

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

STOMA BAKIMINDA STANDART HASTA KULLANIMININ
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BİLGİ, MEMNUNİYET VE
ÖZGÜVENLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

GONCA ARSLAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Nurten TAŞDEMİR

2. DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Dilek KARAMAN

ZONGULDAK

2024

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

STOMA BAKIMINDA STANDART HASTA KULLANIMININ
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BİLGİ, MEMNUNİYET VE
ÖZGÜVENLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

GONCA ARSLAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Nurten TAŞDEMİR

2. DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Dilek KARAMAN

ZONGULDAK

2024

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimimin her aşamasında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşarak her daim yol gösteren, çalışmamız süresince tecrübe ve anlayışıyla hiçbir desteğini esirgemeyen çok değerli danışman hocam Doç. Dr. Nurten TAŞDEMİR'e ,

Ayrıca tez sürecimde ve araştırmamın öneri aşamasında bana her türlü konuda yol gösterici olan değerli yardımcı danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Dilek KARAMAN'a,

Eğitimim süresince zorlandığım her alanda benden desteğini esirgemeyerek, önemli katkıları olan değerli arkadaşım aynı zamanda kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Dilek YILDIRIM TANK'a,

Yüksek lisans sürecim boyunca tüm bilgi ve birikimlerini benimle paylaşan Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalında görev yapan tüm hocalarıma,

Tez çalışmamın her aşamasında fikir aldığım ve bana hep destek olan sevgili kardeşim Gamze ŞAHİN'e,

Tezimin uygulama aşamasında beni kırmayıp her türlü desteği vererek yardım eden yakın arkadaşım Canan GELENER ÖZYURT'a ve tez çalışmama katılımlarıyla destek sağlayan tüm öğrenci arkadaşlarıma,

Son olarak bu uzun ve yorucu yolda pes etmemem için her daim moral ve motivasyonumu yükselten, hayatımın her aşamasında bana hep destek olan yol arkadaşım değerli eşim Altan ARSLAN'a ve canım oğlum Alp ARSLAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Gonca ARSLAN
AĞUSTOS, 2024, ZONGULDAK

ÖZET

Gonca ARSLAN, Stoma Bakımında Standart Hasta Kullanımının Hemşirelik Öğrencilerinin Bilgi, Memnuniyet ve Özgüvenleri Üzerine Etkisi. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2024.

Bu araştırma, stoma bakımında standart hasta kullanımının hemşirelik öğrencilerinin bilgi, memnuniyet ve özgüvenleri üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma randomize kontrollü yarı deneysel desende, 2023-2024 eğitim- öğretim yılı güz yarıyılında Hemşirelik Bölümü Yara Bakım Hemşireliği Dersi alan öğrenciler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini deney grubunda 24, kontrol grubunda 25 olmak üzere toplam 49 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama formları olarak, “Katılımcı Tanılama Formu”, “Stoma Bakım Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu”, “Stoma Bakım Becerisi Dereceli Puanlama Anahtarı” ve “Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği” kullanılmıştır. Öğrencilere teorik eğitim verildikten sonra “ön test” yapılmıştır. Basit rastgele randomizasyon yöntemi ile iki çalışma grubu oluşturularak, müdahale grubundaki öğrencilere standart hasta ile, kontrol grubundaki öğrencilere ise düşük gerçeklikli simülayon ile stoma bakım becerisi anlatılarak “son test” uygulanmıştır.

Elde edilen verilerin istatistiksel sonuçlara göre, standart hasta simülasyonu uygulanan deney grubunun; stoma bilgi puan ortalaması ve stoma bakım beceri puan ortalamasının kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Gruplar arasında “Öğrenci Memnuniyet ve Öğrenmede Kendine Güven” ölçeği toplam puanı ile “Öğrenmeden Memnuniyet” ve “Öğrenmede Kendine Güven” alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Araştırmanın sonuçları doğrultusunda hemşirelik eğitiminde stoma bakım becerisi kazandırılması için standart hasta yönteminin kullanılması ve yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Stoma bakımı, Standart hasta simülasyonu, Düşük gerçeklikli simülayon, Hemşirelik eğitimi, Hemşirelik öğrencileri.

ABSTRACT

Gonca ARSLAN, The Effect of Using Standardized Patients in Stoma Care on the Knowledge, Satisfaction and Self-confidence of Nursing Students. Zonguldak Bulent Ecevit University Health Sciences Institute, Department of Nursing, Surgical Diseases Nursing, Master's Thesis, Zonguldak, 2024.

This study evaluated the effect of standardized patients in stoma care on the knowledge, satisfaction and self-confidence of nursing students.

The study was conducted in a randomized, controlled quasi-experimental design on students taking the Wound Care Nursing Course at a Nursing Department in the fall 2023-2024 academic year. The study sample consisted of 49 students, 24 in the experimental group and 25 in the control group. In the study, the “Participant Identification Form,” “Stoma Care Application Knowledge Level Evaluation Form,” “Stoma Care Skill Graded Scoring Key,” and “Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale” were used as data collection forms. After the theoretical training was given to the students, a “pre-test” was applied. Two study groups were created with the simple randomization method, and a “post-test” was applied to the students in the intervention group by explaining stoma care skills with a standard patient and to the students in the control group by explaining them with a low-reality model.

According to the statistical results of the obtained data, it was found that the mean stoma knowledge score and the mean stoma care skill score of the experimental group, which was applied the standard patient simulation, were significantly higher than the control group. It was determined that there was no statistically significant difference between the groups in terms of the total score of the “Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning” scale and the mean scores of the sub-dimensions “Satisfaction with Learning” and “Self-Confidence in Learning”. According to the results of the study, it is recommended to use and disseminate the standard patient method to provide stoma care skills in nursing education.

Keywords: Stoma care, Standard patient simulation, Low fidelity simulation, Nursing education, Nursing students.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
KABUL ve ONAY	3
ÖNSÖZ	vi
ÖZET.....	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xii
ŞEKİL DİZİNİ	vi
TABLOLAR DİZİNİ	vii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Simülasyona Dayalı Öğrenme	5
2.2. Simülasyon Tabanlı Eğitimin Faydaları	6
2.2.1. Simülasyona dayalı eğitimin öğrencilere faydaları	6
2.2.2. Simülasyona dayalı eğitimin hastalara faydaları	7
2.2.3. Simülasyon tabanlı eğitimin eğitimcilere faydaları	7
2.2.4. Simülasyona dayalı eğitimin eğitim programına etkileri.....	7
2.2.5. Simülasyona dayalı eğitimin kuruma etkileri	8
2.3. Simülasyon Tabanlı Eğitimin Sınırlamaları	8
2.4. Simülasyon Türleri	8
2.4.1. Düşük gerçeklikli simülasyon.....	9
2.4.2. Orta gerçeklikli simülasyon	9
2.4.3. Yüksek gerçeklikli simülasyon	9
2.5. Simülasyon Uygulama Aşamaları	9
2.6. Standart Hasta Simülasyonu.....	10
2.7. Mulaj	11
2.8. Stoma Bakımı.....	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	13
3.1. Araştırma Tipi	13
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	13
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	13

3.3.1. Randomizasyon.....	13
3.3.2. Örneklem seçim kriterleri	14
3.3.3. Örneklemden çıkarma kriterleri.....	14
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	14
3.4.1. Bağımlı değişkenler	14
3.4.2. Bağımsız değişkenler.....	14
3.5. Veri Toplama Araçları.....	15
3.5.1. Katılımcı tanılama formu.....	15
3.5.2. Stoma bakım uygulaması bilgi düzeyi değerlendirme formu	15
3.5.3. Stoma bakım becerisi dereceli puanlama anahtarı.....	15
3.5.4. Öğrenci memnuniyeti ve öğrenmede kendine güven ölçeği.....	16
3.6. Araştırma Uygulanma Süreci	17
3.6.1. Standart hasta ve mulaj hazırlığı.....	19
3.6.2. Deney grubu.....	20
3.6.3. Kontrol grubu.....	21
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	21
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	22
3.9. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri	22
4. BULGULAR.....	23
4.1. Araştırma Gruplarının Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	23
4.2. Araştırma Gruplarının Stoma Bilgi Anketi Soruları ve Cevap Dağılımları	24
4.3. Araştırma Gruplarının Stoma Bilgi Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	29
4.4. Araştırma Gruplarının Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçek Soruları ve Yanıt Dağılımları	30
4.5. Araştırma Gruplarının Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	34
4.6. Araştırma Gruplarının Stoma Bakım Becerisi Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular	35
4.7. Araştırma Gruplarının Stoma bilgi Puanı, Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçek Puanı, Stoma Bakım Beceri Puanı ve Not Ortalaması arasındaki İlişkinin İncelenmesi	36
5. TARTIŞMA	39
5.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi.....	39

5.2. Araştırma Gruplarının Stoma Bilgi Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgularının İncelenmesi	40
5.3. Araştırma Gruplarının Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgularının İncelenmesi	41
5.4. Araştırma Gruplarının Stoma Bakım Becerisi Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgularının İncelenmesi	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	45
7. KAYNAKLAR	46
8. EKLER.....	57
Ek 1. Örneklem Etki Büyüklüğü	57
Ek 2. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Veri Toplama Formu	58
Ek 3. Stoma Bakım Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu	59
Ek 4. Stoma Bakım Becerisi Dereceli Puanlama Anahtarı	61
Ek 5. Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği (ÖMÖKGÖ).....	62
Ek 6. Stoma Bakım Uygulaması İşlem Basamakları	63
Ek 7. Etik Kurul Kabul Belgesi.....	65
Ek 8. Tez Kabulü Yönetim Kurulu Kararı	66
ÖZGEÇMİş	67

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
HUÇEP	: Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı
ÖMÖKGÖ	: Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği
SH	: Standart Hasta
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TDK	: Türk Dil Kurumu
YGS	: Yüksek gerçeklikli simülasyon



ŞEKİL DİZİNİ

No

Sayfa

Şekil 1: Araştırmanın Akış Şeması 18

Şekil 2: Mulaj hazırlığı ve uygulaması. 20



TABLOLAR DİZİNİ

<u>No</u>	<u>Sayfa</u>
Tablo 1: Standart Hasta Grubu ve Düşük Gerçeklikli Simülayon Grubundaki Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=49)....	23
Tablo 2: Standart Hasta Grubu Stoma Bilgi Anketi Soruları ve Cevap Dağılımları.	24
Tablo 3: Düşük Gerçeklikli Simülayon Grubu Stoma Bilgi Anketi Soruları ve Cevap Dağılımları.....	27
Tablo 4: Araştırma Gruplarının Stoma Bilgi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 5: Standart Hasta Grubu Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçek Soruları ve Yanıt Dağılımları.	31
Tablo 6: Düşük Gerçeklikli Simülayon Grubu Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçek Soruları ve Yanıt Dağılımları.	33
Tablo 7: Araştırma Gruplarının Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçek (ÖMÖKGÖ) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.	35
Tablo 8: Araştırma Gruplarının Stoma Bakım Becerisi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 9: Standart Hasta Grubu Stoma bilgi Puanı, Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçek Puanı, Stoma Bakım Beceri Puanı ve Not Ortalaması arasındaki İlişkinin İncelenmesi.	37
Tablo 10: Düşük Gerçeklikli Simülayon Grubu Stoma bilgi Puanı, Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçek Puanı, Stoma Bakım Beceri Puanı ve Not Ortalaması arasındaki İlişkinin İncelenmesi	37

1. GİRİŞ

Dünya genelinde önemli bir sağlık sorunu olarak kabul edilen kolorektal kanserler, kolon veya rektumda ortaya çıkan malign tümörler olarak adlandırılır (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, kolorektal kanserler, dünya genelinde kanser kaynaklı ölümlerin önde gelen nedenlerinden biridir ve yılda yaklaşık 1.9 milyon yeni vaka rapor edilmektedir (2). Amerikan Kanser Derneği'nin raporuna göre ise, 2020-2022 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl yaklaşık 147.950 yeni kolorektal kanser vakası ve kolorektal kanser kaynaklı 53.200 ölüm vakası bildirilmektedir (3). Türkiye'de ise kolorektal kanserlerin hem kadınlarda hem de erkeklerde en sık görülen kanserler arasında üçüncü sırada olduğu bildirilmektedir (4).

Kolorektal kanser tedavisinde önemli bir bileşen olarak kabul edilen cerrahi yöntemler, tedavi stratejilerinin birçok durumda anahtarı konumundadır. Cerrahi müdahale, tümörün çıkarılması ve kanserin yayılmasının kontrol altına alınması adına kolon ve rektumun kısmi veya total rezeksiyonu, total mezorektal eksizyon gibi yöntemlerin laparoskopik ya da açık cerrahi yöntemlerle gerçekleştirilmesini kapsamaktadır. Özellikle rektum kanserlerinde ve ileri evre kolon kanserlerinde, rezeksiyon sonrası intestinal stoma açılması önemli tedavi bileşenlerinden biridir. Bu işlem, hem kanserli dokunun alınması hem de bağırsakların yeniden düzenlenmesi sürecini içerir. Stoma oluşturulması, kolorektal kanserler haricinde çeşitli sebeplerle de gerçekleştirilebilmektedir. Bunlar arasında konjenital anomaliler, tıkanıklar, inflamatuvar bağırsak hastalıkları, bağırsak yaralanmaları ve gastrointestinal maligniteler bulunmaktadır. Stoma oluşturma'nın amacı genellikle tıkanıklığı gidermek veya anastomozu korumaktır (5, 6).

Ülkemizde 8 Mart 2010 tarihinde yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nde hemşirenin görev, yetki ve yükümlülüklerinin stoma bakımını da kapsadığı belirtilmektedir. 2011 yılında ise bu yönetmelikte yapılan değişikliğin yürürlüğe girmesiyle "Stoma ve Yara Bakım Hemşiresi" tanımlanmış ve görev tanımları belirlenmiştir. Bu role sahip özel dal hemşiresi, stoma, yara, inkontinans ve fistül sorunları olan hastaların etkin bir şekilde teşhis, tedavi ve bakımından sorumludur (7). Yönetmelik gereği hemşire ameliyatı takip eden ilk 24 saat içerisinde stomayı ve çevresini değerlendirir, erken dönemde oluşabilecek komplikasyonları takip eder, gaz, gaita ve idrar çıkışını kontrol eder, stomanın tipine, şekline ve çapına uygun olan

adaptör/torba ve yardımcı bakım ürünlerini uygulayarak stomanın ve çevresindeki cildin genel bakımını sağlar (7).

Hemşirelik lisans eğitimi programlarında 2003-2004 eğitim-öğretim dönemi itibarıyla uygulamaya konulan Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP) kapsamında hemşirelik eğitim programını tamamlayan bir hemşirenin stoma bakımını gerçekleştirmesi beklenmektedir (8). Öğrenciler stoma bakımını geleneksel yöntem olan teorik eğitim ve laboratuvar uygulamalarının yanı sıra klinik uygulamalar yoluyla öğrenmektedir. Öğrencilerin hem teorik hem de pratik beceriler kazanmasını sağlamak, hemşirelik eğitiminin önemli bir bileşenidir. Ancak bazı hastaların öğrencinin öğrenme sürecine gönüllü olarak katılmayı reddetmesi, hastanede kalış süresinin geçmişe göre daha kısa olması, hastaların hastalıklarından kaynaklanan karakteristik özelliklerinde farklılıklar ya da genel durumlarının ciddiyeti ve klinik uygulama sürecindeki zorluklar öğrencilerin klinik uygulama ortamında eşit öğrenme fırsatlarına sahip olmalarını engeller (9, 10).

Ayrıca gerçek hastalarla uygulama yaparken öğrenciler üzerinde oluşan hata yapma korkusu ile öğrencilerin bilgi ve yeteneklerini hasta bakımına doğru bir şekilde entegre etmeleri engellemektedir (11-14).

Hasta güvenliği ve mahremiyetiyle ilgili olarak, bazı prosedürleri doğrudan hasta üzerinde gerçekleştirirken, özellikle de bu prosedürlerin beden bütünlüğü ihlal edildiği uygulamalar sırasında önemli riskler ortaya çıkmaktadır. Bunun yanı sıra öğrenci sayısının fazla, öğretim elemanı sayısının yetersiz olmasından dolayı öğrenciler uygulamaları tekrar deneme fırsatı bulamamaktadır. Zamanın kısıtlı olması ve öğretici azlığı, öğrencilere verilen geri bildirimleri azaltmakta, doğru değerlendirme yapılamamaktadır. Bu nedenlerden dolayı son zamanlarda yapılan çalışmalar ile farklı yöntemler eğitime entegre edilerek, etkili eğitimin sağlanmasına çalışılmaktadır (15-21).

Standart hasta simülasyonu, hemşirelik eğitiminde kullanılan ve teori ile pratik arasındaki bilgi açığını kapatma şansı sunan yaratıcı stratejilerden biridir. Standart hasta simülasyonu, katılımcıların senaryonun parametreleri dahilinde hasta gibi davranmalarını içerir. Öğrenciler gerçek hastalarla çalışmaya başlamadan önce bu uygulama ile güvenli bir ortamda klinik yeteneklerini geliştirebilirler (22). Literatürde öğrencilerin standart hasta uygulaması sayesinde erken dönem klinik beceri kazandığı, aktif öğrenme sürecine dahil olduğu, hastalardan alınan geri bildirimler ile performans gelişimine katkı sağladığı vurgulanmaktadır (23, 24).

Maclean ve arkadaşlarının (24) yapmış oldukları çalışmada, klasik eğitim programları ile standart hasta kullanılarak yapılan simülasyon uygulamalarının karşılaştırıldığı 19 çalışmayı incelemiş ve standart hasta uygulamalarının öğrenci hemşirelerin iletişim becerileri üzerinde daha etkili olduğunu bildirmişlerdir (24). Ünver ve arkadaşları (25) öğrencilerin akılcı ilaç uygulama becerileri üzerine yaptıkları çalışmada standardize hasta ve geleneksel yöntemi kullanmış ve çalışma sonucunda standart hasta grubunun beceri puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (25). Standart hasta ve düşük gerçeklikli simülasyon yönteminin stoma bakım eğitimi üzerinde etkinliğinin karşılaştırıldığı çalışmada da standart hasta grubunun bilgi ve becerilerinin kontrol grubuna göre daha yüksek düzeyde olduğu bildirilmiştir (26-28).

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, Yara Bakımı Hemşireliği Dersi kapsamında stoma bakımı eğitiminde standart hasta kullanımının hemşirelik öğrencilerinin bilgi, beceri, memnuniyet ve özgüvenleri üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Standart hasta ile stoma bakım deneyimi yaşayan öğrencilerin bilgi ve beceri düzeyleri ile düşük gerçeklikli simülasyonle stoma bakım deneyimi yaşayan öğrencilerin bilgi ve beceri düzeyleri arasında fark vardır.

H1₁: Standart hasta ile stoma bakım deneyimi yaşayan öğrencilerin özgüven düzeyleri ile düşük gerçeklikli simülasyonle stoma bakım deneyimi yaşayan öğrencilerin özgüven düzeyleri arasında fark vardır.

H1₂: Standart hasta ile stoma bakım deneyimi yaşayan öğrencilerin memnuniyet düzeyleri ile düşük gerçeklikli simülasyonle stoma bakım deneyimi yaşayan öğrencilerin memnuniyet düzeyleri arasında fark vardır.

2. GENEL BİLGİLER

Hemşirelik mesleği, kuramsal temellere dayanan bilişsel, duyuşsal ve psikomotor becerileri içeren bir sağlık disiplini. Hemşirelik eğitimi, öğrencilerin sadece kuramsal bilgi değil, aynı zamanda klinik becerilerini de geliştirmelerini sağlayarak uygulamalı bir süreç sunar (29, 30, 31).

Sunulan bu eğitimin amacı, hemşirelik rollerini yerine getirmek için gereken bilgi, beceri ve değerleri öğretmek, geliştirmek ve pekiştirmektir (32). Dolayısıyla hedeflere ulaşmak için, öğrencilere teorik, uygulamalı ve kuramsal bilgilerin en uygun öğretim ilkeleri ve yöntemleriyle verilmesi önemlidir (33).

Hemşirelik eğitiminin temel bir parçası olan klinik uygulamalarda çeşitli zorluklarla karşılaşabilir. Bunlar arasında, hastaların farklı özelliklere sahip olmaları, kısalan hastane yatış süreleri ve bazı hastaların öğrencilerin eğitim deneyimine katılmaya isteksiz olmaları gibi faktörler yer alır. Bu durum, tüm öğrencilerin eşit öğrenme fırsatlarına erişememesine neden olabilir (9,10). Ayrıca, gerçek hastalara uygulama yapmanın getirdiği hata yapma endişesi, öğrencilerde anksiyete yaratır ve bu da öğrencilerin bilgi ve becerilerini gerçek hasta bakımına doğru şekilde yansıtmasını engelleyebilir (11-14). Bununla birlikte, özellikle beden bütünlüğünün ihlal edilmesine yönelik bazı uygulamaların doğrudan hastalara yapılması, hasta güvenliği ve mahremiyeti açısından ciddi riskler oluşturabilir (13, 34).

