



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**STANDARDİZE EBEVEYN SİMÜLASYON YÖNTEMİNİN
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KÜLTÜRLERARASI
İLETİŞİM KAYGISINA ETKİSİ**

GAMZE GÖKKAYA

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Prof. Dr. SEMA KUĞUOĞLU

İSTANBUL - 2024

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Programın seviyesi: Yüksek Lisans (X) Doktora ()

Anabilim Dalı : Hemşirelik

Tez Sahibi : Gamze GÖKKAYA

Tez Başlığı : Standardize Ebeveyn Simülasyon Yönteminin Hemşirelik

Öğrencilerinin Kültürlerarası İletişim Kaygısına Etkisi

Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Güney Yerleşkesi

Sınav Tarihi : 01.08.2024

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans/Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU

Kurumu

İstanbul Medipol Üniversitesi

İmza

Sınav Jüri Üyeler

Dr.Öğr.Üyesi Aysel KÖKCÜ

İstanbul Medipol Üniversitesi

DOĞAN

Dr.Öğr.Üyesi Gizem ŞAHİN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

BAYINDIR

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../ tarih ve/..... - sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof. Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK İLKELERE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

GAMZE GÖKKAYA

İTHAF

*Yüksek lisans tezimi öncelikle eğitim öğretim hayatım için her türlü fedakarlığı yapan,
bana okuma sevgisini aşılayan, evladı olmaktan büyük gurur duyduğum canım aileme ve
her türlü yoksulluk ve yoksunluk içerisinde olup geleceğine dair yeni umutlar taşıyan,
kendini dünyayı güzelleştirmeye adanmış çocuklara ithaf ediyorum.*



TEŞEKKÜR

Tez konusunda fikrimin oluşmasında ve ilerlemesinde bana yol gösteren, çok değerli bilgi ve birikimlerini benimle paylaşan, çalışmamın her aşamasında beni yürekten destekleyen ve motive eden çok kıymetli tez hocam Sayın Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU'na,

Lisans ve yüksek lisans dersleri boyunca engin bilgileriyle mesleki hayatıma ışık tutan, mesleki tecrübeleriyle beni her zaman aydınlatan, bilgi birikimime katkı sağlayan tüm hocalarıma,

Tez çalışmam süresince bana sonsuz destek ve sabır gösteren, hayatımdaki en büyük güç kaynağım olan sevgili ablam Ceyda GÖKKAYA'ya,

Evlatları olduğum için bana dünyanın en şanslı insanı olduğumu hissettiren canım annem Gülcehan GÖKKAYA ve canım babam Mürsel GÖKKAYA'ya,

Bugünlere gelmemde fedakarlıkları çok olan biricik teyzem Gülbahar ŞEN ve anneannem Hayriye ŞEN'e,

Beni her zaman koruyup kollayan dedem Veysel GÖKKAYA ve babaannem Feride GÖKKAYA'ya,

Hakkını asla ödeyemeyeceğim dayılarım Ferdettin ŞEN, Tacettin ŞEN ve Sadettin ŞEN'e,

Ayrılmaz bir parçası olduğum tüm aile fertlerime,

Bana moral verip beni destekleyen tüm arkadaşlarıma,

Veri toplama sürecinde araştırmaya katılan tüm öğrencilere,

Her gün beni zor sorular sormaya ve cevapları bulana kadar bilgimin sınırlarını zorlamam için bana ilham veren eşim Samet SARAÇBAŞI'na

Sonsuz teşekkür ederim...

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY FORMU.....	i
ETİK İLKELERE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI	ii
İTHAF	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
RESİMLER LİSTESİ.....	xii
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	3
3. GİRİŞ ve AMAÇ.....	5
4. GENEL BİLGİLER.....	9
4.1. Kültür, Sağlık ve Hemşirelik.....	9
4.1.1. Kültür ve iletişim.....	11
4.1.2. Kültürlerarası farkındalık	13
4.1.3. Kültürlerarası duyarlılık.....	14
4.1.4. Kültürlerarası etkililik.....	14
4.1.5. Kültürlerarası iletişim kaygısı	15
4.1.6. Sağlık çalışanlarının kültürlerarası iletişim kaygısı	17
4.1.7. Etnosentrizm	20
4.1.8. Hemşirelikte kültürlerarası iletişim ve önemi	20
4.2. Simülasyon Kavramı ve Tarihçesi	21
4.2.1. Simülasyona dayalı eğitimde kuramsal çerçeve	23
4.2.1.1. Yetişkin Öğrenme Kuramı	24
4.2.1.2. Bilişsel Öğrenme Kuramı.....	24
4.2.1.3. Sosyal Öğrenme Kuramı.....	25
4.2.1.4. Yapılandırmacı Öğrenme Kuramı	25
4.2.1.5. Deneyimsel (Yaşantısal) Öğrenme Kuramı	25
4.2.1.6. Jeffries Simülasyon Kuramı	26

4.2.2. Simülasyon Yöntemleri.....	27
4.2.3. Simülasyonda Gerçeklik Kavramı	29
4.2.4. Simülasyona Dayalı Eğitimde En İyi Uygulama Standartları	30
4.2.5. Simülasyon Uygulama Aşamaları.....	31
4.2.6. Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı.....	32
4.2.7. Standardize Hasta Yöntemi	33
4.2.7.1. Standardize Hasta Yönteminin Avantajları.....	34
4.2.7.1.1. Öğrenci açısından standardize hasta yönteminin kullanımının avantajları	35
4.2.7.1.2. Sağlıklı / hasta birey açısından standardize hasta yönteminin kullanımının avantajları.....	35
4.2.7.1.3. Eğitim, eğiticiler ve kurum açısından standardize hasta yönteminin kullanımının avantajları.....	36
4.2.7.2. Senaryoların oluşturulması.....	36
4.2.7.3. Standardize hastaların eğitimi ve hazırlanması.....	37
4.2.8. Geleneksel Öğretim Yöntemi	38
5. MATERYAL ve METOT.....	40
5.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	40
5.2. Araştırmanın Hipotezleri	40
5.3. Araştırmanın Değişkenleri	40
5.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	40
5.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	41
5.6. Araştırmada Randomizasyon Sağlanması	43
5.7. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri;	43
5.8. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri;	43
5.9. Araştırma Akış Diyagramı	44
5.10. Veri Toplama Araçları	45
5.10.1. Sosyodemografik veri toplama formu	45
5.10.2. Bilgilendirilmiş gönüllü olur izni	45
5.10.3. Simülasyon tasarım ölçeği	45
5.10.4. Öğrenci memnuniyeti ve öğrenmede kendine güven ölçeği	46
5.10.5. Simülasyona dayalı öğrenmenin değerlendirilmesi ölçeği	46
5.10.6. Modifiye simülasyon etkililik aracı	47

5.10.7.	Kültürlerarası iletişim kaygısı ölçeği	48
5.10.8.	İletişim beceri kontrol listesi	48
5.10.9.	Ön Test – Son Test bilgi testi	48
5.10.10.	Eğitim değerlendirme formu	49
5.11.	Araştırma Verilerinin Toplanması	49
5.11.1.	Ön Hazırlık	49
5.11.1.1.	<i>Eğitim dokümanının hazırlanması</i>	<i>49</i>
5.11.1.2.	<i>Simülasyon tasarımının hazırlanması</i>	<i>50</i>
5.11.2.	Araştırmanın Uygulanması	50
5.11.2.1.	Kontrol grubu uygulaması	50
5.11.2.1.1.	<i>Eğitim uygulaması</i>	<i>52</i>
5.11.2.2.	Deney grubu uygulaması	52
5.11.2.2.1.	<i>Simülasyon uygulaması</i>	<i>52</i>
5.12.	Araştırma Verilerinin İstatiksel Analizi	58
5.13.	Araştırmanın Etik Yönü	58
5.14.	Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları	59
6.	BULGULAR	60
7.	TARTIŞMA	83
8.	SONUÇ	89
9.	KAYNAKLAR	91
10.	EKLER	106
11.	ETİK KURUL ONAYI	157
12.	ÖZGEÇMİŞ	159

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ASPE: Association for Standardized Patient Educators

CASE: Comprehensive Anaesthesia Simulation Environment

GAS: Gainesville Anaesthesia Simulator (GAS)

INACSL: International Nursing Association for Clinical and Simulation Learning

NLN: National League for Nursing

SBARR: Situation, Background, Assessment, Recommendation ve Read back



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.2.2.1. : Simülasyon Türleri ve Tanımları	28
Tablo 4.2.7.3.1. : Geçmişten Günümüze Standardize Hastalar	38
Tablo 5.11.2.2.1.1: Simülasyonun En İyi Uygulama Standartlarına Göre Araştırmamızda Uygulanan Simülasyon Kullanımının Değerlendirilmesi	55
Tablo 6.1. : Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=72)	60
Tablo 6.2. : Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması - 1	61
Tablo 6.3. : Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması - 2	62
Tablo 6.4. : Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması - 3	64
Tablo 6.5. : Eğitim Değerlendirme Formu Puan Ortalamalarının Dağılımları ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi	65
Tablo 6.6. : Bilgi Testi (Ön Test-Son Test) Puan Ortalamalarının Dağılımları	65
Tablo 6.7. : Bilgi Testi (Ön Test-Son Test) Puanlarının Değerlendirilmesi	66
Tablo 6.8. : Simülasyon Tasarım Ölçeği Puanlarının Dağılımları ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi	67
Tablo 6.9. : Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımları ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi	68
Tablo 6.10. : Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımları ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi	68
Tablo 6.11. : Modifiye Simülasyon Etkililik Aracı Puanlarının Dağılımları ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi	69
Tablo 6. 12. : İletişim Beceri Kontrol Listesi Dağılımı	70
Tablo 6.13. : İletişim Beceri Kontrol Listesi Puanlarının Dağılımları ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi	73

Tablo 6.14. : Kùltùrlerarası İletişim Kaygısı ÖLçeği Puanlarının Dağılımları ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi	74
Tablo 6.15. : Kùltùrlerarası İletişim Kaygısı ÖLçeği Puanlarının Karşılaştırılması ..	74
Tablo 6.16. : Yaşlara Göre Kùltùrlerarası İletişim Kaygısı ÖLçeği Puanlarının Değerlendirilmesi	75
Tablo 6.17. : Deney Grubundaki Katılımcıların Kùltùrlerarası İletişim Kaygısı ÖLçeği Puanlarının Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi	76
Tablo 6.18. : Kontrol Grubundaki Katılımcıların Kùltùrlerarası İletişim Kaygısı ÖLçeği Puanlarının Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi.....	79
Tablo 6.19. : Eğitim Değerlendirme Formu Puanlarının Değerlendirilmesi.....	82

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.2.1.1. : Simülasyon Tabanlı Öğrenimin Teorik Temelleri.....	23
Şekil 4.2.1.6.1. : NLN Jeffries Simülasyon Teorisi	26
Şekil 4.2.2.1. : Eğitim ve Değerlendirmede Simülatör Kullanmanın Avantajları	27
Şekil 4.2.4.1. : Simülasyona Dayalı Eğitimde En İyi Uygulama Standartları.....	30
Şekil 4.2.4.2. : Standardize Hasta Simülasyonları İçin En İyi Uygulama Standartları	31
Şekil 4.2.5.1. : Simülasyon Uygulama Aşamaları.....	31
Şekil 4.2.7.1. : Simüle Hasta ve Standardize Hastanın Birleşen ve Ayrılan Yönleri	34
Şekil 4.2.7.1.1. : Hemşirelik Eğitiminde Standardize Hasta Kullanım Alanları.....	34
Şekil 5.5.1. : Araştırmanın Örneklem Akış Şeması (CONSORT 2020)	42
Şekil 5.11.2.1.1. : Kontrol Grubu Uygulaması Akış Şeması	51
Şekil 5.11.2.2.1.1. : Deney Grubu Uygulaması Akış Şeması	53

RESİMLER LİSTESİ

Resim 5.11.2.2.1.1. : Simülasyon Uygulamasına Ait Görüntüler	52
---	----



1. ÖZET

STANDARDİZE EBEVEYN SİMÜLASYON YÖNTEMİNİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KÜLTÜRLERARASI İLETİŞİM KAYGISINA ETKİSİ

Bu araştırmanın amacı; geleneksel ve simülasyona dayalı eğitimde farklı kültürden çocuk hastalara bakım verecek olan hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası iletişim kaygısına standardize ebeveyn simülasyon yönteminin etkisini incelemektir. Araştırma randomize kontrolü deney ve kontrol grup tasarım tipinde gerçekleştirildi. Araştırmanın niceliksel tasarımı randomize ön test – son test kontrol gruplu, niteliksel tasarımı ise çözümleme oturum yöntemi kullanılarak gerçekleştirildi. Araştırmanın evrenini, araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelik dördüncü sınıf öğrencileri oluşturdu (N=72). Araştırmanın örneklemini; niceliksel tasarımda 36 öğrenci kontrol ve 36 öğrenci deney grubu oluşturdu. Araştırma İstanbul ilindeki bir vakıf üniversitesin beceri laboratuvarında yürütüldü. Araştırma verileri; “Sosyodemografik Veri Toplama Formu”, “Simülasyon Tasarım Ölçeği”, “Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği”, “Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği”, “Modifiye Simülasyon Etkililik Aracı”, “Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği”, “İletişim Beceri Kontrol Listesi, Bilgi Testi, Eğitim Değerlendirme Formu” kullanılarak oluşturuldu. Verilerin analizinde SPSS 27 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanıldı. Araştırma sonucunda; Deney grubu öğrencilerin simülasyon sonrası tekrarlanan Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, kontrol grubu öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Bu doğrultuda hemşirelik eğitiminde standardize ebeveyn uygulamasının kullanımının kültürlerarası iletişim kaygısını azaltarak beceri kazanımında etkili olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak, hemşirelik eğitiminde öğrencilere bilgi ve beceri öğretmek amacıyla standardize ebeveyn uygulamasının hemşirelik eğitim müfredatına eklenmesinin yararlı olabileceği düşünülmektedir. Bu araştırma, 06/03/2024 tarihinde İstanbul Medipol Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından “E-93425710-604.01-17162” sayı ve “2024-17” numarası ile desteklenmiştir (EK-15).

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, iletişim, iletişim kaygısı, kültür, kültürlerarası hemşirelik, kültürlerarası iletişim, öğrenci, simülasyon.



2. ABSTRACT

THE EFFECT OF STANDARDIZED PARENT SIMULATION METHOD ON INTERCULTURAL COMMUNICATION ANXIETY OF NURSING STUDENTS

The main purpose of this research is; to examine the effect of the standardized parent simulation method on the intercultural communication anxiety of nursing students who will care for child patients from different cultures in traditional and simulation-based education. The research was carried out in a mixed method design type. The quantitative design of the research was carried out with a randomized pre-test - post-test control group, and the qualitative design was carried out using the analysis session method. The population of the research consisted of fourth-year nursing students who volunteered to participate in the research (N = 72). The sample of the research; In the quantitative design, 36 students formed the control group and 36 students formed the experimental group. The research was carried out in the skills laboratory of a foundation university in Istanbul Research data; “Sociodemographic Data Collection Form”, “Simulation Design Scale”, “Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale”, “Simulation-Based Learning Evaluation Scale”, “Modified Simulation Effectiveness Tool”, “Intercultural Communication Anxiety Scale”, “Communication Skills Checklist”, Knowledge Test, Education Evaluation Form” was used. SPSS 27 (Statistical Package for the Social Sciences) program was used to analyze the data. As a result of the research; The total scores of the experimental group students on the Intercultural Communication Anxiety Scale repeated after the simulation were found to be statistically significantly lower than the control group students ($p=0.001$; $p<0.01$). In this regard, it has been determined that the use of standardized parenting practices in nursing education is effective in skill acquisition by reducing intercultural communication anxiety. As a result, it is thought that it may be useful to add standardized parenting practice to the nursing education curriculum in order to teach students knowledge and skills in nursing education. This study was supported by Istanbul Medipol University Scientific Research Projects Unit on 06/03/2024 with the number “E-93425710-604.01-17162” and the number “2024-17”.

Keywords: Nursing, communication, communication anxiety, culture, intercultural nursing, intercultural communication, student, simulation.



3. GİRİŞ ve AMAÇ

Latince “Cultura” kökünden türetilen kültür kelimesi toplumda biyolojik olarak değil toplumsal araçlarla aktarılan, insanın yarattığı hayat tarzı olarak tanımlanmaktadır (Aman, 2012). İnsanın düşünce sistemiyle paralel olarak soyut içerik kazanan kültür, düzenli ve iyi yapılandırılmış bir sistem olarak karşımıza çıkmaktadır. Çünkü toplumlar kültürü kendine özgü nitelikleriyle gösterdikleri çabaların ürünlerini sınırların belirsiz olduğu, evrensel bir ad olarak kullanmışlardır (Oğuz, 2011; Aman, 2012). Farklı diller ve sözsüz sembolleri kullanan toplumlar yaşadığı sorunlara farklı çözümler bularak yaşamaya devam etmektedir. Tam bu noktada kültür toplumları birbirinden ayırmaya başlamaktadır (Kartarı, 2013). Kültürün bölümleri arasında belirli bir oranda tutarlılık olmasına karşın tam bir uyumdan bahsedilememektedir (Aman, 2012).

Kültürün nesiller boyu aktarılmasını sağlayan en önemli sembolik yönü dildir. İnsanların kendi içsel durumlarını başkalarıyla paylaştığı dinamik olan bu süreç ise iletişim olarak adlandırılmaktadır (Samovar ve ark., 2016).

Hemşirelikte iletişim bakımın vazgeçilmez bir parçasıdır (Karaca ve ark, 2019). Haberleşme ve bildirim olarak tanımlanan, farklı türleri olan iletişim, etik bakımın sağlanmasında önemli rol oynamaktadır (Kaçan, 2022; Abdolrahimi ve ark., 2017). Hastalarla kurulan iyi iletişimin hasta memnuniyeti, verilen bakımın kalitesi, hastanın tedavi ve bakım süreçlerine katılmasında olumlu etkileri olmaktadır. Bu nedenle hemşireler kaliteli ve holistik bakım vermek için hastalarla etkili iletişim kurmalıdır (Karaca ve ark., 2019; Abdolrahimi ve ark., 2017). Hemşire-hasta ilişkisinde bireylerin kendilerini anlaşılmış hissetmelerini sağlayan araç hemşirenin iletişim bilgi ve becerisidir (Kumcağız ve ark., 2011). Bireye yardım gereksiniminden doğan hemşirelik mesleğinde amaç karşılıklı güvene dayalı bir iletişim içinde bireyi ve bakım gereksinimlerini tanımlamaktır. Bireyler ilişkilerinde çoğunlukla etkisiz iletişimden dolayı sorunlar yaşamaktadır (Söğüt ve ark., 2018). Bakımın en iyi şekilde sunulması için hemşirenin öncelikle bireylere ve ailelerine güven vermesi gerekmektedir (Hagerty ve Patusky, 2003). Hasta ve sağlıklı bireyler için bakım aşamasında oluşan bireysel ve mesleki güven kişilerarası stresi azaltmaktadır (Şekerci, 2021). Bu sebeple, etkili iletişim kurulmasında hemşirenin rolü büyüktür (Karaca ve ark., 2019).

