ Stoma bakım ekibi ile işbirliği yapar
- ✓ Bakımından sorumlu olduğu bireylere ait bilgilerin gizliliğini korur
- ✓ Sınırlı kaynakların adil dağıtımını sağlar

Kısa bilgi: Hasan Bey; 60 yaşında, lise mezunu, taksi şoförü, evli ve 4 çocuk sahibi bir hastadır. Yaklaşık sekiz yıldır konstipasyonu ve hemoroidi olan Hasan Bey rektal kanama nedeniyle hastaneye başvurmuştur. İleri tetkik için Genel Cerrahi servisine yatırılan Hasan Bey’de yapılan tetkikler sonucunda rektumda malign epitelyal tümör belirlenmiş ve Hasan Bey’in acil olarak ameliyat olmasına karar verilmiştir. Ameliyatta Hasan Bey’e abdominal perineal rezeksiyon (APR) uygulanarak kalıcı kolostomi açılmıştır. Hasan Bey post-operatif birinci gündedir.

Gözde hemşire Hasan Bey’in kolostomisini kontrol etmek üzere odasına girer.

Görüşme

Gözde Hemşire: Günaydın Hasan Bey.

Hasan Bey:..... (Konuşmuyor. Hemşireye dönmüyor.)

EK-11. (devam) Video Senaryoları

Gözde Hemşire: Bugün kendinizi nasıl hissediyorsunuz? (Hasta ile göz teması kurmak için diğer tarafına geçecek) (Göz teması kurma, Gülümseme, Değer verme)

Hasan Bey: Nasıl olabilirim karnımdaki bu şeyle? (Sinirli bir konuşma tavrıyla). Karnımdaki bu şeye mi yanayım... Ağrıdan duramıyorum ona mı yanayım...

Gözde Hemşire: Ağrınız var ve kolostominin varlığı sizi rahatsız ediyor (Empati)

Hasan Bey: Evet, öyle.

Gözde Hemşire: Hemşire: Hasan Bey, bu sıkıntılarınız konusunda size yardım etmek için elimden geleni yapacağım. İsterseniz adım adım gidelim ve önce ağrınızı gidermekle başlayalım. Ağrınıza on üzerinden kaç puan verirsiniz Hasan Bey? (Fiziksel gereksinimleri karşılama, Yardım edici ilişki)

Hasan Bey: Yani dokuz hatta on diyebilirim. Gece ağrı kesici iyi gelmişti, uyudum bir kaç saat ama yine başladı. Dayanamıyorum. Öksürük tutuyor arada gıcık geliyor o zaman ölecekmişim gibi hissediyorum...

Gözde Hemşire: Öksürdüğünüzde ameliyatla müdahale edilen alandaki kaslarınız geriliyor, bu nedenle ağrınız çok oluyor. (Hemşire eliyle yastığı alıp göstererek) Öksüreceğinizde şimdi gösterdiğim gibi yastıkla,

küçük bir havluyla ya da iki elinizle yara yerinizi desteklerseniz ağrınız daha az olacaktır, ameliyat yeriniz gerilmeyecek ve zarar görmeyecektir. Şimdi size ağrınızı azaltmak için bir ağrı kesici yapacağım. Yarım saat sonra rahatlamış olursunuz. O zaman gelip tekrar kontrol edeceğim sizi. Dediğim gibi, önce ağrınızı azaltalım sonra torbanızı kontrol edelim ve onun hakkında konuşalım. Olur mu?(Fiziksel gereksinimlere odaklanma, Yardım edici ilişki, Bilgi verme)

Hasan Bey: Olur tamam.. Sağolun..

YARIM SAAT SONRA

Gözde Hemşire: Merhaba Hasan Bey. Nasıl oldu ağrınız? (İlgili, Duyarlı)

Hasan Bey: Hafifledi çok şükür daha iyim. Ama şu karnımdaki torbayı gördükçe düşündükçe fenalık geliyor...