Klinik uygulamalarda sıkça karşılaşılan bir diğer sorun, önerilen öğretim elemanı ve öğrenci oranının karşılanamamış olmasıdır. Özellikle bir öğretim elemanına on ya da yirmi öğrenci sayısının düşmesi gibi önerilen oranların çok üzerine çıkılması, öğretim elemanı ile öğrenci arasındaki etkileşimi azaltır (21). Bu durum, öğretim elemanının öğrencilere rehberlik yapma yeteneğini kısıtlayabilir ve uygulamalar sırasında öğrencinin hazırlığını destekleme imkanlarını sınırlar. Ayrıca, öğretim elemanlarının tüm öğrencilerin performanslarını yeterince değerlendirme ve objektif bir şekilde geribildirim sağlama olanağını da kısıtlar (35). Bu sorunun üstesinden gelmek ve hemşirelik öğrencilerinin klinik becerilerini geliştirmek için, beceri laboratuvarlarının kullanımı gün geçtikçe daha fazla önem kazanmaktadır. Laboratuvarlar, öğrencilere güvenli bir ortamda pratik yapma fırsatı sunarak hastaların değerlerine ve haklarına saygı göstererek uygulamaları öğrenmelerini sağlar. Bu nedenle, klinik becerilerin edinilmesi sürecinde, beceri laboratuvarlarının etkili bir öğrenme ortamı ve hasta güvenliğinin sağlanmasına katkıda bulunduğu

düşünülmektedir (36-39). Dolayısıyla beceri laboratuvarları, öğrencilere güvenli ve kontrollü bir ortamda becerileri gözlemlene ve uygulama fırsatı sunar. Geleneksel olarak mankenler, simülasyonlar ve demonstrasyonlar gibi araçlarla desteklenen, hatta oyunlaştırma (role-playing) gibi öğretim yöntemlerinin kullanıldığı laboratuvarlar, öğrencilere hastaya zarar verme kaygısı olmaksızın çeşitli uygulamaları deneme imkanı sunar (37, 40-42).

Laboratuvar çalışmalarıyla, öğrencilerin klinik uygulamalara daha iyi hazırlanması amaçlanır. Öğrencilerin, gerçek hastane ortamlarının karmaşıklığını dikkate alarak etkili bir şekilde öğrenmelerini sağlamak için, laboratuvar ortamlarının mümkün olduğunca gerçekçi olması önemlidir. Bu sayede, öğrenciler klinik uygulamalara daha hazır ve kendilerine güvenli bir şekilde girebilirler (37, 43).

Yukarıda belirtilen nedenlerden dolayı, beceri geliştirme laboratuvarlarının altyapısının güçlendirilmesi gerekliliği kaçınılmaz hale gelmiştir. Bu güçlendirme çalışmalarında, güncel öğretim yöntemleri ve teknolojik yeniliklerden faydalanılması da önemlidir. Bu bağlamda, dünya genelinde hemşirelik eğitiminde simülasyonun kullanımı giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Simülasyon, öğrencilere gerçekçi ve kontrollü bir ortamda pratik yapma imkanı sunarak klinik becerilerini güçlendirmelerine ve güvenlerini artırmalarına yardımcı olabilir. Bu yöntem, öğrencilerin klinik deneyimlerini artırmak ve gerçek hasta bakımıyla ilgili becerilerini geliştirmek için etkili bir araç olarak kabul edilmektedir (44, 45).

2.1. Simülasyona Dayalı Öğrenme

Simülasyona dayalı öğrenme, öğrencilerin güvenli bir ortamda beceriye dayalı klinik deneyim sunan yenilikçi bir eğitim stratejisidir (46). Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde simülasyon, “benzetim”, “öğrence” olarak tanımlanmakta; benzetim ise taklit etme, benzerini yapma olarak açıklanmaktadır (47). Gaba simülasyonu, ‘gerçek deneyimleri, gerçek dünyanın önemli yönlerini çağrıştıran/anımsatan veya taklit eden, tamamen interaktif bir şekilde ve genellikle sürükleyici nitelikteki rehberli deneyimlerle değiştirmek veya geliştirmek için bir teknoloji değil teknik’ olarak tanımlamıştır (48).

Jeffries’e (49) göre simülasyon ise, bir öğrenci ya da öğrenci grubuna manken, aktör ya da standardize hasta kullanılarak, hastanın klinik durumuna uygun bireysel bakım uygulamalarını içermektedir (50). Çeşitli model/ mankenler, farklı gerçeklik

düzeyleri, özellik ve donanımlara sahip mankenler ve bilgisayar ortamında gerçekleştirilen uygulamalar laboratuvar çalışmalarında kullanılan simülasyon yaklaşımlarıdır (11).

2.2. Simülasyon Tabanlı Eğitimin Faydaları

Aktif öğrenme yöntemlerinden biri olan simülasyon, günümüzde giderek yaygınlaşan ve teori ile klinik uygulama arasında bağlantı sağlayan, psikomotor becerilerin, karar verme ve eleştirel düşünme becerilerinin geliştirilmesi gibi eğitimcilere, öğrencilere ve hastalara birçok fayda sağlamaktadır.

Simülasyona dayalı eğitimin sağladığı bu faydalar aşağıda verilmektedir:

2.2.1. Simülasyona dayalı eğitimin öğrencilere faydaları

- Eğitim süreci boyunca öğrenci merkezli bir yaklaşım sunar.
- Öğrencilerin beceri uygulamalarını tekrar tekrar denemelerine olanak sağlar.
- Öğrencilerin hem akranlarını hem de kendilerini değerlendirmelerini sağlar.
- Öğrencilerin eşit sayıda hastayı deneyimlemelerine olanak tanır.
- Destekleyici, güvenilir ve gerçeğe yakın bir ortamda öğrenme fırsatı sunar.
- Öğrencilerin hatalarından ders çıkararak deneyim kazanmalarına yardımcı olur.
- Öğrencileri performanslarına odaklanarak motive eder ve onları öğrenmeye teşvik eder.
- Öğrencilerin özgüvenini artırır, stresi azaltır, karar verme, takım çalışması, liderlik ve iletişim becerilerini geliştirir.
- Öğrencilerin bilişsel ve psikomotor becerilerini geliştirir.
- Teorik bilgi ile klinik beceri arasında bağlantı sağlar.
- Öğrencilerin uygulamalar sırasında kendilerini hemşire gibi hissetmelerine yardımcı olur, böylece becerileri uygulamaya motive eder.
- Tüm öğrencilere karşılaşılmaması zor istisnai durumlarla bire bir deneyim yaşama fırsatı sağlar.
- Öğrencilere uygulama, değerlendirme, yeniden uygulama, problem çözme ve bulgular hakkında kritik kararlar alma fırsatı sunar.
- Her öğrencinin aynı klinik durum ve beceriye ilişkin eşit ve standart eğitim almasını sağlar. Bu eşitlik eğitimde fırsatlar açısından önem arz eder (12, 51-57).

2.2.2. Simülasyona dayalı eğitimin hastalara faydaları

- Öğrencinin tedavisi ve bakım süreçleri sırasında öğrenci kaynaklı hastaların zarar görmesini önler.
- Sağlık hizmetlerinde daha kaliteli bakım sağlanmasına katkıda bulunur
- Hasta haklarına zarar verebilecek uygulamaları azaltır.
- Hastaların öğrenciler tarafından tekrarlanan girişimlere maruz kalmasını önler.
- Öğrenci merkezli olduğu kadar hasta merkezlidir, etik kaygıları minimuma indirmeye yardımcı olur (51, 58-60).

2.2.3. Simülasyon tabanlı eğitimin eğitimcilere faydaları

- Etkileşimli bir öğrenme ortamı sağlar ve eğitimden alınan zevki artırır.
- Güvenli, risksiz bir öğrenme ortamında beceri uygulamaları sağlar.
- Eğitim hedefleri doğrultusunda öğrenme ortamının zorluk derecesi kademeli olarak artırılabilir veya azaltılabilir.
- Öğrencilerin performanslarını standart ve objektif bir şekilde değerlendirmelerine olanak tanır.
- Eğitmenin zamanını daha etkin ve verimli kullanmasını sağlar.
- Eğitimcilerin öğrencilerin uygulamalarında ve değerlendirmelerinde aktif olarak katılarak son gelişmelerden haberdar olma ve gelişmeleri uygulama fırsatına sahip olmalarını sağlar (51-53, 58, 61).

2.2.4. Simülasyona dayalı eğitimin eğitim programına etkileri

- Klinik dışında model üzerinde pratik uygulamalara olanak sağlar.
- Öğrencinin beklenen belirli bir prosedürle gerçekleştirilen işlemlere ilişkin performansı başarıp başaramadığı gözlemlenebilir.
- Uygulama eğitmen tarafından herhangi bir zamanda açıklama veya düzeltme amacıyla durdurulabilir.
- Eğitmenlerin aktif katılımı ve değerlendirmesi mümkündür.
- Eğitim süresi kısaldır.
- Test veya sertifikasyon amaçlı kullanılabilir.

- Model üzerinden eğitimde her öğrenci için aynı eğitim kılavuzunun kullanılmasıyla eğitimin standardizasyonu sağlanır (51,62).

2.2.5. Simülasyona dayalı eğitimin kuruma etkileri

- Kuruma prestij sağlar.
- Hasta özerkliğine saygı yaratır.
- Kurumun kalitesini artırır.
- Beceri eksikliği malparktis vakalarının azaltılmasına yardımcı olur (51, 62,63).

2.3. Simülasyon Tabanlı Eğitimin Sınırlamaları

Simülasyon eğitiminin faydalarının yanı sıra bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Simülasyon tekniğini kullanmak için pahalı ekipmanlara ihtiyaç vardır ve bu ekipmanı almak için okul ve klinik eğitim bütçeleri sınırlıdır ayrıca simülasyon yönteminde kullanılan malzemelerin bakımı ve kontrolü düzenli olarak yapılmalıdır bu da ayrıca maliyet gerektirmektedir. Bunun yanı sıra simülasyonun etkili bir öğretim tekniği olarak kullanılabilmesi için gerçeği en iyi yansıtan senaryoların oluşturulması gerekmektedir. Bu senaryoların oluşturulması eğitmene çok fazla iş yükü oluşturmakta ve zaman açısından sorun yaratabilmektedir. Simülasyonun öğrencilere etkili bir şekilde uygulanabilmesi için eğitimcilerin yoğun bir eğitim almış olmaları gerekir. Simülasyon ne kadar gerçekçi olursa olsun klinik ortamda öğrenmenin yerini tutmaz ancak klinik eğitimi destekler. Yeni bir öğretim tekniği tanışan öğrenciler uygulama yapar iken bazen kaygı yaşayabilir ve bu durum öğrencinin öğrenme sürecini olumsuz etkileyebilir (64-66).

2.4. Simülasyon Türleri

Simülasyonda “fidelity” kavramı sıklıkla kullanılmakla birlikte “gerçeğe uygunluk düzeyi/ gerçek yaşama uygunluk/aslına uygunluk” olarak tanımlanmaktadır (67). Gerçeğe uygunluk düzeyini fiziksel çevre, kullanılan araçlar ve malzemeler, kaynaklar ve öğrenen ile ilgili birden fazla faktör belirler. Bu özelliklerine göre simülasyon teknolojisi ya da simülasyonlar; düşük, orta ve yüksek gerçeklikli olmak üzere üç gruba ayrılmaktadır (68, 69).

2.4.1. Düşük gerçeklikli simülasyon

Temel hemşirelik becerilerinin geliştirilmesinde kullanılan düşük teknolojik özelliklere sahip genellikle bir uzuv, vücut parçası veya yapısı içeren simülayonlardır (70).

Bu simülayonlar intramüsküler enjeksiyon simülayonleri, intravenöz uygulamalar için kollar ve anatomi derslerinde kullanılan iskelet, akciğer, kalp gibi parça görev öğreticileridir. Ayrıca vaka çalışmaları ve rol play de düşük gerçeklikli simülasyon grubunun içinde yer almaktadır (68).

2.4.2. Orta gerçeklikli simülasyon

Orta gerçeklikli simülasyon, bilgisayarla kontrol edilebilen, programlanabilen, solunum sesleri, kardiyak ritimler gibi bazı insan fonksiyonlarını gösterebilen simülatörlerdir. Bu simülatörler gerçekçi bir deneyim sağlayarak çok çeşitli becerilerin öğretilmesi için video kayıt izletilmesinden haptik sistemlere ve sanal hasta uygulamalarına kadar geniş bir yelpazeye sahiptir (20).

2.4.3. Yüksek gerçeklikli simülasyon

Yüksek gerçeklikli simülasyon (YGS); öğrencilere yalnızca psikomotor becerileri öğretmek ve geliştirmek için değil aynı zamanda daha karmaşık becerilerin öğretildiği eğitim materyalleridir (71).

Genellikle anamnez alma ve fiziksel değerlendirme becerilerinin öğretilmesi için kullanılan simüle/standart hastalar ve sanal simülasyonlar bu gruba girmektedir (68, 69). Bu uygulamalarda eğitilmiş standart hastalar, planlanmış senaryo dahilinde bir olgunun yürütülmesine destek olurlar. Böylece öğrenciler, becerilerini hastaları tehlikeye atmayacak şekilde düzenlenmiş gerçeklik alanında sunma imkanı bulurlar (20).

2.5. Simülasyon Uygulama Aşamaları

Eğitimde simülasyon uygulaması üç aşamadan oluşmaktadır: Bunlar; ön bilgilendirme, simülasyon uygulaması ve çözümleme oturumudur.

Ön bilgilendirme: Ön bilgilendirme, senaryodan hemen önce bir eğitimci/kolaylaştırıcı tarafından yönlendirilen hazırlık ve bilgilendirmeyi içeren bir aşamadır. Ön bilgilendirmenin amacı, senaryo uygulaması için katılımcıların hazırlanmasını sağlamaktır (95). Bu aşamada simülasyon laboratuvarı, ortam ve ekipmanlar tanıtılarak, roller tanımlanır, öğrencilerin soruları cevaplanır, etik izinler alınarak zaman akışı ile bilgilendirme yapılır. Ayrıca simülasyon uygulamasından önce gerekli ön hazırlık uygulamaları da gerçekleştirilir (72).

Simülasyon uygulaması: Öğrencilerin belirlenen beceri hedeflerini kazanmak için uygulama yaptıkları aşamadır.

Çözümleme oturumu: Senaryo uygulaması sonrası eğitimci/kolaylaştırıcı eşliğinde tartışılıp, geri bildirimde bulunulan aşamadır. Bu aşama, katılımcıların mahremiyetlerine saygılı bir şekilde ilerlemelidir. İlgili oturumda; öğrencilere öz değerlendirme yapma fırsatı verilerek, hatalarını görme, olumlu davranışlarını pekiştirme olanağı sağlanmalıdır (73,74). Simülasyon ile belirlenen hedefler ve beklenen sonuçlara uyumlu bir şekilde çözümleme oturumu gerçekleştirilmelidir (96). Savunma/ sorgu, plus/delta ve topla/analiz et/özetle gibi farklı yöntemler kullanılarak yürütülebilmektedir (74).

2.6. Standart Hasta Simülasyonu

Öğrencilerin ihtiyaç duyduğu becerilerin birçoğu simülasyon ortamlarında öğrenilebilmekle birlikte, bu ortamlar mesleki uygulamalar için ihtiyaç duyulan çok boyutlu gerçek klinik ortam benzeri koşulların en temel bileşeni olan insan unsurundan yoksundur. Howard Barrows (75), "standart hastalar" olarak bilinen simülasyon yaklaşımını ilk kez 1960'lı yıllarda kullanmıştır (75).

Barrows standart hastayı "Bir hastalığı veya senaryoyu sistematik ve kararlı bir şekilde sunmak üzere dikkatli bir şekilde eğitilmiş bir kişi" şeklinde tanımlamıştır. (76). Başlangıçtan bu yana, standart hastalar sağlık profesyonellerinin klinik beceriler konusunda eğitilmesinde kullanılmıştır (76-78).

Nehring ve Lashley'e (45) göre hemşirelik lisans ve lisansüstü öğrencileri, hemşirelik literatüründe yer alan, fiziksel muayene ve klinik hemşirelik becerileri, iletişim becerileri, hasta öyküsü alma ve görüşme yapmayı içeren standart hasta yöntemini kullanmaktadır (45). 2011 ve 2013 yılları arasında, Hayden ve arkadaşlarının 11 ABD hemşirelik programına kayıtlı 666 hemşirelik öğrencisi ile yaptıkları çalışmada öğrenciler 3 farklı gruba ayrılmıştır. Gruplardan biri eğitimlerinin %10'undan azını, ikinci gruptaki

öğrenciler %25'ini ve üçüncü gruptaki öğrenciler %50'sini simülasyon yoluyla tamamlamıştır. Çalışmanın sonucunda, üç grubun Amerikan Ulusal Hemşirelik Lisans Sınavı (National Council Licensure Examination) veya hemşirelik bilgisi puanları arasında anlamlı fark görülmemiştir. Bununla birlikte araştırma, yüksek gerçeklikli simülasyonun öğrencilere geleneksel klinik eğitimde edinilen becerilerin yarısını kazandırabileceğini ve yeni mezunları klinik çalışmaya hazırlayabileceğini gösterdi. Gerçek klinik ortamlara benzer ortamlarda gerçek hastalar gibi davranan kişilerle etkileşim kurma şansı, standart hasta tekniğini kullanarak eğitim vermenin temel faydasıdır (76, 79, 80).

Ayrıca hibrit simülasyon, öğrencilere klinik ve iletişim becerilerini, standart hastalar üzerinde invaziv prosedürlerden uzak, güvenliklerini veya haklarını tehlikeye atmadan güvenli bir ortamda öğretmek için çok önemli bir tekniktir. Hem standart hastaları hem de simülasyonları kullanan çalışmaların bu açıdan özellikle faydalı olduğu kanıtlanmıştır. İnteraktif öğretim stratejilerinden biri olan standart hasta simülasyon yöntemi, öğrencilerin psikomotor öğrenme süreçlerine ve memnuniyet düzeylerine olumlu etki yapmaktadır (81)

2.7. Mulaj

"Döküm veya kalıplama" anlamına gelen "moulage" kelimesi Fransızca "mouler" kelimesinden türetilmiştir (81). Mulaj, Türk Dil Kurumu tarafından " bir şeyin balmumu, alçı vb. bir madde ile kalıbını çıkarmak için yapılan işlemlerin bütünü ve bu işlemler sonucunda elde edilen kalıp" olarak tanımlanmaktadır (82).

Mulaj, lateks, balmumu, makyaj malzemeleri ve yapay sıvılar kullanılarak fiziksel ve psikolojik hastalık belirtilerini, yaşlanan cilt görünümünü, yaraları ve benzeri fiziksel ve duyuşal değişiklikleri simüle eden bir makyaj tekniğidir (83).

Günümüzde mulaj, dermatoloji ve patoloji gibi tıbbi alanlarda, özellikle cilt hastalıklarının tanımlanmasında eğitim amaçlı kullanılmaktadır (81, 84).

Mulaj, hemşirelere ve diğer sağlık meslek mensuplarına yönelik klinik eğitimde kullanılan simülasyonlarda daha gerçekçi bir deneyim yaratmak için kullanılmaktadır. Mulaj uygulamalarının öğrencilerin daha fazla bilgi edinmelerine ve daha iyi klinik beceriler edinmelerine ve gerçekleştirmelerine yardımcı olması beklenir. Ayrıca ilgili literatürde gerçekçilik arttıkça öğrenmenin aktarımının da arttığı vurgulanmaktadır (85, 86).

2.8. Stoma Bakımı

Resmi Gazete'de yayımlanan 2010 Hemşirelik Yönetmeliği'ne göre hemşirenin görev, yetki ve yükümlülükleri stoma bakımını da kapsamaktadır. Hemşirelerin görev tanımlarında belirtildiği gibi stomalı hastaların bakımı konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir (7). Litaretürde yapılan araştırmalara göre hemşirelerin stoma bakımı konusunda yeterli donanıma sahip olmadıkları belirtilmiştir (87, 88)

Ülkemizde eğitim kurumlarında öğrenci sayısının fazla olması, klinik alanlarda öğretim üyesi azlığı, bazı kliniklerde stoma olgusunun bulunmaması ve materyallerin ulaşılabilirliği bu sorunun ana nedenleri olarak karşımıza çıkmaktadır (50, 89).

Öğrenciler stoma bakımını öğrenirken bilişsel, duygusal ve psikomotor yeteneklerini kullanmalı ve geliştirmelidir. Öğrenci hemşirelerin stoma bakımı konusundaki becerilerini geliştirmek için çeşitli eğitim tekniklerinin birleştirilmesi önerilmektedir (90). Öğrenci hemşirelerin bakım becerileri, öğrencilerin simülasyonlar üzerinde bakım faaliyetleri yapmalarına izin verilmesi, ilgili videoların derse dahil edilmesi, çevrimiçi uygulamaların ve simülasyon laboratuvarlarının kullanılması, teorik derslerin bunlarla yürütülmesi gibi öğretim stratejilerinin kullanılmasıyla geliştirilmektedir (91). Teorik eğitim alan öğrenciler, hastane ortamına geçmeden önce okuldaki laboratuvar ortamında stoma bakımı konusunda pratik yapmalıdırlar.

Uslu (92), çeşitli stoma bakım tekniklerini uygulayan öğrenci hemşirelerle yaptığı çalışmada yüksek gerçeklikli simülasyona dayalı eğitim tekniklerinin bilgi ve beceri kazanmada yardımcı olduğunu keşfetmiştir (92).

Fındık ve arkadaşlarının (93) çalışmasına göre ise stoma modeliyle eğitim verilen çalışma grubunun bilgi ve beceri puanlarında artış gözlenmiştir (93).