Hemşirelerin etkin iletişimsel davranışları belirlemesinde kültürel etkenler ve özellikle kültürlerarası iletişim rol almaktadır (Kaçan ve Palloş, 2022). Hemşirelerin eğitiminde kültürel farklılıklar konusunda bilgi sahibi olarak kültürel duyarlılık kazanması önemlidir (Yıldırım, 2019). Lisans düzeyi hemşirelik mezunlarının kültürel yeterlilikte bakım veren kültürlerarası iletişime açık olması gerekmektedir (Kaçan ve Palloş, 2022). Türkiye'nin coğrafi konumu nedeniyle Türk toplumu heterojen ve çok kültürlü bir toplumdur (Yılmaz ve ark., 2017). Ekonomik koşullar, göçler, savaşlar gibi nedenlerle değişen ve küreselleşen dünyada, farklı kültürden gelen bireylerin birlikte yaşaması, kültürlerarası bakımın ve bu bireylere sağlık hizmeti sunacak yeterlilikle donanıma sahip sağlık bakım profesyoneli gereksinimini ortaya çıkarmaktadır (Yılmaz ve ark., 2019; Yıldırım 2019; Kaçan ve Palloş, 2022). Sağlık kuruluşlarının farklı kültürel ve dil ihtiyaçlarını değerlendirerek bu ihtiyaçları karşılaması için gerekli yapıyı ve kaynakları sağlaması gerekmektedir (Douglas ve ark., 2011). Leininger tarafından 1950'de geliştirilen Kültürel Bakım Teorisi'nde, hemşirelerin kültürel farklılıklarla ilgili bilgi ve beceriler geliştirmesi, hastaların değerlerinin, inançlarının ve yaşam tarzlarının farkına varmasının önemi vurgulanmaktadır (Chang ve ark., 2013; Bilgiç ve Şahin, 2019).

Günümüzde farklı kültürden gelen bireylere bakım veren hemşireler kültürlerarası farklılıklardan dolayı kaygı yaşamaktadır. Yirminci yüzyılın son çeyreğinden itibaren popülerleşen bu kaygıya kültürlerarası iletişim kaygısı denmektedir (Kaçan ve Palloş, 2022).

Depresyon, anksiyete, düşük benlik saygısı ile ilişkili olan etkisiz hemşire-hasta iletişimi nedeniyle hasta bilgileri yanlış yorumlanmaktadır. Bu durum hem hastanın zarar görmesine hem de bakım kalitesinin azalarak hasta memnuniyetinin düşmesine neden olmaktadır (Abdolrahimi ve ark., 2017). Holistik ve kaliteli hemşirelik bakımının verilmesi, bakım sağlayıcıların iyi iletişim kurarak; şefkat, sempati, empati göstermesi ve başkalarının görüşlerine saygı duyması ile mümkün olmaktadır (Yılmaz ve ark., 2017). Hemşireler, kültüre uygun sağlık bakımının teşvik edilmesi ve sağlanması için eğitimsel olarak hazırlanmalıdır (Douglas ve ark., 2011).

Hemşirelik teorik bilgiyi uygulama becerisi ile birleştiren uygulamalı bir meslektir (Yıldırım ve ark., 2019). Hemşireler için kaliteli ve güvenli eğitimin

tanımladığı yeterliliklerden biri olan hasta güvenliği hem kurumsal hem de bireysel performans yoluyla hastalara zarar verme riskini en aza indirmeyi hedeflemektedir (Şahin, 2020). Hasta güvenliği açısından durum incelendiğinde; ilaç hataları, bakım yetersizlikleri, bilgi ve beceride yetersizlik kadar dil bariyeri nedeniyle bilgilendirme eksikliği ve iletişim güçlükleri gibi durumlar da hasta güvenliğini olumsuz etkilemektedir. Bu gibi olumsuz etkenler hemşirelik eğitim modelinde klinik simülasyonu gerekli kılmaktadır (Canbulat Şahiner ve ark., 2017). Literatür incelendiğinde; 2010 yılından bugüne kadar dünyada hemşirelik eğitiminde simülasyonun etkili bir öğrenme ve öğretim metodu olarak kullanımının giderek arttığı görülmektedir (Şendir ve Doğan, 2015).

Hemşirelik eğitiminde simülatörler, sanal vakalar, standart hasta, klinik uygulama ve senaryolar ile hemşirelik öğrencilerinin hem bilişsel hem de psikomotor becerilerinin artırılması hedeflenmektedir. Böylece öğrenim kolaylaşmış olup, monotonluktan kurtulmakta ve artan öğrenci dikkati ile bilginin kalıcı olması sağlanmaktadır (Yıldırım ve ark, 2019).

Hemşirelik öğrencileri, teorik eğitimin ve laboratuvar ortamlarının yetersiz olduğu ve öğrenilen bilgiyi klinik alanda yeteri kadar uygulayamadıkları için kendilerini klinik beceriler yönünden yetersiz görmektedirler. Bu nedenle öğrenci hemşirelerin klinik uygulama alanına çıkmadan önce teknik ekipman ve donanıma sahip simülasyona entegre eğitim alarak hasta bakımını tecrübe etmesi gerekmektedir (Terzioğlu ve ark., 2012).

Literatürde, standart hasta rolünün çoğunlukla yetişkinler tarafından yapıldığı görülmektedir (Çınar ve ark., 2021). Literatürdeki görüş ayrılıkları, çocukların ve ergenlerin standart hasta rolüne hazırlanması, çocukları çalıştırırken etik hususlar ve çocuğun veya ergenin somut katılımcı öğrenme çıktıları üzerindeki etkisi gibi kilit alanlarda belirgindir. Bir rolü uzun süre tutarlı bir şekilde gerçekçi bir tasvir edememek, değerlendirmenin adaletini ve güvenilirliğini etkileyebilirken, bir çocuğun belirli koşulları simüle etmesi veya yararı olmayan müdahalelere rıza göstermesi de uygun olmamaktadır. Literatürün çoğu, olası zararları ele almak için kullanılabilecek stratejileri belirlemektedir. Dikkatli seçim, hazırlık, destek ve bilgi alma kritik öneme sahipken, bir standardize edilmiş ebeveynin senaryo uygulamasına dahil edilmesi hem

destekleyici hem de teşvik edici kabul edilmektedir (Woodward ve Gliva-McConvey, 1995).

Simülasyona dayalı hemşirelik eğitimi ülkemizde son yıllarda yaygınlaşarak uygulanmaya başlanmıştır. Ancak bu konuyla ilgili çalışmaların sayısı sınırlı kalmakta ve çoğu araştırma simülasyon eğitiminin öğrenci bakış açısından etkililiğine veya öğrenciler üzerindeki etkisine odaklanmaktadır (Canbulat Şahiner ve ark., 2017). Pediatrist Dr. Paula Stillman, tıp öğrencileri ile çalışmak üzere “programlanmış anneler”i eğiterek eğitimlerinde kullanmıştır. Ancak geribildirim verme sürecini subjektif ve karmaşık bulduğu için yapılandırılmış kontrol listeleri oluşturarak kendi tekniğini geliştirmiştir (Uslu ve Yavuz van Giersberge, 2019).

Bu araştırma sadece standardize ebeveyn yöntemini kullanmakla kalmayıp yabancı uyruklu bir ebeveynle karşılaştıklarında öğrenci hemşirelerin nasıl davranışlar sergilediğini, iletişim becerilerini ve kültürel kaygılarını ölçerek hemşirelik lisans eğitimine yeni bir bakış açısı getirecektir.

Bu araştırmanın amacı; farklı kültürden çocuk hastalara bakım verecek olan hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası iletişim kaygısına standardize ebeveyn simülasyon yönteminin etkisini incelemek ve geleneksel ve simülasyona dayalı eğitim alan öğrencilerin iletişim kaygıları arasında farklılık olup olmadığını belirlemektir. Araştırmada kültürlerarası iletişim ve simülasyon kavramlarına odaklanılmaktadır. Ülkemizde sağlık; doğal afetler, savaşlar ve sağlık turizminin etkisiyle farklı kültürlerden bireylere ev sahipliği yaparak hizmet veren bir alandır. Bu bağlamda standardize ebeveyn simülasyon yöntemini deneyimleyen ve deneyimlemeyen hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası iletişim bilgi düzeyleri ve kaygı düzeyleri arasında anlamlı fark olup olmasının belirlenmesi bu araştırma ile ortaya konmaktadır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Kültür, Sağlık ve Hemşirelik

Türk Dil Kurumu'na göre "kültür; tarihsel, toplumsal gelişme süreci içinde yaratılan bütün maddi ve manevi değerler ile bunları yaratmada, sonraki nesillere iletmede kullanılan, insanın doğal ve toplumsal çevresine egemenliğinin ölçüsünü gösteren araçların bütünü" olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2023). Bir toplumun üyelerinin benimsediği gelenek, görenek, inanç, edinilmiş bilgi ve uygulamaların bütününe kapsayan çok yönlü bir varlık olarak ortaya çıkan kültür; kişinin nasıl düşünüp, hangi dili konuştuğu, nasıl giyindiği, nasıl inandığı ve hastalarını nasıl tedavi ettiği ile ilgilidir (Yorulmaz ve Karadeniz, 2021; Şanlı ve Öztürk, 2015).

Dünyanın çeşitli bölgelerinde yaşayan farklı kültürden insanların sahip olduğu kültürel farklılıklar sağlık ve hastalık yönetimi, kısırlık, menopoz, hamilelik, doğum, bebek bakımı, ağrı algısı, kanser tedavisi ve beslenme alışkanlıklarına ilişkin davranışlarını önemli ölçüde etkilemektedir (Yorulmaz ve Karadeniz, 2021). Bakım verme ve kültür üzerine yapılan araştırmalar, bakım verme deneyimlerinin etnik gruplar arasında farklılık gösterdiğini ortaya koysa da kültürün bakım vermeyi nasıl etkilediği sorusu hala devam etmektedir (Pharr ve ark., 2014). Sonuç olarak bakım, yalnızca sağlık ve hastalık tanımlarının ötesine geçerek kültürel etkileşimin temelini oluşturmaktadır. Bu çerçevede kültürün her boyutu hemşirelik uygulamalarında önemli bir rol oynamaktadır (Tanrıverdi ve ark., 2018).

Günümüzde hemşirelik, mesleki kimliğini topluma etkin bir şekilde aktarmak ve sağlık sistemi içerisinde görünürlüğünü artırmak için ortak bir dil oluşturmaya çalışmaktadır (Tanrıverdi ve ark., 2009). Hemşireler farklı kültürlerden bireylerle etkileşimde bulunurken onlara hassasiyetle yaklaşmalı, onların yaşam koşullarını ve kültürel farklılıklarını dikkate alarak davranmalıdır. Çağdaş hemşirelik, mesleki kimliğini topluma doğru bir şekilde temsil etmek ve sağlık sistemine aktif olarak katılmak için ortak bir dil oluşturmaya çalışmaktadır. Bu bağlamda kültürlerarası hemşirelik modelleri, hemşirelere toplumun kültürel dokusunu anlama, değerlendirme ve ortak bir anlayış dili oluşturma konusunda yol gösteren değerli araçlar olarak hizmet vermektedir (Tanrıverdi ve ark., 2018).

Farklı kültürden hastalarla çalışan hemşirelerin ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla Madaline Leininger tarafından tanımlanan transkültürel hemşirelik kavramı bakım değerleri ve yaşam uygulamalarıyla ilgili olarak kültürlerarasındaki farklılıkları ve benzerlikleri karşılaştırmaktadır (Karakus, 2013; Prosen, 2015).

Transkültürel hemşirelik bireylerin, ailelerin ve grupların kültürel ihtiyaçlarını ele alarak duyarlı ve etkili bakım sağlamayı amaçlamaktadır. Ayrıca kültürlerarası hemşirelik bilgisini geliştirerek hemşirelik uygulamalarına katmayı, kültürlerarası kavram, kuram ve uygulamaları hemşirelik eğitimi, araştırma ve klinik uygulamalarla bütünleştirmeyi içermektedir (Tortumluoğlu, 2004; Öztürk ve Öztaş, 2012).

Kültürel Bakım Teorisi sağlık ve iyilik halinin belirlenmesinde bireyin kültürünün temel olduğundan bahsetmektedir (Başlı ve ark, 2018). Transkültürel hemşirelik Leininger tarafından kültür bakımı teorisinin yapısını temsil eden “Gün Doğumu Modeli” ile gösterilmiştir (Yorulmaz ve Karadeniz, 2021; Soylu ve ark., 2023). Model, problem çözme sürecine odaklanmakta olup, dünya görüşü ve sosyal sistem, sağlık ve bakım ile ilgili spesifik ifadeler ve anlamları, hemşirelik, profesyonellik ve halk sağlığı, kültürel bakımın yeniden yapılandırılması, kültürel bakımda uzlaşma, kültürel bakımı sürdürmeyi içeren hemşirelik eylemleri ve kararlarını içeren 4 seviyeden oluşmaktadır (Yorulmaz ve Karadeniz, 2021). Hastaların fiziksel, ruhsal ve kültürel ihtiyaçlarının anlaşılması, hemşirelik bakımında istenen klinik sonuçlara ulaşmayı kolaylaştırmaktadır. Bu hedeflere ulaşmak için model kültür bakımda koruma/savunma, kültürel bakımda uzlaştırma/görüşme ve kültür bakımda yeniden yapılandırma/ modelleme kavramlarını kullanmaktadır (Soylu ve ark., 2023).

Bakım süreci boyunca, hasta ve hemşire kendi varlıkları ile birbirlerini etkilemektedir. (Bozdoğan Yeşilot ve Öz, 2016). Kültürel mirasın açıkça ifade edilmesi, farklı kültürlerarasında saygıyı hak etmektedir. Hemşireler, çeşitli kültürel kökenden gelen bireylerin karakteristik özelliklerine ilişkin anlayışa sahip olmalıdır. Her bireyin kültürel ayrıntılarını bilmenin mümkün olmadığını kabul eden hemşireler, kapsamlı ve saygılı bir yaklaşım sağlamak için tanılama sürecinde temel kültürel verilerin toplanmasına öncelik vermelidir (Tortumluoğlu, 2004).

Kültürlerarası hemşirelikte dört kavram yer almaktadır:

- “Hemşire kültürlerarası bakım personelidir.”
- “Birey kültürel varlık olup, kendi kültürel öz geçmişinden ayrı düşünülemez.”
- “Çevre kültürel kapsamdır.”
- “Sağlığın doğası ve anlamı kültürden kültüre değişir.” (Cafer Karalar ve ark., 2022).

Kültürel olarak uyumlu ve yetkin sağlık bakımı almak temel bir insan hakkıdır. Kültürlerarası hemşirelikte kültürlerarası bakım, hemşirelerin ilgili kültüre özgü eylemleri, sağlık bilgilerini ve bilgileri anlamasını ve uygulamasını içermektedir. Amaç, hastaların çeşitli sağlık bakım ihtiyaçlarını ustalıkla karşılamaktır. Kültürlerarası hemşirelik, genel hedefiyle, hemşirelik stratejilerini formüle etmek için birikmiş kültürel bilgiyi kullanmaktadır. Bu stratejiler aynı zamanda olumlu sağlık davranışlarını teşvik etmeye de çalışmaktadır. Nihai amaç, hemşirenin rehberliği altında bireylerin kültürel geçmişlerine saygı duyan ve bunlarla uyumlu, kültürel açıdan duyarlı ve uyarlanabilir bakımı teşvik etmektir (Prosen, 2015).

4.1.1. Kültür ve iletişim

İnsan çevresiyle sürekli etkileşim halinde olan bir varlıktır. İnsanın duygu ve düşüncelerini konuşarak ve yazarak giderme gereksinimine bağlı olarak da iletişim kavramı ortaya çıkmıştır (Akçam ve ark., 2019). İki kişinin birbirini anladığı, kendini karşısındakine anlatabildiği, ortak davranışa olanak veren, insanın biyolojik bir varlıktan sosyal bir varlığa dönüşmesini sağlayan iletişim bir ilişkiyi yöneten en önemli sistemdir (Gökçe ve ark., 2021; Akçam ve ark., 2019). Kişilerarası etkileşimin temeli olan iletişim sürecinde söylenilen sözün nasıl söylendiği önemlidir (Kumcağız ve ark., 2011). Sağlık hizmetlerinde iletişim sorunları beklenmedik olay ve tıbbi hatalara, fiziksel zarar ve psikolojik yaralanmalara ve ölüme yol açabilmektedir (Terzioğlu ve Ayhan, 2023).

Hemşirelerin daha yetkin ve kaliteli bakım vermesi için toplum içinde iletişimi ve mesleki bilgi-becerilerini kullanarak özgüvenli olması gerekmektedir. Çünkü zayıf kişilerarası iletişim profesyonel tutum ve davranışlardan uzaklaşmak demektir

(Şekerci, 2021). Etkili iletişimi sağlamak için hemşirelerin iletişim becerilerini ve kişilerarası dinamiklerini eğitim yolculuklarının ayrılmaz bir parçası haline getirmeleri gerekmektedir (Terzioğlu ve Ayhan, 2023).

Savaşlar, işsizlik, ekonomik krizler, çevre felaketleri ve etnik çatışmalar gibi çeşitli küresel faktörler, ülkeler içinde göçün artmasına neden olmaktadır. Bu coğrafi hareketlilik nüfus yapılarını yeniden şekillendirerek farklı kültürel grupların bir arada yaşamasına yol açmaktadır. Sonuç olarak, çok kültürlü bir arada yaşamının yol açtığı zorlukların üstesinden gelmede etkili kültürlerarası iletişime olan ihtiyaç ön plana çıkmaktadır (Yiğit ve ark., 2021).

Kültürlerarası iletişimin bir disiplin olarak temeli, Japon kültürünü kavramayı ve Amerikan fikirlerinin onların anlayabileceği bir şekilde iletilmesini kolaylaştırmak amacıyla Ruth Benedict'in İkinci Dünya Savaşı sırasında ABD Savaş Enformasyon Bürosu için yaptığı antropolojik araştırmalara kadar uzanmaktadır. 1959 yılında Edward Hall'ın kaleme aldığı "Sessiz Dil" (The Silent Language) isimli eseri, kültürel iletişim alanının ilk geniş kapsamlı çalışmasıdır. Hall'a göre kültür iletişim, iletişim de kültür demektir (Aksoy, 2012).

Kültürlerarası iletişim hem sözlü hem de sözsüz ipuçlarını, kültürel değerleri, bakım gerekliliklerini ve hasta veya danışanın bakış açılarını dikkate alarak hemşireler tarafından iletişim becerilerinin yetkin ve kültürel açıdan duyarlı bir şekilde uygulanmasını içermektedir. Kültürlerarası iletişim, hemşireler için sağlık bakım sürecini teşvik eden ve farklı kültürel ortamlarda bakım kalitesini artıran önemli bir kültürel yeterliliktir (Kaçan ve Palloş, 2022).

Kültürlerarası iletişim yeterliliği, bireyin farklı kültürlerden bireylerle bilişsel, duygusal ve davranışsal olarak etkili bir şekilde iletişim kurma yeteneğini ölçen temel bir kavramdır (Sürücü ve ark., 2022). Chen ve Starosta'nın (1996) sınıflamasına göre kültürlerarası iletişim yeterliliğinin sağlanması için kültürel duyarlılık (emosyonel boyut), kültürel farkındalık (bilişsel boyut) ve kültürel beceri (davranışsal boyut) gerekmektedir. Ancak bu şekilde bireylere kültürel yönden yeterli bakım verilebilmektedir (Yılmaz ve ark., 2019; Sürücü ve ark., 2022).

Sağlık personelinin kültürlerarası iletişim yeterliliği, farklı kültür ve dil kökenlerinden gelen bireylerle, gerektiğinde onların dilini kullanarak, etkili ve uygun şekilde iletişim kurabilme becerisidir (Uyanık ve Tanrıverdi 2021). Kültürel açıdan duyarlı bakımın başarısı hem öğrenme hem de öğretme çabalarıyla kültürel yeterliliği geliştirmenin devam eden sürecine bağlıdır (Prosen, 2015).

Kültürlerarası yeterlilik, kişinin kendi ana dilinde farklı kültürlerden insanlarla etkili bir şekilde etkileşimde bulunmasını içerirken, kültürlerarası iletişim yeterliliği, farklı kültürlerden insanlarla yabancı bir dilde etkili bir şekilde iletişim kurmasıyla ilgilidir (Temel Eğinli ve Yalçın, 2016).