Gözde Hemşire: Sizi çok rahatsız ediyor... Başka neler hissediyorsunuz? (Empati, Duygulara odaklanma)

Hasan Bey: Ben bile bilmiyorum neler hissettiğimi... Nasıl olacak... Ne yapacağım bundan sonra... Bu şekilde artık bir işe yaramam. Bu şekilde artık insan içine de çıkamam....

(Üzgün yüz ifadesi, kafası önünde elleriyle uğraşiyor)

Gözde Hemşire: Kafanız oldukça karışık... Bu tip durumlarda adım adım gitmek işleri biraz kolaylaştırabilir. Sizi en çok kaygılandıran konudan başlayalım. Hangi konu sizi en çok kaygılandırıyor? (Duygu ve düşünceleri açığa çıkarma)

Hasan Bey: Bilmiyorum

Hemşire: Bu torba ile normal hayatınızı nasıl sürdüreceğiniz olabilir mi? (Duyguları açığa çıkarma)

Hasan Bey: Evet, ben bu torbayla nasıl yaşamaya devam edeceğim...Daha torbaya hiç bakmadım bu gidişle de bakamayacağım.. Ben bile tiksiniyorum kendimden..İnsanların içinde nasıl eskisi gibi olacağım. Herkes tiksindir benden, belki kimse yanımda durmak istemez. Siz tiksiniyor musunuz?

Gözde Hemşire: Hayır, tiksiniyorum. Hasan Bey, bizim sizin gibi torbası olan birçok hastamız var. Yaşamlarına normal biçimde devam edebiliyorlar. Evet, ilk dönemler uyum sağlama biraz zaman alabiliyor. Ama bunu öğrendikten sonra gayet aktif biçimde yaşamlarını kaldıkları yerden sürdürüyorlar. Hastalarımızın uyum sağlayabilmeleri için bu süreçte bizler hep yanınızda oluyoruz, gerekli bilgiyi ve becerileri sizlere adım adım öğretiyoruz. Sorunlar olursa da buna birlikte müdahale ediyoruz (Göz teması kurma, Değer verme, Varlığını sunma, Bilgi verme)

Hasan Bey: (Dinliyor)...

Gözde Hemşire: Şimdi isterseniz torbanızı birlikte bir kontrol edelim, gaz çıkışı olmuş mu? Stomanız nasıl çalışıyor? Birlikte bakalım. Ne dersiniz?(Bireyin bakıma katma)

Hasan Bey: Hayır hayır kalsın... (Kafasını diğer tarafa çevirecek). Ben bakmak istemiyorum. Siz bakın..

Gözde Hemşire: Tamam. Bir dahaki sefere beraber bakalım. İzninizle ben bir kontrol edeyim.

..... (Hemşire mahremiyete dikkat ederek torbayı kontrol eder).

Gözde Hemşire: Evet gayet güzel çalışıyor. Gaz çıkışı olmuş... Stomanız da pembe iyi görünüyor...(Bilgi verme)

Hasan Bey: Sağolun. Bu şekilde yaşayan insanlar çok mu? Ben hayatta dokunup yapamam bunun bakımını. Hastanede siz yapın evde de eşim yapacak mecbur.

Gözde Hemşire: Şu an böyle hissetmeniz normal. Büyük bir değişim yaşıyorsunuz. Zaman içinde hastalarımızın bir çoğu kendisi yapabilecek duruma geliyorlar (Empati, Duygulara odaklanma)

Hasan Bey: Ben bunu tek başıma yapabileceğimi hiç sanmıyorum, beceremem...Bunu kendi başıma temizleyen değiştiren insanlar var mı ki?

EK-11. (devam) Video Senaryoları

Gözde Hemşire: Tabii ki var. İlk zamanlarda öğrenebilmek için ve ağrularımızdan dolayı bizlerden destek almanız gerekiyor... Bu çok normal. Ama dediğim gibi, zaman içinde bu konuda gayet yeterli hale geliyor hastalarımız (Umudu destekleme, Bilgi verme)

Hasan Bey: (Dinliyor)

Gözde Hemşire: Sizinle aynı durumda olan hastalarla tanışmak ister misiniz? Stoma ünitemize düzenli gelen hastalarımız var. Onlara merak ettiklerinizi sormak, deneyimlerini dinlemek iyi gelebilir. Bu konuda yardımcı olabilirim size. Ne dersiniz? (Sosyal destek sağlama, Duygulara odaklanma)

Hasan Bey: Bilmiyorum ki... Olabilir..Belki bir kaç gün sonra..