Öğrencilerin klinik alana çıkmadan standart hasta simülasyonu deneyimi yaşamaları onlara klinik ve kişilerarası iletişim becerilerini geliştirme fırsatı sunarken güvenli bir ortamda uygulama yapma imkanı tanır. Ayrıca standart hasta kullanımı katılımcıların bilgi, beceri ve eleştirel düşünmesinin başarılı şekilde değerlendirilmesine de olanak sağlar (50). Dolayısıyla öğrencilerin etkili bir şekilde stoma bakımını öğrenebilmesi adına standart hasta simülasyonunun kullanılmasının öğrencilerin bilgi, beceri, memnuniyet ve özgüvenleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla bu araştırma yapılmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Tipi

Araştırma, stoma bakımı eğitiminde standart hasta kullanımının hemşirelik öğrencilerinin bilgi, beceri, memnuniyet ve özgüvenleri üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla randomize kontrollü tipte gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin Hemşirelik Temel İlke ve Uygulamalar Laboratuvarı'nda yürütülmüştür. Araştırma verileri 2023-2024 güz yarıyılında Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Yara Bakım Hemşireliği dersi alan öğrencilerden toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evren ve örneklemi 2023-2024 eğitim-öğretim güz yarıyılı SBH 317 Yara Bakım Hemşireliği dersine kayıtlı olan 5. Yarıyıl öğrencileri (n=60) oluşturmuştur. Örneklem derse kayıt yaptıran tüm öğrenciler dahil edildi. Araştırma sonunda çalışmanın etki büyüklüğü 1.50, alfa değeri 0.05, 1.grup 24 öğrenci ve 2. Grup 25 öğrenci ile çalışmanın gücü 0.99 olarak bulunarak örneklem büyüklüğü test edilmiştir (Ek 1).

3.3.1. Randomizasyon

Örneklem dâhil olma kriterlerine uygun hemşirelik öğrencileri akademik başarı ortalamalarına göre iyi (75 ve üzeri), orta (55-75), düşük (54 ve aşağısı) olmak üzere üç ayrı tabakaya ayrılmıştır. Her bir tabakadan bilgisayar destekli basit randomizasyon yöntemi ile öğrenciler seçilerek deney ve kontrol gruplarına atanarak çalışma grupları oluşturulmuştur.

3.3.2. Örneklem seçim kriterleri

Öğrencilerin araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmek,
- Stoma bakımına yönelik teorik dersi almış olmak,
- Araştırma için belirlenecek olan günlerdeki eğitimlere katılmayı kabul etmek,
- Önceki klinik uygulamalarında stoma bakımını gözlemlememiş ve yapmamış olmaktadır.

3.3.3. Örneklemden çıkarma kriterleri

Öğrencilerin araştırmadan çıkartılma kriterleri;

- Araştırma esnasında çalışmadan çekilmek istemek,
- Eğitimin herhangi bir oturumuna katılmamış olmak,
- Veri toplama formlarını eksik doldurmaktır.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı değişkenler

Öğrencilerin stoma bakımına yönelik bilgi düzeyleri, beceri düzeyleri, memnuniyet ve özgüven düzeyleri bağımlı değişkenlerdir.

3.4.2. Bağımsız değişkenler

Yaş, cinsiyet, stoma bakımını standart hasta ve düşük gerçeklikli simülayon üzerinde öğrencilerin deneyimleme durumları bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Katılımcı tanılama formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan 3 sorulu katılımcı tanılama formunda; öğrencilerin yaşı, cinsiyeti ve daha önce stoma bakımı görüp görmediğine dair sorular yer almaktadır. Analiz aşamasında yanlılığı azaltmak adına öğrencilerin öğrenci numaralarının son üç rakamıyla kendilerine rumuz oluşturmaları sağlanmıştır (Ek 2).

3.5.2. Stoma bakım uygulaması bilgi düzeyi değerlendirme formu

Stoma Bakım Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu, Uslu' nun (92) yapmış olduğu tez çalışmasında üretilerek bu çalışma için geçerliliği test edilmiştir (92). Form 17 doğru, 13 yanlış maddeden oluşmaktadır. Öğrencilerin vermiş olduğu yanıtlar 'doğru' 'yanlış' ve 'fikrim yok' ifadeleriyle değerlendirilerek doğru yanıtlar 1 puan, diğerleri ise 0 puan olarak hesaplanmıştır. Formdan en az 0 puan en fazla 30 puan alınabilmektedir. Formun kullanılabilmesi için yazardan mail yoluyla yazılı izin alınmıştır (Ek 3).

3.5.3. Stoma bakım becerisi dereceli puanlama anahtarı

Stoma Bakım Becerisi Dereceli Puanlama Anahtarı, İncesu' nun (94) yapmış olduğu metodolojik çalışmasında üretilerek bu çalışma için geçerliliği test edilmiştir (94). Form bakım protokolünü kapsayan 23 maddeden oluşmaktadır. Öğrencilerin uygulama basamaklarını gerçekleştirme durumuna göre 'yaptı', 'eksik yaptı' ve 'yapmadı' ifadeleriyle değerlendirme yapılmıştır. Öğrencilerin uygulamayı yapma durumlarına göre uygulamayı tam yapanlar 2 puan, eksik yapanlar 1 puan, yapamayanlar 0 puan olarak değerlendirilmiştir. Stoma Bakım Uygulaması Beceri Değerlendirme Formu'ndan öğrencilerin alabileceği en yüksek puan 46, en az puan olarak 0 olarak hesaplanmıştır. Formun kullanılabilmesi için yazardan mail yoluyla yazılı izin alınmıştır (Ek 4).

3.5.4. Öğrenci memnuniyeti ve öğrenmede kendine güven ölçeği

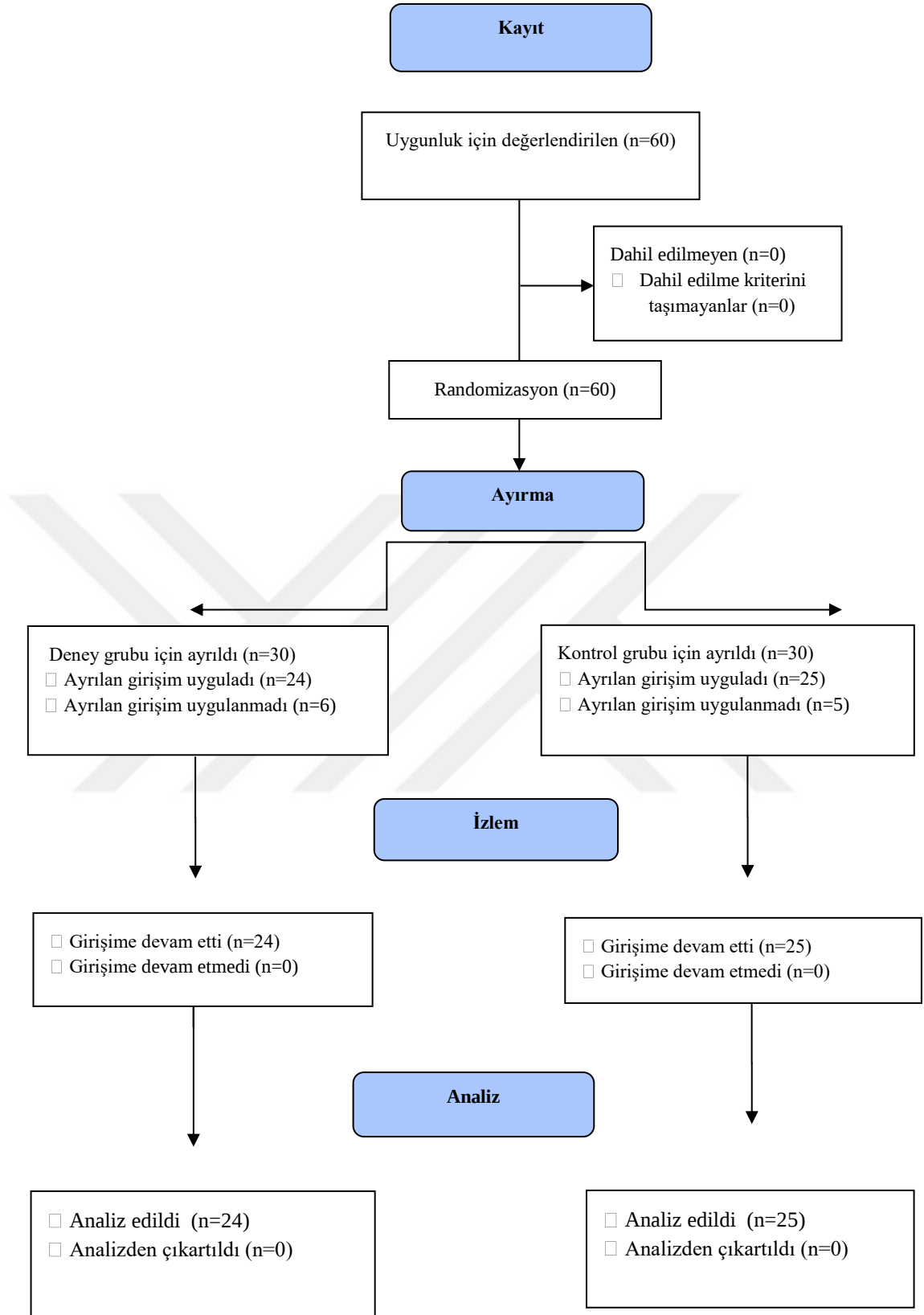
Bu çalışmada kullanılan “Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği” Ulusal Hemşirelik Birliği (National League for Nurses) tarafından yayınlanmış olup Karaçay tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği çalışılmıştır. (95,96). “Öğrenmeden memnuniyet” ve “kendine güven” olmak üzere iki alt boyut ve toplam 13 maddeden oluşmaktadır. Öğrenmeden memnuniyet alt boyutunda; öğretim yönteminden memnuniyet, öğrenme materyallerinin çeşitliliği, kolaylaştırma, motivasyon ve genel olarak simülasyonun uygunluğunu ölçen beş madde, kendine güven alt boyutunda; kapsam yeterliliğinde özgüven, içerik gerekliliği, beceri geliştirme, mevcut kaynaklar ve simülasyondaki klinik problemleri çözebilmek için nasıl yardım alınacağı ile ilgili bilgi olmak üzere sekiz alt madde yer almaktadır. Ölçekte 13.cü madde ters olarak kodlanmıştır. Cevap seçenekleri ise 5=Kesinlikle katılıyorum, 4=Katılıyorum, 3=Kararsızım: Ne katılıyorum ne de katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 1= Kesinlikle katılmıyorum şeklindedir. Katılımcıdan her bir madde için fikirlerini en iyi ifade eden rakamı işaretlemesi istenir. Alınan puan ölçeğin maddelerinin toplamından elde edilmektedir. Ölçekten toplam alınabilecek en yüksek puan 65, en düşük puan 13’tür. Ölçeğin toplamından alınabilecek yüksek puan, yüksek memnuniyeti ve kendine güveni ifade etmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur (95).

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Karaçay ve Kaya (96) tarafından 2017 yılında yapılmıştır. Çalışmada ölçeğin öğrenci memnuniyeti alt boyutu için iç tutarlılık katsayısı 0.84, öğrenmede kendine güven alt boyutu için iç tutarlılık katsayısı 0.83 bulunmuştur. Bu değerler, ölçeğin orijinal çalışmasındaki değerlerle (öğrenci memnuniyeti alt boyutu için iç tutarlılık katsayısı 0,92, öğrenmede kendine güven alt boyutu için 0.83) uyumlu olup ölçeğin alt boyutlarının da iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Alt boyutlar arasında pozitif yönde %74.8 düzeyinde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=0.748$; $p=0.001$). Karaçay çalışmasını yayınladıktan sonra ölçek ile ilgili yaptığı çalışmasında 13. maddeyi revize etmiştir (96). Bizim çalışmamızda ölçeğin iç tutarlılık değerleri; standart hasta grubu “Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçek” toplam puan Cronbach Alfa değeri 0.757, “Öğrenmeden Memnuniyet” alt boyut Cronbach Alfa 0.845 ve “Öğrenmede Kendine Güven” alt boyut Cronbach Alfa değeri 0.594 olarak bulunmuştur. Düşük gerçeklikli simülasyon grubunda “Öğrenci Memnuniyeti ve

“Öğrenmede Kendine Güven Ölçek” toplam puan Cronbach Alfa değeri 0.796, “Öğrenmeden Memnuniyet” alt boyut Cronbach Alfa 0.605 ve “Öğrenmede Kendine Güven” alt boyut Cronbach Alfa değeri 0.677 olarak bulunmuştur. Formun kullanılabilmesi için yazardan mail yoluyla yazılı izin alınmıştır (Ek 5).

3.6. Araştırma Uygulanma Süreci

Araştırmaya katılan tüm öğrencilere aynı anda klasik eğitim yöntemi ile powerpoint sunum aracılığıyla stoma bakımına yönelik eğitim verildi. Eğitim sırasında öğrencilere stomanın tanımı, stoma açılmasını gerektiren durumlar, stoma türleri, preoperatif hazırlık ve post-operatif stomalı hasta bakımı, stoma adaptör ve torbalarının seçimi, stomanın değerlendirilmesi, stoma bakımı, stoma komplikasyonları, stoma ve yara bakım hemşiresinin rolü anlatılmıştır. Eğitimden hemen sonra araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere stoma bakım bilgi düzeyi değerlendirme formu uygulanarak ön test aşaması tamamlandı. Genel not ortalamalarına göre tabakalandırılan öğrenciler, bilgisayar destekli randomizasyon yöntemi ile deney (girişim) ve kontrol gruplarına ayrıldı. Laboratuvar uygulamaları teorik eğitimden bir hafta sonra gerçekleştirildi. Araştırmanın akış şeması Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1: Araştırmanın Akış Şeması

3.6.1. Standart hasta ve mulaj hazırlığı

Araştırmada kullanılan standart hasta, bu çalışma için standart hasta simülasyon eğitimi alan bir hemşire olarak seçildi. Mesleği gereği stoma bakımına hakim olması senaryonun uygulanması sırasında olumlu katkılar sağlamıştır. Senaryo öncesi standart hasta ile öğrencilerin dikkatini çekmesi gereken konular üzerinde görüşülerek senaryo prova edilmiştir.

Uygulama senaryosu

Araştırma kapsamında oluşturulan senaryo alanında uzman beş öğretim üyesine gönderilerek içerik açısından değerlendirilmiştir. Bayan D.Y. 29 yaşında, 167cm boyunda, 53 kilo ağırlığında (BKİ:19) 2 yıldır evli ve henüz çocuk sahibi değildir. Lise mezunu ve markette kasiyer olarak görev yapmaktadır. Kronik hastalık öyküsü bulunmamaktadır. Ancak soy geçmişine ait alınan bilgilerde babasında, halasında, babaannesinde kolon kanseri öyküsü mevcuttur. Bayan D.Y. 01.10.2023 tarihinde karında şişlik, ara ara gelen karın ağrısı, son 1 aydır olan gaitada kanama şikâyeti ile hastaneye başvuru yapmış. Aile öyküsünde de kolon kanseri tanıları olan hastaya gerekli tetkikler yapılmış ve başvurudan 1 ay sonra kolonda 15cm'lik rektum malign neoplazmi 'Rektum Kanseri' tanısı konmuştur. Sonrasında bu sebeplerle hastamıza uç (end) kalıcı kolostomi açılmıştır. Olgumuz şuan hastane yatışının postop 5. günündedir. Hastamızın genel durumu stabil, vital bulguları ve laboratuvar sonuçları normal değerlerdedir. Taburculuğu planlanan hastamızın hastanedeki son günüdür ve kafasındaki sorulardan ötürü anksiyetesi mevcuttur.

Mulaj uygulaması

Gaita mulajında; çürümüş soğan, patates, 1-2 damla yeşil gıda boyası, burçak bisküvi, pekmez kullanıldı. Hasta ameliyat sonrası 5. günde olduğundan gaitanın kıvamı yumuşak olarak ayarlandı. Koku ve renk olarak belirgin gaita görüntüsü oluşturuldu.

Pembe ve kırmızı oyun hamuru karıştırılarak stoma tomurcuğu oluşturuldu. Ameliyat sonrası stoma biraz ödemli olacağından şişkin bir tomurcuk hazırlandı. Stoma yüzeyinin görüntüsü için çatal ile hafif bastırılarak şekil verildi. Nemli

görünmesi açısından da oje parlaticısı kullanıldı. Aynı zamanda insizyon hattı için nişasta ve vazelin ile skar dokusu oluşturuldu ve sütur görüntüsü için ten rengi kumaş üzerine prolen sütür ile insizyon hattı görüntüsü elde edildi (Şekil 2).



Şekil 2: Mulaj hazırlığı ve uygulaması.

3.6.2. Deney grubu

Deney grubuna dahil olan öğrencilere 19.12.2023 tarihinde geleneksel yöntemle stoma bakımı hakkında teorik eğitim verildi. Teorik eğitimin ardından öğrencilere “Katılımcı Tanılama Formu” ve “Stoma Bakım Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu” uygulandı. Randomizasyon sonrası bu gruba dahil olan öğrenciler 26.12.2023 tarihinde standart hasta simülasyon uygulaması ile literatür doğrultusunda hazırlanan stoma bakım uygulaması işlem basamakları doğrultusunda beceri eğitimi verildi (Ek 5). Ayrıca öğrencilere eğitim öncesi simülasyon yöntemi ve

uygulama senaryosu hakkında bilgi verildi. Uygulamaya ikişerli gruplar halinde alınan öğrenciler, uygulama esnasında araştırmacı tarafından “Stoma Bakım Becerisi Dereceli Puanlama Anahtarı” ile değerlendirildi. Uygulama esnasında öğrencilerden izin alınarak video çekimi yapılmıştır. Uygulamadan hemen sonra öğrencilere “Stoma Bakım Becerisi Dereceli Puanlama Anahtarı” ve “Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği” uygulanarak oturum sonlandırıldı.

Çözümleme oturumuna alınan öğrenciler ile video çekimleri izlenerek uygulama hakkında tartışmalar yapıldı. Çözümleme oturumu sonunda Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği uygulanarak oturum sonlandırıldı.

3.6.3. Kontrol grubu

Kontrol grubuna dahil olan öğrenciler deney grubu ile beraber 19.12.2023 tarihinde geleneksel yöntemle stoma bakımı hakkında teorik eğitim verildi. Teorik eğitimin ardından öğrencilere “Katılımcı Tanılama Formu” ve “Stoma Bakım Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu” uygulandı. Randomizasyon sonrası bu gruba dahil olan öğrenciler 26.12.2023 tarihinde düşük gerçeklikli simülasyon simülasyonu ile stoma bakım uygulaması literatür doğrultusunda hazırlanan stoma bakım uygulaması işlem basamakları doğrultusunda beceri eğitimi verildi (Ek-6). Uygulamaya ikişerli gruplar halinde alınan öğrenciler, uygulama esnasında araştırmacı tarafından “Stoma Bakım Becerisi Dereceli Puanlama Anahtarı” ile değerlendirildi. Uygulama esnasında öğrencilerden izin alınarak video çekimi yapılmıştır. Uygulama sonrası öğrencilere “Stoma Bakım Becerisi Dereceli Puanlama Anahtarı” ve “Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği” uygulanarak oturum sonlandırıldı.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu Shaphiro wilk testi ile incelendi. Normal dağılıma sahip verilerin ikili bağımsız grup karşılaştırmasında Student-t testi, normal dağılım göstermeyen verilerin ikili bağımsız grup karşılaştırmasında Mann Whitney-U testi kullanıldı. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon katsayısı ile test edildi. Araştırmada kullanılan ölçeklerin iç tutarlılıklarının test edilmesi amacı ile Cronbach alfa katsayıları

hesaplandı. Sürekli değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri için ortalama±standart sapma, ortanca (minumum-maksimum), kategorik değişkenler için ise sayı ve yüzde değerleri verildi. Ölçümlerin grup içi zamana göre değişiminde normal dağılım göstermeyen değişkenler için Wilcoxon testi kullanıldı. Kategorik tanımlayıcı özelliklerin gruplar arası karşılaştırılmasında kıkare testlerinden (Continuity correction test) yararlanıldı. İstatistiksel analizler için SPSS Windows version 26.0 paket programı kullanıldı ve $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sınırlılıkları;

- Araştırma örneklem grubunun tek bir seçmeli dersi alan hemşirelik öğrencilerinden seçilmesi,
- Veri toplama sürecinin sınırlı olması ve belirlenen süre içerisinde öğrencilerin beceri uygulamalarında zaman kaynaklı değişim olabilmesi,
- Öğrencilerin klinikte gerçek hastalarla olan stoma bakım becerilerinin değerlendirilmemiş olmasıdır.

3.9. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 04/10/2023 tarihli ve 2023/18 nolu izin alındı (Ek 7). Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıklar Anabilim Dalı Başkanlığı'ndan araştırmanın yapılabilirliği konusunda kurum izni alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden de yazılı ve sözlü bilgilendirilmiş onamları alındı.

4. BULGULAR

Bu bölümde stoma bakımı eğitiminde standart hasta kullanımının hemşirelik öğrencilerinin bilgi, memnuniyet ve özgüvenleri üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla deneysel olarak gerçekleştirilen araştırmanın istatistiksel bulguları yer almaktadır.

4.1. Araştırma Gruplarının Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Standart hasta ve düşük gerçeklikli simülayon kullanarak stoma bakımı eğitimi alan hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1: Standart Hasta Grubu ve Düşük Gerçeklikli Simülayon Grubundaki Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=49).