Kültürlerarası yeterlilik bir olay değil süreçtir (Çınar ve ark., 2020). Kültürlerarası yeterliliği olan kişi farklı kültürel özelliklere sahip kişilerin ihtiyaçlarını karşılayabilmektedir. Kültürel yetenekler kullanılırken karşısındaki kişinin kültürel özelliklerinin kabul edilip kişiye saygı duyulduğunun gösterilmesi gerekmektedir. Böylece ilişkisel ve düşünsel anlamda gayret gösterildiği kişiye hissettirilerek kültürel farklılıkların iletişim sürecinde oluşturduğu problemlerin önüne geçilmektedir (Temel Eğinli, 2011).

4.1.2. Kültürlerarası farkındalık

Kültürlerarası iletişim yeterliliğinin bilişsel boyutunu oluşturan kültürlerarası farkındalık kişinin farklı kültürlerarasındaki benzerlik ve farklılıkları anlayabilme becerisidir (Yakar ve Alpar, 2017). Kültürlerarası farkındalık, kültürlerarası iletişim yeterliliğinin gelişebilmesi için ilk adımdır ve kültürel iç görü, tutum ve kimlik gelişimini ifade etmektedir (Yiğittürk Ekiyor, 2021).

Kültürlerarası duyarlılık temel olarak duygusal alanla ilgili iken kültürlerarası farkındalık duygusal düzeye karşılık gelen kültürlerarası duyarlılığın temelidir. Tüm bunlar farklı kültürlerle etkili bir şekilde etkileşim kurmanın davranışsal boyutunu kapsayan kültürlerarası yeterliliğe katkıda bulunmaktadır (Bulduk ve ark., 2017).

4.1.3. Kültürlerarası duyarlılık

Türk toplumu çok kültürlü bir yapıya sahiptir. Fakat genellikle kültürel farklılıkların göz ardı edilmesiyle hemşirelik eēitiminin teorik ve klinik uygulamalarında kültürlerarası duyarlılık dı lanabilmektedir (Akta  ve ark, 2015). Kültürlerarası iletişimin parçası olan ve bireyin kendi duygusal alanını etkileyen kültürlerarası duyarlılık kavramı, kültürlerarası farklılıkları anlayıp deēerlendirerek kabul etmeyi saēlamaktadır (Yıldırım, 2019).

Kültürlerarası duyarlılıēın; bilişsel, duyu sal ve davranışsal boyutları mevcuttur. Aynı kültüre mensup kişilerin gerçeklik anlayışları birbirine benzerken farklı kültürden ki ilerinki farklılık göstermektedir. Kültürel açıdan duyarlı bir kişi, kültürel farklılıkları tanıyarak saygı duyar ve kültürel olarak yetkin kabul edilir (Yiēitt rk Ekiyor, 2021).

Chen ve Starosta (1997) kültürlerarası duyarlılıēı, açık fikirlilik, benlik kavramı, yargılayıcı olmama ve sosyal rahatlık kavramlarının bütünü olarak ele almıştır. Milton J. Bennett kültürlerarası duyarlılık gelişim modelinde kişinin, kendi kültüründen farklı kültürlerle temas kurarak farklı kültürlere karşı daha uyumlu olacaēından bahsetmektedir. Deardorf tarafından geliştirilen kültürlerarası yetkinlik süreç modeli bireysel düzeyden kültürlerarası etkileşime ge i i ifade etmektedir ve bilgi ve anlama, içsel çıktılar, dışsal çıktılar ve tutumlar olmak üzere dört bileşenden oluşmaktadır.

Tüm bu tanımlamalar ve modellere bakıldıēında kültürlerarası duyarlılık, farklılıklara saygı duyan, duyu sal ve bilişsel yönleri olan, geliştirilebilecek bir beceridir (Kılınç, 2024).

4.1.4. Kültürlerarası etkililik

Kültürlerarası iletişim yeterliliēinin davranışsal boyutu olan kültürlerarası etkililik, kültürlerarası etkileşim esnasında etkili davranışlar sergileme ve iletişimsel amaçları yerine getirebilme yeteneēidir. İletişimin etkili olması için sözlü ve sözsüz iletişim davranışlarını içeren kültürlerarası etkililik bu yönü sebebiyle iletişim becerileriyle doērudan ilgilidir (Yakar ve Alpar, 2017; Portalla ve Chen, 2010).

Kültürlerarası etkililiğin, mesaj becerileri, etkileşim yönetimi, davranışsal esneklik, kimlik yönetimi ve ilişki geliştirme gibi alt boyutları bulunmaktadır (Akyıldız, 2019).

4.1.5. Kültürlerarası iletişim kaygısı

Gerçeklik hakkındaki anlayış veya dünya görüşü, bir kültürden diğerine göre değişmektedir. Dil-kültür ve iletişim kültürlerarası iletişim üçgenini oluşturmaktadır. (Çakır, 2010). Farklı kültür ve dillerin yakınlaşması, artan seyahat ve eğitim olanakları, yabancı dil ve kültürlere karşı oluşan merak gibi sebepler gün geçtikçe farklı kültürlerden insanlarla etkili iletişim kurulmasını önemli hale getirmektedir. Savaşlar, salgın hastalıklar, doğal afetler gibi olumsuz nedenlerle artan göç, güvenlik, kaynak kullanımı ve kültürel değişim yaratması açısından yerel toplum tarafından endişeyle karşılanmaktadır. Yabancılar karşı oluşan bu önyargılı duygular tutumlara, tutumlar davranışlara, davranışlar kaygıya ve hatta yabancı düşmanlığına (Zenofobi) dönüşmektedir (Erdem ve Akcaoğlu Erdem, 2023; Demir, 2021).

Kültürlerarasındaki iletişim sürecinde eğitim ve kültür altyapısı iyi olmayan bireylerin davranışlarında bazı sapmalar ortaya çıkabilmektedir (Çakır, 2010). Kültürlerarası yeterlilik veya kültürlerarası iletişim becerisine sahip olmayan kişiler yabancı bireylerle yeteri kadar etkileşim kuramadıkları için kültürlerarası iletişim kaygısı yaşamaktadır (Erdem ve Akcaoğlu Erdem, 2023).

Kültürlerarası iletişim kaygısı, duygusal ifade farklılıkları, dilsel beceriyi ve iletişim tarzındaki değişiklikleri içeren, yabancılarla etkileşim kurarken yaşanan endişedir (Ata, 2019). Farklı bir kültürle etkileşim kurmak kaygıyı, kaçınma eğilimlerini ve iletişim isteksizliğini tetikleyebilmektedir. Kültürlerarası iletişim kaygısı arttıkça insanlar iletişimden kaçınmaya ve isteksiz olmaya başlamaktadır (Alici ve Kaya, 2022).

Kültürlerarası iletişim kaygısı özellikle etnik/ırksal ve kültürel gruplardan insanlarla gerçek veya öngörülen korku olarak kavramsallaştırılmaktadır. Bu kavramsallaştırmaya dayanarak Kültürlerarası İletişim Kaygısı Kişisel Raporu (PRICA) ve Etnik Gruplar Arası İletişim Kaygısı Kişisel Raporu (PRECA) ölçekleri geliştirilmiştir. Neuliep ve McCroskey, kültürlerarası iletişim kaygısının derecesinin,

katılımcıların memleketlerindeki nüfus büyüklüğü, memleketlerinde aynı etnik kökene sahip insanların varlığı veya bireylerin yurtdışına ne sıklıkta seyahat ettiği ile ilişkili olmadığını ortaya koyan bir çalışma yürütmüşlerdir (Neuliep ve McCroskey, 1997).

Gudykunst ve Nishida (2001) ile Neuliep ve Ryan (1998) tarafından yapılan araştırmalar, yüksek düzeyde kültürlerarası iletişim kaygısı yaşayan bireylerin genellikle kültürlerarası alışverişlere katılımlarının azaldığını göstermektedir. Bunun tersine, kültürlerarası iletişim kaygısının hem kültür içi hem de kültürlerarası iletişime hazır olmanın önemli bir yordayıcısı olduğunu vurgulayan başka çalışmalar da bulunmaktadır. Ek olarak, kültürlerarası iletişimde düşük isteklilik sergileyen bireyler, kültürlerarası uyum ve kültürlerarası iletişim becerilerinde düşük düzeyde yeterlilik sergileyebilmektedir. Sonuç olarak Gudykunst, etkili kültürlerarası iletişimin, en azından kısmen, kaygı ve belirsizliği yönetme kapasitesine bağlı olduğunu ileri sürmektedir (Koçak, 2022).

Kültürel öğrenme teorisine dayanan sosyo-kültürel uyum, yeni kültürel ortamlara giren bireylerin yaptığı davranışsal düzenlemeleri içermektedir. Bu uyarlamalar, dil anlama, sosyal entegrasyon, topluluk faaliyetlerine katılım, okul veya işle ilgili konuları yönetme gibi görevleri kapsamaktadır. Bu görevlerde karşılaşılan zorluk düzeyi, sosyo-kültürel uyumun başarısı veya başarısızlığı için bir ölçü görevi görmektedir. Sosyo-kültürel uyumun başarılı olmasında iletişimin rolü büyüktür (Çelik ve Eflatun, 2020). Ward ve Searle, sosyokültürel uyumun yerel halkla iletişim, yeni kültürde geçirilen zaman, kültürel farklılıklar, dil becerileri ve kültürlenme yaklaşımları gibi faktörlerden etkilendiğini belirtmektedir. Berry ise adaptasyonun kültürleşme sürecinden kaynaklandığını öne sürmektedir. Hammer, Gudykunst ve Wiseman kültürel uyumu iletişim açısından psikolojik stresle baş edebilme, etkili iletişim kurabilme ve kişilerarası iletişim kurabilme olarak 3 boyutta ele almıştır. Bu boyutlarda yeterli becerilere sahip bireylerin etkileşimde bulundukları kültürlerde başarılı olma olasılıklarının daha yüksek olduğunu belirtmektedir (Cantekin ve Taşbaş, 2021).

Çok kültürlü ortamlardaki iletişim endişesi birçok araştırmacı tarafından farklı yönleriyle ele alınan bir konudur (Çelik ve Eflatun, 2020). Hofstede'nin kültürlerarası

iletişim kaygısına ilişkin analizi "belirsizlikten kaçınma, güç mesafesi, bireycilik-toplulukçuluk, erkeklik-dişillik, kısa ve uzun vadeli yönelim" gibi boyutları içermektedir. Buna karşılık, Gudykunst'un kültürlerarası iletişim kaygısı incelemesi "kendini algılama, yabancılara tepki, yabancılarla etkileşim, yabancıların sosyal sınıflandırılması, durumsal dinamikler, yabancılarla ilişkisel bağlantılar ve etkileşimlerde etik hususlar" gibi yedi boyutu içermektedir (Ata, 2019).

Kültürlerarası iletişimde yenilik ve farklılıklar kaygının artışına yol açmaktadır. Gudykunst'a göre kaygı ve belirsizliği yönetme yeteneğine sahip kişiler etkili kültürlerarası iletişim kurmaktadır. Kaygı beraberinde sıkıntı, korku ve huzursuzluk duygularını da getirmektedir. Sonuç olarak yüksek iletişim kaygısına sahip kişilerin bu duygudurumlarından kaynaklanan iletişim problemleri olmaktadır. Kültürlerarası iletişimde kaygı yaratan bir diğer etken belirsizliktir. Karşısındaki kişi hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olunmaması, iletilen mesajın nasıl algılanıp yorumlanacağı konusundaki belirsizlik hissi kaygı yaratmaktadır. Kültürlerarası iletişim ortamında farklı kültürlerin farkına varan bireyin utangaçlığı azalır ve buna bağlı olarak daha az iletişim kaygısı yaşar. Kültürlerarası iletişim kaygısının yaygın yansımaları arasında kültürel farklılıkları olumsuz algılamak ve kültürlerarası etkileşimlerde yıkıcı davranışlar sergilemek yer almaktadır (Olkun ve ğt, 2018).

4.1.6. Sağlık alışanlarının kültürlerarası iletişim kaygısı

İnsan toplumsal ilişkilerini iletişim yoluyla sürdürmektedir. İletişim insanın en temel ihtiyaçlarından birisi olup doğuştan itibaren iletişim becerilerinin kazanılması gerekmektedir. Günümüzün kültürel açıdan çeşitlilik gösteren dünyasında, birçok meslek grubunun diğer kültürlerden insanlarla etkili bir şekilde nasıl iletişim kuracağını öğrenmesi gerektiğinden, kültürlerarası iletişim giderek önemli hale gelmektedir. Öğretmen, doktor, avukat, bankacı, polis, doktor ve hemşire gibi meslek grupları sürekli insanlarla etkileşim halinde olduğu için etkili iletişim becerisine sahip olması gereken bazı mesleklerdir. Pek çok meslek için etkili kültürlerarası iletişim, iş ve kr artışı sağlarken sağlık sektöründe kültürlerarası etkili iletişim, hastaların fiziksel ve zihinsel sağlığını etkilediği için daha fazla önem taşımaktadır. Temel felsefesi insana yardım etmek olan hemşirelik mesleğinde hastaların sorunları ile daha etkin baş etme ve ihtiyaçlarını sağlamak için karşılıklı güvene dayalı bir iletişim vardır. Etkili

iletişim becerisine sahip hemşireler sayesinde hastaların tedaviye uyumu, iyileşme oranları ve memnuniyet düzeyleri artmaktadır (Kaçan ve Palloş, 2022; Ulrey, 2001; Söğüt ve ark, 2018).

Çok kültürlü ortamlarda çalışan ve farklı kültürlerden bireylere bakım veren hemşireler kültürel farklılıklardan dolayı hasta/hasta yakını veya ekip üyelerindeki bireylerle iletişim kurarken kaygı yaşayabilmektedirler (Kaçan ve Palloş, 2022). Bireylerin farklı kültüre sahip kişilerle iletişim kurması veya iletişim kurma ihtimali sırasında yaşanan bu endişe kültürlerarası iletişim kaygısı olarak adlandırılmaktadır. Bu bireyler kendilerini belirsizlik içinde hissetmektedirler. Buss'a göre (1980) bu belirsizlik durumun yeni ve farklı olmasından kaynaklanmaktadır. Gudykunst (1995) kültürlerarası iletişim bağlamında belirsizlik hissinin derecesini etkileyen bileşenleri toplumsal aidiyet, iletişim kuranlar arasındaki benzerlik, paylaşılan iletişim ağı ve iletişim kuran yabancılar arasındaki dikkat çekicilik olarak belirlemiştir (Bozkaya ve ark., 2010). Yeni, atipik veya farklı uyaran içeren durumlar kaygı artışına yol açmaktadır (Olkun ve Öğüt, 2018).

Hemşireler kültürel olarak yeterli, bütüncül ve bireye özgü bakım vermektedir. Hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyindeki artış hastaların bakım kalitesini olumlu yönde etkileyerek etnik ve ırksal ayrımcılığın önüne geçmektedir (Korkmaz ve ark, 2022). Olumsuz sağık sonuçları hemşireler için beklenmedik stres kaynağı olabilmektedir. Hemşireler için bu tür stres kaynakları düşük iş doyumunu ve benlik saygısı, yüksek depresyon seviyeleriyle ilişkilidir (Ulrey ve ark., 2001).

Amerikan Hemşireler Derneğı, hemşire-hasta ilişkisindeki üç temel bileşeni belirtmiştir: “hemşirenin kültürü”, “hastanın kültürü” ve “çevrenin kültürü”. Bu “üçlü kültürlerarası ilişki” içinde hemşireler kendi gelenek, inanç ve değerlere sahiptir. Hemşirenin kendini anlaması hastanın kültürel bağlamını kavramak için bir temeldir. Bu tür bir öz farkındalığın eksikliğı, kültürel çatışmalarla karşılaşıldığında kültürel duyarsızlığa veya dayatmaya yol açabilmektedir. Kültürel açıdan uygun bakım sağılamak için hemşireler, her hastanın ihtiyaçlarına uygun özel beceriler geliştirmeli ve uygulamalıdır (Bolsoy ve Sevil, 2006).

Hemşirelik teorileri dört temel metaparadigma etrafında dönmektedir: insan, çevre, sağık/hastalık ve hemşirelik. Hemşirelik bakımı daha yapılandırılmış hale geldikçe konfor, bakım ve iletişim gibi kavramlar temel dayanaklar olarak ortaya

çıkarmaktadır. Araştırmacılar o zamandan beri bu kavramları metaparadigmalarla ilişkilendirerek teori geliştirme çalışmalarının temelini oluşturmaktadır. Kolcaba konfor kavramını fiziksel, psikospiritüel, sosyo-kültürel ve çevresel olmak üzere 4 boyutta ele almaktadır. Sosyo-kültürel bakım, bilgi ve rehberlik sunmak, aile gelenekleri ve dini inançlarla uyumlu bakım sunmak, mali destek sistemlerine erişim, kişilerarası iletişimi teşvik etmek, taburculuk planlamasını ve eğitimi koordine etmek, evde bakım sağlamak gibi çeşitli faktörleri kapsamaktadır (Yücel, 2011).

Ulrey ve Amason'un çalışması, kültürel duyarlılık ile etkili kültürlerarası iletişim arasındaki ilişkiyi vurgulamaktadır. Ayrıca, yalnızca uluslararası öğrenciler ve yabancılar için değil, aynı zamanda ev sahibi kültürün üyeleri için de geçerli olan etkili kültürlerarası iletişimi ölçmenin evrenselliğinin altını çizmektedir. Bu bulgular, kültürel duyarlılık ve kültürlerarası iletişimde başarılı olan sağlık çalışanlarının, kültürlerarası etkileşimlerde daha düşük kaygı düzeyleri yaşadığını ve stresin azalması yoluyla bakım kalitesinin artacağını vaat ettiğini göstermektedir (Ulrey ve ark, 2001).

Gibson ve Zhong yaptığı araştırmada hem sağlık çalışanları için hem de hastalar için empatinin kültürlerarası iletişim yeterliliği ile pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada empati temel bileşen olarak tanımlanmaktadır. Kendilerini hastaların yerine koyabilen ve iyi dinleme becerisine sahip olan sağlık çalışanlarının kültürlerarası iletişim sürecinde daha motive ve etkili olduklarından bahsetmektedir. Bu bulgu, Bennett (1979) ve Gudykunst (1993) tarafından yapılan çalışmadaki empati sahibi bireylerin aynı zamanda kültürlerarası iletişimde de yeterlilik sergilediğini gösteren sonuçlarla örtüşmektedir (Gibson ve Zhong, 2005).

Hemşirelik bakımında kültürlerarası bakım modellerinin kullanılması gerekmektedir. Bu sebeple hemşirelik eğitiminde kültürlerarası duyarlılık ve anlayışa yönelik müfredat ve ulusal politikaların geliştirilmesi gerekmektedir (Aktaş ve ark., 2015). Mezun olduktan sonra topluma sağlık hizmeti verecek olan hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası iletişim kaygılarının belirlenmesi, verilen hasta bakımının kalitesini arttıracak olup olumlu sağlık çıktılarının elde edilmesi ile sonuçlanacaktır (Kaçan ve Palloş, 2022).