Gözde Hemşire: Tamam. Siz ne zaman isterseniz... Merak etmeyin, bu süreçte adım adım ilerleyeceğiz. Taburcu olana kadar stomanızın bakımı ile ilgili konularda adım adım sizi ve eşinizi eğiteceğiz, zaman geçtikçe de kendi kendinize yapabilmeye destek olacağız (Bilgi verme, Varlığını sunma, Umudu destekleme)

Hasan Bey: Bilmiyorum. Herşeyi anlayabilir miyim. Kafam çok karışık...

Gözde Hemşire: Birçok değişim yaşadınız, kafanızın karışık olması çok normal. Stoma ve yara bakım hemşiremiz size bu süreçte destek olacak. Hani ameliyattan önce görüşmüştünüz. Stoma yerinizi işaretleyen hemşiremiz yeniden gelecek yanınıza eğitim vermek için...(Uyumu kolaylaştırma, İşbirliği)

Hasan Bey: Hımm evet hatırladım çok yardımcı olmuştu sağolsun...

Hemşire: Bu süreçte torbanızın bakımı, torba ile yaşamı adım adım basitten karmaşığa doğru size ve eşinize anlatacağız... Öğreteceğiz size. Siz öğrendikçe bir sonraki adıma geçeceğiz. Taburcu olana kadar torbanızı boşaltmayı ve değiştirmeyi yapabileceğinizi düşünüyorum. Beslenmenizde nelere dikkat etmeniz gerektiğini, nasıl yatacağınızı, nasıl seyahat edeceğinizi, hangi sporları yapabileceğinizi, nasıl ibadet edeceğinizi... Hepsi hakkında ayrıntılı bilgiyi vereceğiz. Sizin de bu süreçte bizlerle iş birliği içinde olmanız bu süreci kolaylaştıracak (Öğretim, Yardım edici ilişki, Duygusa destek, Umudu destekleme)

Hasta: Düşününce zaten hiçbirşey bilmiyorum ki diyorum kendi kendime... Çok iyi olur...Mesela ben namazımı kuranımı hiç aksatmam. Bu torbayla nasıl olacak nasıl yapacağım en çok bu takıldı aklıma.

Gözde Hemşire: Bu konuda diyanetin de fetvası var. Bu durum özür olarak saydığı için siz her vakit abdestinizi tazeleyerek ibadetlerinizi yapabilirsiniz. Sadece her vakitte abdestinizi yenilemeniz lazım (Bilgi verme)

Hasan Bey: Öyle mi iyi bari... Yaparım onu... Beni hayata bağlayan şey namazım kuranım onları da yapamazsam ne olur halim... Bu da benim imtihanımmış demek ki...Teşekkür ederim bilgi verdiğiniz için

Gözde Hemşire: Rica ederim. Bu dönemde sizi rahatlatacak şeylerin olması ve devam ettirilmesi çok önemli (Göz teması kurma, manevi gereksinimleri destekleme). Siz bu süreçte aklınıza takılan soruları bir kağıda yazabilirsiniz, hatırlatıcı olması için, eğitim zamanlarında sizin için kolaylık sağlar.

Hasan Bey: Tamam olur..Hemşire hanım bu arada size bir şey soracaktım.. Teslim sırasında duydum hemşirelerden bu odaya yeni bir hasta gelecekmiş... Doğru mu?..

Gözde Hemşire: Evet yeni yatış yapan bir hastamız var. Henüz işlemleri bitmedi. Bittiği zaman odaya gelecek (Açıklama yapma).

Hasan Bey: Kimmiş... Hastalığı neymiş... Ben başka bir kişi ile aynı odada kalmak istemem.. Rahat edemem ben..