Değişkenler	Toplam (n=49)		Standart Hasta Grubu (n=24)		Simülayon Grubu (n=25)		Test İst	p
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS		
Yaş	21.22	1.1	21.38	1.01	21.08	1.19	236.00 ^U	0.176
Not Ortalaması	2.91	0.31	2.88	0.34	2.94	0.29	-.656 ^t	0.515

Değişkenler	Toplam (n=49)		Standart Hasta Grubu (n=24)		Simülayon Grubu (n=25)		Test İst.	p
	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	38	77.6	20	83.3	18	$\chi^2=0.370^C$	0.543
	Erkek	11	22.4	4	16.7	7		
Daha Önce Stoma Bakımı Görme*	Evet	-	-	-	-	-		
	Hayır	49	100.0	24	100.0	25		
Toplam	49	100.0	24	100.0	25	100.0		

$\bar{X}$: Ortalama, SS: Standart Sapma, U= Mann Whitney U testi; t=Bağımsız örneklem t Testi; *Tek kategorik veri olması nedeniyle ki-kare hesaplanamaz. İki kategorik değişkenin birbiriyle ilişkilerinin incelenmesinde “Pearson- χ^2 çapraz tabloları” kullanılmıştır. ^C Continuity correction; kategorik veriler için Sayı (Yüzdelik) değer olarak verilmiştir.

Standart hasta grubundaki öğrencilerin yaş ortalamasının 21.38±1.01 yıl, not ortalamasının 2.88±0.34 olduğu, düşük gerçekli simülayon grubundaki öğrencilerin yaş ortalamasının 21.08±1.19 yıl, not ortalamasının ise 2.94±0.29 olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan standart hasta grubundaki öğrencilerin %83.3’ünün kız, %16.7’sinin erkek, düşük gerçekli simülayon grubundaki öğrencilerin ise %72.0’sinin

kız, %28.0'inin erkek cinsiyette olduğu ve her iki gruptaki öğrencilerin %100.0'ının daha önce stoma bakımını hiç görmediği tespit edildi. Çalışmaya dâhil edilen tüm öğrencilerin yaş ortalamasının 21.22±1.1 yıl, not ortalamasının ise 2.91±0.31 olduğu, %77.6'sının kadın, %22.4'ünün erkek olduğu belirlendi. Öğrencilerin gruplara göre cinsiyet, daha önce stoma bakımı görme, yaş ve not ortalaması açısından homojen dağılım gösterdiği bulundu ($p>0.05$).

4.2. Araştırma Gruplarının Stoma Bilgi Anketi Soruları ve Cevap Dağılımları

Standart hasta ve düşük gerçeklikli simülayon kullanarak stoma bakımı eğitimi alan hemşirelik öğrencilerinin stoma bilgi anketi soru ve cevap dağılımları Tablo 2 ve Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 2: Standart Hasta Grubu Stoma Bilgi Anketi Soruları ve Cevap Dağılımları.

Maddeler	Uygulama Öncesi			Uygulama Sonra		
	Doğru n(%)	Yanlış n(%)	Fikrim Yok n(%)	Doğru n(%)	Yanlış n(%)	Fikrim Yok n(%)
1.Stomada sinir uçları olmadığından dokunma ve ağrı hissi yoktur.(D)	8 (33.3)	14 (58.4)	2 (8.3)	23 (95.8)	1 (4.2)	-
2.Stoma kan damarlarınca zengindir. Sürtünme ve zorlama ile küçük kanamaların oluşması normaldir. (D)	21 (87.5)	1 (4.2)	2 (8.3)	21 (87.5)	3 (12.5)	-
3.Kolostomide ameliyattan sonraki 6-12 saat içinde gaita çıkışı gerçekleşir.(Y)	17 (70.8)	-	7 (29.2)	5 (20.8)	17 (70.8)	2 (8.4)
4.Stomanın şekli; yuvarlak, oval ya da düzensiz olabilir. (D)	21 (87.5)	1 (4.2)	2 (8.3)	23 (95.8)	1 (4.2)	-
5.Bakım uygulaması sırasında stomanın koyu esmer-mor ya da kahverengi-siyah olması konstipasyonu düşündürür.(Y)	14 (58.4)	8 (33.3)	2 (8.3)	10 (41.7)	14 (58.3)	-
6.Stoma kırmızıya yakın pembe renkte, nemli, ağzımızın içine benzer görünümündedir. (D)	21 (87.5)	1 (4.2)	2 (8.3)	24 (100)	-	-
7.Kolostomide stomanın açıldığı kolonun segmentine göre dışkının kıvamı değişmez, sürekli olarak şekilsiz sıvı gaita çıkışı vardır. (Y)	2 (8.3)	18 (75)	4 (16.7)	2 (8.3)	22 (91.7)	-
8.Stomalı hastalar gaz çıkışının kontrolünü sağlayabilirler. (Y)	9 (37.5)	9 (37.5)	6 (25)		24 (100)	-
9.Stoma yerinin belirlenmesi ameliyat öncesi dönemde yapılmalıdır. (D)	21 (87.5)	1 (4.2)	2 (8.3)	24 (100)	-	-
10.Anüs çevresi dokular ve rektumun çıkarılması sonucunda geçici kolostomi açılır. (Y)	6 (25)	15 (62.5)	3 (12.5)	5 (20.8)	18 (75)	1 (4.2)

Tablo 2: (devam)

Maddeler	Uygulama Öncesi			Uygulama Sonra		
	Doğru n(%)	Yanlış n(%)	Fikrim Yok n(%)	Doğru n(%)	Yanlış n(%)	Fikrim Yok n(%)
11.Stoma etrafındaki cilt ılık su ile ıslatılmış gazlı bez ile silinebilir. (D)	19 (79.2)	3 (12.5)	2 (8.3)	24 (100)	-	-
12.Pasta; adaptör ile stoma arasındaki boşlukları doldurarak torbanın yerinde kalmasını sağlar ve adaptörün açıklığının kenarına uygulanır. (D)	18 (75)	-	6 (25)	24 (100)	-	-
13.İki parçalı torba kullanımında, deriye yapışan adaptörde bir sorun olmadıkça deride yapışık kalabilme süresi 10 gündür. (Y)	9 (37.5)	12 (50)	3 (12.5)	2 (8.3)	22 (91.7)	-
14.Stoma ürün seçiminde stomanın çapı ve yüksekliği göz önünde bulundurulmalıdır. (D)	22 (91.6)	1 (4.2)	1 (4.2)	24 (100)	-	-
15.Stoma çevresi ölçümü, stoma ölçüm cetveli ile stoma kenarı arasında 1,6-3 mm'lik bir boşluk olacak şekilde yapılmalıdır. (D)	19 (79.1)	1 (4.2)	4 (16.7)	23 (95.8)	1 (4.2)	-
16.Stoma çevresi steril gazlı bez ve povidon iyot ile temizlenmelidir. (Y)	6 (25)	17 (70.8)	1 (4.2)	4 (16.7)	20 (83.3)	-
17.Hastanın hareket etmesinde herhangi bir kısıtlama yoksa stoma bakımı ayakta ya da klozette oturarak yapılabilir. (D)	19 (79.2)	3 (12.5)	2 (8.3)	23 (95.8)	-	1 (4.2)
18.Torbanın tamamı dolduğunda boşaltılmalıdır. (Y)	5 (20.9)	17 (70.8)	2 (8.3)	-	24 (100)	-
19.Çıkarılan torbadaki dışkı tuvalet giderine boşaltılıp torba çöpe atılmalıdır. (D)	21 (87.5)	1 (4.2)	2 (8.3)	20 (83.3)	4 (16.7)	-
20.Stoma bakımı sırasında tek kullanımlık eldiven giyilmelidir. (D)	21 (87.5)	2 (8.3)	1 (4.2)	24 (100)	-	-
21.Stoma bakımı öncesi cerrahi el yıkama yapılmalıdır. (Y)	7 (29.2)	17 (70.8)	-	2 (8.3)	22 (91.7)	-
22.Stoma çapının dar ölçülmesi, stoma adaptörünün stomaya basınç yaparak tahriş etmesine neden olur. (D)	20 (83.4)	2 (8.3)	2 (8.3)	24 (100)	-	-
23.Gaz kokusunu engellemek için stoma etrafına pudralı deodorant sıkılabilir. (Y)	8 (33.3)	12 (50)	4 (16.7)	5 (20.8)	18 (75)	1 (4.2)
24.Stomanın geriye, karına doğru kaçmasına, stoma prolapsusu adı verilir. (Y)	19 (79.1)	1 (4.2)	4 (16.7)	12 (50)	12 (50)	-
25.Stomalı bayanlar doktorlarına danışarak hamile kalabilir ve çocuklarını emzirebilirler. (D)	22 (91.7)	-	2 (8.3)	24 (100)	-	-
26.Stomalı olmak abdest almak ve namaz kılmak için bir engel oluşturmaz. (D)	20 (83.3)	1 (4.2)	3 (12.5)	24 (100)	-	-
27.Stomalı birey torba takılı iken banyo yapabilirken torbasız banyo yapamaz. (Y)	7 (29.2)	12 (50)	5 (20.8)	-	23 (95.8)	1(4.2)
28.Stomaya dokunduğunda ağrı hissetmemesi hastaya bilgi verilmesi gereken acil durumlardan biridir. (Y)	14 (58.3)	6 (25)	4 (16.7)	6 (25)	18 (75)	-
29.Stomalı birey tercih ettiği tüm ulaşım araçlarıyla (uçak, tren, araç vb.) yolculuk yapabilirler. (D)	20 (83.3)	1 (4.2)	3 (12.5)	22 (91.7)	2 (8.3)	-
30.Kolostomili bireyler için en güzel sporlardan biri yüzmedir. (D)	8 (33.3)	10 (41.7)	6 (25)	24 (100)	-	-

n: Katılımı sayısı, %: Yüzde

Çalışmada standart hasta grubundaki öğrencilerin %33.3'ü uygulama öncesinde “Stomada sinir uçları olmadığından dokunma ve ağrı hissi yoktur” ifadesini doğru yanıtlarken, uygulama sonrası %95.8'i soruyu doğru yanıtlamıştır. Öğrencilerin uygulama öncesi “Kolostomide ameliyattan sonraki 6-12 saat içinde gaita çıkışı gerçekleşir” sorusunu hiçbiri doğru olarak yanıtlamazken uygulama sonrası doğru yanıt yüzdesi %70.8'e yükselmiştir. Çalışmada uygulama öncesi “Stoma kırmızıya yakın pembe renkte, nemli, ağzımızın içine benzer görünümündedir” sorusunu öğrencilerin %87.5'i; “Stomalı hastalar gaz çıkışının kontrolünü sağlayabilirler” sorusunu ise %37.5'i doğru yanıt verirken uygulama sonrası öğrencilerin tamamının (%100) her iki soruya doğru yanıt verdiği belirlendi. Benzer şekilde “Stoma yerinin belirlenmesi ameliyat öncesi dönemde yapılmalıdır.” ve “Stoma etrafındaki cilt ılık su ile ıslatılmış gazlı bez ile silinebilir.” sorularının uygulama öncesi doğru yanıt oranı sırası ile % 87.5 ve %79.2 iken uygulama sonrası öğrencilerin tamamının (%100) soruları doğru yanıtladığı belirlenmiştir. Çalışmada “İki parçalı torba kullanımında, deriye yapışan adaptörde bir sorun olmadıkça deride yapışık kalabilme süresi 10 gündür.” sorusuna uygulama öncesi öğrencilerin %50'sinin doğru yanıt verdiği, uygulama sonrası ise %91.7'sinin doğru yanıt verdiği belirlenmiştir. Öğrencilerin %70.8'i uygulama öncesi “Torbanın tamamı dolduğunda boşaltılmalıdır.” sorusuna doğru yanıt verirken, bu oran uygulama sonrası %100'e yükselmiştir. Uygulama öncesi “Stomanın geriye, karına doğru kaçmasına, stoma prolapsusu adı verilir” sorusunu öğrencilerin yalnızca %4.2'si doğru yanıtlarken, uygulama sonrası öğrencilerin %50'si soruya doğru yanıt vermiştir. Uygulamadan önce “Kolostomili bireyler için en güzel sporlardan biri yüzmedir.” sorusunu öğrencilerin sadece %33.3'ü doğru yanıt verirken uygulama sonrası öğrencilerin %100'ünün soruyu doğru yanıt verdiği belirlendi.

Tablo 3: Düşük Gerçeklikli Simülayon Grubu Stoma Bilgi Anketi Soruları ve Cevap Dağılımları

Maddeler	Uygulama Öncesi			Uygulama Sonrası		
	Doğru n(%)	Yanlış n(%)	Fikrim Yok n(%)	Doğru n(%)	Yanlış n(%)	Fikrim Yok n(%)
1.Stomada sinir uçları olmadığından dokunma ve ağrı hissi yoktur. (D)	16 (64)	6 (24)	3 (12)	18 (72)	3 (12)	4 (16)
2.Stoma kan damarlarınca zengindir. Sürtünme ve zorlama ile küçük kanamaların oluşması normaldir. (D)	21 (84)	1 (4)	3 (12)	19 (76)	4 (16)	2 (8)
3.Kolostomide ameliyattan sonraki 6-12 saat içinde gaita çıkışı gerçekleşir. (Y)	16 (64)	4 (16)	5 (20)	18 (72)	4 (16)	3 (12)
4.Stomanın şekli; yuvarlak, oval ya da düzensiz olabilir. (D)	23 (92)	2 (8)	-	25 (100)	-	-
5.Bakım uygulaması sırasında stomanın koyu esmer-mor ya da kahverengi-siyah olması konstipasyonu düşündürür. (Y)	19 (76)	5 (20)	1 (4)	14 (56)	11 (44)	-
6.Stoma kırmızıya yakın pembe renkte, nemli, ağızımızın içine benzer görünümündedir. (D)	23 (92)	2 (8)	-	25 (100)	-	-
7.Kolostomide stomanın açıldığı kolonun segmentine göre dışkının kıvamı değişmez, sürekli olarak şekilsiz sıvı gaita çıkışı vardır. (Y)	3 (12)	21 (84)	1 (4)	5 (20)	20 (80)	-
8.Stomalı hastalar gaz çıkışının kontrolünü sağlayabilirler. (Y)	5 (20)	15 (60)	5 (20)	3 (12)	22 (88)	-
9.Stoma yerinin belirlenmesi ameliyat öncesi dönemde yapılmalıdır. (D)	22 (88)	1 (4)	2 (8)	24 (96)	1 (4)	-
10.Anüs çevresi dokular ve rektumun çıkarılması sonucunda geçici kolostomi açılır. (Y)	6 (24)	18 (72)	1 (4)	7 (28)	18 (72)	-
11.Stoma etrafındaki cilt ılık su ile ıslatılmış gazlı bez ile silinebilir. (D)	22 (88)	1 (4)	2 (8)	25 (100)	-	-
12.Pasta; adaptör ile stoma arasındaki boşlukları doldurarak torbanın yerinde kalmasını sağlar ve adaptörün açıklığının kenarına uygulanır. (D)	19 (76)	1 (4)	5 (20)	25 (100)	-	-
13.İki parçalı torba kullanımında, deriye yapışan adaptörde bir sorun olmadıkça deride yapışık kalabilme süresi 10 gündür. (Y)	7 (28)	13 (52)	5 (20)	5 (20)	19 (76)	1 (4)
14.Stoma ürün seçiminde stomanın çapı ve yüksekliği göz önünde bulundurulmalıdır. (D)	25 (100)	-	-	23 (92)	2 (8)	-
15.Stoma çevresi ölçümü, stoma ölçüm cetveli ile stoma kenarı arasında 1,6-3 mm'lik bir boşluk olacak şekilde yapılmalıdır. (D)	14 (56)	8 (32)	3 (12)	24 (96)	1 (4)	-
16.Stoma çevresi steril gazlı bez ve povidon iyot ile temizlenmelidir. (Y)	8 (32)	16 (64)	1 (4)	5 (20)	20 (80)	-
17.Hastanın hareket etmesinde herhangi bir kısıtlama yoksa stoma bakımı ayakta ya da klozette oturarak yapılabilir. (D)	22 (88)	2 (8)	1 (4)	24 (96)	1 (4)	-

Tablo 3: (devam)

Maddeler	Uygulama Öncesi			Uygulama Sonrası		
	Doğru n(%)	Yanlış n(%)	Fikrim Yok n(%)	Doğru n(%)	Yanlış n(%)	Fikrim Yok n(%)
18.Torbanın tamamı dolduğunda boşaltılmalıdır. (Y)	5 (20)	18 (72)	2 (8)	2 (8)	23 (92)	-
19.Çıkarılan torbadaki dışkı tuvalet giderine boşaltılıp torba çöpe atılmalıdır. (D)	18 (72)	4 (16)	3 (12)	16 (64)	9 (36)	-
20.Stoma bakımı sırasında tek kullanımlık eldiven giyilmelidir. (D)	21 (84)	3 (12)	1 (4)	24 (96)	1 (4)	-
21.Stoma bakımı öncesi cerrahi el yıkama yapılmalıdır. (Y)	11 (44)	13 (52)	1 (4)	7 (28)	18 (72)	-
22.Stoma çapının dar ölçülmesi, stoma adaptörünün stomaya basınç yaparak tahriş etmesine neden olur. (D)	24 (96)	-	1 (4)	25 (100)	-	-
23.Gaz kokusunu engellemek için stoma etrafına pudralı deodorant sıkılabilir. (Y)	6 (24)	17 (68)	2 (8)	9 (36)	16 (64)	--
24.Stomanın geriye, karına doğru kaçmasına, stoma prolapsusu adı verilir. (Y)	18 (72)	6 (24)	1 (4)	18 (72)	7 (28)	
25.Stomalı bayanlar doktorlarına danışarak hamile kalabilir ve çocuklarını emzirebilirler. (D)	24 (96)	-	1 (4)	25 (100)	-	-
26.Stomalı olmak abdest almak ve namaz kılmak için bir engel oluşturmaz. (D)	22 (88)	2 (8)	1 (4)	25 (100)	-	-
27.Stomalı birey torba takılı iken banyo yapabilirken torbasız banyo yapamaz. (Y)	9 (36)	12 (48)	4 (16)	5 (20)	20 (80)	-
28.Stomaya dokunduğunda ağrı hissetmemesi hastaya bilgi verilmesi gereken acil durumlardan biridir. (Y)	9 (36)	6 (24)	10 (40)	8 (32)	13 (52)	4 (16)
29.Stomalı birey tercih ettiği tüm ulaşım araçlarıyla (uçak, tren, araç vb.) yolculuk yapabilirler. (D)	23 (92)	2 (8)	-	25 (100)	-	-
30.Kolostomili bireyler için en güzel sporlardan biri yüzmedir. (D)	10 (40)	8 (32)	7 (28)	24 (96)	-	1 (4)

n: Katılımı sayısı, %: Yüzde

Çalışmada düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerin %16'sı uygulama öncesinde "Kolostomide ameliyattan sonraki 6-12 saat içinde gaita çıkışı gerçekleşir" ifadesini doğru yanıtlarken, uygulama sonrası %72'si soruyu doğru yanıtlamıştır. Çalışmada 8. soru "Stomalı hastalar gaz çıkışının kontrolünü sağlayabilirler" sorusu uygulama öncesi doğru yanıt oranı %60 iken uygulama sonrası bu oran %88'e yükselmiştir. Uygulama öncesi "Pasta; adaptör ile stoma arasındaki boşlukları doldurarak torbanın yerinde kalmasını sağlar ve adaptörün açıklığının kenarına uygulanır" sorusuna öğrencilerin %76'sı doğru yanıt verirken; uygulama sonrası öğrencilerin tamamının (%100) bu soruya doğru yanıt verdiği belirlenmiştir. Çalışmada öğrencilerin %56'sı uygulama öncesi "Stoma çevresi ölçümü, stoma ölçüm

cetveli ile stoma kenarı arasında 1.6-3 mm’lik bir boşluk olacak şekilde yapılmalıdır.” ifadesine doğru yanıt verirken, uygulama sonrası öğrencilerin %96’sı soruyu doğru yanıtlamıştır. Çalışmada düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerin %72’si uygulama öncesinde “Torbanın tamamı dolduğunda boşaltılmalıdır.” ifadesini doğru yanıtlarken, uygulama sonrası %92’si soruyu doğru yanıtlamıştır. Çalışmada “Stomalı birey torba takılı iken banyo yapabilirken torbasız banyo yapamaz” sorusunu uygulama öncesi öğrencilerin %48’i doğru yanıt verirken, bu oran uygulama sonrası %80’e yükselmiştir. Benzer şekilde uygulama öncesi öğrencilerin sadece %24’ü “Stomaya dokunduğunda ağrı hissetmemesi hastaya bilgi verilmesi gereken acil durumlardan biridir” ifadesini doğru yanıt verirken uygulama sonrası %52’sinin soruya doğru yanıt verdiği belirlenmiştir. Son soru olan “Kolostomili bireyler için en güzel sporlardan biri yüzmedir” sorusuna uygulama öncesi öğrencilerin %40’ının doğru yanıt verdiği, bu oranın uygulama sonrası %96’ya yükseldiği görüldü.

4.3. Araştırma Gruplarının Stoma Bilgi Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Standart hasta ve düşük gerçeklikli simülasyon kullanarak stoma bakımı eğitimi alan hemşirelik öğrencilerinin uygulama öncesi ve uygulama sonrası stoma bilgi puan ortalamaları Tablo 4’de verilmiştir.

Tablo 4: Araştırma Gruplarının Stoma Bilgi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.