4.1.7. Etnosentrizm

Farklı etnik ve kültürel kökenden gelen insanlara hizmet veren hemşireler için kültürlerarası bakımın sağlanması hem günümüzde hem de gelecekte profesyonel bir sorumluluktur (Yılmaz ve ark., 2017). Hemşire ve hastanın farklı etnik kökenden olup kendi kültürünü ve dünya görüşünü daha üstün görmesine etnosentrizm denir (Douglas ve ark., 2011). Bu nedenle sağlık bakımı sunumunda etnosantrik olmayan, kültürel uygunluğun bulunduğu koşullar yaratılarak sağlıkta eşitsizliklerin önüne geçilmelidir (Yılmaz ve ark., 2017). Etik bir sorunu belirlemek için etik duyarlılık gerekmektedir. Etik açıdan olayın sorgulanarak durumun değerlendirilmesi etik sorunun giderilmesinde ön şarttır (Tosun, 2021). Etik ilkeler kültürden kültüre farklılık göstermekte olup bireyin doğruya olan inancından kaynaklanmaktadır. Hemşireler başkalarının kültürel değer ve inançlarını anlamaya başladığında hemşirelik bakımı hasta, aile ve toplum tarafından uygun ve etkili kabul edilmektedir. Hastaların onurları ve özgür gelişimleri için hemşire savunuculuk rolünü kullanarak hasta özerkliğini sağlamaktadır. Hemşirelik bakımının kültürel açıdan uyumlu olmasını sağlamak için resmi ve klinik eğitimin yanı sıra sürekli eğitimi zorunlu kılan küresel sağlık hizmetleri gündeme getirilmelidir (Douglas ve ark., 2011). Hemşirelerin önyargılı davranışları hizmetin sunumunda etnik eşitsizliğe neden olmasını engellemek için kültürlerarası eğitim tüm sağlık bakım programlarına dahil edilmelidir (Bilgiç ve Şahin, 2019).

4.1.8. Hemşirelikte kültürlerarası iletişim ve önemi

Leininger'in Kültürlerarası Hemşireliği, hastaların değerlerini, inançlarını ve geçmişlerini hemşirelik sürecinin her adımına dahil etmeyi vurgulamaktadır. Hemşireler, hastaların farklı ihtiyaçlarına açık fikirli olmanın daha yüksek hasta memnuniyetine ve daha uygun tedavilere yol açtığını belirtmektedir. Hemşireler öncelikle hastaları dinlemeli, onların inanç ve değerlerini değerlendirmeli ve agresif uygulamalardan kaçınacak bakım uygulamalıdır. Hastaların standart bakımın ötesinde özel talepleri olabilmektedir. Bu durumda profesyonel hemşirelik davranışı, kişinin kültürel özelliklerini anlamayı ve farklı kültürlerden gelen olumlu ve uygun inanç ve davranışlara açık olmayı içermektedir (Cafer Karalar ve ark., 2022).

Yeterli kültürel bilgiye sahip olmayan bir hemşire, bakımı altındaki bireylerin davranışlarını etkileyen kültürel faktörleri etkili bir şekilde analiz edememektedir. Dolayısıyla bireylerin sağlık hizmetlerine erişim konusundaki isteksizliklerinin ve bu hizmetlerden maksimum fayda sağlayamamalarının ardındaki nedenleri değerlendirememektedirler (Tanrıverdi ve ark., 2009).

Hemşireler bireyleri kendilerine özgü kültürel örüntüler çerçevesinde irdelemeli ve bu farkındalığı hemşirelik uygulamalarına yansıtmalıdır. Hemşirelerin bireylerle ilk etkileşimlerinde kültürel değerlendirme yapmaları önemlidir. Bu ilk değerlendirme, kapsamlı olmasına rağmen, gelecekte daha ayrıntılı değerlendirmeler için de temel oluşturmaktadır. Böyle bir yaklaşım, hemşireyi etkili iletişimi kolaylaştırmak için gerekli bilgilerle donatmaktadır (Tanrıverdi ve ark., 2009).

4.2.Simülasyon Kavramı ve Tarihçesi

Simülasyon, Türkçe kelime anlamı olarak benzetim, var olan bir şeyin taklit edilerek yapılması anlamına gelmektedir. Sağlık bakımında simülasyon ise klinik bir durumun gerçeğine en benzer şekilde yansıtılarak durumun anlaşılabilir ve yönetilebilir olmasını sağlamaktır (Şendir, 2014). Issenberg ve arkadaşları simülasyonu; öğrencilerin kendilerini gerçekçi senaryolar içerisinde hareket etmelerini gerektiren bir yol olarak tanımlamaktadır. Bradley, bu kavramı teknolojik bilgisayar imkanlarının ötesinde, insan etkileşimini içeren geniş eğitim kapsamını vurgulamaktadır. Gaba, simülasyonu, bireylerin bir eğitmenin rehberliğinde gerçek dünya ortamlarını önceden deneyimlemelerine olanak tanıyan bir yöntem olarak nitelendirmektedir (Göriş ve ark., 2014). Sağlık bakımında simülasyon, klinik senaryoları yakından yansıtan, gerçek klinik uygulamada benzer durumlarla karşılaşıldığında daha iyi anlaşılmasını sağlayan ve yönetilmesini kolaylaştıran bir yöntem olarak tanımlanmaktadır (Şendir, 2014). Simülasyon, öğrencilere güvenli ve destekleyici bir öğrenme ortamında hastaya zarar verme endişesi olmadan, yapılan hatalardan deneyim kazanılması imkânını sağlamaktadır (Durmaz ve ark., 2017).

Tarihi 5000 yıl öncesine dayanan simülasyonlar ordu ve donanma stratejilerinin gelişimini sağlamak amacıyla kullanılan, “Weich” olarak adlandırılan Çin savaş oyunlarında kullanılmaktaydı. 1929 yılında Edward Link tarafından geliştirilen ilk

uçak simülatörünün ordu ve ticari havacılık alanında eēitim için kullanılmaya başlanması simülasyon tarihindeki ikinci büyük adım olmuştur (Yıldırım ve ark., 2019). Saēlık bakımında simülasyon kullanımı ilk kez David M. Gaba tarafından “Gerçek dünyanın var olan önemli yönlerini aērıřtırarak veya oēaltarak, gerçek deneyimleri rehberli deneyimlerle deēiřtiren bir teknik” olarak belirtilmiştir (şahin Karaduman ve Başak, 2022).

1950’li yıllarda tıp alanında simülasyonun kullanımı başlamış olup bebek ve anne ölümlerini azaltmak amacıyla kullanılan “phantom” olarak isimlendirilen mankenlerdir. 20. yüzyılda resüsitasyon eēitiminde kullanılan “Ressusi-Anni” isimli maketleri, kalp atımı ve senkronize karotis nabzı alınabilen, insan hareketlerini taklit edebilen “Sim One” maketler takip etmiştir (Yıldırım ve ark., 2019).

1980’li yıllarda Comprehensive Anaesthesia Simulation Environment (CASE) geliştirilmesinde David Gaba öncülük ederken Michael Good ve JS Gravenstein ise Gainesville Anaesthesia Simulator (GAS) adı ile bilinen anestezi simlatrleri geliştirmiştir (Mıdık ve Kartal, 2010).

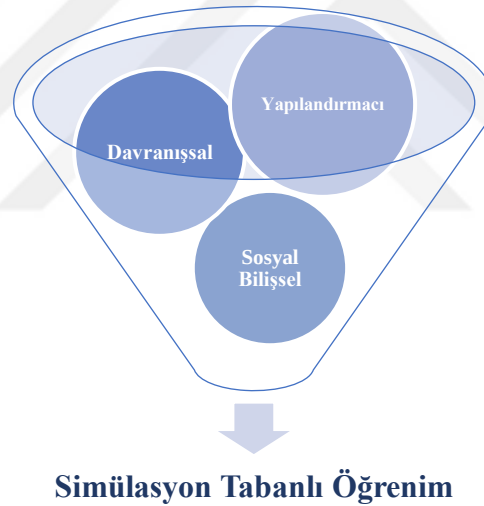
1990’lı yıllarda gerçekleşen tıp eēitim reformunun da etkisiyle saēlık bakımı eēitiminde simülasyon kullanımı önem kazanmıştır (şahin Karaduman ve Başak, 2022).

2000’li yıllarda üretilen ve gereēe en yakın simülasyon mankeni “Sim Man” günümüzde saēlık bakımı eēitimlerinde sıklıkla kullanılmaktadır (Yıldırım ve ark, 2019). Yüksek teknoloji içermeyen simülasyonlar (Low-tech Simulations) ve ileri teknoloji içeren simülasyonlar (High-tech Simulations) saēlık eēitiminde halen kullanılan simlatrlerdir (Griş ve ark., 2014).

Bir zamanlar maliyetli olması sebebiyle klinik beceri laboratuvarlarında kullanılan simülasyon teknolojisi, artık hem mezuniyet öncesi hem de mezuniyet sonrası saēlık bakım eēitiminin ayrılmaz bir parçası olmuştur (Mıdık ve Kartal, 2010; şahin Karaduman ve Başak, 2022).

4.2.1. Simülasyona dayalı eğitimde kuramsal çerçeve

Öğrenme, yaşam boyu devam eden bir süreçtir ve öğrenme yeteneği insan davranışlarının değişerek gelişmesine imkân sağlamaktadır. Öğrenme kuramları ise; davranış değişikliklerinin nasıl oluşup geliştiği konusundaki hipotezler olup öğrenmenin kavranmasını sağlayan sistemlerdir (Işık ve Şenyuva, 2009). Simülasyon hemşirelik eğitiminde sıklıkla uygulanan bir öğretim yöntemidir (Rutherford-Hemming, 2012). Hemşirelik eğitiminde öğrenme teorilerinin rehberliğinde simülasyonların hazırlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi öğrencilerin simülasyon eğitimi sırasındaki başarısını önemli ölçüde artırmaktadır (Akalin ve Şahin, 2019). Simülasyonun kökleri yetişkin öğrenme teorisine dayanmaktadır. Bilişsel, sosyal ve yapılandırmacı olmak üzere üç temel öğrenme teorisi, öğrencilerin simülasyon deneyimleri sırasında bilgi edinme süreçlerini açıklamaktadır (Rutherford-Hemming, 2012). Simülasyon tabanlı öğrenimin teorik temelleri Şekil 4.2.1.1.'de verilmiştir.



Simülasyona dayalı öğrenmede kullanılan teoriler;

- Müfredat tasarımı
- Uygulama ve rehberlik
- Biçimlendirici ve özetleyici değerlendirme
- Geri bildirim ve yorumlama
- Kısa ve uzun vadeli öğrenme sonuçları

Şekil 4.2.1.1. : Simülasyon Tabanlı Öğrenimin Teorik Temelleri

(McGaghie ve Harris, 2018 esinlenerek oluşturulmuştur)

4.2.1.1. Yetişkin Öğrenme Kuramı

Andragoji yetişkinlerin öğrenmesine yardım edebilme bilimi ve sanatıdır. Knowles yetişkinlerin öğrenme becerilerinin çocuklardan farklı olduğunu ve andragojinin geleneksel pedagojiiden farklı ilkelere sahip olduğunu savunmaktadır (Yalçın ve ark, 2005).

Yetişkin öğrenme kuramına göre yetişkinler kendi kendini yönetme ve kendi öğrenmelerinin kontrolünü ele alma yeteneğine sahiptirler (Gökmen ve ark, 2016). Yetişkin öğrenme kuramının iki temel bileşeni vardır: Motivasyon ve kendini (öz) yönlendirme. Bu kurama dayanan bir simülasyonda, yetişkinler kendi koşullarına uygun pratik beceri ve bilgi arayan, yeterliliğe dayalı öğrenciler olduğundan, öğrencilerin öz yönlendirmeli öğrenme hedefleri belirlemeleri beklenmektedir. Başarıyı motive etmek için simülasyon sonuçları bu hedeflerle uyumludur. Başlangıçta öğrencilerin motivasyonları, düşünce süreçleri ve yaklaşımları değerlendirilerek simülasyon tasarımıyla eşleştirilmektedir. Bu, öğrenciler hedeflerine doğru ilerledikçe simülasyonun bilgiyi geliştirmesini sağlamaktadırlar. Bu nedenle eğitimcilerin simülasyonu etkili bir şekilde geliştirmek ve uygulamak için öğrenciler üzerinde ön değerlendirmeler yapması gerekmektedir (Akalin ve Şahin, 2019).

4.2.1.2. Bilişsel Öğrenme Kuramı

Bilişsel öğrenme kuramına göre öğrenme ve davranışın anahtarı bireyin algısını, düşüncesini, hafızasını, bilgiyi işleme ve yapılandırma yollarını içerdiğinden zihinsel bir süreç olup bireyin katılımını gerektirmektedir (Rutherford-Hemming, 2012; Akalin ve Şahin, 2019).

Bilişsel öğrenme eğitimcilerin öğrencilerin ön bilgilerinden faydalandığı simülasyon uygulamalarında açıkça görülmektedir. Öğrenciler algılama, karşılaştırma, yeni içgörüler oluşturma, hafızada tutma ve mantıksal değerlendirme gibi süreçlere katılarak bilişsel öğrenme kuramını uygulamaktadır (Akalin ve Şahin, 2019).

4.2.1.3. Sosyal Öğrenme Kuramı

Bandura tarafından geliştirilen sosyal öğrenme kuramına göre birey öğrenmesini sosyal çevrenin etkileriyle başkalarını gözlemleyerek geliştirmektedir. Bu öğrenme teorisine uygun olarak simülasyonlar, eğitim sırasında belirli becerileri, kalıpları veya rol yapma tekniklerini geliştirmek için tasarlanır, planlanır ve uygulanır. Kavramsal anlayıştan ziyade beceri edinimini vurgulayan bu simülasyon uygulamaları, katılımcıların tepkilerini ortaya çıkarmak ve onlara yapıcı geri bildirim sağlamak için tasarlanmıştır (Özkan ve Günay Molu, 2017).

4.2.1.4. Yapılandırmacı Öğrenme Kuramı

Yapılandırmacılara göre öğrenme teorisinin temel varsayımı, bireyin bir deneyime veya etkinliğe anlam yüklediğinde bilginin yapılandırıldığına inanmaktır. Öğrenme diyalog, işbirlikçi öğrenme ve işbirlikçi öğrenmeyi içeren aktif ve pasif bir çaba içermektedir (Rutherford-Hemming, 2012).

Hemşirelik eğitiminde simülasyon hem bireysel hem de sosyal yapılandırmacı öğrenmeyi kolaylaştırmaktadır. Öğrencilerin bireysel veya grup halinde eğitmenler ve akranlarıyla iletişim kurmaları ve öğrenme deneyimlerini paylaşmaları için bir platform sunmaktadır. Simülasyon içindeki analiz oturumları sayesinde öğrenciler, edindikleri bilgi ve deneyimlerini alternatif bakış açıları ile yapılandırma fırsatı bulmaktadır (Akalin ve Şahin, 2019).

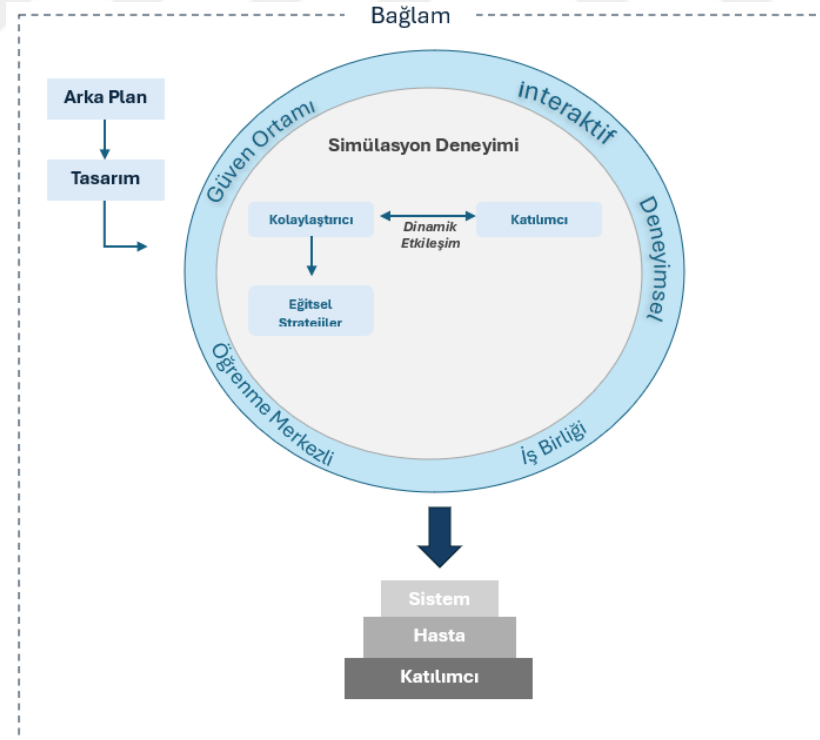
4.2.1.5. Deneyimsel (Yaşantısal) Öğrenme Kuramı

Kolb tarafından geliştirilen deneyimsel (yaşantısal) öğrenme kuramı deneyim yoluyla bilgi yaratma süreci olarak açıklanmaktadır. Deneyimsel öğrenme, öğrencilerin karşılaştıkları durumları tanıyıp yansıtmasını, bu farkındalığa dayalı bilişsel modeller oluşturmalarını ve sonrasında karşılaştıkları durumlarla ilgili kararlar vermelerini içermektedir. Aktif katılım gerektiren bu öğrenme modelinde öğrenciler ve eğitmenler arasında iş birliği vardır (Özkan ve Günay Molu, 2017). Simülasyon deneyimi öğrenci hemşireler için önemlidir çünkü verilen geri bildirimler sayesinde

öğrenci sonraki simülasyon uygulamalarına yön verebilmektedir (Özkan ve Günay Molu, 2017; Akalın ve Şahin, 2019).

4.2.1.6. Jeffries Simülasyon Kuramı

Jeffries Simülasyon Modelinin 2005 yılında yaygınlaşmasından bu yana sağlık simülasyonu eğitimi önemli ölçüde gelişti. Başlangıçta Ulusal Hemşireler Birliği ve Laerdal Corporation tarafından desteklenen Jeffries'in temel çalışması, ortaya çıkan bu eğitim yöntemi için gerekli yapıyı ve desteği sağladı. Jeffries Simülasyon Modeli olarak bilinen model, daha sonra National League for Nursing (NLN) Jeffries Simülasyon Çerçevesi olarak yeniden adlandırıldı ve 2005 ile 2012 yılları arasında üç kez yinelandı. 2016 yılında, literatür taramasının ardından kapsamlı NLN Jeffries Simülasyon Teorisi yayınlandı. (Cowperthwait, 2020). Teori yedi ana bileşenden oluşmaktadır; bağlam, arka plan, tasarım, simülasyon deneyimi, kolaylaştırıcı ve öğretim stratejisi, katılımcı ve sonuçlar (Akalın ve Şahin, 2019). Kavramlar Şekil 4.2.1.6.1.'de verilmiştir.