Gözde Hemşire: Bir başka hastanın gelecek olması sizi endişelendirmiş (Empati, Duyguları açığa çıkarma)

Hasan Bey: Evet..Bir de şimdi bulaşıcı hastalığı falan varsa bana bulaşır. O yüzden dedim. Başka odaya verin siz onu en iyisi... (Telaşlı bir şekilde)

Gözde Hemşire: Sizin ve diğer hastalarımızın sağlığı ve güvenliği bizim için önemli. Sizin için riskli olacak bir hastayı bu odaya vermeyeceğimiz konusunda emin olabilirsiniz. Yatan her hasta için en uygun olabilecek odayı dikkatle değerlendirip ona göre hastaları odalarına veriyoruz. Mevcut şartlarda en uygun şekilde dağıtımı yapmaya çalıştığımızı emin olun (Değer verme, Bilgi verme, Adil olma)

Hasan Bey: Peki, öyle olsun size güveniyorum.

Gözde Hemşire: Teşekkürler. Ben şimdilik gidiyorum. Siz ne zaman ihtiyacınız olursa veya konuşmak isterseniz beni çağırabilirsiniz. Yine görüşeceğiz (Gülümseme, Varlığını sunma, Ulaşılabilir olma)

Hasan Bey: Teşekkür ederim.

Video çözümlene soruları

- İzlediğiniz videodaki hasta birey hakkındaki ilk izlemeniz nedir?
- Sizce izlediğiniz videoda hemşire-hasta arasında güvene dayalı bakım ilişkisi kurulabilmiş mi?
- Bu videodaki bireye verilen hemşirelik bakımında, Watson'nın iyileştirme süreçlerinden hangilerini farkettiniz?

EK-11. (devam) Video Senaryoları

- Videoda yer alan iyileştirme süreçlerine ilişkin bakım davranışları neler olabilir?
- İzlediğiniz bakım davranışlarının etik ilkeler ile olan ilişkisini açıklayınız.
- Videoda öne çıkan temel etik değerler nelerdir?



EK-12. Videolara Ait Ekran Görüntüleri



EK-12. (devam) Videolara Ait Ekran Görüntüleri



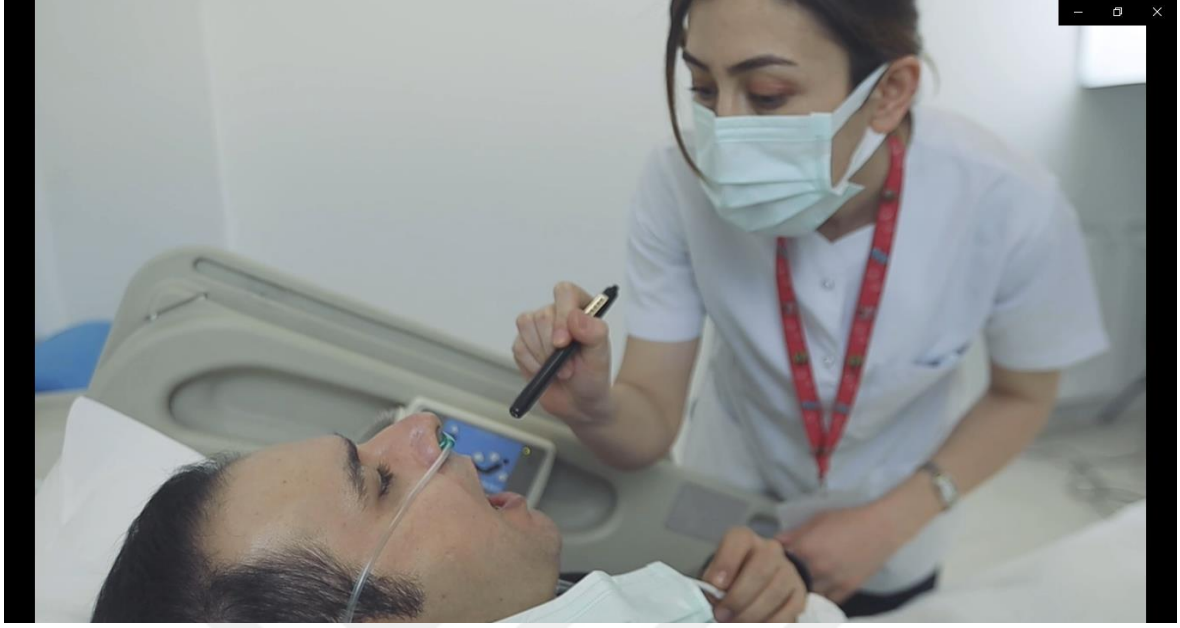
EK-12. (devam) Videolara Ait Ekran Görüntüleri