Zaman	Standart Hasta	Simülasyon Grubu	Test İst. [†]	p değeri
	Grubu (n=24)	(n=25)		
	Ort±SS (med)(min-maks)	Ort±SS (med) (min-maks)		
Uygulama Öncesi	19.38±5.53 21 (0 - 27)	20.44±4.48 21 (10 - 27)	327.500 ^U	0.581
Uygulama Sonrası	27.00±2.43 27.5 (18 - 29)	24.28±1.97 25 (20 - 27)	89.500 ^U	p<0.001
Test İst. [‡]	z=-4.291	z=-3.389		
p değeri	p<0.001	0.001		

[‡]Gruplar içi karşılaştırma, [†] Gruplar arası karşılaştırma, *p<0.05; Tanıtıcı istatistikler ortalama ± standart sapma ve Medyan (minumun-maksimum) olarak verildi. U= Mann Whitney U testi; Z= Wilcoxon testi;

Standart hasta grubundaki öğrencilerin *uygulama öncesi* stoma bilgi puan ortalaması 19.38 ± 5.53 iken düşük gerçeklikli simülayon grubundaki öğrencilerin stoma bilgi puan ortalaması 20.44 ± 4.48 'dir. Standart hasta ve düşük gerçeklikli simülayon grubundaki öğrencilerin *uygulama öncesi* stoma bilgi puan ortalaması açısından aralarında istatistiksel olarak fark olmadığı ($U=327.500$; $p=0.581$) belirlendi.

Standart hasta grubundaki öğrencilerin *uygulama sonrası* stoma bilgi puan ortalaması 27.00 ± 2.43 iken düşük gerçeklikli simülayon grubundaki öğrencilerin stoma bilgi puan ortalaması 24.28 ± 1.97 'dir. Standart hasta ve düşük gerçeklikli simülayon grubundaki öğrencilerin *uygulama sonrası* stoma bilgi puan ortalaması açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($U=89.500$; $p<0.001$) standart hasta grubundaki öğrencilerin stoma bilgi puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulundu ($p<0.05$).

Stoma bakımı eğitimi alan standart hasta grubundaki öğrencilerin grup içi stoma bilgi puanı incelendiğinde; öğrencilerin stoma bakımı puan ortalamalarının uygulama öncesi ve uygulama sonrası açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği, öğrencilerin uygulama sonrası stoma bakımı bilgi puanının uygulama öncesine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($z=-4.291$; $p<0.001$). Benzer şekilde düşük gerçeklikli simülayon grubundaki öğrencilerin grup içi stoma bilgi puanı incelendiğinde; öğrencilerin stoma bakımı puan ortalamalarının uygulama öncesi ve uygulama sonrası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, öğrencilerin uygulama sonrası stoma bakımı bilgi puanının uygulama öncesine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($z=-3.389$; $p=0.001$).

4.4. Araştırma Gruplarının Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçek Soruları ve Yanıt Dağılımları

Standart hasta ve düşük gerçeklikli simülayon kullanarak stoma bakımı eğitimi alan hemşirelik öğrencilerinin öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeğinin soru ve cevap dağılımları Tablo 5 ve Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 5: Standart Hasta Grubu Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçek Soruları ve Yanıt Dağılımları.

Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum n(%)	Katılmıyorum n(%)	Kararsızım n(%)	Katılıyorum n(%)	Kesinlikle Katılıyorum n(%)
Öğrenmeden Memnuniyet					
1.Simülasyonda kullanılan öğretim yöntemleri yararlı ve etkiliydi.			4(16.7)	20 (83.3)	
2. Simülasyon dahili ve cerrahi alanlardaki öğrenmemi geliştirmek için çok çeşitli öğrenme materyalleri ve aktiviteleri sağladı.			3(12.5)	21 (87.5)	
3. Eğiticimin simülasyonu öğretme yönteminden hoşlandım.			1 (4.2)	23 (95.8)	
4. Simülasyonda kullanılan öğretim materyalleri motive ediciydi ve öğrenmeme yardımcı oldu.			1 (4.2)	23 (95.8)	
5. Eğiticimin simülasyonu öğretme tarzı benim öğrenme tarzıma uygundu.			2 (8.3)	22 (91.7)	
Öğrenmede Kendine Güven					
6. Eğiticimin bana sunduğu simülasyon uygulamasının içeriğini tam olarak öğrendiğimden eminim.			6 (25)	18 (75)	
7. Bu simülasyon uygulamasının dahili ve cerrahi alanları öğrenmem için gerekli kritik bilgi içeriğini kapsadığından eminim.			1 (4.2)	5 (20.8)	18 (75)
8. Klinik alandaki sorumluluklarımı yerine getirmek için bu simülasyondan gerekli bilgileri edindiğime ve becerilerimi geliştirdiğimden eminim.			4(16.7)	20 (83.3)	
9. Eğiticilerim bu simülasyonu öğretmek için yararlı kaynaklar kullandılar.			3 (12.5)	21 (87.5)	
10. Bu simülasyondan ne öğrenmem gerektiğini bilmek öğrenci olarak benim sorumluluğumdur.			2 (8.3)	6 (25)	16 (66.7)
11. Simülasyondaki kavramları anlamadığımda nasıl yardım alacağımı biliyorum.	1 (4.2)	1(4.2)	6 (25)	16 (66.7)	
12. Bu becerilerin kritik yönlerini öğrenmek için simülasyonu nasıl kullanacağımı biliyorum.			5 (20.8)	19 (79.2)	
13. Simülasyon uygulamasının içeriği ile ilgili ne öğrenmem gerektiğini söylemek eğiticimin sorumluluğudur.*			4(16.7)	5 (20.8)	15 (62.5)

*madde ters puanlanmaktadır. n: Katılımı sayısı, %: Yüzde

Araştırmaya katılan standart hasta grubundaki hemşirelik öğrencilerinin “Öğrenmeden Memnuniyet” alt boyutuna verdikleri yanıtlan değerlendirildiğinde; %83.3’ü “Simülasyonda kullanılan öğretim yöntemleri yararlı ve etkiliydi” ifadesine, %87.5’i “Simülasyon dahili ve cerrahi alanlardaki öğrenmemi geliştirmek için çok çeşitli öğrenme materyalleri ve aktiviteleri sağladı.” ifadesine ve % 95.8’i “Eğiticimin simülasyonu öğretme yönteminden hoşlandım” ifadesine kesinlikle katıldıklarını

belirtmiştir. Benzer şekilde hemşirelik öğrencilerinin “Simülasyonda kullanılan öğretim materyalleri motive ediciydi ve öğrenmeye yardımcı oldu” ve “Eğitimcimin simülasyonu öğretme tarzı benim öğrenme tarzıma uygundu.” ifadelerine sırasıyla %95.8 ve %91.7 oranında katıldıkları belirlendi.

Hemşirelik öğrencilerin “Öğrenmede kendine güven” alt boyutuna verdiği yanıtlar incelendiğinde %75’i “Eğitimcimin bana sunduğu simülasyon uygulamasının içeriğini tam olarak öğrendiğimden eminim.” ve “Bu simülasyon uygulamasının dahili ve cerrahi alanları öğrenmem için gerekli kritik bilgi içeriğini kapsadığından eminim.” ifadelerine kesinlikle katıldıklarını ifade etmiştir. Öğrencilerin %83.3’ü “Klinik alandaki sorumluluklarımı yerine getirmek için bu simülasyondan gerekli bilgileri edindiğime ve becerilerimi geliştirdiğimden eminim.” ifadesine, %87.5’i “Eğitimcilerim bu simülasyonu öğretmek için yararlı kaynaklar kullandılar.” ifadesine ve %66.7’si “Bu simülasyondan ne öğrenmem gerektiğini bilmek öğrenci olarak benim sorumluluğumdur” ifadesi ile “Simülasyondaki kavramları anlamadığımda nasıl yardım alacağımı biliyorum.” ifadesine kesinlikle katıldığını belirtmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin %79.2’sinin “Bu becerilerin kritik yönlerini öğrenmek için simülasyonu nasıl kullanacağımı biliyorum.”, %62.5’inin “Simülasyon uygulamasının içeriği ile ilgili ne öğrenmem gerektiğini söylemek eğitimcimin sorumluluğudur” ifadesine kesinlikle katıldığı belirlendi.

Tablo 6: Düşük Gerçeklikli Simülayon Grubu Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçek Soruları ve Yanıt Dağılımları.

Maddeler	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Öğrenmeden Memnuniyet			
1.Simülasyonda kullanılan öğretim yöntemleri yararlı ve etkiliydi.	4 (16)	21 (84)	
2. Simülasyon dahili ve cerrahi alanlardaki öğrenmemi geliştirmek için çok çeşitli öğrenme materyalleri ve aktiviteleri sağladı.	2 (8)	23 (92)	
3. Eğiticimin simülasyonu öğretme yönteminden hoşlandım.	1 (4)	24 (96)	
4. Simülasyonda kullanılan öğretim materyalleri motive ediciydi ve öğrenmeye yardımcı oldu.	5 (20)	20 (80)	
5. Eğiticimin simülasyonu öğretme tarzı benim öğrenme tarzıma uygundu.	5 (20)	20 (80)	
Öğrenmede Kendine Güven			
6. Eğiticimin bana sunduğu simülasyon uygulamasının içeriğini tam olarak öğrendiğinden eminim.	6 (24)	19 (76)	
7. Bu simülasyon uygulamasının dahili ve cerrahi alanları öğrenmem için gerekli kritik bilgi içeriğini kapsadığından eminim.	7 (28)	18 (72)	
8. Klinik alandaki sorumluluklarımı yerine getirmek için bu simülasyondan gerekli bilgileri edindiğime ve becerilerimi geliştirdiğinden eminim.	3 (12)	22 (88)	
9. Eğiticilerim bu simülasyonu öğretmek için yararlı kaynaklar kullandılar.	3 (12)	22 (88)	
10. Bu simülasyondan ne öğrenmem gerektiğini bilmek öğrenci olarak benim sorumluluğumdur.	5 (20)	20 (80)	
11. Simülasyondaki kavramları anlamadığımda nasıl yardım alacağımı biliyorum.	2 (8)	23 (92)	
12. Bu becerilerin kritik yönlerini öğrenmek için simülasyonu nasıl kullanacağımı biliyorum.	4 (16)	21 (84)	
13. Simülasyon uygulamasının içeriği ile ilgili ne öğrenmem gerektiğini söylemek eğiticimin sorumluluğudur.*	1 (4)	3 (12)	21 (84)

*madde ters puanlanmaktadır.

Araştırmaya katılan düşük gerçeklikli simülayon grubundaki hemşirelik öğrencilerinin %84'ünün "Simülasyonda kullanılan öğretim yöntemleri yararlı ve etkiliydi" ifadesine, %92'sinin "Simülasyon dahili ve cerrahi alanlardaki öğrenmemi geliştirmek için çok çeşitli öğrenme materyalleri ve aktiviteleri sağladı." ifadesine ve % 96'sının "Eğiticimin simülasyonu öğretme yönteminden hoşlandım" ifadesine kesinlikle katıldıkları belirtmiştir. Benzer şekilde hemşirelik öğrencilerinin "Simülasyonda kullanılan öğretim materyalleri motive ediciydi ve öğrenmeye yardımcı oldu" ve "Eğiticimin simülasyonu öğretme tarzı benim öğrenme tarzıma uygundu." ifadelerine %80 oranında katıldıkları belirlendi.

Hemşirelik öğrencilerin “Öğrenmede kendine güven” alt boyutuna verdiği yanıtlar incelendiğinde %76’sının “Eğitimcimin bana sunduğu simülasyon uygulamasının içeriğini tam olarak öğrendiğimden eminim.” ifadesine, %72’sinin “Bu simülasyon uygulamasının dahili ve cerrahi alanları öğrenmem için gerekli kritik bilgi içeriğini kapsadığından eminim.” ifadelerine kesinlikle katıldıklarını ifade etmiştir. Öğrencilerin hem “Klinik alandaki sorumluluklarımı yerine getirmek için bu simülasyondan gerekli bilgileri edindiğime ve becerilerimi geliştirdiğimden eminim.” ifadesine hem de “Eğitimcilerim bu simülasyonu öğretmek için yararlı kaynaklar kullandılar.” ifadesine %88 oranında kesinlikle katıldıkları belirlendi. Katılımcıların %80’i “Bu simülasyondan ne öğrenmem gerektiğini bilmek öğrenci olarak benim sorumluluğumdur” ifadesine %92’si “Simülasyondaki kavramları anlamadığımda nasıl yardım alacağımı biliyorum.” ifadesine kesinlikle katıldığını belirtmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin %84’ü “Bu becerilerin kritik yönlerini öğrenmek için simülasyonu nasıl kullanacağımı biliyorum.”, ifadesi ile “Simülasyon uygulamasının içeriği ile ilgili ne öğrenmem gerektiğini söylemek eğitimcimin sorumluluğudur” ifadesine kesinlikle katıldığı belirlendi.

4.5. Araştırma Gruplarının Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Standart hasta ve düşük gerçeklikli simülasyon kullanarak stoma bakımı eğitimi alan hemşirelik öğrencilerinin uygulama sonrası öğrenci memnuniyet ve öğrenmede kendine güven ölçeği puan ortalamaları Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7: Araştırma Gruplarının Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçek (ÖMÖKGÖ) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.

Zaman	Standardize Hasta Grubu (n=24)	Simülayon Grubu (n=25)	Test İst.	p değeri
	Ort±SS (med)(min-maks)	Ort±SS (med) (min-maks)		
ÖMÖKGÖ_Toplam	59.08 ± 3.37 61 (50 - 62)	59.36 ± 2.77 61 (51 - 61)	295.500 ^U	0.919
Öğrenmeden Memnuniyet	24.54 ± 1.14 25 (20 - 25)	24.32 ± 1.07 25 (22 - 25)	255.000 ^U	0.258
Öğrenmede Kendine Güven	34.54 ± 2.50 36 (29 - 37)	35.04 ± 1.88 36 (29 - 37)	277.000 ^U	0.600

ÖMÖKGÖ: Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği *p<0.05; Tanıtıcı istatistikler ortalama ± standart sapma ve Medyan (minumun-maksimum) olarak verildi. U= Mann Whitney U testi

Çalışmada Standart hasta grubundaki öğrencilerin uygulama sonrası **memnuniyet ve kendine güven** ölçeği toplam puan ortalaması 59.08 ± 3.37, “Öğrenmeden Memnuniyet” alt boyut puan ortalaması 24.54 ± 1.14 ve “Öğrenmede Kendine Güven” alt boyut puan ortalaması 34.54 ± 2.50 olarak belirlenmiştir. Düşük gerçeklikli simülayon grubundaki öğrencilerin uygulama sonrası **memnuniyet ve kendine güven** ölçeği toplam puan ortalaması 59.36 ± 2.77, “Öğrenmeden Memnuniyet” alt boyut puan ortalaması 24.32 ± 1.07 ve “Öğrenmede Kendine Güven” alt boyut puan ortalaması 35.04 ± 1.88 olarak belirlenmiştir. Standart hasta ve düşük gerçeklikli simülayon grubundaki öğrencilerin uygulama sonrası “öğrenci memnuniyet ve öğrenmede kendine güven” ölçeği toplam puan “öğrenmeden memnuniyet” ve “öğrenmede kendine güven” alt boyut ortalaması açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlendi (p>0.05).

4.6. Araştırma Gruplarının Stoma Bakım Becerisi Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular

Standart hasta ve düşük gerçeklikli simülayon kullanarak stoma bakımı eğitimi alan hemşirelik öğrencilerinin uygulama sonrası Stoma Bakım Becerisi Puan ortalamaları Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8: Araştırma Gruplarının Stoma Bakım Becerisi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.

Değişken	Standart Hasta	Simülayon Grubu	Test İst.	p değeri
	Grubu (n=24)	(n=25)		
	Ort±SS (med)(min-maks)	Ort±SS (med) (min-maks)		
Stoma Bakım Beceri Puanı	42.50 ± 2.99	39.24 ± 2.77	127.000 ^U	p <0.001
	43(36-46)	39 (36-44)		

*p<0.05; Tanıtıcı istatistikler ortalama ± standart sapma ve Medyan (minumun-maksimum) olarak verildi.
U= Mann Whitney U testi;

Tablo 8’e göre standart hasta grubundaki öğrencilerin uygulama sonrası stoma bakım beceri puan ortalaması 42.50 ± 2.99 iken düşük gerçeklikli simülayon grubundaki öğrencilerin stoma bilgi puan ortalaması 39.24 ± 2.77 ’dir. Standart hasta ve düşük gerçeklikli simülayon grubundaki öğrencilerin uygulama sonrası stoma bakım beceri puan ortalaması açısından aralarında istatistiksel olarak fark olduğu, standart hasta grubundaki öğrencilerin stoma bakım beceri puanı düşük gerçeklikli simülayon grubundaki öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlendi ($U= 127.500$; $p<0.001$).

4.7. Araştırma Gruplarının Stoma bilgi Puanı, Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçek Puanı, Stoma Bakım Beceri Puanı ve Not Ortalaması arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Standart hasta ve düşük gerçeklikli simülayon grubundaki öğrencilerin öğrenci stoma bilgi puanı, öğrenci memnuniyeti ve öğrenmede kendine güven ölçek puanı, stoma bakım beceri puanı ve not ortalaması arasındaki ilişki Tablo 9 ve Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 9: Standart Hasta Grubu Stoma bilgi Puanı, Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçek Puanı, Stoma Bakım Beceri Puanı ve Not Ortalaması arasındaki İlişkinin İncelenmesi.

Standart Hasta Grubu					
Değişken		Not Ortalaması	Stoma Bakım Beceri Puanı	ÖMÖKGÖ_T oplam Puanı	Stoma Bilgi Puanı
Stoma Bilgi Puanı	r ^s	0.399	0.042	0.174	1.000
	P	0.053	0.846	0.415	
ÖMÖKGÖ_Toplam Puanı	r ^s	-0.009	-0.037	1.000	
	P	0.967	0.862		
Stoma Bakım Beceri Puanı	r ^s	0.267	1.000		
	P	0.207			

ÖMÖKGÖ: Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği, r^s=sperman Korelasyon Katsayısı

Çalışmada stoma bilgi puanı ile öğrencilerin not ortalaması (r=0.399; p=0.053), stoma bakım beceri puanı (r=0.042; p=0.846), ÖMÖKGÖ toplam puanı (r=0.174; p=0.415) arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Benzer şekilde ÖMÖKGÖ toplam puanı ile not ortalaması (r=-0.009; p=0.967) ve stoma bakım beceri puanı (r=-0.037; p=0.862) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Stoma bakım beceri puanı ile öğrencilerin not ortalamaları arasında da anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (r=0.267; p=0.207).

Tablo 10: Düşük Gerçeklikli Simülasyon Grubu Stoma bilgi Puanı, Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçek Puanı, Stoma Bakım Beceri Puanı ve Not Ortalaması arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Değişken		Not Ortalaması	Stoma Bakım Beceri Puanı	ÖMÖKGÖ_Toplama Puanı	Stoma Bilgi Puanı
Stoma Bilgi Puanı	r ^s	0.315	0.562*	-0.012	1.000
	P	0.125	0.003	0.953	
ÖMÖKGÖ_Toplama Puanı	r ^s	0.245	0.172	1.000	
	P	0.239	0.411		
Stoma Bakım Beceri Puanı	r ^s	.415*	1.000		
	P	0.039			

ÖMÖKGÖ: Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği, *p<0.05 r^s=sperman Korelasyon Katsayısı

Düşük gerçeklikli simülayon grubundaki öğrencilerin not ortalamaları, stoma bilgi, stoma bakım beceri, ÖMÖKGÖ ölçek puanları arasındaki ilişkiler incelenmiş sonuçları Tablo 10'da sunulmuştur. Öğrencilerin stoma bilgi puanı ile stoma bakım beceri puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.562$; $p=0.003$). Öğrencilerin stoma bilgi puanları arttıkça stoma bakım beceri puanları artmaktadır.

Öğrencilerin not ortalamaları ile stoma bakım beceri puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.415$; $p=0.039$). Öğrencilerin not ortalamaları arttıkça stoma bakım beceri puanları artmaktadır.



5.TARTIŞMA

Stoma bakımında standart hasta kullanımının hemşirelik öğrencilerinin bilgi, memnuniyet ve özgüvenleri üzerine etkisinin incelendiği çalışmanın bu bölümünde, araştırmaya dahil edilen öğrencilerin tanıtıcı özellikleri, çalışma grupları arasında stoma bilgi ve beceri puanları ile öğrencilerin memnuniyet ve kendine güven düzeylerine yönelik sonuçların ilgili literatür ile tartışılmasına yer verilmiştir.

5.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin İncelenmesi

Çalışma gruplarındaki öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; Standart hasta grubundaki öğrencilerin yaşlarının 20 ile 24 arasında değiştiği ve yaş ortalamalarının 21.38 ± 1.01 olduğu görülmektedir. Düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerin yaşlarının 20 ile 24 arasında değiştiği ve yaş ortalamalarının 21.08 ± 1.19 olduğu saptanmıştır. Gerçekleştirilen istatistiksel analizlere göre standart hasta ve düşük gerçeklikli simülasyon gruplarındaki öğrencilerin yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$, Tablo 1).

Standart hasta grubundaki öğrencilerin akademik başarılarının 2.73 ile 3.02 arasında olduğu ve akademik başarı ortalamalarının 2.88 ± 0.34 olduğu belirlenmiştir. Araştırmanın düşük gerçeklikli simülasyon grubunda yer alan öğrencilerin ise akademik başarılarının 2.81 ile 3.05 arasında değiştiği ve akademik başarı ortalamalarının 2.94 ± 0.29 olduğu saptanmıştır. Gerçekleştirilen istatistiksel analizlere göre standart hasta ve düşük gerçeklikli simülasyon gruplarındaki öğrencilerin akademik başarı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$, Tablo 1).