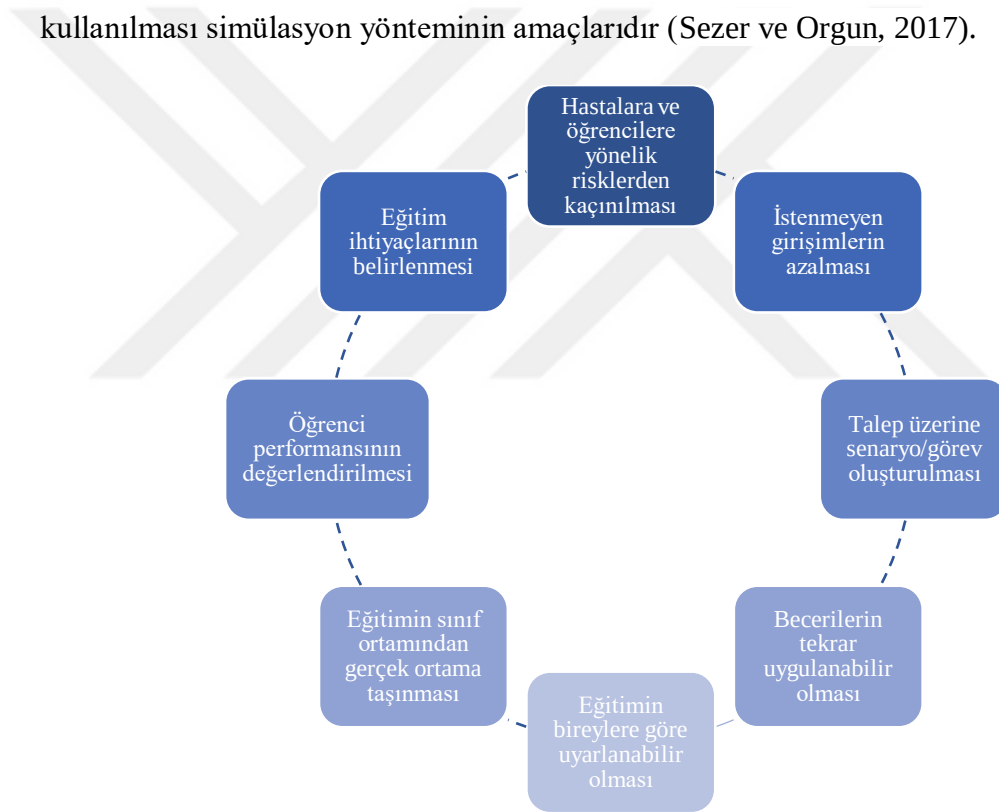
Şekil 4.2.1.6.1. : NLN Jeffries Simülasyon Teorisi

(Jeffries ve Adamson, 2015)

4.2.2. Simülasyon Yöntemleri

Bilgi teknolojilerindeki gelişmeler eğitim ortamlarını, öğrenme ve öğretme süreçlerinde kullanılan yöntem ve teknikleri etkilemektedir. Hemşirelik eğitiminde kullanılan simülasyon yöntemleri önemli bir teknolojik ilerlemeyi temsil etmektedir. Bu yöntemler, öğrencilere gerçek hayat senaryolarını taklit eden sanal veya yapay deneyimler sunarak, gerçek durumlarla ilişkili riskler olmadan pratik yapmalarına ve öğrenmelerine olanak sağlamayı içermektedir (Gündoğdu ve Dikmen, 2017).

Eğitimin etkinliğini artırma, güvenli ve gerçekçi eğitim ortamı oluşturarak beceri uygulama evresinde insani hata olasılığını azaltma, katılımcıların eğlenceli öğrenmesini sağlama, maliyet etkin eğitim sağlama, psikomotor ve kognitif becerilerin kullanılması simülasyon yönteminin amaçlarıdır (Sezer ve Orgun, 2017).



Şekil 4.2.2.1. : Eğitim ve Değerlendirmede Simülatör Kullanmanın Avantajları

(Maran ve Glavin, 2003)

Simülasyon cihazlarının birçok farklı sınıflandırması mevcuttur (Maran ve Glavin, 2003). Sağlık bakım eğitiminde; düşük gerçekli manken ya da maketler, sanal gerçeklik, bilgisayar destekli simülasyonlar, bütünleşik simülasyonlar, standardize

hasta gibi çeşitli simülasyonlar kullanılmaktadır (Akalin ve Şahin, 2020; Edeer Durmaz ve Sarıkaya, 2015). Tablo 4.2.1.1.'de simülasyon türleri ve tanımları verilmiştir.

Tablo 4.2.2.1. : Simülasyon Türleri ve Tanımları

Simülasyon Türleri	Tanımı
Düşük Gerçeklikli Mankenler ve Manken Ekipmanları (Task- Trainers) ile Öğretim	İnsan bedeninin belirli anatomik bölümlerini temsil etmektedir. Bu maketler genellikle periferik katater açmak için kullanılan kol maketleri gibi temel psikomotor becerilerinin gelişmesinde kullanılmaktadır (Edeer ve Sarıkaya, 2015).
Akran Öğrenmesi	Temel sağlık ve fiziksel değerlendirme gibi becerileri geliştirmek ve ustalaşmak için kullanılan akran iş birliğidir (Cant ve Cooper, 2010).
Bilgisayar Destekli Öğretim	İnsan fizyolojisine göre düzenlenmiş olup sağlık bakım eğitiminde öğrencinin öğrenmesini, klinik karar vermesini ve kararının sonuçlarını görmesini sağlamaktadır. Bu yönüyle bilişsel ve duyuşsal becerilerinin gelişmesinde kullanılmaktadır (Sezer ve Orgun, 2017).
Sanal Gerçeklik ile Öğretim	Bilgisayar tarafından tasarlanmış bir ortamda insana çoklu duyumsal beceri kazandırmaktadır (Sezer ve Orgun, 2017).
Dokunsal Sistemler ile Öğretim	Gerçek dünya ve sanal gerçeklik egzersizlerini ortamlarda birleştiren bir simülatörlerdir (Cant ve Cooper, 2010).

Standardize Hasta ile Öğretim	Yapılandırılmış adımlar doğrultusunda belirlenen rolü oynayarak hastayı ve olayları canlandırmaktadır. Sağlık bakım eğitiminde özellikle iletişim ve fizik muayene becerilerinin gelişmesinde kullanılmaktadır (Edeer Durmaz ve Sarıkaya, 2015).
Yüksek Gerçeklikli Hasta Simülatörü ile Öğretim	Uygulamalar sırasında gerçek fizyolojik tepkiler verebilmekte ve maksimum düzeyde gerçeklik sunabilmektedir (Coşkun ve Karagözoğlu, 2023).
Hibrid Simülasyon	İki veya daha fazla simülasyon yöntemini birleştiren simülasyon deneyimidir (Chiniara ve ark., 2013).
Bütünleşik Simülasyon	Bilgisayar teknolojisi ile manken ya da maketlerin bir araya geldiği simülasyon sistemidir. Bu sistemde hastayı ve olayları canlandırma derecesinin gerçeğe uygunluğunu bilgisayar teknolojisi ve manken ya da maketlerin arasındaki uyum belirlemektedir (Edeer Durmaz ve Sarıkaya, 2015).

4.2.3. Simülasyonda Gerçeklik Kavramı

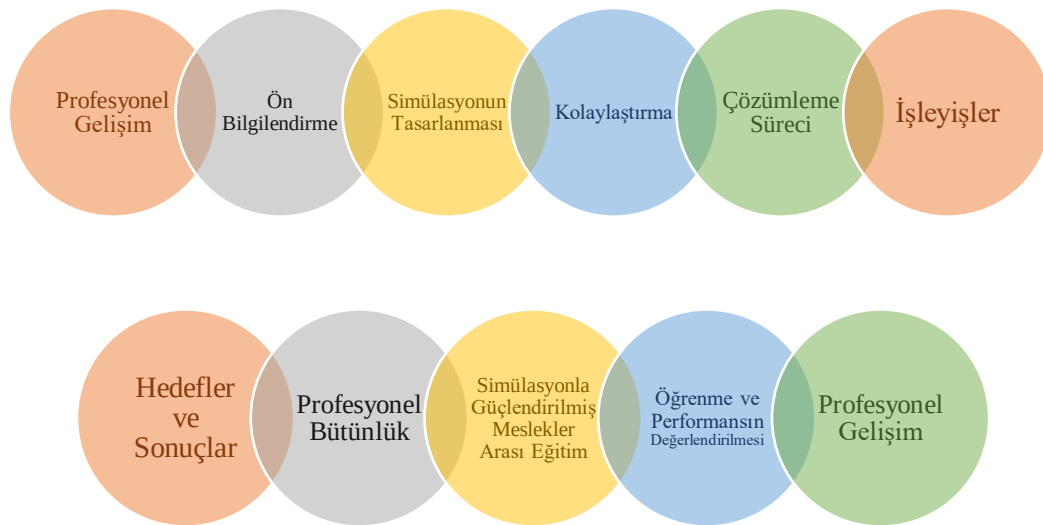
Hemşirelik eğitiminde kullanılan simülasyon, senaryo vb. yöntemler kullanılarak öğrencilere gerçek hayatta karşılaşılabilecek durumları sunan bir öğrenme ortamı oluşturmaktadır (Uslusoy, 2018). Etkili simülasyon ortamı oluşturabilmek için ise gerçeklik kavramından yararlanılmaktadır (INACSL Standartları Komitesi, 2021). Bu durum öğrencilerde psikomotor becerinin dışında bilişsel ve davranışsal becerilerin de gelişmesini sağlayarak memnuniyet ve özgüvenin artmasını sağlamaktadır (Uslusoy, 2018; Ayhan ve ark., 2019).

4.2.4. Simülasyona Dayalı Eğitimde En İyi Uygulama Standartları

Hemşirelik eğitimi öğrencileri uygulayıcı, yönetici, araştırmacı, karar verici, hasta savunucusu, iletişim ve koordinatörlük, konfor sağlayıcı, rehabilite edici, kariyer geliştirici ve danışman gibi temel ve modern rollerle donatmaktadır. Bu gibi ihtiyaçları karşılamak için bilişsel, duyuşsal ve psikomotor öğrenme alanları gerekmektedir. Bu sebeple, hemşirelik eğitimcileri klinik yeterlilikleri ve eleştirel düşünme becerilerini geliştiren öğretim stratejilerini uygulamalıdır (Kaplan ve ark., 2024).

Sağlık bakım eğitiminin etkinliğinin artırılması için simülasyon yöntemi kanıta dayalı bilimsel gelişmeler ışığında ve kuramlar çerçevesinde kullanılmalıdır. Bu kapsamda; Uluslararası Klinik Simülasyon ve Öğrenme Hemşirelik Birliği (The International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning-INACSL) sağlık bakım eğitiminde simülasyona dair ‘En İyi Uygulama Standartları’nı tanımlamıştır (Akalin ve Şahin, 2019).

Bu standartlar “profesyonel gelişim, ön bilgilendirme, simülasyonun tasarlanması, kolaylaştırma, çözümleme süreci, işleyişler, hedefler ve sonuçlar, profesyonel bütünlük, simülasyonla güçlendirilmiş meslekler arası eğitim, öğrenme ve performansın değerlendirilmesi, profesyonel gelişim” (Şekil 4.2.4.1.) olarak 2021 yılında güncellenmiştir (Zengin ve Fidancı, 2023).



Şekil 4.2.4.1. : Simülasyona Dayalı Eğitimde En İyi Uygulama Standartları

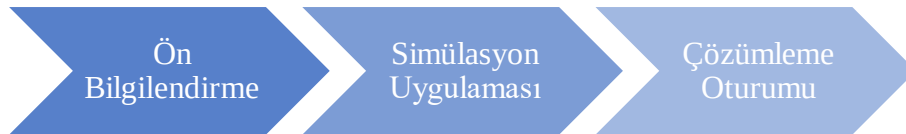
Kendini insan simülasyonlarını geliştirmeye adanmış dünya çapında bir kurum olan Association for Standardized Patient Educators (ASPE), standart hastaları içeren simülasyonlar için kapsamlı standartlar oluşturmuştur. Bu standartlar INACSL tarafından geliştirilen uygulama standartlarına ek olarak beş temel alan etrafında yapılandırılmıştır: güvenli çalışma ortamı, vaka geliştirme, standardize hastaların eğitimi, program yönetimi ve profesyonel gelişim. Alanlar, standardize hasta tabanlı eğitim uygulamalarını destekleyen beş temel değer tarafından aydınlatılmaktadır: kalite, güvenlik, hesap verebilirlik, profesyonellik ve iş birliği (Zengin ve Fidancı, 2023).



Şekil 4.2.4.2. : Standardize Hasta Simülasyonları İçin En İyi Uygulama Standartları

4.2.5. Simülasyon Uygulama Aşamaları

Hemşirelik eğitiminde simülasyon uygulaması üç aşamadan oluşmaktadır. Bunlar; ön bilgilendirme, simülasyon uygulaması ve çözümleme oturumudur (Şekil 4.2.5.1.) (Terzioğlu ve ark., 2014).



Şekil 4.2.5.1. : Simülasyon Uygulama Aşamaları

Ön bilgilendirme aşamasında simülasyon laboratuvarı ve ortamdaki ekipmanlar öğrencilere tanıtılarak öğrencilerin sorular yanıtlanır (Terzioğlu ve ark., 2014).

Böylece psikolojik olarak güvenli bir öğrenme ortamı, öğrencilerinin hazırlanması ve aktif katılımı, daha etkili bir çözümleme yapılması sağlanmaktadır (McDermott ve ark., 2021). Simülasyon uygulama aşaması, öğrencilerin eğitimciler tarafından belirlenen becerileri kazanmaya yönelik etkinliklere katılmasını içermektedir. Çözümleme aşaması, bir eğitmenin kolaylaştırıcılığında öğrencilerin simülasyon sonrası deneyimleri ve öğrenme çıktılarının yargılayıcı olmayan bir atmosferde tartışılmasıdır (Terzioğlu ve ark., 2014).

4.2.6. Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı

Hemşirelik, kuramsal içerik ve pratik becerinin birleşmesinden oluşan uygulamalı bir meslektir (Şendir ve Doğan, 2015). Günümüzün sağlık bakım sisteminde klinik uygulama alanlarının ve süresinin sınırlı olması gibi sorunlar hemşirelik öğrencilerinin hastalarla olan klinik uygulamalarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu gibi olumsuz nedenlere rağmen hemşirelerden eksiksiz uygulama becerisine sahip olmaları beklenmektedir. Hemşirelik eğitimcileri, klinik uygulamalarda öğrencilerin karşılaşabileceği olumsuz durumlarda farklı öğretim yöntemleriyle eleştirel düşünme, öğrenme ve özgüven gibi yeterlilikleri desteklemektedirler. Teknolojik gelişmelerin mümkün kıldığı simülasyon temelli öğrenme, hemşirelik öğrencilerine güvenli uygulama ve öğrenme için gerçekçi klinik senaryolar sağlamakta olup öğrencileri dinamik sağlık sistemine hazırlamada önemli bir bileşendir (Şendir ve Doğan, 2015; Şahin Karaduman ve Başak, 2022).

Hemşirelik öğrencileri psikomotor becerileri mesleki beceri laboratuvarlarında öğrenmektedir (Uslusoy, 2018). Yenilikçi interaktif yöntemlerden simülasyon eğitimi hastaya zarar verme riskinin olmadığı güvenli ve yapılandırılmış bir alanda öğrencilerin eğitimlerde aktif rol aldığı bir öğrenme sürecidir (Uslusoy, 2018; Akalın ve Şahin, 2019). Simülasyon eğitimi aktif öğrenme fırsatı sağlayarak öğrencilerin eleştirel düşünme, klinik karar verme ve problem çözme becerilerini artırırken, klinik öncesinde anksiyeteyi azaltmaktadır (Uslusoy, 2018).

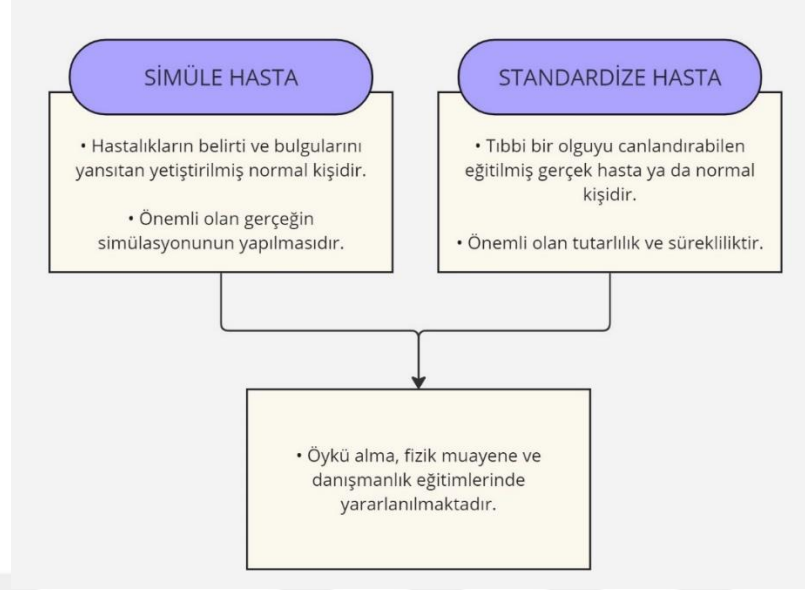
Sağlık bilimleri çalışmaları alanında simülasyon, öğrencilere gerçek hayattaki klinik senaryoların görünmesi için bir klinik ortam sunar. Bu akademik ortam, öğrencilere veri toplama, analiz etme ve temel hasta parametrelerinin izlenmesi

konusunda temel beceriler kazandırır. Simülasyonlar akademik öğrenme sürecini geliştirmekle kalmayıp öğrencilerin özgüvenlerini ve karmaşık kararlar verme yeteneklerini de arttırmaktadır (Beltrán-Velasco ve ark., 2021). Bu nedenle akademik öğrenme sürecinin hemşirelik öğrencilerinin gerçek hayattaki klinik ortamı anlayabilmelerine yardımcı olması için simülasyon kullanımını içerecek şekilde oluşturulması gerekmektedir (Karaduman ve Başak, 2022).

4.2.7. Standardize Hasta Yöntemi

Simülasyonun uygulama yöntemlerinden biri olan standardize hasta uygulaması, insan unsurunu da içeren, klinik koşulları yakından taklit eden, oldukça gerçekçi bir simülasyon yöntemidir. Öğrencilerin yeterlilik düzeylerine uygun özel deneyimler sunarak nadir klinik vakaların oluşturulmasına ve klinik durum zorluğunun kontrol edilmesine olanak tanımaktadır (İlaslan ve Demiray, 2020).

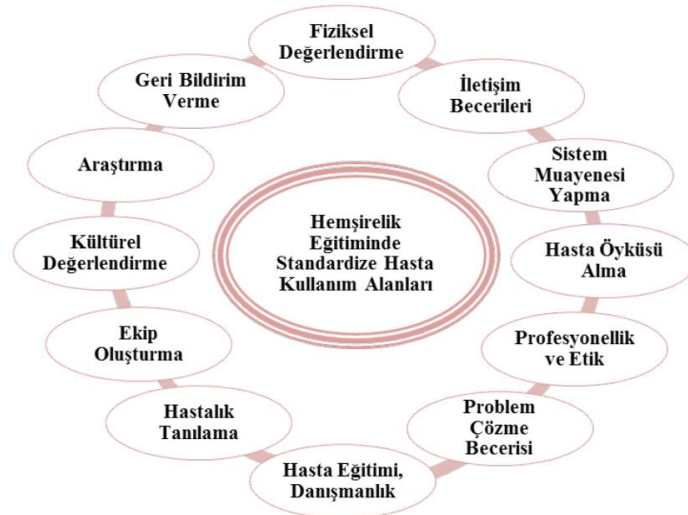
Standardize hasta yöntemi; Howard Barrows tarafından 1963 yılında tanımlanmıştır. Yıllar içerisinde “programlanmış hasta”, “hazırlanmış hasta”, “eğitilmiş hasta” ve “aktör” vb. farklı isimlerle de anılmıştır (Sarikoç ve ark., 2016). Literatürde simüle hasta ve standardize hasta terimleri birbirinin yerine kullanılsa da bazı farklılıklar mevcuttur (Uslu ve Yavuz van Giersberge, 2019). Simüle hasta, belirli bir hastalığın geçmişini ve muayene bulgularını doğru bir şekilde sunmak üzere eğitilmiş sağlıklı bir birey, aktördür ve farklı senaryolarda farklı rolleri oynayabilmektedir (Ağadayı ve ark., 2019; Uslu ve Yavuz van Giersberge, 2019). Standardize hasta ise hem simüle hastaları hem de kendi hastalıklarını tutarlı ve doğru bir şekilde tanımlamak üzere eğitilmiş gerçek hastaları kapsamaktadır (Uslu ve Yavuz van Giersberge, 2019). Standardize hasta bir aktör değil, kişisel, fiziksel, sosyal ve psikolojik geçmişini sunan bir hastadır (Karadağ ve ark., 2020).