EK-12. (devam) Videolara Ait Ekran Görüntüleri



EK-12. (devam) Videolara Ait Ekran Görüntüleri



EK-12. (devam) Videolara Ait Ekran Görüntüleri



EK-13. Etik Komisyon Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 08.02.2021-E.19228



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu

Ek-2

Sayı : E-77082166-302.08.01-19228
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi yazınız ile göndermiş olduğumuz, Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi **Nevin DOĞAN**'ın, Prof.Dr.Zehra **GÖÇMEN BAYKARA**'nın danışmanlığında yürüttüğü "*İki Farklı Öğretim Yöntemi ile Verilen Bakım Davranışları Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşimlerine ve Etik Tutumlarına Etkisi*" adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun 26.01.2021 tarih ve 02 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Araştırma Kod No: 2021 -111

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste

Belge Doğrulama Kodu : BEVAREMP

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://belgedogrulama.gazi.edu.tr/belgedogrulama.aspx>

Ensiyet Mahallesi Banderne Caddesi No 36/1 06560 Yenimahalle/ANKARA

Belgi için :Nursel Öltür

0800808

EK-13. (devam) Etik Komisyon Onayı

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 26.01.2021	TOPLANTI SAYISI : 02
ADI - SOYADI	İMZA
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA Başkan	
Prof. Dr. Kemal ÖZTEMEL Başkan Yardımcısı	
Prof. Dr. C. Haluk BODUR	
Prof. Dr. Seçil ÖZKAN	
Prof. Dr. Cevriye TEMEL GENCER	
Prof. Dr. İsmet YÜKSEL	
Prof. Dr. Aymelek GÖNENÇ	
Prof. Dr. Gülay BAYRAMOĞLU	
Prof. Dr. Malbule GEZMEN KARADAĞ	
Prof. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA	
Prof. Dr. İlyas OKUR	
Doç. Dr. Nihan KAFA	
Doç. Dr. Melek Gülşah ŞAHİN	

EK-14. Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 21.01.2021-E.12563



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-61737632-199-12563
Konu : Nevin DOĞAN (Araştırma İzni)

HEMŞİRELİK BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

İlgi : 20.01.2021 tarihli ve 87008936-199- 10206 sayılı yazı.

Bölümümüz öğretim üyesi Prof. Dr. Zehra GOÇMEN BAYKARA'nın danışmanlığında Hemşirelik Anabilim Dalı doktora öğrencisi Nevin DOĞAN'ın "İki Farklı Öğretim Yöntemi ile Verilen Balam Davranışları Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Balam Odaklı Hemşire Hasta Etkileşimlerine ve Etik Tutumlarına Etkisi" konulu doktora tez çalışmasını 2020-2021 Eğitim Öğretim Yılı Bahar Döneminde Fakültemiz Hemşirelik 3.sınıf öğrencileriyle yapması Dekanlığımızca uygun bulunmuştur. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Bülent ELBASAN
Dekan V.