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetine göre dağılımı incelendiğinde, standart hasta grubundaki öğrencilerin %83.3'ünün kadın, %16.7'sinin erkek, düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerin ise %72.0'sinin kadın, %28.0'inin erkek cinsiyette olduğu belirlenmiştir. Çalışma gruplarındaki öğrencilerin cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$, Tablo 1). İlgili literatürde cinsiyet değişkeninin ostomi bakımı ile ilgili bilgi ve memnuniyet düzeyi üzerinde etkili olmadığını gösteren çalışmalar olduğu gibi, etkili olduğunu belirten çalışmalarda bulunmaktadır (97-99). Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin

%100'ünün daha önce stoma bakımını hiç görmediği tespit edildi. Yapılan çalışmalarda daha önce kolostomili hastanın bakımını yapmış olmanın, konu ile ilgili bilgi ve beceri düzeyini etkilediği bildirilmektedir (100-101).

Bu bilgiler doğrultusunda öğrencilerin stoma bakımı ile ilgili bilgi, memnuniyet ve özgüvenleri üzerine etkisinin olabileceği düşünülen yaş, cinsiyet, akademik başarı ve daha önce stoma bakımı görme durumuna göre çalışma grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir. Dolayısıyla her iki çalışma grubundaki öğrencilerin tanıtıcı özellikleri yönünde homojen dağıldığı ve benzer özellikler de olduğu görülmektedir ($p>0.05$).

5.2. Araştırma Gruplarının Stoma Bilgi Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgularının İncelenmesi

Araştırmada elde edilen bulgulara göre; stoma ön test bilgi puan ortalamaları açısından müdahale ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4). Dolayısıyla örnekleme dahil edilen tüm öğrencilerin ön test bilgi düzeyleri homojen dağılım göstermektedir. Bu çalışmada gerçekleştirilen uygulama sonrasında ise öğrencilerin stoma bilgi puan ortalamaları standart hasta kullanılan grupta, düşük gerçeklikli simülasyon kullanılan gruba göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 4). Bu bilgiye göre standart hasta kullanılarak eğitim verilen öğrencilerin, düşük gerçeklikli simülasyon kullanılarak eğitim verilen öğrencilere göre uygulama sonrası stoma bilgi puanının daha yüksek olacağına dair kurulan H1 hipotezi kabul edilmiştir.

Literatürde hemşire ve hemşirelik öğrencilerinin stoma bakımı ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadığı ve farklı eğitim yöntemleri kullanılmasının gerekliliği vurgulanmaktadır. İran'da Naseh ve arkadaşları tarafından (102) hemşireler ile yapılan nitel çalışmaya göre ostomi bakımını etkileyen faktörler arasında lisans eğitimi sürecinde konu ile ilgili yeterli bilgi ve becerinin kazandırılmadığı belirtilmiştir (102). Hindistan'da gerçekleştirilen bir diğer çalışmada hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun ostomi konusunda yetersiz bilgiye sahip olduğu sonucuna varılmıştır (97).

Araştırma sonucumuza göre her iki çalışma grubunda verilen eğitim sonunda stoma bilgi puanlarının arttığı bulunmuştur. Müdahale grubundaki öğrencilerin bilgi puanı ortalamasındaki artışın ise standart hasta kullanılmasından kaynaklandığı

düşünülmektedir. İlgili literatürdeki farklı eğitim yöntemlerinin kullanıldığı araştırma sonuçları bizim çalışma sonucumuzla paralellik göstermektedir. Mısır’da stoma bilgisi üzerine hemşirelere sunum ve grup tartışması ile verilen eğitim etkinliğinin değerlendirildiği çalışmada, eğitim öncesi yetersiz olan stoma bilgi düzeyinin eğitim sonrası arttığı bildirilmiştir (99). Kaplan ve Tüzer’in (103) çalışma sonucuna göre, hemşirelik öğrencilerine verilen web destekli ve akran eğitimi yöntemlerinin kullanılmasının öğrencilerin stoma bakımı ile ilgili bilgi puanlarını artırdığı bildirilmiştir (103). Elbilgahy ve arkadaşları (104) çocuk cerrahisi ünitesinde kolostomi bakımına yönelik simülasyona dayalı verilen eğitimin hemşirelerin bilgi düzeyini anlamlı olarak artırdığını bulmuşlardır (104). Çocuklarda kolostomi bakımı ile ilgili yapılan bir diğer çalışmada takım temelli öğrenme yöntemi kullanarak eğitim verilmesinin hemşirelik öğrencilerinin bilgilerini ve kolostomi bakım prosedürüne ilişkin klinik performansını arttırmada çok önemli bir rol oynadığı belirtilmiştir (105).

5.3. Araştırma Gruplarının Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgularının İncelenmesi

Bu çalışmada yer alan Standart hasta ve düşük gerçeklikli simülayon grubundaki öğrencilerin “Öğrenmeden Memnuniyet” ve “Öğrenmede Kendine Güven” puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$, Tablo 7). Ancak her iki çalışma grubunda da “Öğrenmeden Memnuniyet” ve “Öğrenmede Kendine Güven” puan ortalamalarının yüksek düzeyde olduğu belirlendi (Tablo 7). Bu sonuç doğrultusunda H_{11} ve H_{12} hipotezleri reddedilmiştir.

Solunum sesleri değerlendirmesi ile ilgili verilen eğitimde standart hasta, yüksek gerçeklikli simülasyon ve klasik eğitiminin kullanıldığı bir çalışmada, öğrencilerin öğrenmedeki memnuniyet puan ortalamalarının standardize hasta kullanılan grupta daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (106). SH uygulamasının etkinliğinin değerlendirildiği bir diğer çalışmada, SH kullanımının öğrencilerin baş, boyun ve nörolojik muayene performans düzeylerini iyileştirmede etkili olduğu ve gerçek hasta deneyimi sonrasında öğrencilerin özgüven ve memnuniyet puanları arttığı bildirilmiştir (107). Benzer şekilde Kan transfüzyonu konusunun öğretilmesinde SH ve geleneksel öğretim yönteminin etkisinin incelendiği bir diğer çalışma sonucuna göre, SH kullanımının geleneksel eğitime kıyasla, hemşirelik öğrencilerinin problem çözme

becerisini ve öğrenme memnuniyetini geliştirmede daha etkili olduğunu bildirilmiştir (108). İntörn hemşirelerle SH simülasyonu ile gerçekleştirilen bir dizi eğitim sonrası öğrencilerin öğrenme deneyiminden memnun kaldıkları ve özgüven kazandıkları bildirilerek, intörn hemşirelik eğitimi programlarının SH simülasyonu ile desteklemesi önerilmiştir (109). İnmeli hastalarda çevre güvenliği ile ilgili iki farklı simülasyon uygulamasının hemşirelik dördüncü sınıf öğrencilerinin stres, özgüven ve memnuniyeti üzerine etkisinin incelendiği araştırmada, standardize hasta grubundaki öğrencilerin memnuniyet ve özgüven puanları, düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilere göre daha yüksek ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanarak, standardize hasta ile uygulama yapmanın öğrencilerin memnuniyet ve özgüvenlerini yükselttiği belirtilmiştir (110). Ton ve arkadaşları (111) ile Cho'nun (112) çalışmalarında da eğitimde SH kullanımının öğrencilerin memnuniyet ve özgüven düzeylerini arttırdığı belirtilmiştir (111, 112)

Bu bulguların aksine Filistin'de ikinci sınıf hemşirelik öğrencilerine palyatif bakım hemşireliğine yönelik SH ve klasik eğitim verilmiştir. Standart hasta ile eğitim verilen grupta beceri düzeylerinin yüksek olduğu ancak her iki gruptaki öğrencilerin memnuniyet ve özgüven düzeyleri arasında istatistiksel olarak bir fark olmadığı bildirilmiştir (113). Hemşirelik birinci sınıf öğrencilerinin iletişim becerileri üzerine gerçekleştirilen çalışmada yüksek gerçeklikli simülasyonu ile SH kullanımının etkinliği karşılaştırılmıştır. SH grubundaki öğrenciler daha fazla memnuniyet bildirirken iletişim becerilerinin de yükseldiği sonucuna varılmıştır. Her iki çalışma grubu arasında ise özgüven açısından istatistiksel bir fark bulunmamıştır (114).

İlgili literatür incelendiğinde, bizim çalışma sonuçlarımızla benzer şekilde standart hasta kullanılarak verilen eğitim ile düşük gerçeklikli simülasyon kullanılarak verilen eğitim karşılaştırıldığında öğrencilerin öğrenmeden memnuniyet ve öğrenmede kendine güven düzeyleri arasında fark yaratmadığını bildiren çalışmalar olduğu gibi daha fazla sayıda çalışma sonucuna göre ise standart hasta kullanımının düşük gerçeklikli simülasyon kullanılan gruplara göre öğrencilerin memnuniyet ve özgüven düzeylerini arttırdığı bildirilmiştir. Bahsedilen bu farkın hemşirelik öğrencilerinin sınıf düzeylerinin ve farklı konular üzerine eğitim verilmesinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

5.4. Araştırma Gruplarının Stoma Bakım Becerisi Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgularının İncelenmesi

Çalışma sonucunda, standart hasta ve düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerin uygulama sonrası stoma bakım beceri puan ortalaması açısından aralarında istatistiksel olarak fark olduğu, standart hasta grubundaki öğrencilerin stoma bakım beceri puanı düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 8).

Standart hasta ve düşük gerçeklikli simülasyon ile eğitim alan öğrencilerin stoma bakım becerisi puan ortalamaları arasında anlamlı fark vardır H1 hipotezi kabul edilmiştir.

İlgili literatürde stoma bakım becerisi ile ilgili yapılan çalışmalarda farklı eğitim yöntemlerinin kullanıldığı görülmektedir. Türkiye’de gerçekleştirilen bir çalışmada stoma modeli ile verilen eğitimin öğrenci hemşirelerin bilgi ve beceri düzeylerine artırdığı bildirilmiştir (93). Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada ise web tabanlı oyunun hemşirelik öğrencilerine yönelik stoma bakımı eğitiminde etkin bir yöntem olduğu ve öğrencilerin konu ile ilgili web tabanlı oyun kullanma süreleri arttıkça bilgi ve beceri puanlarının da önemli ölçüde arttığı sonucuna varılmıştır (115).

Yapılan çalışmalarda standart hasta kullanılarak hemşirelik öğrencilerine farklı klinik eğitimlerin verildiği de görülmektedir (116-118). Dziri ve arkadaşlarının (117) gerçekleştirdiği hemşirelik öğrencileri için periferik venöz kanülasyon eğitiminde standart hasta ve düşük gerçeklikli simülasyon kullanımının değerlendirildiği randomize kontrollü çalışma sonucuna göre, periferik venöz kanülasyon başarı oranında gruplar arasında fark bulunmazken, teknik olmayan beceri değişkenleri açısından SH kullanılan grup lehine anlamlı farklılık bulunmuştur (117). Yalçıntürk ve Dissiz’in (118) çalışmasında standart hasta simülasyon eğitiminin hemşirelik öğrencilerine demans tanılı bireye bakım verme becerisi kazandırılmasına etkisi araştırılmıştır. Bu çalışmanın deney grubuna standart hasta simülasyon yöntemiyle eğitim verilirken, kontrol grubuna klasik müfredatla eğitim verilmiştir. Simülasyon eğitimi sonucunda deney grubu öğrencilerinin iletişim becerilerinin, bilişsel kapasitelerini değerlendirme becerilerinin, demans tanısı alan bireye uygun hemşirelik tanımlarını ve müdahalelerini belirleme becerilerinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenirken, hemşirelik öğrencilerine demans tanısı alan bireye bakım verme becerisi kazandırmada standart hasta simülasyon eğitiminin etkili olduğu sonucuna

varılmıştır (118). Yılmaz ve arkadaşlarının (116) hemşirelik öğrencilerine basınç ülserlerinin önlenmesine ilişkin standartlaştırılmış bir hasta simülasyon programı ile verilen eğitimin, öğrencilerin performans ve bilgileri üzerindeki etkilerini araştırmak amacıyla yaptıkları yarı deneysel çalışma sonuçlarına göre, standart hasta simülasyonları kullanılarak yapılan kapsamlı ve sürekli eğitimin öğrencilerin bilgi ve performans düzeyinin devam ettiği belirlenmiştir. Bu çalışma, standartlaştırılmış hasta uygulamasının uzun vadede hemşirelik öğrencileri için etkili bir öğrenme yöntemi olduğunu doğrulamaktadır (116). Standart hasta ve geleneksel eğitim yönteminin hemşirelik öğrencilerinin terapötik iletişim becerisi üzerine etkilerinin incelendiği bir araştırmada ise deney grubunun, kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek terapötik iletişim becerisine sahip olduğu dolayısıyla standardize hastalarla yapılan simülasyonun, terapötik iletişim becerisi gelişimini desteklediği belirtilmiştir (119). Ancak literatürde yer alan iki çalışma sonucuna göre simülasyon ve standart hasta kullanılarak verilen eğitimin hemşirelik öğrencilerinin beceri ve performansları arasında fark oluşturmadığı bildirilmiştir. Bu sonuçlar bizim araştırma sonucumuzla çelişmektedir. Simülasyonlarda gerçek insanların kullanılmasının stresi artırabileceği ve dolayısıyla öğrencilerin performansını etkileyebileceği için manket tabanlı simülasyonların SH simülasyonlarından daha iyi beceri sonuçlarına yol açtığını bildirmektedir (120). Dolayısıyla araştırma sonuçlarındaki farkın nedeninin uygulama sırasında öğrencilerin stres seviyeleri ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Stoma bakımında standart hasta kullanımının hemşirelik öğrencilerinin bilgi, beceri, memnuniyet ve özgüvenleri üzerine etkisinin değerlendirildiği bu araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda;

1. Çalışmaya katılan öğrenci hemşirelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde, çalışma gruplarının cinsiyet, daha önce stoma bakımı görme, yaş ve not ortalaması açısından homojen dağılım gösterdiği bulunmuştur. ($p>0.05$), (Tablo 1).
2. Stoma bakım uygulaması sonrası standart hasta grubundaki öğrencilerin bilgi düzeyi ortalamasının 19.38 ± 5.53 'den 27.00 ± 2.43 'e, düşük gerçeklikli simülasyon grubu öğrencilerinin bilgi düzeyi ortalamasının ise 20.44 ± 4.48 'den 24.28 ± 1.97 'e yükseldiği ve gruplarda görülen artışın anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Bununla birlikte uygulama öncesi stoma bilgi puan ortalaması açısından istatistiksel olarak fark olmadığı ($U= 327.500$; $p=0.581$), uygulama sonrası ise standart hasta grubundaki öğrencilerin düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilere göre stoma bilgi puan ortalamasının daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. ($p<0.001$), (Tablo 4)
3. Standart hasta ve düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerin uygulama sonrası “öğrenci memnuniyet ve öğrenmede kendine güven” ölçeği toplam puanı ile, “öğrenmeden memnuniyet” ve “öğrenmede kendine güven” alt boyut ortalaması açısından aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$), (Tablo 7).
4. Standart hasta ve düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerin uygulama sonrası stoma bakım beceri puan ortalaması açısından aralarında istatistiksel olarak fark olduğu, standart hasta grubundaki öğrencilerin stoma bakım beceri puanı düşük gerçeklikli simülasyon grubundaki öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$), (Tablo 8).

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda; Standart hastayla çalışan öğrencilerin bilgi ve beceri düzeylerinin arttığı göz önünde bulundurulduğunda, öğrencilerin klinik eğitim öncesi standart hastayla uygulama yapma fırsatının verilmesi, bu yöntemin hemşirelik eğitim müfredatına entegre edilerek yaygınlaştırılması, araştırmanın geçerliliğinin test edilebilmesi için ise daha geniş zamanda ve daha büyük örneklemelerde tekrarlanması önerilebilir.

7. KAYNAKLAR

1. World Health Organization (2021). Colorectal Cancer. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/colorectal-cancer>. Erişim Tarihi: 10.04.2024.
2. World Health Organization, Globocan 2022, Türkiye, International Agency for Research on Cancer; Population Fact sheets, 2022. Erişim adresi: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/792-turkiye-fact-sheet.pdf>. Erişim Tarihi 10.04.2024.
3. American Cancer Society, 2021. Colorectal Cancer Facts & Figures 2020-2022. Erişim Adresi: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/colorectal-cancer-facts-and-figures/colorectal-cancer-facts-and-figures-2020-2022.pdf>. Erişim Tarihi 10.04.2024.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Kanseri İstatistikleri 2018, Ankara: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü; 2022. 49.
5. Nelson H, Petrelli N, Carlin A, Couture J, Fleshman J, Guillem J, ... & Kodner I. Guidelines 2017 for the treatment of colon and rectal cancer. Diseases of the Colon & Rectum 60(10): 999-1017, 2017.
6. Watanabe T, Itabashi M, Shimada Y, Tanaka S, Ito Y, Ajioka Y, ... & Ouchi A. Japanese society for cancer of the colon and rectum (jsccr) guidelines 2016 for the treatment of colorectal cancer. International Journal of Clinical Oncology 23(1): 1-34, 2018.
7. T. C. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığı, Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. 19 Nisan 2011. Sayı 27910, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
8. Ulusal Çekirdek Eğitim Programları, 2016. Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı. Erişim Adresi: https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/hemsirelik_cekirdek_egitim_programi.pdf. Erişim Tarihi: 10.04.2024.
9. Görgülü S. Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimleri sırasında temel hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirme durumları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 9 (1): 1-20, 2002.
10. McGraw RC, O'connor HM. Standardized patients in early acquisition of clinical skills. Medical Education 33: 572-578, 1999.

11. Houghton CE, Casey D, Shaw D, Murphy K. students' experiences of implementing clinical skills in the real word of practice. *Journal of Clinical Nursing* 22 (13-14): 1961-9, 2013.
12. McNett S. Teaching nursing psychomotor skills in a fundamentals laboratory: a literature review. *Nurse Education Perspectives* 33(5): 328– 33, 2012.
13. Öztürk D, Dinç L. Effect of web-based education on nursing students' urinary catheterization knowledge and skills. *Nurse Education Today* 34(5): 802-8, 2014.
14. Ross JG. Simulation and psychomotor skill acquisition: a review of the literature. *Clinical Simulation in Nursing* 8(9): 429–435, 2012.
15. Karadağ G, Parlar Kılıç S, Ovayolu N, Ovayolu Ö, Kayaaslan H. Öğrenci hemşirelerin klinik uygulamada karşılaştıkları güçlükler ve klinik hemşireler hakkındaki görüşleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 12(6): 665-72, 2013.
16. Günay U, Kılınç G. The transfer of theoretical knowledge to clinical practice by nursing students and the difficulties they experience: A qualitative study. *Nurse Education Today* 65: 81-86, 2018.
17. Yuan HB, Williams AB, Fang JB. The contribution of high-fidelity simulation to nursing students' confidence and competence: A systematic review. *International Nursing Review* 59: 26-33, 2012a.
18. Yuan HB, Williams BA, Fang JB, Ye QH. A systematic review of selected evidence on improving knowledge and skills through high-fidelity simulation. *Nurse Education Today* 32(3): 294-298, 2012b.
19. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Bowling AM, Nwafor CE, Tsaras K. High-fidelity simulation and nursing students' anxiety and self- confidence: A systematic review. *Nursing Forum* 54(3): 358-368, 2019.
20. Sezgünsay E. Hemşirelik öğrencilerinin basınç yaralanması değerlendirme becerilerinin geliştirilmesinde yüksek gerçeklikli simülasyon yönteminin etkinliğinin incelenmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019.
21. Yürümezoğlu HA, Kocaman G. Türkiye’de hemşirelik eğitiminin 2015-2023 yılları arası güncel durumu. *Etkili Hemşirelik Dergisi* 17(1): 148-160, 2024.
22. Ulrich B, Mancini MEB. Mastering simulation, AJN award recipient: A handbook for success. Sigma Theta Tau, 2014.

23. Andreou C, Papastavrou E, Merkouris A. Learning styles and critical thinking relationship in baccalaureate nursing education: A systematic review. *Nurse Education Today* 34(3): 362-371, 2014.
24. MacLean S, Kelly M, Geddes F, Della P. Use of simulated patients to develop communication skills in nursing education: An integrative review. *Nurse Education Today* 48:90-98, 2017.
25. Unver V, Başak T, İyigün E, Taştan S, Demiralp M, Yıldız D, et al. An evaluation of a course on the rational use of medication in nursing from the perspective of the students. *Nurse Education Today* 33(11): 1362-8, 2013.
26. Oh P, Jeon K, Koh M. The effects of simulation-based learning using standardized patients in nursing students: a meta-analysis. *Nurse education today* 35(5): 6-15, 2015.
27. Moule P. Simulation in nurse education: past, present and future. *Nurse Education Today* 31(7): 645-646, 2011.
28. Hayden JK, Smiley RA, Alexander M, Kardong-Edgren S, Jeffries PR. The NCSBN national simulation study: A longitudinal, randomized, controlled study replacing clinical hours with simulation in prelicensure nursing education. *Journal of Nursing Regulation* 5(2): 3-40, 2014.
29. T.C. Resmi Gazete. Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik. 2 Şubat 2008. Sayı: 26775, Başbakanlık Basımevi, Ankara.
30. Castanelli DJ. The rise of simulation in technical skills teaching and the implications for training novices in anaesthesia. *Anaesthesia And Intensive care* 37(6): 903-910, 2009.
31. Cato ML, Lasater K, Peeples AI. Nursing students' self-assessment of their simulation experiences. *Nursing Education Perspectives* 30(2): 105-108, 2009.
32. Altun İ. Building a quality culture in nursing. Ed. Fortier A, Turcotte S, *Health Education: Challenges, Issues and Impact*, pp. 237-239, Nova Science Publishers, USA, 2010.
33. Kala S, Isaramalai SA, Pohthong A. Electronic learning and constructivism: A model for nursing education. *Nursing Education Today* 30(1): 61-6, 2010.
34. Baillie L, Curzio J. A survey of first year student nurses' experiences of learning blood pressure measurement. *Nurse Education in Practice* 9: 61-71, 2009.