Şekil 4.2.7.1. : Simüle Hasta ve Standardize Hastanın Birleşen ve Ayrılan Yönleri
(Elçin ve ark., 2010)

4.2.7.1. Standardize Hasta Yönteminin Avantajları

Standardize hasta yöntemi esnek ve kontrol edilebilir özelliklere sahip olduğu için tüm sağlık eğitimi müfredatlarında kullanılmakla birlikte hemşirelik eğitiminde de birçok alanda kullanılmaktadır (Şekil 4.2.7.1.1.) (Uslu ve Yavuz van Giersberge, 2019).



Şekil 4.2.7.1.1. : Hemşirelik Eğitiminde Standardize Hasta Kullanım Alanları
(Uslu, 2019)

4.2.7.1.1. Öğrenci açısından standardize hasta yönteminin kullanımının avantajları

Hemşirelik uygulamalarının ilk olarak hasta üzerinde yapılması öğrencinin hastaya zarar vermekten ve hata yapmaktan korkmasına neden olmaktadır. Klinik uygulama sırasında alanların çok yoğun olması hasta üzerinde tekrar denemenin gerçekleşmemesine, öğrenci sayısının artması ise gözetimin azalmasına bağlı olarak öğrencinin bilgi ve becerisini yeterince yansıtamamasına ve öğrenme sürecinde azalma yaşanmasına neden olmaktadır. Standardize hasta kullanımı bireysel performans üzerine odaklanır, öğrenci hemşirenin kaygısını azaltır (Şendir, 2014; Sarmasoğlu ve ark., 2016; Uslu ve Yavuz van Giersberge, 2019). Klinik alanlarda öğrenciler rol modellerini gözleyerek kendi kendine uygulama yapma, görülen, duyulan, hissedilen ve yapılanlar hakkında düşünme fırsatı yakalamaktadır (Göriş ve ark., 2014). Böylece öğrencinin hastaya zarar vermeden, hata yaptığında tekrarlayarak hatalarını telefi etmesine, tarafsız ve anlık geri bildirim almasına olanak tanınmaktadır. Uygulama senaryolarının istenildiği gibi hazırlanabilir ve test edilebilir olması ise öğrenilen hemşirelik uygulamalarının klinik alana transfer edilmesini sağlayarak öğrenme sürecinde artma yaşanmasına neden olmaktadır. Standardize hastanın, öğrencilerin beceri ve performanslarına gerçek bir hasta gibi tepki vermesi aktif ve ilgi çekici öğrenmeyi sağlamakla birlikte gerçek hasta bakımına geçişi kolaylaştırmaktadır (Şendir, 2014; Sarmasoğlu ve ark., 2016; Uslu ve Yavuz van Giersberge, 2019).

4.2.7.1.2. Sağlıklı / hasta birey açısından standardize hasta yönteminin kullanımının avantajları

Standardize hasta yönteminin kullanımı ile hasta üzerinde deneyimi olmayan öğrenci tarafından yapılacak eğitim amaçlı hemşirelik uygulamaları engellenerek öğrencinin yapabileceği hatalar önlenebilmektedir. Bu durum hasta haklarına uygun birey merkezli bakım hizmeti verilmesine, taburculuğu da dâhil olmak üzere hasta güvenliğine katkı sağlamadığı belirtilmektedir (Şendir, 2014; Uslu ve Yavuz van Giersberge, 2019).

4.2.7.1.3. Eğitim, eğiticiler ve kurum açısından standardize hasta yönteminin kullanımının avantajları

Müfredat programını kullanışlı ve geçerli kılmakla birlikte müfredatın amaçlarını değerlendirir, güçlendirir, öğretim etkinliği hakkında geri bildirim sağlar. Öğrenmenin gelişim süreci izlenebilir (Uslu ve Yavuz van Giersberge, 2019).

Eğitimcinin öğrencinin performansını değerlendirmesi için standart bir yöntem oluşturmakla kalmayıp geniş açıdan bakıldığında kurumun kalite güvencesi sağlayan, etik uygulamaları dikkate alan ve eğitim felsefesine bunu yansıtan bir kurum olarak görülmesini sağlamaktadır (Şendir, 2014).

4.2.7.2. Senaryoların oluşturulması

Simülasyona dayalı eğitimde klinik senaryoların hazırlanması çok önemlidir. Klinik senaryo, katılımcılar ve gözlemciler için belirli öğrenme çıktılarına ulaşmak üzere tasarlanmış bir hasta durumu olarak tanımlanmaktadır. Senaryo geliştirmede başarı, her detayın titizlikle planlanmasına bağlıdır. Kolaylaştırıcılar (eğiticiler) katılımcı hazırlığını, ön bilgilendirme (prebriefing) materyallerini, hasta bilgilerini, öğrenme hedeflerini, çevre koşullarını, gerekli ekipmanı, katılımcıların rol ve beklentilerini, simülasyon için ilerleme taslağını, çözümleme oturumu (debriefing) ve değerlendirme kriterlerini planlamalıdır (Ünver ve Başak, 2016).

Tüm senaryolar katılımcılar için öğrenme hedefleri göz önünde bulundurularak geliştirilmelidir. Senaryonun beklenen süresine bağlı olarak temel öğrenme hedeflerinin sayısı genellikle değişmektedir. Bir senaryo tasarlarken katılımcıların senaryoyu belli bir yönde ilerletmesini beklemek yerine başka neler yapabileceklerini tahmin edip senaryoya tüm olasılıklar eklenmelidir. Öğrenme hedefleri doğrultusunda genel senaryo oluşturulduktan sonra hasta vakasının senaryosu geliştirilmelidir. Bunlar; hastanın yaşamsal bulguları, fiziksel görünümü, tıbbi durumu, çevresi ve hastaya uygulanacak tedavileri içermektedir (Alinier, 2011).

Yaşamsal bulguların ölçülmesi, ameliyat öncesi hasta tanılama, taburculuk eğitimi, yaşam sonu bakım, acil servise başvuran hastada triyaj uygulaması, diyabetik

hastaya insülin enjeksiyonu eğitimi verilmesi standardize hastanın kullanılabileceği bazı senaryo örnekleridir (Uslu ve Yavuz van Giersberge, 2019).

4.2.7.3. Standardize hastaların eğitimi ve hazırlanması

Standardize hasta, özellikle hasta ile iletişim ve fizik muayene gibi becerilerinin geliştirilmesi için hemşirelik eğitiminde yapılandırılmış adımlara uygun rolü oynayarak öğrencilerin canlandırma yapması şeklinde kullanılmaktadır (Edeer Durmaz ve Sarıkaya, 2015).

1960'lı yıllardan bu yana tüm dünyada kullanılan standardize hasta yöntemi, Türkiye'de ilk kez 2004 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde uygulanmaya başlanmıştır (Sert ve ark, 2015). 1999-2002 yılları arasında Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı'nın kurularak probleme dayalı öğrenme oturumlarının başlatılması, mesleki beceri eğitimleri ve altyapı iyileştirmeleri tıp eğitiminde yeni ufuklar açmıştır. Mesleki Beceri Eğitimi ve Değerlendirme Merkezi'nin tamamlanmasıyla standardize hasta eğitimi programı ön plana çıkmıştır. Başlangıçta tıp dışı yedi öğrenci standardize hasta olarak eğitilerek pilot çalışmalara katılmıştır (Sayek, 2004).

Elçin ve arkadaşları (2010) standardize hastaların tıp jargonu kullanmasını engellemek için sağlık çalışanı olmaması gerektiğini vurgulamıştır. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Standardize Hasta programına Sağlık Eğitimi Drama Derneği öğrenci ve oyuncularından destek almış olup fiziksel muayene becerilerinde ise maliyet yönetimi için öğrenciler bazı becerileri birbirleri üzerinde çalıştığı belirtilmiştir. (Uslu ve Yavuz van Giersberge, 2019).

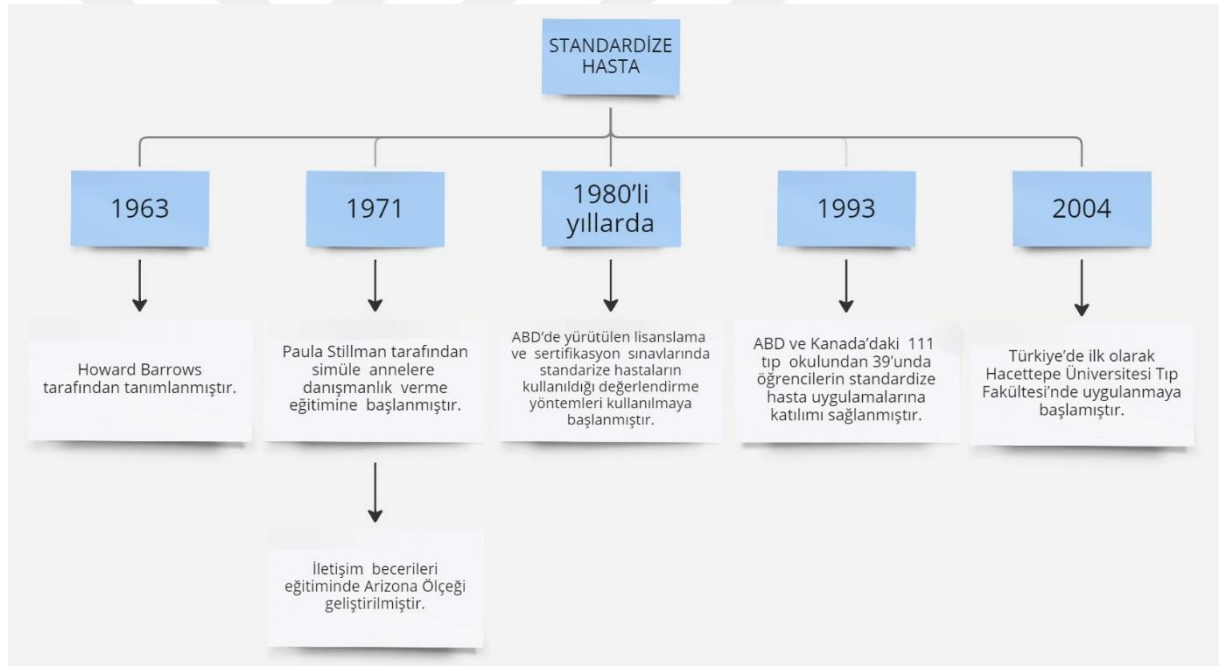
1960'lı yılların başlarında ABD ve Kanada'da bulunan tüm hastaneler klinik ve iletişim becerileri eğitimi için "standardize hasta" uygulamasını başlatmışlardır. 4-8 saatlik hazırlık süreciyle eğitilen bu hastalara, tıbbi geçmişleri, muayene bulguları, iletişimde öğrencinin çözmesi gereken hangi sorunları yaratacağı anlatılmaktadır. Ayrıca yapılandırılmış kontrol listeleri kullanarak öğrencileri hangi basamaklarda nasıl yönlendireceği de öğretilmektedir (Turan Özdemir, 2005).

Standardize hastalar, kişisel yaratıcılıktan kaçınarak klinik senaryolarını standartlaştırmaya kararlı bireylerdir. Tıbbi durumları doğru bir şekilde simüle etme

ve eğitim sorumluluklarını isteyerek üstlenme yeteneğine sahiptirler. Bu hastalar, vaka gereklilikleri konusunda yetkin ve yapıcı geri bildirim sağlama becerisine sahip eğitmenler tarafından eğitilmelidir. Fakat bu süreç zaman ve para gerektiren bir süreçtir (Çakmakkaya, 2017).

Zaman ve maliyet kısıtlamaları nedeniyle, standardize hastaların kullanımına yönelik yenilikçi yöntemlerin keşfedilmesi, uzun vadeli sürdürülebilirliğin sağlanması ve simülasyonun hemşirelik programlarına daha geniş bir şekilde entegre edilmesi önerilmektedir (Schram ve Mudd, 2015). Geçmişten günümüze standardize hastalar Tablo 4.2.7.3.1.'de verilmiştir.

Tablo 4.2.7.3.1. : Geçmişten Günümüze Standardize Hastalar (Elçin ve ark, 2010)



4.2.8. Geleneksel Öğretim Yöntemi

Geleneksel öğretim yönteminde eğitim genellikle öğretmenden öğrenciye tek yönlü bilginin aktarımı şeklinde olup ülkemizdeki hemşirelik eğitimi veren yükseköğretim kurumlarının %70,1'inde kullanılmaktadır (Gültekin, 2018; Oğurlu, 2023). Bu yöntemde başarı, öğrencinin mesleki uygunluğuna bakılmaksızın çoğunlukla aktarılan bilginin ne kadarının öğrencinin hafızasında kaldığına bakılarak

ölçülmektedir (Gültekin, 2018.) Bu durum öğrencinin kendini pasif hissetmesine ve kendisinin öğrenmek için gerekli fırsatı yakalayamamasına neden olmaktadır (Oğurlu, 2023).

Dünyada yaşanan gelişmelerden haberdar olmak ve faydalanmak için yeni tutum ve değerlere sahip öğrencilere gereksinim bulunmaktadır. Toplum ise bu gereksinimi gidermek için formal eğitimi kullanmaktadır (Gültekin, 2018.) Sağlık sistemindeki değişiklikler, sektörün önemli bir bileşeni olan hemşireliği de önemli ölçüde etkilemektedir. Sonuç olarak, bu değişimlere uyum sağlayabilen ve kaliteli bakım sunabilen profesyonel hemşirelere olan talep giderek artmaktadır (Karasu, 2020).

Bilim ve teknolojiadaki gelişmeler, yeni kültür ve uygarlıklarla etkileşimi kolaylaştırırken, yükseköğretimde öğrenci sayısının artışına rağmen kaynakların azalması bilgiyi edinerek başkaları ile paylaşma yeteneğine sahip öğrencilere ve öğretim tekniklerinde yeni yöntemlerin kullanılmasına gereksinim duyulmasına neden olmaktadır (Gültekin, 2018; Oğurlu, 2023). Hemşirelerin görevlerini yerine getirirken sürekli öğrenme ve entelektüel becerilerini sürekli geliştirmeleri gerekmektedir. Ezberlemeye odaklanan lisans programlarının aksine, öğrencileri aktif olarak öğrenme sürecine dahil eden eğitim programları önemlidir. Öğrenci sorumluluğunu, eleştirel düşünmeyi, motivasyonu ve aktif katılımı teşvik eden yapıların uygulanması, öğrenmenin kalitesini önemli ölçüde artırmaktadır (Karasu, 2020).

5. MATERYAL ve METOT

5.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırmanın amacı; geleneksel ve simülasyona dayalı eğitimde farklı kültürden çocuk hastalara bakım verecek olan hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası iletişim kaygısına randomize ön test son test kontrol gruplu standardize ebeveyn simülasyon yönteminin etkisini incelemektir. Alt amaçları ise standardize ebeveyn simülasyon tasarımının uygunluğunu belirlemek ve öğrenmenin etkililiğini değerlendirmektir.

5.2.Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın niceliksel tasarımına ait hipotezler aşağıda verilmiştir.

H₁: Deney grubunun kültürlerarası iletişim bilgi düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha yüksektir.

H₂: Deney grubunun kültürlerarası iletişim kaygısı kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha düşüktür.

5.3. Araştırmanın Değişkenleri

• Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri;

Öğrencilerin iletişim becerileri ve kültürlerarası iletişim kaygısı düzeyleri.

• Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri;

Geleneksel ve simülasyona dayalı eğitim, yaş, cinsiyet, medeni durum, kültürlerarası iletişime ilişkin eğitim alma, yabancıların yeni hastalıklar getirdiğine inanma, tercüman desteğini yeterli bulma, göç ile ilgili eğitim alma, konuşulan ikinci bir dil, mesleği sevmek.

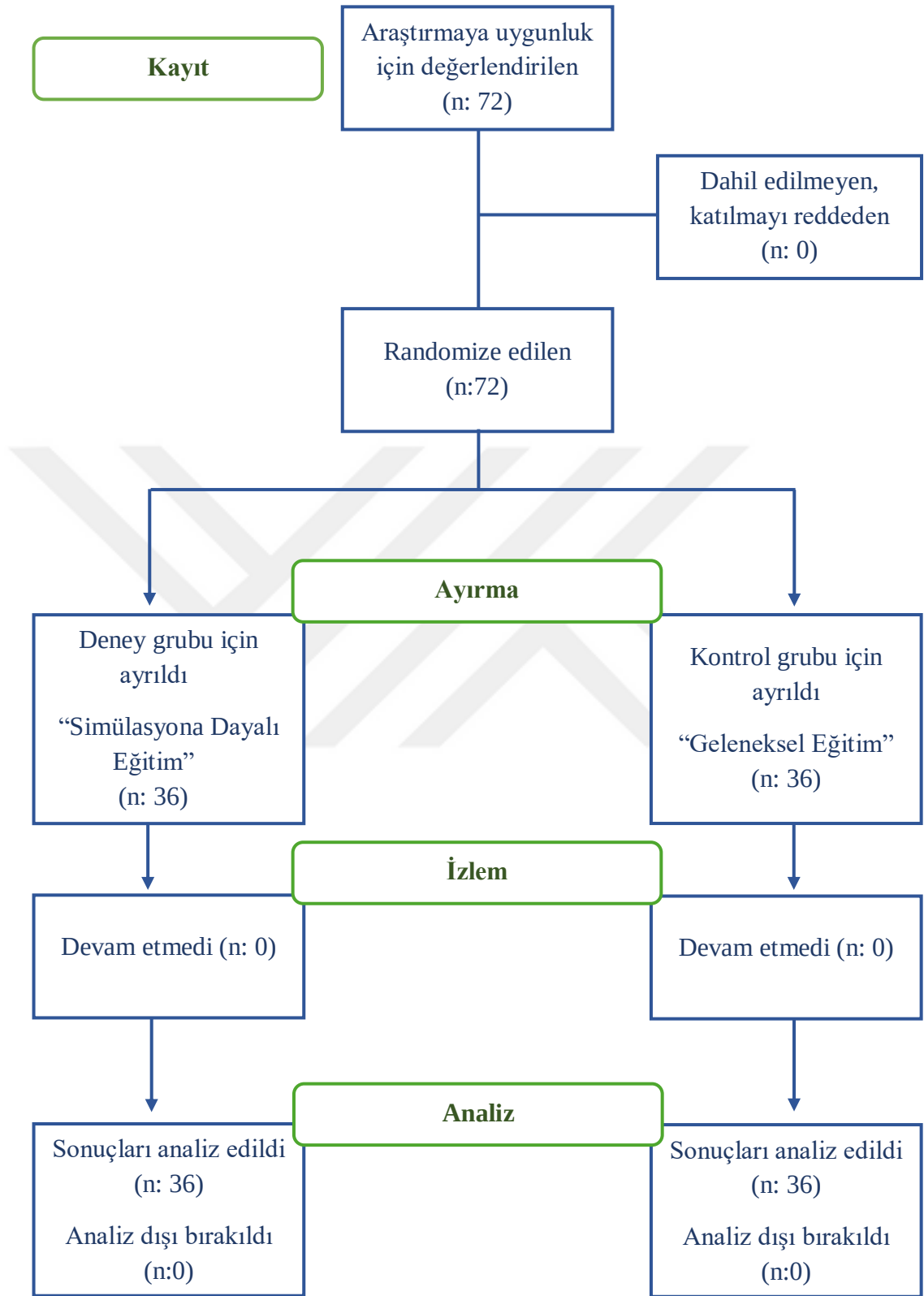
5.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Ocak 2023-Eylül 2023 tarihleri arasında bir vakıf üniversitesinin hemşirelik mesleki beceri laboratuvarında yapılmıştır.