Belge Doğrulama Kodu : BEASAFTYBS

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://belgedogrulama.gazi.edu.tr/belgedogrulama.aspx>



Tevfik Mah. Bilkent Cad. 6. Cad. (eski 81. sokak) No:2 06490 Çankaya/ANKARA

Bilgi için : Fikriye Edinci



EK-15. Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sizi, **Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu**'ndantarih /sayı ile izin alınan* ve **Prof.Dr. Zehra Göçmen Baykara** tarafından yürütülen “**İki farklı öğretim yöntemi ile verilen bakım davranışları eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire hasta etkileşimlerine ve etik tutumlarına etkisi**” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

*Gazi Üniversitesi Etik Komisyon izni alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

Araştırmanın Amacı	Araştırma, iki farklı öğretim yöntemi ile verilen bakım davranışları eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire hasta etkileşimlerine ve etik tutumlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılacaktır.
Araştırmanın Yöntemi	Sizlerin katılımı ile gerçekleştirilecek olan bu çalışmada, vaka analizi ve video destekli öğretim yöntemleri kullanılarak bakım davranışları eğitimi verilecektir. Sizler bu çalışmada bakım etiği ve bakım davranışları konusunda birer saat olacak şekilde iki oturumda teorik eğitim alacaksınız. Daha sonra teorik eğitim kapsamında hazırlanan dört farklı vaka analizi veya video izleme-çözümleme oturumuna katılacaksınız. Oturumlar online bir program aracılığı ile uzaktan eğitimle yürütülecektir. Bu uygulama öncesi ve sonrası gelişim düzeyinizi belirlemek üzere ‘Tanıtıcı özellikler Formu’, ‘Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği (BOHHEÖ)’ ‘Etik İlkeler Tutum Ölçeği (EİTÖ)’ ve ‘Öğrenci Görüş Formu’ olmak üzere dört adet formu doldurmanız beklenmektedir. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğinizde veri toplama formlarına vereceğiniz cevaplar gizli tutulacak, sadece eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanılacaktır.
Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi)	01.03.2021-01.11.2021
Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı	102
Araştırmanın Yapılacağı Yerler	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?	Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır <input checked="" type="checkbox"/>

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir. **Araştırma yürütücüsü**

Adı ve Soyadı	Prof. Dr. Zehra Göçmen Baykara	Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		20.01.2021

Katılımcı

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vası

Adı ve Soyadı		Tarih ve İmza
Adres ve telefonu		

EK-16. Videolarda Rol Alan Kişilere Ait Onam Formu

Prof. Dr. Zehra Göçmen Baykara'nın danışmanlığında Hemşirelik Anabilim Dalı doktora öğrencisi Nevin DOĞAN'nın "İki Farklı Öğretim Yöntemi ile Verilen Bakım Davranışları Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşimlerine ve Etik Tutumlarına Etkisi" başlıklı tez çalışması kapsamında çekilecek eğitim videolarında, hemşire/hasta olarak rol almayı ve çekilen videoların eğitim amacıyla kullanılmasını gönüllü olarak kabul ediyorum.

Tarih:

İsim:





EK-17. Kullanılan Ölçeklere Ait İzin Yazıları

Etik İlkeler Yönelik Tutum Ölçeği Kullanım İzni

Ölçek kullanım izni hak. 2

EK **ece** uysal kasap
6.01.2021 Çar 19:06
Kime: Siz

 Etik İlkeler Tutum Ölçeği Veril...
33 KB

 gevher nesibe journal (etik ilk...
437 KB

2 ek (470 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Sayın Doğan,
Doktora tez çalışmanızda Etik İlkeler Tutum Ölçeği'ni kaynak göstermek koşulu ile kullanabilirsiniz. Ekte ölçek ile ilgili dokümanı iletiyorum. Herhangi bir sorunuz olursa lütfen iletişime geçiniz. Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Ece Uysal Kasap

NEVİN DOĞAN, 6 Oca 2021 Çar, 12:23 tarihinde şunu yazdı:
Merhaba Sayın **Ece** Uysal Kasap,
Ben gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı doktora öğrencisiyim. Doktora tezimde geliştirdiğiniz "Etik İlkeler Tutum Ölçeği" ni izninizle kullanmak istiyorum.
Teşekkür eder saygılarımı sunarım


Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği Kullanım İzni


← Ölçek kullanım **izni** hak. 📄

🕒 İzleme bayrağı.