35. Becker KL, Rose LE, Berg JB, Park H, Shatzer JH. The teaching effectiveness of standardized patients. *Journal of Nursing Education* 45(4): 103–11, 2006.
36. Beeson SO, Kring DL. The effects of two teaching methods on nursing students' factual knowledge and performance of psychomotor skills. *Journal of Nurse Education* 38(8): 357-9, 1998.
37. Houghton CE, Casey D, Shaw D, Murphy K. Staff and students' perceptions and experiences of teaching and assessment in clinical skills laboratories: interview findings from a multiple case study. *Nurse Education Today* 32(6): 29-34, 2012.
38. Kneebone R. Evaluating clinical simulations for learning procedural skills: a theory- based approach. *Academic Medicine* 80(6): 549-53, 2005.
39. Strand I, Naden D, Slettebo A. Students learning in a skills laboratory. *Vard I Norden* 93(29): 19-22, (2009).
40. Kneebone R, Kidd J, Nestel D, Asvall S, Paraskeva P, Darzi A. An innovative model for teaching and learning clinical procedures. *Medical Education* 36(7): 628–34, 2002.
41. Morgan R. Using clinical skills laboratories to promote theory– practice integration during first practice placement: An Irish perspective. *Journal of Clinical Nursing* 15(2): 155–61, 2006.
42. Wilford A, Doyle TJ. Integrating simulation training into the nursing curriculum. *British Journal of Nursing* 15(11): 604–607, 2006.
43. Alinier G. Nursing students' and lecturers' perspectives of objective structured clinical examination incorporating simulation. *Nurse Education Today* 23: 419-426, 2003.
44. Ross JG. Simulation and psychomotor skill acquisition: A review of the literature. *Clinical Simulation in Nursing* 8(9): 429-435, 2012.
45. Nehring WM, Lashley FR. Nursing simulation: A review of the past 40 years. *Simulation & Gaming* 40(4): 528-52, 2009.
46. Cant R, Cooper S. Simulation-based learning in nurse education: systematic review. *Journal of advanced nursing* 66(1): 3-15, 2010.
47. T.C. Başbakanlık Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Türk Dil Kurumu, Genel Türkçe Sözlük. Erişim Adresi:http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.53dcbf94adee79.29395511. Erişim Tarihi: 16.06.2024.

48. Gaba DM. The future vision of simulation in healthcare. *Simulation in Healthcare* 2(2): 126-135, 2007.
49. Jeffries PR, Rogers KJ. Simulation in Nursing Education. In: Jeffries, P.R (ed). *Simulation in nursing education: From conceptualization to evaluation*. National League for Nursing, Second Edition, New York, 2012.
50. Karabacak Ü, Çekingen YŞ. (2019). Simülasyonun tarihçesi. Ed. Karabacak Ü, Uğur E. *Sağlık Bilimlerinde Simülasyon Kavramdan Uygulamaya*. s. 35-43. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
51. Yıldırım Tank D, Taşdemir N. Simulation in nursing education. Ed: Evereklioglu C. *Academic Studies in Health Sciences-II*, s. 125. Gece Kitaplığı, Ankara.
52. Jeffries PR. A framework for designing, implementing and evaluating: Simulations used as teaching strategies in nursing. *Nursing education perspectives* 26(2): 96-10, 2005.
53. Weller JM. Simulation in undergraduate medical education: bridging the gap between theory and practice. *Medical education* 38(1): 32-38, 2004.
54. Ricketts B. The role of simulation for learning within preregistration nursing education a literature review. *Nurse education today* 31(7): 650-654, 2011.
55. Ballard G, Piper S, Stokes P. Effect of simulated learning on blood pressure measurement skills. *Nurs Stand* 27(8): 43-47, 2012.
56. Berragan L. Simulation: an effective pedagogical approach for nursing?. *Nurse education today* 31(7): 660-663, 2011.
57. Göriş S, Bilgi N, Bayındır SK. Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 1(2): 25-29, 2014.
58. Şendir M, Doğan P. Hemşirelik eğitiminde simülasyonun kullanımı: sistematik inceleme. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 23(1): 49-56, 2015.
59. Waldner MH, Olson JK. Taking the patient to the classroom: Applying theoretical frameworks to simulation in nursing education. *International Journal of Nursing Education Scholarship* 4(1): 2007.
60. Maran NJ, Glavin RJ. Low-to high-fidelity simulation—a continuum of medical education?. *Medical education* 37: 22-28, 2003.
61. Ziv A, Wolpe PR, Small SD, Glick S. Simulation based medical education: an ethical imperative. *Simulation in Healthcare* 1(4): 252-256, 2006.

62. Yazar F, Ad GA. Tıp eğitiminde beceri laboratuvarları ve simülatörlerin kullanılması. *Gülhane Tıp Dergisi (Gtd) Gülhane Medical Journal (GMJ)* 45(1): 96-99, 2003.
63. Sunal N. Hemşirelik eğitiminde simülasyonun rolü, *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi* 27: 20-21, 2013.
64. Jeffries PR, Bambini D, Hensel D, Moorman M, Washburn J. Constructing maternal-child learning experiences using clinical simulations. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 38(5): 613-623, 2009.
65. Rhodes ML, Curran C. Use of the human patient simulator to teach clinical judgment skills in a baccalaureate nursing program. *CIN: Computers, Informatics, Nursing* 23(5): 256-262, 2005.
66. Rauen CA. Simulation as a teaching strategy for nursing education and orientation in cardiac surgery. *Critical Care Nurse* 24(3): 46-51, 2004.
67. Akhtar-Danesh N, Baxter P, Valaitis RK, Stanyon W, Sproul S. Nurse faculty perceptions of simulation use in nursing education. *Western Journal of Nursing Research*. 31(3): 312-329, 2009.
68. Meakim C, Boese T, Decker S, Franklin AE, Gloe D, Lioce L, Borum JC. Standards of best practice: Simulation standard I: Terminology. *Clinical Simulation in Nursing* 9(6): 3-1, 2013.
69. Karaçay P. Hemşirelikte simülasyon eğitiminin öğretim elemanı ve öğrenci değişkenleri açısından değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul, 2017.*
70. Bradley P. The history of simulation in medical education and possible future directions. *Medical Education* 40:254-262, 2006.
71. Süha BK. Endotrakeal aspirasyon becerisini geliştirmede hemşirelik öğrencilerine uygulanan yüksek gerçekli simülasyon eğitiminin klinik karar verme ve klinik uygulamaya etkisi. *Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı Doktora Tezi, Sivas, 2020.*
72. McDermott DS, Ludlow J, Horsley E, Meakim C. Healthcare simulation standards of best practice™ prebriefing: preparation and briefing. *Clinical Simulation in Nursing* 58: 9-13, 2021.
73. Uslu Y, Ünver V, Kocatepe V, Karabacak Ü. Hemşirelik eğitiminde simülasyon tasarımı örneği: Güvenli kemoterapi ilaç uygulaması. *Journal of Nursing* 27(3): 304-313, 2019.

74. Tüzer H, Dinç L, Elçin M. Hemşirelik lisans eğitimi simülasyon uygulamalarında çözümleme sürecinin önemi. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics* 3(1): 23-27, 2017.
75. Barrows HS. Simulated (standardized) patients and other human simulations: A comprehensive guide to their training and use in teaching and evaluation. Health Services Consortium, 1987.
76. Turan S, Üner S, Elçin M. Standart hasta geri bildiriminin öğrencilerin güdülenme düzeyine etkisi. *Balkan Medical Journal* 28: 43-48, 2010.
77. Adamo G. Simulated and standardized patients in osces: achievements and challenges 1992-2003. *Medical Teacher* 25(3): 262-70, 2003.
78. Merrick HW, Nowacek G, Boyer J, Robertson J. Comparison of the objective structured clinical examination with the performance of third year medical students surgery. *The American Journal of Surgery* 179(4): 286-8, 2000.
79. Hayden JK, Smiley RA, Alexander M, Kardong-Edgren S, Jeffries PR. The NCSBN national simulation study: A longitudinal, randomized, controlled study replacing clinical hours with simulation in prelicensure nursing education. *Journal of Nursing Regulation* 5(2): 3-40, 2014.
80. Yoo MS, Yoo IY. The Effectiveness of standardized patients as a teaching method for nursing fundamentals. *Journal of Nursing Education* 42(10): 444-8, 2003.
81. Ulric, B, Mancini B. Mastering simulation: A handbook for success. Indianapolis, Indiana: Sigma Theta Tau International 56-57, 2013.
82. T.C. Başbakanlık Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Türk Dil Kurumu, Genel Türkçe Sözlük. Erişim Adresi: <https://sozluk.gov.tr/>. Erişim Tarihi:04.06.2024
83. Smith-Stoner M. Using moulage to enhance educational instruction. *Nurse Education* 36(1): 21–24, 2011.
84. Robin AC. A moulage museum is not just a museum: Wax models as teaching instruments. *Virchows Archiv* 457: 513–520, 2010.
85. Stokes-Parish JB, Duvivier R, Jolly B. Does appearance matter? Current issues and formulation of a research agenda for moulage in simulation. *Simulation in Healthcare* 12(1): 47-50, 2017.
86. Stokes-Parish JB, Duvivier R, Jolly B. Investigating the impact of moulage on simulation engagement—a systematic review. *Nurse education today* 64: 49-55, 2018.

87. Bagheri M, Sharifan P. Nurses' knowledge about fecal intestinal ostomies's care: A cross-sectional study. *Journal of Chronic Diseases Care* 1-6, 2016.
88. Duruk N, Uçar H. Personel hemşirelerinin intestinal ostomili hastalara bakım verme konusunda bilgi ve algılanan sorumlulukları: Kesitsel bir çalışma. *Yara Ostomi Kontinans Hemşireleri* 40: 618-22, 2013.
89. Zhang JE, Wong FK, You LM, Zheng MC, Li Q, Zhang BY. Effects of enterostomal nurse telephone follow-up on postoperative adjustment of discharged colostomy patients. *Cancer Nurs* 36 (6): 419-428, 2013.
90. Bucknall, TK, Forbes H, Phillips NM, Hewitt NA, Cooper S, Bogossian F. An analysis of nursing students' decisionmaking in teams during simulations of acute patient deterioration. *Journal of Advanced Nursing* 72: 2482-2494, 2016.
91. Mccutcheon K. A systematic review evaluating the impact of online or blended learning vs. face-to-face learning of clinical skills in undergraduate nurse education. *Journal of Advanced Nursing* 71, 2015.
92. Uslu Y. Stoma Bakımı Eğitiminde Üç Farklı Yöntemin Hemşirelik Öğrencilerinin Bilgi ve Beceri Düzeylerine Etkisi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Doktora Tezi, İzmir, 2017.
93. Findik UY, Yesilyurt DS, Unver S, Ozkan ZK. Effect of stoma model based education on knowledge and skill levels of student nurses: a quasi-experimental study from Turkey. *J Pak Med Assoc* 69(10):1496-1500, 2019.
94. İncesu O, Ulupinar S. The effect of self and peer assessment training on stoma care skills of nursing students: A randomised controlled experimental study. *Nurse Education in Practice* 70: 1-8, 2023
95. Franklin AE, Burns P, Lee CS. Psychometric testing on the NLN Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning, Simulation Design Scale, and Educational Practices Questionnaire using a sample of pre-licensure novice nurses. *Nurse Education Today*, 34(10): 1298-1304, 2014.
96. Karacay, P. Kaya, H. Simülasyonla eğitimde kullanılan "Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği"nin Türkçeye uyarlanması. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 25(2): 95-103, 2017.
97. Harika BR, Elizebeth J, Lebona ISB. A study of assess the knowledge regarding care of ostomies among staff nurses and nursing students in Narayana medical college hospital, Nellore. *International Journal of Applied Research* 2(5): 1086-1089, 2016.

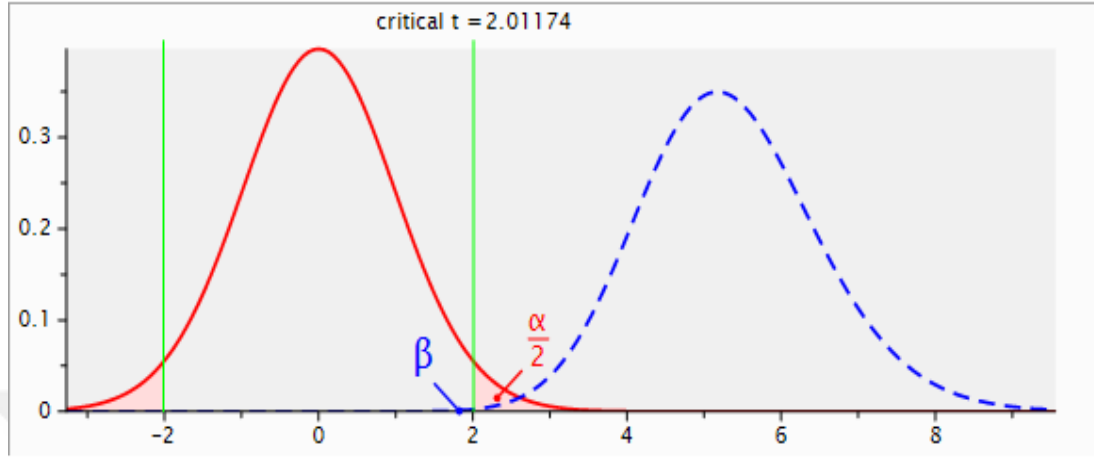
98. Ali SHAE, Ali JS, Taha SH. Effect of educational program on nurses performance about colostomy care. *Minia Scientific Nursing Journal* 8(1): 103-110, 2020.
99. Amin HE, Amer WM, Abdelhamid FM. Effect of educational intervention on nurses' performance and attitude regarding intestinal ostomy care. *Zagazig Nursing Journal* 19(2): 344-365, 2023.
100. Tiruneh TE, Alem G, Taddele M, Tizazu ZM, Minale FK, Alemu KD. Knowledge, attitude, perceived responsibilities, and associated factors regarding colostomy care among nurses working in surgical units at Amhara Region General and Referral Hospitals, Ethiopia: A mixed method study. *Nursing: Research and Reviews* 12:191-206, 2022.
101. Belay MZ, Negash A, Yirdaw LT, Tefera BD, Wondyifraw EB. Knowledge and associated factors of nursing professionals toward colostomy care at borumeda and dessie comprehensive specialized hospital, south wollo zone, Northeast, Ethiopia, *SAGE Open Nursing* 9:1-8, 2023.
102. Naseh L, Shahriari M, Hayrabadian A, Moeini M. Nurses' viewpoints on factors affecting ostomy care: A qualitative content analysis. *Nursing Open* 10(8):5261-5270, 2023.
103. Kaplan S, Tüzer H. Effect of web-assisted learning and peer learning on the stoma care-related knowledge and skills of nursing students. *Cukurova Medical Journal* 45(2): 604-612, 2020.
104. Elbilgahy AA, Nassar HMI, Mohammed AAE. The Effect of Simulation-Based Intervention on Nurses' Performance and Satisfaction regarding Colostomy Care at Pediatric Surgical Unit. *Egyptian Journal of Health Care* 15(1): 1450-1463, 2024.
105. Mansy HF, El-Hawashy ZI, Sabry YY, Morsy SR. Effect of team-based learning strategy on the group engagement, knowledge and clinical performance among pediatric nursing students. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing* 6(2): 504-514, 2019.
106. Cura ŞÜ, Kocatepe V, Yıldırım D, Küçükakgün H, Atay S, Ünver V. Examining knowledge, skill, stress, satisfaction, and self-confidence levels of nursing students in three different simulation modalities. *Asian Nursing Research* 14(3): 158-164, 2020.

- 107.İnce S. The effects of using standardized patients on nursing students' head, neck and neurological examination skills, self-confidence and satisfaction. *Cyprus Journal of Medical Sciences* 9(2): 137-144, 2024.
- 108.Kim SM, Park MJ, Yang YK. Effects on problem solving ability and learning satisfaction of nursing students of receiving a teaching method using standardized patients-blood transfusion. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing* 22(4): 406-415, 2015.
- 109.Haskel, B, Thul S. Impact of a standardized patient simulation on behavioral health nurse resident confidence and satisfaction in learning. *Journal for Nurses in Professional Development* 36(4): 221-226, 2020.
- 110.Ateş E, Ünver V, Ulus B. Effect of two different simulation modalities in environmental safety teaching for stroke patients on nursing students' stress, self-confidence and satisfaction. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 7(1): 48-56, 2020.
- 111.Ton DNM, Duong TTK, Tran HT, Nguyen TTT, Mai HB, Nguyen PTA, Ho BD, Ho TTT. Effects of standardized patient simulation and mobile applications on nursing students' clinical competence, self-efficacy, and cultural competence: A quasi-experimental study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 21(4), 2-14, 2024.
- 112.Cho HY. The effect of Simulation-based learning scenario using standardized respiratory patients on learning satisfaction, clinical skill competency and self-efficacy in health-related department students. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society* 16(3): 2100-2108, 2015.
- 113.Alwawi A, İnkaya B. The effect of two different simulation modalities in palliative care teaching on nursing students' knowledge, satisfaction, self-confidence, and skills: A randomized controlled trial. *Computers Informatics Nursing* 41(4): 246-257, 2023.
- 114.Johnson KV, Scott AL, Franks L. Impact of standardized patients on first semester nursing students self-confidence, satisfaction, and communication in a simulated clinical case. *SAGE Open Nursing* 6: 448-452, 2020.
- 115.Kulakaç N, Çilingir D. The effect of a serious game-based web application on stoma care education for nursing students: A randomized controlled trial. *Teaching and Learning in Nursing* 19(1): 126-132, 2024.

- 116.Yılmazer T, Tuzer H, İnkaya B, Elçin M. The impact of standardized patient interactions on nursing students' preventive interventions for pressure ulcers. *Journal of Tissue Viability* 29(1): 19-23, 2020.
- 117.Dziri C, Amara I, Rhouma MB, Cheikh MB. Low fidelity simulation versus standardized patient for teaching peripheral venous cannulation for nursing students: A crossover randomized trial. *Teaching and Learning in Nursing* 19(2): 420-426, 2024.
- 118.Yalçıntürk AA, Dişsiz M. The effect of standardized patient simulation method on getting nursing students to gain care providing skill for the individual diagnosed with dementia: a randomized controlled trial. *Educational Gerontology* 50(3): 229-239, 2024.
- 119.Ross JG, Furman G, Scheve A. The impact of standardized patients on first-year nursing students' communication skills. *Clinical Simulation in Nursing* 89: 1-6, 2024.
- 120.Luctkar-Flude M, Wilson-Keates B, Larocque M. Evaluating high-fidelity human simulators and standardized patients in an undergraduate nursinghealth assessment course. *Nurse Education Today* 32(4): 448-452, 2012.

8. EKLER

Ek 1. Örneklem Etki Büyüklüğü



[1] -- Wednesday, August 21, 2024 -- 20:32:42

t tests – Means: Difference between two independent means (two groups)

Analysis: Post hoc: Compute achieved power

Input:	Tail(s)	= Two
	Effect size d	= 1.5000000
	α err prob	= 0.05
	Sample size group 1	= 24
	Sample size group 2	= 25
Output:	Noncentrality parameter δ	= 5.2489066
	Critical t	= 2.0117405
	Df	= 47
	Power (1- β err prob)	= 0.9992614

Ek 2. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Veri Toplama Formu

Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ile İlgili Veri Toplama Formu

Sevgili Öğrenci;

Bu çalışmanın amacı, stoma bakımında standart hasta kullanımının hemşirelik öğrencilerinin bilgi, memnuniyet ve özgüvenleri üzerine etkisinin belirlenmesidir. Formda yer alan maddeleri dikkatlice okumanız ve eksiksiz doldurmanızı rica ederiz. Formda yer alan bilgiler bu araştırma dışında herhangi bir yerde kullanılmayacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul edip formu doldurduğunuz için teşekkür ederiz.

Gonca ARSLAN

ZBEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı

Yükseklisans Öğrencisi

Doç. Dr. Nurten TAŞDEMİR

ZBEÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Dr. Öğr. Üyesi Dilek KARAMAN

ZBEÜ Ahmet Erdoğan SHMYO

Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü

1. Yaşınız.....

2. Cinsiyetiniz

Kadın (.....)

Erkek (.....)