Hemşirelik Mesleki Beceri Laboratuvarı, hemşirelik bölümü öğrencilerinin eğitimleri sırasında gereken bilişsel, duyuşsal ve psikomotor becerileri ve yetkinlikleri kazanmaları amacıyla gerçek kliniğe en yakın şekilde son teknoloji ürünler ve mankenler kullanılarak 2010 yılında kurulmuştur. Laboratuvarda öğrencilere, hijyenik bakım uygulamaları, oral ve parenteral ilaç uygulamaları, eklem açıklığı hareketleri ve tüm beden sistemlerine özgü hemşirelik uygulamaları gibi temel sağlıklı/ hasta bireyin bakımına özgü girişimleri gerçeğe uygun bir biçimde uygulama fırsatı sağlamaktadır. Öğretim elemanlarının gözetiminde mankenler üzerinde eğitim gerçekleştirilmektedir.

5.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2022-2023 akademik yılında bir vakıf üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören ve Yenidoğan Hemşireliği dersini alan, örneklemini ise bilgilendirme sonrası araştırmaya katılmaya gönüllü olan, yazılı ve sözlü onamı alınan, dâhil edilme kriterlerine uyan dördüncü sınıf öğrencileri oluşturdu. Araştırmanın Örneklem Akış Şeması (CONSORT 2020) Şekil 5.5.1.'de verilmiştir.



Şekil 5.5.1. : Araştırmanın Örneklem Akış Şeması (CONSORT 2020)

Çalışmanın gücü $1-\beta$ (β = II. tip hata olasılığı) olarak ifade edilir ve genel olarak araştırmaların %80 güce sahip olmaları gerekmektedir. Cohen'in etki büyüklüğü katsayılarına göre; iki bağımsız grup arası yapılacak olan değerlendirmelerin büyük etki büyüklüğüne ($d=0,8$) sahip olduğu varsayılarak yapılan hesaplama göre $\alpha=0,05$ düzeyinde gruplarda en az 26'sar kişi olması gerektiğine ve çalışma sürecinde kayıplar olabileceği göz önünde bulundurularak 36'sar kişi alınmasına karar verilmiştir.

5.6.Araştırmada Randomizasyon Sağlanması

Öğrenciler kontrol ve deney gruplarına rastgele tahsis kuralı yöntemi ile seçilmişlerdir. Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin deney (Grup 1) ya da kontrol (Grup 2) gruplarından hangisinde olduğu “<http://biostatapps.inonu.edu.tr/RAY/>” adresinden yararlanılarak belirlenmiştir. Öğrenci liste numarasına göre belirlenen öğrenciler EK-17’de verilmiştir.

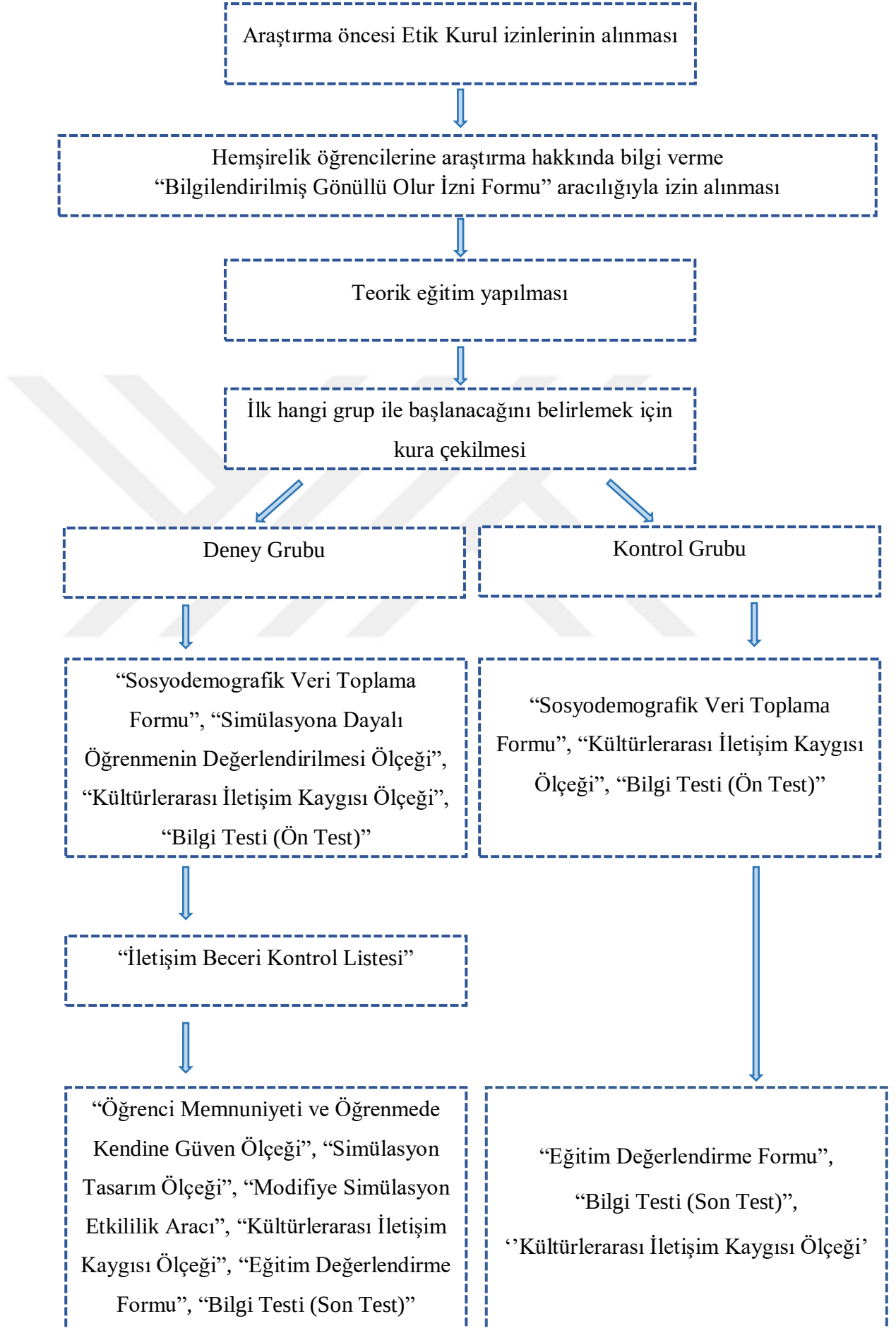
5.7. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri;

- Bir vakıf üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü aktif kayıtlı öğrencisi olmak
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini almış olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi klinik uygulaması yapmış olmak

5.8. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri;

- Öğrencinin yabancı uyruklu olması
- Daha önceden yenidoğan hemşireliği dersini almamış olmak

5.9.Araştırma Akış Diyagramı



5.10. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; araştırmacılar tarafından hazırlanan “Sosyodemografik Veri Toplama Formu” (EK-1) , Ünver ve arkadaşları tarafından 2017 yılında Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan “Simülasyon Tasarım Ölçeği”(EK-2), Karaçay ve arkadaşları tarafından 2017 yılında Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan “Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği” (EK-3), Uslu ve arkadaşları tarafından 2020 yılında Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan “Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği” (EK-4), Şahin ve arkadaşları tarafından 2020 yılında Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan “Modifiye Simülasyon Etkililik Aracı” (EK-5), Türkoğlu ve arkadaşları tarafından 2022 yılında Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan “Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği” (EK-6), “İletişim Beceri Kontrol Listesi” (EK-7), “Ön Test ve Son Test Bilgi Testi” (EK-8), “Eğitim Değerlendirme Formu” (EK-9), “Simülasyon Tasarım Şablonu” (EK-10) kullanılarak toplandı.

5.10.1. Sosyodemografik veri toplama formu

Öğrencinin cinsiyeti, yaşı, aile ortamı, kültürlerarası iletişim ve bakım durumu ile ilgili toplam 33 sorudan oluşan sosyodemografik veri toplama formu araştırmacılar tarafından oluşturuldu (EK-1).

5.10.2. Bilgilendirilmiş gönüllü olur izni

Bilgilendirilmiş gönüllü olur izni araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinden alındı (EK-13).

5.10.3. Simülasyon tasarım ölçeği

Jeffries ve Rizzolo (2006) tarafından geliştirilmiş olup Ünver ve arkadaşları (2015) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçek, 20 madde ve “Hedefler ve Bilgi”, “Destek”, “Problem Çözme”, “Geribildirim/Rehberli Yansıma”, “Aslına Uygunluk” beş alt ölçekten oluşmaktadır. “Hedefler ve Bilgi” alt ölçeği beş, “Destek” alt ölçeği dört, “Problem Çözme” alt ölçeği beş, “Geribildirim/Rehberli Yansıma” alt ölçeği dört, “Aslına Uygunluk Derecesi” alt ölçeği ise iki maddeden oluşmaktadır. Ölçek iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde simülasyon uygulamasında en iyi simülasyon

tasarım öğelerinin uygulanıp uygulanmadığı ölçülmektedir. Alt başlıklar için Cronbach Alpha değerleri 0,73 ile 0,86 arasında değişmektedir. Puan aralığı; 1 puan en düşük, 5 puan en yüksek olarak belirlenmiştir. Ölçeğin puanlaması cevaplara verilen toplam puanın madde sayısına bölünmesi ile yapılmaktadır. Ölçeğin ilk bölümünde alınan toplam puanın artması simülasyon uygulamasında en iyi simülasyon tasarımı öğelerinin uygulandığını; ikinci bölümden alınan toplam puanın artması ise öğrencinin yaşadığı simülasyon deneyimine verdiği önemin yüksek olduğunu göstermektedir (Erdem, 2018) (EK-2).

5.10.4. Öğrenci memnuniyeti ve öğrenmede kendine güven ölçeği

Jeffries ve Rizzolo tarafından 2006 yılında 13 madde olarak geliştirilmiş olan ölçek Ünver ve arkadaşları (2015) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Simülasyon ortamında öğrenmeye yönelik öğrenci memnuniyeti ve özgüvenini ölçen bu ölçeğin Türkçe uyarlamasına göre toplam madde sayısı 12'dir. Ölçek, “Şimdiki Öğrenme ile İlgili Memnuniyet” ve “Öğrenmede Özgüven” olmak üzere iki alt başlıktan oluşmaktadır. Ölçekte olumsuz madde bulunmamakta olup 5'li likert kullanılmıştır. “Şimdiki Öğrenme ile İlgili Memnuniyet” için Cronbach Alpha değeri 0,85, “Öğrenmede Özgüven” için ise Cronbach Alpha değeri 0,77 olarak bulunmuştur. Puan aralığı; 1 puan en düşük, 5 puan en yüksek olarak belirlenmiş olup ölçeğin puanlaması cevaplara verilen toplam puanın madde sayısına bölünmesi ile yapılmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüveni de artmaktadır (Erdem, 2018) (EK-3).

5.10.5. Simülasyona dayalı öğrenmenin değerlendirilmesi ölçeği

Hung ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilen, Uslu ve arkadaşları tarafından 2020 yılında Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan ölçekte 5 alt boyut (hemşirelik süreci, hasta güvenliği, profesyonel bilgi, iletişim ve yansıyan davranış) ve 37 madde vardır. Ölçeğin total Cronbach Alfa 0,957 olup, alt boyutların Cronbach Alfa değerleri 0.770-0.903 arasında değişmektedir. Ölçek alt boyut puanlarının ICC değerleri 0,511-0,800 arasında değişmektedir. Ölçekte tüm ifadeler olumlu olup, ters olarak kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçek kapsamında hemşirenin sahip olması

gereken temel yetkinlikler olan hemşirelik süreci, hasta güvenliği, profesyonel bilgi, iletişim ve yansıyan davranış kavramları değerlendirilmektedir. Ölçekte alt boyutlardan alınan puanın artması senaryo içerisinde, öğrenci açısından o alt boyut hedefin gerçekleştiği anlamına gelmektedir (Uslu ve Yavuz, 2020) (EK-4).

5.10.6. Modifiye simülasyon etkililik aracı

Simülasyon ortamında öğrenmenin etkililiğini ölçen Leighton ve arkadaşları (2015) tarafından modifiye edilen Modifiye Simülasyon Etkililik Aracı'nın Türkçe geçerlik-güvenirliliği Şahin Bayındır ve arkadaşları tarafından 2020 yılında yapılmıştır. Ölçek 4 alt 37 boyut ve 19 maddeden oluşmaktadır. “Ön Bilgilendirme (Prebriefing)” alt boyutu 1.ve 2. madde, “Öğrenme (Learning)” alt boyutu 3., 4., 5., 6. ve 7. madde, “Güven (Confidence)” alt boyutu 8., 9., 10., 11., 12., 13. ve 14. madde ve “Çözümleme (Debriefing)” alt boyutu 15., 16., 17., 18. ve 19. madde yer almaktadır. Ölçüm aracı 5’li likert tipte olup; “Kesinlikle Katılmıyorum” yanıtına 1 puan, “Kısmen Katılmıyorum” yanıtına 2 puan, “Kararsızım” yanıtına 3 puan, “Kısmen Katılıyorum” yanıtına 4 puan ve “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtına 5 puan verilmektedir. Ters puanlanmış madde bulunmamaktadır. “Ön bilgilendirme” alt boyutu puan aralığı 2-10, “Öğrenme alt boyutu” puan aralığı 4-25, “Güven” alt boyutu puan aralığı 7-35 ve “Çözümleme” alt boyutu puan aralığı 5-25 arasındadır. Toplam puan tüm alt boyutların puanlarının toplanmasıyla elde edilmektedir. Puan aralığı 18*-95 arasında olup, yüksek puan öğrencinin simülasyon ortamında öğrenmenin etkililiğine yönelik algısının olumlu olduğunu göstermektedir. (*Ölçüm aracının 7. maddesi boş bırakıldıysa (simülasyonda ilaç uygulaması yer almıyorsa) araştırmacılar tarafından “0” olarak değerlendirilip kodlanabilir.). Ölçüm aracı toplam cronbach alpha değeri 0,92 olarak bulundu. Alt boyutların Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayılarına bakıldığında; “Ön Bilgilendirme” alt boyutu için 0,81, “Öğrenme” alt boyutu için 0,80, “Güven” alt boyutu için 0,83 ve “Çözümleme” alt boyutu için 0,86’dır (Şahin, 2021; Şahin ve ark, 2020) (EK-5).

5.10.7. Kültürlerarası iletişim kaygısı ölçeği

McCroskey (1997) tarafından etkili ve sürdürülebilir iletişimi sağlayabilmek için bireylerde iletişim kaygısının olup olmadığının belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Ay, Kavuran ve Türkoğlu (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5'li likert tarzında hazırlanmış 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 1-5 puan arasında puanlanmaktadır. 2, 4, 6, 8, 11, 12 maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçekten toplamda 12 ile 60 puan alınmaktadır. Toplam puanın 30'un altında kalması düşük kültürlerarası iletişim kaygısını, 45'in üzerinde olması yüksek kültürlerarası iletişim kaygısını göstermektedir. Puanın 30-45 arasında olması orta seviyede bir kültürlerarası iletişim kaygısını ifade etmektedir (Ay ve ark., 2018) (EK-6).

5.10.8. İletişim beceri kontrol listesi

Öğrencinin, kültürlerarası iletişim becerilerini incelemek ve değerlendirmek amacıyla literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturuldu (Mert, 2015). Ölçek 3'lü likert tarzında hazırlanmış 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten toplamda 20 ile 60 arasında puan alınmaktadır. Oluşturulan yönergeye göre; "Yeterli" yanıtına 3 puan, "Kısmen" yanıtına 2 puan ve "Yetersiz" yanıtına 1 puan verilmektedir. Toplam puanın 40'ın altında olması öğrencinin iletişim becerisinin yetersiz olduğunu, 40-52 arasında olması orta düzeyde iletişim becerisi olduğunu ve 52'in üstünde olması ise iletişim becerisinin yeterli olduğunu göstermektedir. Deney grubu için simülasyon uygulama sırasında tarafsız üç gözlemci hemşire tarafından beceri listesi dolduruldu (EK-7).

5.10.9. Ön Test – Son Test bilgi testi

Öğrencinin, kültürlerarası iletişime yönelik bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturuldu (Aman, 2012; Başlı ve ark, 2018; Aktaş ve ark, 2015; Kaçan ve Palloş, 2022; Yılmaz ve ark, 2019). Bilgi testi 10 tane çoktan seçmeli sorudan oluşmaktadır. Her soru 10 puandır. Test toplam puanı 100'dür. Kontrol grubunda eğitim öncesi ve sonrasında, deney grubunda ise eğitim öncesi ve simülasyon uygulamasından sonra uygulandı (EK-8).

5.10.10. Eğitim değerlendirme formu

Kirkpatrick modeli kullanılarak hazırlanan form kontrol ve deney grubuna eğitimin değerlendirilmesi amacıyla uygulanmıştır. 2 alt bölümden ve 15 maddeden oluşmaktadır. “Eğitimin Değerlendirilmesi” bölümü 5 maddeden, “Eğitmenin Değerlendirilmesi” bölümü 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçüm aracı 5’li likert tipte olup; “Kesinlikle Katılmıyorum” yanıtına 1 puan, “Katılmıyorum” yanıtına 2 puan, “Kararsızım” yanıtına 3 puan, “Katılıyorum” yanıtına 4 puan ve “Kesinlikle Katılıyorum” yanıtına 5 puan verilmektedir. Toplam puan 14-70 arasındadır (Şahin, 2021) (EK-9).

5.10.11. Simülasyon tasarım şablonu

Öğrencinin, standardize ebeveyn simülasyon yönteminin hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası iletişim kaygısına etkisine yönelik simülasyon tasarımı literatür taranarak ve uzman görüşüne başvurularak araştırmacılar tarafından oluşturuldu (Ünver ve Başak, 2016; INACSL, 2016; INACSL, 2021). Simülasyon tasarımı 6 bölümden oluşmaktadır. “Bölüm I: Simülasyon Öncesi Hazır Oluşluk”, “Bölüm II: Hasta Dosyası”, “Bölüm III: Hasta Teslimi”, “Bölüm IV: Roller ve Gerçeklik”, “Bölüm V: Senaryo Akış Taslağı” ve “Bölüm VI: Çözümleme Rehberi” bölümlerinden oluşmaktadır. Simülasyon tasarımında öğrenci düzeyi 4. düzey olup senaryo düzeyi 3. düzeydir. Simülasyon senaryo süresi 10 dakika, çözümle ise 20 dakika olarak belirlendi (EK-10).

Araştırmacı, simülasyonun uygulanabilmesi ve yönetilebilmesi için “Sağlık Bilimlerinde Simülasyon Eğitimi”ne katılarak eğitim almıştır.

5.11. Araştırma Verilerinin Toplanması

5.11.1. Ön Hazırlık

5.11.1.1. Eğitim dokümanının hazırlanması

Kontrol ve deney grubuna uygulanacak olan “Kültürlerarası İletişim” adlı eğitim dokümanı araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlandı (Aman, 2012; Başlı ve ark., 2018; Öztürk ve Öztaş, 2012; Samovar ve ark., 2016; Karaca ve ark., 2019; Abdolrahimi ve ark., 2017; Kumcağız ve ark., 2017; Hagerty ve Patusky, 2003; Şekerci, 2011; Yılmaz ve ark., 2019; Aktaş ve ark., 2015; Kaçan ve Palloş, 2022;

Temel, 2008; Tuna ve Yüksel, 2015; Pehlivan ve ark., 2013; Çınar ve Eti Aslan, 2018; Tanrıverdi ve ark., 2012; Duran, 2011). Eğitim dokümanı içeriğinde; “Kültür Nedir?”, “Kültürün Özellikleri”, “Kültürlerarası İletişim”, “Hemşirelikte İletişim”, “Kültürlerarası Hemşirelik”, “Kültürlerarası Bakım Modelleri”, ve “Kaynakça” başlıkları yer almaktadır. Deney grubu eğitim dokümanı içeriğinde ek olarak “Simülasyona Hazırlık” başlığı da bulunmaktadır. Eğitim dokümanı, 2022-2023 akademik yılı Yenidoğan Hemşireliği dersini alan 72 öğrenci tarafından “Eğitim Değerlendirme Formu” (EK-9) kullanılarak değerlendirildi.