NA Nurdan Yalçın ATAR
20.01.2021 Çar 13:11
Kime: Siz

Merhaba,
Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Ayrıntılı bilgiye YÖKTEZ'den tezimi inceleyerek ulaşabilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim.

 **Dr. Öğr. Üyesi NURDAN YALÇIN ATAR**
Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi
Selimive Mah. Tıbbive Cad.



EK-18. Katılım Belgesi Örneği

<p style="text-align: center;">KATILIM BELGESİ</p> <p style="text-align: center;">SAYIN</p> <p style="text-align: center;">Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde 2020-2021 Eğitim Öğretim Yılı Bahar Dönemi'nde gerçekleştirilen Nevin DOĞAN'ın <i>"İki Farklı Öğretim Yöntemi ile Verilen Bakım Davranışları Eğitiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşimlerine ve Etik Tutumlarına Etkisi"</i> adlı doktora tez çalışması kapsamında düzenlenen çevrim içi eğitime katılmıştır.</p> <p style="text-align: center;">Prof. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA Tez Danışmanı Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi</p>

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : DOĞAN, Nevin
Uyruğu : T.C.

Eğitim Derecesi	Okul/Program	Mezuniyet Yılı
Doktora	Gazi Üniversitesi/ Hemşirelik Bölümü	Devam Ediyor
Yüksek lisans	Erciyes Üniversitesi/Hemşirelik Anabilim Dalı	2015
Lisans	Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/ Hemşirelik Bölümü	2012
Lise	Hakkı Altop Lisesi	2007

İş Deneyimi, Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
2021- devam ediyor	Siirt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	Araştırma Gör.
2018- 2021	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	Araştırma Gör.
2015- 2018	Siirt Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü	Araştırma Gör.
2012- 2014	Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	Araştırma Gör.
2012	Kayseri Özel Anakalp Hastanesi / KVC Yoğun Bakım	Hemşire

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

1. Eyüboğlu, G., Baykara, Z. G., Çalışkan, N., Eyikara, E., Doğan, N., Aydoğan, S., ... & İstek, N. (2021). Effect of music therapy on nursing students' first objective structured clinical exams, anxiety levels and vital signs: A randomized controlled study. *Nurse Education Today*, 97, 104687.

2. Doğan, N., İstek, N., Bakyara, ZG. (2021). Hastaların Hemşireliğe ve Hemşirelik Bakımına İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics*, 2(29)-149-57.
3. Çalışkan, N., Doğan, N., Erdoğan, B. C., Çakmak, N. C. S., Kublashvili, A. N., Eyüboğlu, G., & Eyikara, E. (2020). Hemşirelerin ve Hemşirelik Öğrencilerinin Fiziksel Değerlendirme Becerilerini Kullanma Durumları: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(3), 206-214.
4. Senturk, S., & Dogan, N. (2018). Determination of the stress experienced by nursing students' during nursing education. *International journal of caring sciences*, 11(2), 896-904.
5. Dogan, N., & Goris, S. (2018). The effect of pain levels and pain beliefs of elderly people living in nursing home on quality of life. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 947.
6. Ceyhan, Ö., Görüş, S., Doğan, N., Bayındır, S. K., Dogan, N., & Korkut Bayındır, S. (2017). The Use of Complementary and Alternative Medicine by Patients Undergoing Hemodialysis. *Alternative Therapies in Health & Medicine*, 23(1).
7. Görüş, S., Ceyhan, Ö., Taşcı, S., & Doğan, N. (2016). Do symptoms related to hemodialysis affect marital adjustment?. *Sexuality and Disability*, 34(1), 63-73.
8. Bayındır, S. K., Görüş, S., Korkmaz, Z., & Bilgi, N. (2015). Kavram Haritası ile Kronik Böbrek Yetmezliği (Kby) Vaka Sunumu. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 152-155.
9. Görüş, S., & Bilgi, N. (2015). Son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda cinsel fonksiyon bozukluğu ve hemşirelik bakımı. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 10(1), 68-74.
10. Görüş, S., Bilgi, N., & Bayındır, S. K. (2014). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(2), 25-29.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..