3. Daha önce stoma bakımı gördünüz mü?

Evet (.....) gördüm

Hayır) görmedim

Ek 3. Stoma Bakım Uygulaması Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu

STOMA BİLGİ FORMU				
Öğrencinin adı soyadı:		Tarih:		
Simülasyon türü:				
Yönerge: Aşağıda stoma bakım sürecine ilişkin bazı bilgiler bulunmaktadır. Her ifadeyi dikkatlice okuyun ve size uygun olancevabı işaretleyin. Her madde içinde birden fazla fikrin verilmesinden kaçınınız.				
		Doğru	Yanlış	Fikrim Yok
1.	Stomada sinir uçları olmadığından dokunma ve ağrı hissi yoktur.			
2.	Stoma kan damarlarınca zengindir. Sürtünme ve zorlama ile küçük kanamaların oluşması normaldir.			
3.	Kolostomide ameliyattan sonraki 6-12 saat içinde gaita çıkışı gerçekleşir.			
4.	Stomanın şekli; yuvarlak, oval ya da düzensiz olabilir.			
5.	Bakım uygulaması sırasında stomanın koyu esmer-mor ya da kahverengi-siyah olması konstipasyonu düşündürür.			
6.	Stoma kırmızıya yakın pembe renkte, nemli, ağzımızın içine benzer görünümündedir.			
7.	Kolostomide stomanın açıldığı kolonun segmentine göre dışkıının kıvamı değişmez, sürekli olarak şekilsiz sıvı gaita çıkışı vardır.			
8.	Stomalı hastalar gaz çıkışının kontrolünü sağlayabilirler.			
9.	Stoma yerinin belirlenmesi ameliyat öncesi dönemde yapılmalıdır.			
10.	Anüs çevresi dokular ve rektumun çıkarılması sonucunda geçici kolostomi açılır.			
11.	Stoma etrafındaki cilt ılık su ile ıslatılmış gazlı bez ile silinebilir.			
12.	Pasta; adaptör ile stoma arasındaki boşlukları doldurarak torbanın yerinde kalmasını sağlar ve adaptörün açıklığının kenarına uygulanır.			
13.	İki parçalı torba kullanımında, deriye yapışan adaptörde bir sorun olmadıkça deride yapışık kalabilme süresi 10 gündür.			
14.	Stoma ürün seçiminde stomanın çapı ve yüksekliği göz önünde bulundurulmalıdır.			
15.	Stoma çevresi ölçümü, stoma ölçüm cetveli ile stoma kenarı arasında 1,6-3 mm'lik bir boşluk olacak şekilde yapılmalıdır.			
16.	Stoma çevresi steril gazlı bez ve povidon iyot ile temizlenmelidir.			
17.	Hastanın hareket etmesinde herhangi bir kısıtlama yoksa stoma bakımı ayakta ya da klozette oturarak yapılabilir.			
18.	Torbanın tamamı dolduğunda boşaltılmalıdır.			
19.	Çıkarılan torbadaki dışkı tuvalet giderine boşaltılıp torba çöpe atılmalıdır.			
20.	Stoma bakımı sırasında tek kullanımlık eldiven giyilmelidir.			
21.	Stoma bakımı öncesi cerrahi el yıkama yapılmalıdır.			

Ek 3. (devam)

		Doğru	Yanlış	Fikrim Yok
22.	Stoma çapının dar ölçülmesi, stoma adaptörünün stomaya basınç yaparak tahriş etmesine neden olur.			
23.	Gaz kokusunu engellemek için stoma etrafına pudralı deodorant sıkılabilir.			
24.	Stomanın geriye, karına doğru kaçmasına, stoma prolapsusu adı verilir.			
25.	Stomalı bayanlar doktorlarına danışarak hamile kalabilir ve çocuklarını emzirebilirler.			
26.	Stomalı olmak abdest almak ve namaz kılmak için bir engel oluşturmaz.			
27.	Stomalı birey torba takılı iken banyo yapabilirken torbasız banyo yapamaz.			
28.	Stomaya dokunduğunda ağrı hissetmemesi hastaya bilgi verilmesi gereken acil durumlardan biridir.			
29.	Stomalı birey tercih ettiği tüm ulaşım araçlarıyla (uçak, tren, araç vb.) yolculuk yapabilirler.			
30.	Kolostomili bireyler için en güzel sporlardan biri yüzmedir.			

Ek 4. Stoma Bakım Becerisi Dereceli Puanlama Anahtarı

Stoma Bakım Becerisi Dereceli Puanlama Anahtarı

Yönerge: Stoma bakımı işlem basamaklarını dikkatle gözlemleyerek her işleme yönelik değerlendirmenizi” yetersiz- kısmen yeterli-yeterli” şeklinde puanlayınız.

Yetersiz (0): Basamağı yanlış uygular ya da yapmaz.

Kısmen Yeterli (1): Basamağı doğru olarak ancak yanlış sırayla uygular.

Yeterli (2): Basamağı doğru olarak ve sırasıyla uygular, sonraki basamağa rahatça geçer.

	0	1	2
1. Bireye işlemi açıklar.			
2. Stoma bakımı için gerekli malzemeleri hazırlar.			
3. Bireyin mahremiyetini korur.			
4. Bireye uygun pozisyon verir.			
5. Aseptik ilkelere göre ellerini yıkar ve eldiven giyer.			
6. Stomanın altına koruyucu örtü serer.			
7. Serbest elle cildi destekleyerek eski stoma torbasını/adaptörünü ıslatılmış gazlı bez (veya yapışkan çıkarıcı sprey) yardımıyla yukardan aşağıya doğru nazikçe çıkarır.			
8. Stoma çevresini ılık su ile ıslatılmış gazlı bez/kâğıt havlu /pamuk veya alkolsüz ıslak mendil kullanarak dairesel hareketlerle nazik şekilde temizler ve kurular.			
9. Stoma ve peristomal cildi sızıntı, kızarıklık, mukokutanöz açılma vb. özellikler yönünden değerlendirir.			
10. Kirlenmiş malzemeleri protokole uygun şekilde ortamdaki uzaklaştırır ve kirli eldivenlerini çıkarır.			
11. Temiz eldiven giyer.			
12. Stoma cetveli yardımıyla stoma çapını ölçer.			
13. Adaptörü ölçülen stoma çapından 2-3 mm geniş olacak şekilde eğik uçlu makasla keser.			
14. Adaptörü/torbanın arkasındaki yapışkan bandı çıkararak stoma pastasını dairesel olarak sürer.			
15. Stoma pastasının kuruması için 1-2 dakika bekler.			
16. Bireyin pozisyonunu (yatan ya da ayakta) değerlendirerek stoma torbasının duruş şekline (bacağa paralel, abdomene paralel ya da çapraz) karar verir.			
17. Adaptörü/torba açıklığını stomayı içine alacak şekilde cilde uygular ve 1-2 dakika hafifçe basınç uygular.			
18. Torbanın alt ucunu kapatır (Çift parçalı sistem kullanılıyorsa stoma torbasını ve adaptörü birleştirir).			
19. Torbayı nazikçe çekerek yerleşip yerleşmediğini kontrol eder.			
20. Kirlenmiş malzemeleri protokole uygun şekilde ortamdaki uzaklaştırır ve kirli eldivenlerini çıkarır.			
21. Bireye rahat edeceği pozisyon verir.			
22. Elleri yıkar.			
23. Hemşire gözlem formuna işleme ait/gözlenen bulguları kaydeder.			
Tarih:	Gözlem yapılan kişi:		
	Değerlendiren:		

Ek 5. Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği (ÖMÖKGÖ)

Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği

Yönerge: Bu anket formu, simülasyon uygulaması sırasında aldığınız eğitim ile ilgili kişisel düşüncelerinize ilişkin birdizi açıklamalardan oluşmaktadır. Her bir madde gereksinim duyduğunuz eğitimi alırken öğrenme ve özgüven açısından memnuniyetinize yönelik düşüncelerinizle ilgili bir açıklamayı belirtmektedir. Doğru ya da yanlış hiçbir cevap yoktur. Muhtemelen, bazı ifadelerle ilgili aynı fikirde iken, diğerleri ile aynı fikirde olmayacaksınız. Lütfen davranış ve tutumlarınızı en iyi tarif eden rakamları işaretleyerek kendi düşüncelerinizi belirtiniz. Lütfen cevaplarırken düşüncelerinizi olmasını istediğiniz gibi değil, gerçekten olduğu gibi samimiyetle belirtiniz. Bu çalışma, bireysel bir anket olmayıp toplam sonuçlardan oluşan isimsiz bir çalışmadır.

Lütfen işaretleyiniz:

1. Bu açıklamaya **KESİNLİKLE KATILMIYORUM**
2. Bu açıklamaya **KATILMIYORUM**
3. Bu açıklamada kararsızım. **NE KATILIYORUM NE DE KATILMIYORUM**
4. Bu açıklamaya **KATILIYORUM**
5. Bu açıklamaya **KESİNLİKLE KATILIYORUM**

Öğrenci Ad Soyad:

Form No:

Öğrenmeden Memnuniyet	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Simülasyonda kullanılan öğretim yöntemleri yararlı ve etkiliydi.	1	2	3	4	5
2. Simülasyon dahili ve cerrahi alanlardaki öğrenmemi geliştirmek için çok çeşitli öğrenme materyalleri ve aktiviteler sağladı.	1	2	3	4	5
3. Eğiticimin simülasyonu öğretme yönteminden hoşlandım	1	2	3	4	5
4. Simülasyonda kullanılan öğretim materyalleri motive ediciydi ve öğrenmeye yardımcı oldu	1	2	3	4	5
5. Eğiticimin simülasyonu öğretme tarzı benim öğrenme tarzıma uygundu.	1	2	3	4	5
Öğrenmede Kendine Güven					
6. Eğiticimin bana sunduğu simülasyon uygulamasının içeriğini tam olarak öğrendiğimden eminim.	1	2	3	4	5
7. Bu simülasyon uygulamasının dahili ve cerrahi alanları öğrenmem için gerekli kritik bilgi içeriğini kapsadığından eminim.	1	2	3	4	5
8. Klinik alandaki sorumluluklarımı yerine getirmek için bu simülasyondan gerekli bilgileri edindiğime ve becerilerimi geliştirdiğimden eminim.	1	2	3	4	5
9. Eğiticilerim bu simülasyonu öğretmek için yararlı kaynaklar kullandılar.	1	2	3	4	5
10. Bu simülasyondan ne öğrenmem gerektiğini bilmek öğrenci olarak benim sorumluluğumdur.	1	2	3	4	5
11. Simülasyondaki kavramları anlamadığımda nasıl yardım alacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
12. Bu becerilerin kritik yönlerini öğrenmek için simülasyonu nasıl kullanacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
13. Simülasyon uygulamasının içeriği ile ilgili ne öğrenmem gerektiğini söylemek eğiticimin sorumluluğudur.	1	2	3	4	5

Ek 6. Stoma Bakım Uygulaması İşlem Basamakları

Uygulama Basamakları	Uygulamanın Amacı
Eller yıkanır ve eldiven giyilir Koruyucu önlük giyilir.	Kontaminasyonu önlemek
Hastanın izni alınarak yapılacak işlem açıklanır.	Hastaya bilgi vermek Uygulamada hastanın desteğini almak
Malzemeler hazırlanır. Kolay ulaşabileceği yere konulur. Hastaya malzemeler tanıtılır.	Zaman kaybını önlemek İşlem kolaylığı sağlamak Vücut mekaniklerini korumak Uygulamanın etkinliğini artırmak
Hastanın mahremiyetini korumak için paravan çekilir. Varsa odadaki ziyaretçiler çıkartılır. Odanın kapısı kapatılır.	Hastanın öz saygısını korumak Rahatsızlık hissini azaltmak
Eldiven giyilir.	Kontaminasyonu önlemek Vücut sıvıları ile teması önlemek
Hastaya pozisyon verilir ve bölge açıkta kalacak şekilde giysileri çıkarılır (Harekette herhangi bir kısıtlama yoksa işlem ayakta ya da klozette oturarak hasta yatağa bağımlı ise sırt üstü pozisyonda yapılabilir.). Uygulama hastanın yatağında yapılacak ise hastanın altına tek kullanımlık su geçirmez yatak koruyucu yerleştirilir (Bu amaçla naylon ve üzerine ara çarşafı da kullanılabilir.).	Uygulamada kolaylık sağlamak
Kirli stoma torbası değiştirilir. Tek parçalı alttan boşaltmasız torba kullanılıyorsa; - Bir el ile hastanın derisine hafifçe bastırırken diğer el ile torbayı yukarıdan aşağıya doğru yavaşça çekerek çıkartılır. İki parçalı boşaltmalı veya boşaltmasız sistem kullanılıyor ise; - Bir el ile hastanın derisine hafifçe bastırırken diğer el ile torbayı adaptörü ile birlikte yavaşça çekerek çıkartılır. Torbanın yapışkan kısmı deriden ayrılmıyor ya da zorlanıyor ise yapışkan kısım ve etrafı ılık su ile ıslatılmalıdır.	Torbanın daha kolay çıkmasını sağlamak
Kolostomi/ileostomi torbası, değişmeyecek yalnız içerik boşaltılacak ise; Torba içeriği boşaltılır (İçerik sürgü veya tualete boşaltılır. Gerekirse torba içeriği kaba boşaltılarak miktarı ölçülür.). Tek parçalı ve boşaltmalı sistem kullanılıyor ise; - Torbanın alt ucu sürgü içine yerleştirilir veya içeriği tualete boşaltılır. Ilık su ile stoma torbasının iç kısmı durulanarak alt ucu temizlenir ve kurulanır (Stoma torbasının ucu bir kere kendi üzerine kıvrılır ve stoma torbası klipsle kapatılır.). İki parçalı ve boşaltmasız sistem kullanılıyor ise; - Bir el ile adaptörü, diğer el ile stoma torbasının ağzındaki bariyer tutulur. Üst taraftan başlayarak ve aşağı doğru çekerek, stoma torbası adaptörden ayrılır. İçerik boşaltılır, temizlenerek durulanıp kurulanır. Birkaç adet gazlı bez ılık su ile ıslatılır, stoma ve etrafındaki deri temizlenir. Kirlenen spanç, temiz bölgeye sürülmez. Yeni spançla temizlemeye devam edilir. Stoma ve çevresi kuru, steril birkaç gazlı bez ile hafifçe tamponlanarak kurulanır. Stoma ve etrafındaki deri değerlendirilir. Stomanın etrafındaki deride bir tahriş söz konusu ise ince bir tabaka hâlinde bakım kremi uygulanır. Stoma çapı ölçülür.	Aldığı ve çıkardığı sıvı dengesinin değerlendirilmesini sağlamak, mikroorganizmaların yayılmasını önlemek Stoma torbasının açık ucunun açılmasını ve dışkı sızıntısı olmasını önlemek (Bazı iki parçalı stoma torbaları tekrar kullanılabilir. Bazıları ise tek kullanımlıktır.) Adaptörün deriye daha kolay yapışması sağlamak Dışarı idrar sızmasını önlemek ve giysilerin kirlenmesini önlemek
Yeni stoma torbası hazırlanır. Tek parçalı, boşaltmalı veya boşaltmasız stoma torbası kullanılıyorsa; Adaptör kesilmemiş ise yapışkan kağıdı çıkartmadan önce, 1,6 mm veya 3 mm daha büyük olacak biçimde stoma torbası üzerindeki delik kesilir.	Adaptörün iyi yapışmasını sağlamak Elin ısı ile adaptörün kolay yapışmasını sağlamak

Hazır torbalarda, adaptörün yapışkan koruyucu kılıfı çıkartılır. Adaptör, stomanın tam ortasına gelecek şekilde yerleştirilir. Alt kısmından başlayarak dairesel hareketle takılır ve adaptöre parmakla 1-2 dakika bastırılır.	
İki parçalı boşaltmalı veya boşaltmasız stoma torbası kullanılıyorsa; Kolostomi kemeri varsa adaptör kemer tokasına takılır. Adaptörün yapışkan kâğıdı, arkasından çıkartılır ve orta deliği stomayı içine alacak şekilde deri üzerine yerleştirilir. (Stoma torbasını ya da adaptörün deliği hastanın stomasına uygun büyüklükte ise tekrar kesmeye gerek yoktur.). Gerekiyorsa stoma etrafına pasta (macun) ya da reçete ile herhangi koruyucu bir krem sürülür. Torba klemplenir ve gaz filtresi takılır (Gaz filtresi, kokuyu engellemek amacı ile kullanılır.). Kolostomi torbası, adaptörün aşağısından başlanarak yukarıya doğru dairesel hareketle adaptöre yerleştirilir. Yapışkanlı yüz el ile bir iki dakika bastırılır. Kilitli adaptör ise üzerindeki kilit kapatılır (Torbanın kapatıldığından emin olmak için çıt sesi duyulmalıdır.). Torbanın adaptöre iyice yerleştiğinden emin olunur (Torba hafifçe öne çekilerek yerleşip yerleşmediği kontrol edilir.).	Adaptörün iyi yapışmasını sağlamak İki parçalı torbaların adaptör kısmı daha uzun süre deri üzerinde kalabildiği için deri tahrişi ve sızıntıyı önlemek Pasta, deriyi tam kapatarak sızıntı ile teması önlemek, deri bütünlüğünü korumak Stoma yakınında bulunan deri kıvrımlarının, ameliyat izlerini doldurarak adaptörün daha iyi yapışmasını sağlamak
Tek parçalı veya çift parçalı torba sisteminde herhangi bir sorun (sızıntı vb.) yoksa adaptör ciltte 3-5 gün yapışık kalabilir. Stoma torbası hastanın çoğunlukla bulunduğu pozisyona göre takılmalıdır. Hareketli bir hasta ise torba yukarıdan aşağıya doğru, sürekli yatan bir hasta ise yana doğru takılmalıdır. Bu pozisyonlar, yer çekimi etkisi ile bağırsak içeriğinin torbaya akışını kolaylaştırır.	
Hemşire hasta ile işlem sırasında da iletişim kurmalı ve hastanın psikolojik durumunu anlamaya çalışmalıdır. İşlemin bittiği ve hastanın üstünü giyebileceği söylenir. Oda havalandırılır. Eldivenler çıkartılır. Kirli torbasına atılır. Koruyucu önlük çıkartılır. Eller yıkanır. Hasta kendisi giyinemiyorsa yardım edilir. Hastaya rahat bir pozisyon verilir. Yapılan işlem hemşire gözlem kâğıdına kaydedilir.	Hastayla etkin iletişimi devam ettirmek Kontaminasyonu önlemek Hava değişimini sağlamak Hastaya bilgi vermek Yasal dayanak sağlamak

Ek 7. Etik Kurul Kabul Belgesi



T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkanlığı

TOPLANTI TARİHİ : 04/10/2023
TOPLANTI NO : 2023/18

KARARLAR :

- 5- Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Nurten TAŞDEMİR'in sorumluluğunda yürütülecek olan "Stoma Bakımında Standart Hasta Kullanımının Hemşirelik Öğrencilerinin Bilgi, Memnuniyet ve Özgüvenleri Üzerine Etkisi" konulu çalışmanın Etik Kurul İlkelerine uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

A S L I G İ B İ D İ R

Prof. Dr. Günnur ÖZBAKİŞ DENGİZ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Ek 8. Tez Kabulü Yönetim Kurulu Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 06.11.2023-373386

T.C.
ZONGULDAK BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Tarih : 03.11.2023
Sayı : 2023/35

ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI

TOPLANTIYA KATILANLAR

Prof. Dr. Zehra SAFİ ÖZ (Enstitü Müdürü)
Doç. Dr. Tülay KUZLU AYYILDIZ (Ens.Müd.Yrd.)
Dr. Öğr. Üyesi Fûrûzan KÖKTÜRK(Eas.Müd.Yrd.)
Prof. Dr. Baran Can SAĞLAM (Üye)
Prof. Dr. Meltem KÜRTÜNCÜ (Üye)
Prof. Dr. Meryem AKPOLAT FERAHİ(Üye)

TOPLANTIYA KATILMAYANLAR

Enstitü Yönetim Kurulu çoğunluğu sağlanarak Enstitü Müdürü Prof. Dr. Zehra SAFİ ÖZ başkanlığında 03.11.2023 tarihinde saat:10.00'da aşağıdaki gündem maddelerini görüşmek üzere toplandı.

MADDE 07

Enstitümüz Hemşirelik Enstitü Anabilim Dalı Başkanlığının 01.11.2023 tarih, 372071 sayılı yazısı ekinde yer alan Etik Kurul Kararı ile "Yüksek Lisans Tez Başvuru Bildirim Formu" (Form:F10) okundu.

Gonca ARSLAN
Tez Konusunun
Kabulü

Hemşirelik Enstitü Anabilim Dalı Başkanlığı'nın teklifi ve ZBEÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı doğrultusunda Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans programı 223283115004 numaralı öğrencisi Gonca ARSLAN'ın tez konusunun, "ZBEÜ Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin 23. maddesi gereğince "Stoma Bakımında Standart Hasta Kullanımının Hemşirelik Öğrencilerinin Bilgi, Memnuniyet ve Özgüvenleri Üzerine Etkisi" olarak kabul edilmesine oy birliği ile karar verildi.



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Gonca ARSLAN İlk, orta ve lise öğrenimini İstanbul’da, lisans eğitimini 2013 yılında Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümünde tamamladı.

Çalışma hayatına 2013-2014 yılları arasında İstanbul Acıbadem Maslak hastanesinde hemşire olarak başlayan araştırmacı, 2014-2016 yılları arasında İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis Bölümünde hemşire olarak devam edip, 2016 yılından itibaren Uzun Mehmet Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesinde görev yapmaktadır. 2018 – 2022 yılları arasında Uzun Mehmet Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesinde servis sorumlu hemşiresi olarak görev yapıp, 2023 yılı Ocak ayı itibariyle Uzun Mehmet Göğüs ve Meslek Hastalıkları Hastanesinde Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü olarak görevine devam etmektedir.