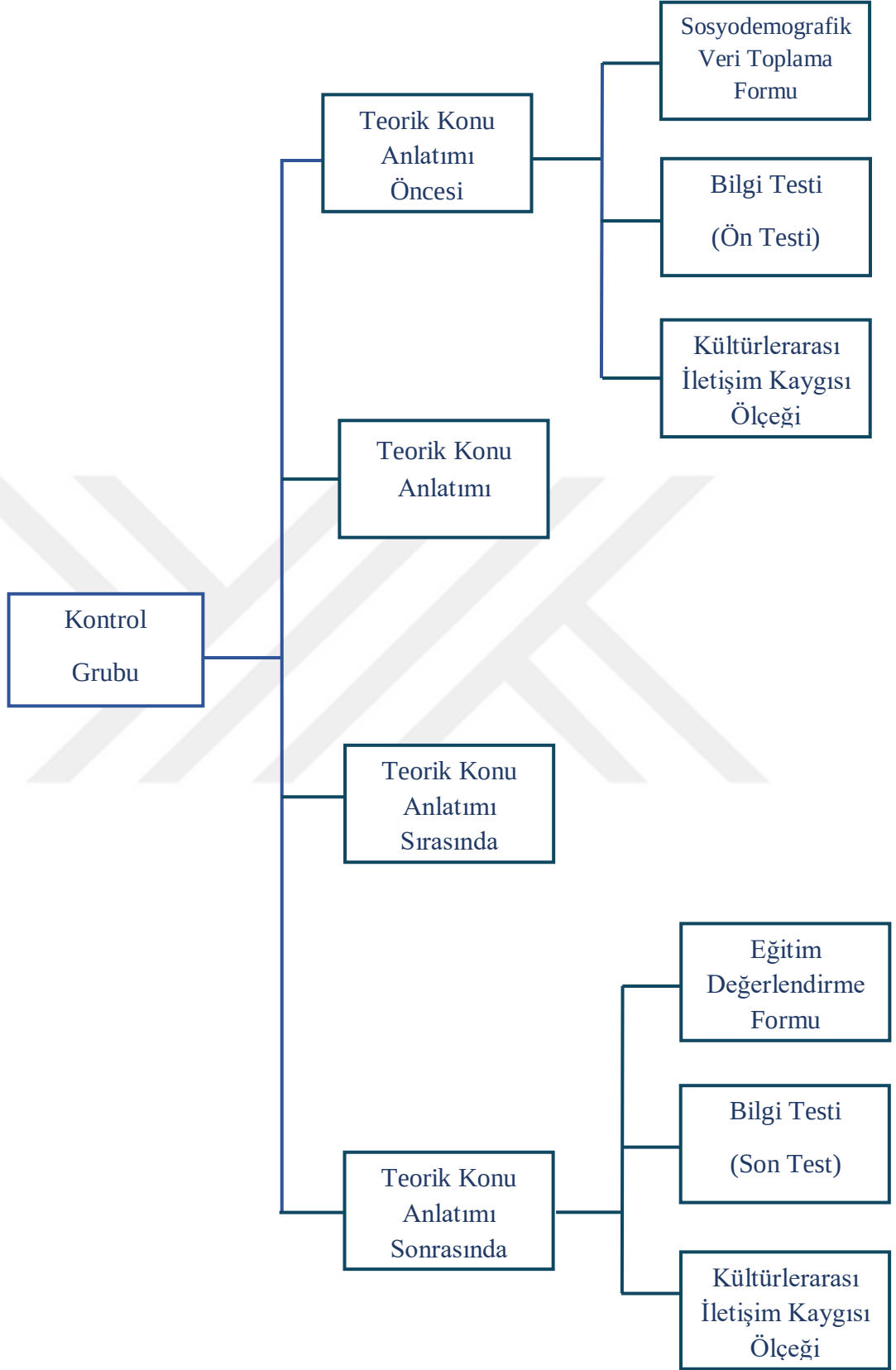
5.11.1.2. Simülasyon tasarımının hazırlanması

Simülasyon tasarımı gerçek hasta ve ailelerden elde edilen veriler kullanılarak literatür ve uzman görüşüne başvurularak araştırmacı tarafından hazırlandı (Ünver ve Başak, 2016; Kan Öntürk ve Uslu, 2019; Uslu ve ark., 2019; Ertem, 1999; Törüner ve Büyükgönenç, 2017; Köksal ve Kamaşak, 2016). Tasarım şablonları ilgili literatür kullanılarak öğrenim hedefleri doğrultusunda oluşturuldu (INACSL, 2016; INACSL, 2021). Simülasyon tasarımı 6 bölümden oluşmaktadır. “Bölüm I: Simülasyon Öncesi Hazır Oluşluk”, “Bölüm II: Hasta Dosyası”, “Bölüm III: Hasta Teslimi”, “Bölüm IV: Roller ve Gerçeklik”, “Bölüm V: Senaryo Akış Taslağı” ve “Bölüm VI: Çözümleme Rehberi” bölümlerinden oluşmaktadır (EK-10). Simülasyon tasarımı simülasyonun uygulanabilirliği ve beceri listelerini kontrolü açısından örneklem grubuna benzer bir grup hemşirelik öğrencisi ile pilot çalışması yapıldı. Araştırmacı simülasyon uygulaması süresi boyunca kolaylaştırıcı rolünü üstlendi.

5.11.2. Araştırmanın Uygulanması

5.11.2.1. Kontrol grubu uygulaması

Yenidoğan Hemşireliği dersi kapsamında “Kültür” konusu 7. hafta işlenmektedir. Ders kapsamında kontrol grubuna 3 saat teorik eğitim uygulaması gerçekleştirildi.



Şekil 5.11.2.1.1. : Kontrol Grubu Uygulaması Akış Şeması

5.11.2.1.1. Eğitim uygulaması

Eğitim uygulaması kapsamında 7. hafta kontrol grubuna eğitim öncesinde; “Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği”, “Demografik Veri Formu” ve “Bilgi Testi (Ön Test)” ölçme araçları kullanılarak veriler toplandı. Eğitim sonrasında; “Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği”, “Eğitim Değerlendirme Formu” ve “Bilgi Testi (Son Test)” ölçme araçları kullanılarak veriler toplandı.

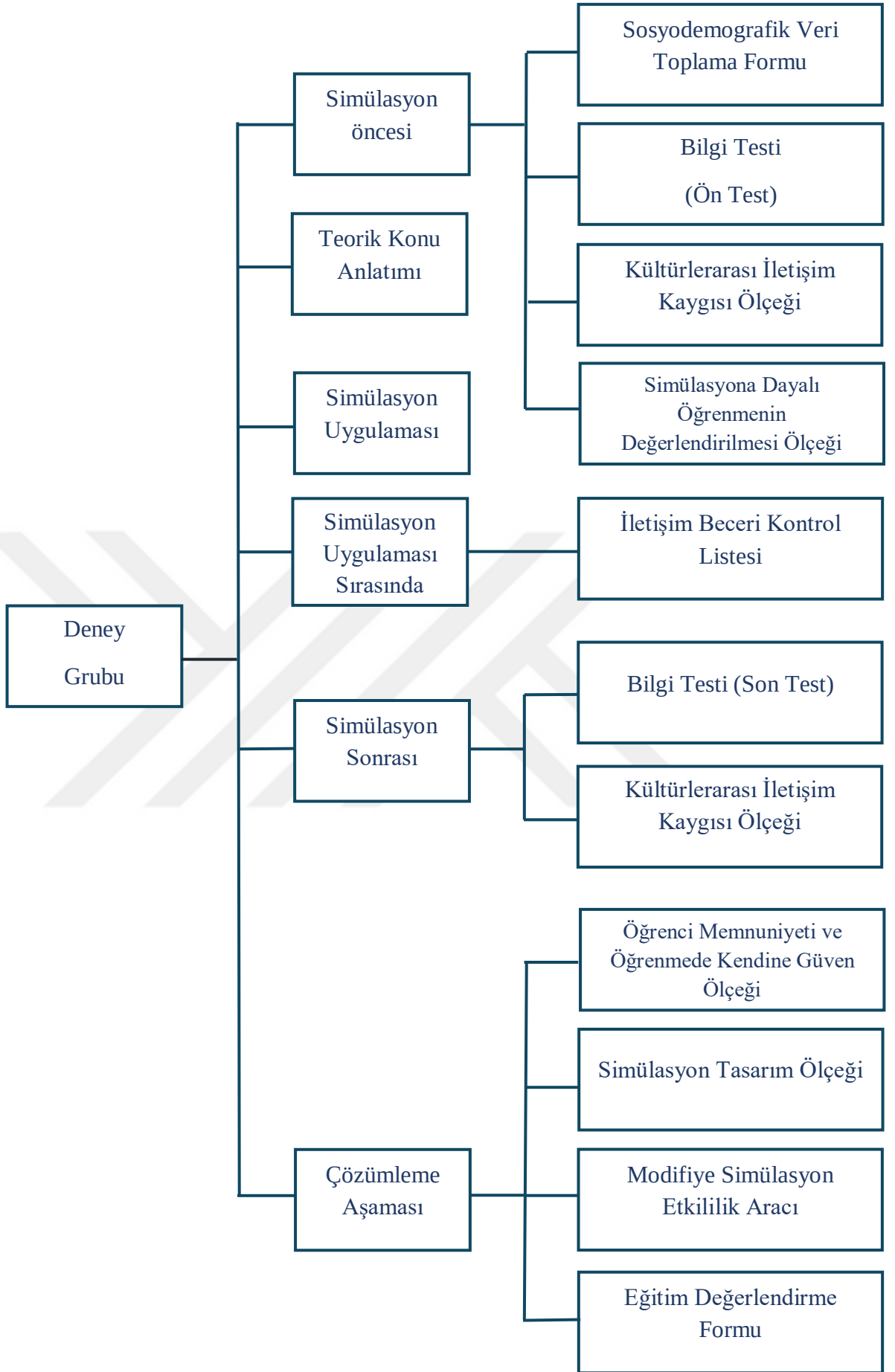
5.11.2.2. Deney grubu uygulaması

5.11.2.2.1. Simülasyon uygulaması

Araştırmamızda “Standartize Ebeveyn” olmayı kabul eden Kamerun Cumhuriyeti ve Kırgızistan asıllı olmak üzere 2 kişiye senaryo kapsamında geri bildirim alma, öz değerlendirme yapma, hangi anamnez, fizik muayene bulgularını vereceği, iletişimde öğrenci hemşirelerin çözmesi gereken hangi sorunları yaratacağı ve öğrenciyi hangi basamaklarda nasıl yönlendireceği konusunda simülasyon öncesinde 4 saatlik eğitim verilmiştir.



Resim 5.11.2.2.1.1. : Simülasyon Uygulamasına Ait Görüntüler (İzin alındı)



Şekil 5.11.2.2.1.1. : Deney Grubu Uygulaması Akış Şeması

INACSL Standart Hasta Simülasyonları İçin En İyi Uygulama Standartları'na göre simülasyon eğitmenlerinin standardize hastalar, öğrenciler, öğretim görevlileri, hastalar ve program personeli dahil olmak üzere tüm paydaşlar için güvenli çalışma uygulamaları, gizlilik ve saygı ilkelerini içeren psikolojik ve fiziksel öğrenme ortamı sağlaması gerekmektedir (Zengin ve Fidancı, 2023). “Güvenli Çalışma Ortamı”nın sağlanması standardı göz önünde bulundurularak araştırmamız “Yenidoğan Hemşireliği” dersinin 7. haftasında deney ve kontrol grubundaki öğrencilere “Kültür” konusunda teorik eğitim verilerek, 8. haftasında ise bir vakıf üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesine ait hemşirelik mesleki beceri laboratuvarında deney grubundaki öğrencilerle simülasyon uygulaması yapılarak gerçekleştirildi.

Bu laboratuvar da pediatri servisine uygun olarak hazırlanmış uygulama odası, tarafsız gözlemci hemşirelerin senaryoyu yönettikleri, uygulamayı gözlemleyip kayıt altına aldıkları bir kontrol odası ve öğrencilerin uygulamalarına yönelik geri bildirim verilen çözümleme odasına ait alan bulunmaktadır. Hemşirelik Mesleki Beceri laboratuvarında orta gerçekli simülatör, hasta yatağı, monitör, yatak başı oksijen sistemleri, oksijen maskesi, kimlik kol bandı, dolap, serum askısı gibi bir pediatri servisi ve hasta odasında bulunması gereken her türlü donanım bulunmaktadır.

Simülasyon temelli eğitimlerde öğrenme süreci boyunca sorumluluk öğrencide olduğundan ön bilgilendirme aşamasında simülasyonun amaç ve hedeflerine yönelik öğrencilerin yeterli düzeyde bilgilendirilmesi güdülenme açısından önem taşımaktadır (Akalm, 2018). Öğrencilere simülasyon uygulamasından bir hafta önce “INACSL Simülasyonun En İyi Uygulama Standartları” rol model alınarak “Simülasyon Çalışma Sayfası” (EK-11) verilerek hazırlanmaları sağlandı (Zengin ve Fidancı, 2023). Simülasyon öncesinde tarafsız 3 gözlemci hemşire ve kolaylaştırıcı rollerinde 1 hemşire, öğrencinin telefon desteği talep etmesiyle senaryoya dahil olan 1 hekim veya 1 tercüman seçildi. Seçilen gözlemci hemşireler ve kolaylaştırıcılar (derlenme ünitesi hemşiresi, tercüman veya hekim) araştırmanın amaç ve hedefleri doğrultusunda zaman çizelgesi, rollerin özellikleri, beklenen sonuçlar ve simülasyonun aşamalarına ilişkin bilgilendirildi.

Deney grubundan simülasyon öncesinde; “Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği”, “Demografik Veri Formu”, “Bilgi Testi (Ön Test)”, “Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği” ölçme araçları kullanılarak veriler toplandı.

Senaryo sırasında tarafsız 3 gözlemci hemşire tarafından “İletişim Beceri Kontrol Listesi” kontrol edilerek beceri kazanımı beceri listesindeki yönergeye göre puanlandırıldı. Senaryo sonrasında “Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği” ve “Bilgi Testi (Son Test)” uygulandı. Çözümleme aşamasında öğrenciler 6-10 kişilik gruplar oluşturularak çözümleme oturumu için hazırlanan sınıfa alındı. Her öğrencinin senaryo sonrasında kendisini senaryo uygulaması sırasında çekilen video kayıtlar ile izlemesi sağlandı. Çözümleme oturumunda reaksiyonların alınma fazı, anlama fazı ve özetleme fazından oluşan çözümleme oturumu rehberi kullanıldı (EK-12). Bu doğrultuda deney grubundaki öğrencilerden yaptığı girişimlerin nedenlerini ve iletişimdeki güçlü ve zayıf yönlerini çözümleme oturumunda tanımlamaları istendi. Çözümleme oturumu sonunda “Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmeden Kendine Güven Ölçeği”, “Simülasyon Tasarım Ölçeği”, “Modifiye Simülasyon Etkililik Aracı”, “Eğitim Değerlendirme Formu” ölçme araçları kullanılarak veriler toplandı.

Tablo 5.11.2.2.1.1 : Simülasyonun En İyi Uygulama Standartlarına Göre Araştırmamızda Uygulanan Simülasyon Kullanımının Değerlendirilmesi

Simülasyonun En İyi Uygulama Standartları	Araştırmamızda Uygulanan Simülasyon Kullanımı
Simülasyonun Tasarlanması	Etkili bir simülasyon tabanlı öğrenme deneyimi yaratmak için, eğitimciler tarafından ihtiyaç analizi yapılarak ölçülebilir öğrenme hedefleri belirlendi. Öğrenme deneyimi, senaryo tasarımı ve algıyı geliştirmek için gerçekçi yöntemlerin kullanımı dahil olmak üzere net bir amaç, teori ve yöntemle tasarlandı. Kolaylaştırıcılar (Hemşire, tercüman - tercihe bağlı-, hekim-tercihe bağlı-) katılımcıların bilgi seviyelerine ve hedeflerine uygun yaklaşımlar kullandı. Süreç ön bilgilendirmeye başladı. Yapılan değerlendirme tüm katılımcıları, kolaylaştırıcıları ve destek ekibini içermekteydi. Katılımcılara önceden gerekli kaynaklar ve materyaller sağlandı

	ve senaryolar simülasyon gününden önce prova edildi (Karaçay, 2019).
Simülasyonun Ön Bilgilendirme Bölümü	Klinik senaryo formunun içine dahil edilen ön bilgilendirme bölümü ile katılımcıların simülasyon öncesinde ortama ve klinik senaryoya oryante edilmesi sağlandı. Bu doğrultuda katılımcılarla simülasyonun amaç ve hedeflerinin konuşulmasını, katılımcı rollerinin belirlenmesini, video kaydı için onay alınmasını, standart hastanın tanıtılmasını, lavabonun yerini gösterilmesini, brifing oturumu ayrıntılarının sağlanmasını, katılımcı sorularının yanıtlanmasını ve senaryonun kısa bir özetinin paylaşılmasını içeren bir toplantı yapıldı (Karaçay, 2019).
Çıktılar ve Hedefler	Simülasyon tasarımına ilk önce ihtiyaç değerlendirmesiyle başlandı ardından öğrencilerin bilgisine dayalı ölçülebilir hedefler belirlendi, gerçekçi senaryolar kullanıldı. Hazırlık için ön bilgilendirme ve sonrasında öğrenci merkezli geri bildirim oturumu planlandı (INACSL, 2024).
Kolaylaştırma	Kolaylaştırıcı rollerindeki kişilerin seçimi yapılırken, katılımcının öğrenmesini etkileyen kültürel etmenler ve bireye özgü farklılıklar dikkate alındı (Karaçay, 2019). Bu bağlamda kolaylaştırıcı olarak 1 derlenme ünitesi hemşiresi, öğrencinin talebi doğrultusunda senaryoya dahil olan tercüman veya hekim kullanıldı.
Çözümleme	Çözümleme oturumu senaryo tamamlandıktan hemen sonra yapıldı ve senaryonun en az iki katı kadar süre ayrıldı (Ünver ve Başak, 2016). Çözümleme oturumu rehberi (EK-12) kullanılarak öğrencilerle videolu çözümleme yapıldı.

Katılımcı Değerlendirmeleri	Değerlendirme sürecinde biçimlendirici, özetleyici ve yüksek riskli yöntemler kullanıldı. Öğrencilerin güçlü yönleri ve geliştirilmesi gereken alanlar hakkında geri bildirim verildi, simülasyon deneyimlerinden sonra öğrenme çıktılarının elde edilip edilmediğini belirlendi. Bunun için geçerli ve güvenilir ölçüm araçları olarak “Sosyodemografik Veri Toplama Formu” (EK-1), “Simülasyon Tasarım Ölçeği”(EK-2), “Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği” (EK-3), “Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği” (EK-4), “Modifiye Simülasyon Etkililik Aracı” (EK-5), “Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği” (EK-6), “İletişim Beceri Kontrol Listesi” (EK-7), “Ön Test ve Son Test Bilgi Testi” (EK-8), “Eğitim Değerlendirme Formu” (EK-9), “Simülasyon Tasarım Şablonu” (EK-10) ölçekleri kullanıldı (Karaçay, 2019).
Profesyonel Bütünlük	Tüm hemşirelik öğrencileri simülasyon senaryosunu ilk kez deneyimlemeleri nedeniyle, deneyimlerini henüz simülasyon uygulamasına katılmamış akranlarıyla paylaşımlarının etik ve profesyonelce olmayacağı konusunda bilgilendirildi (Karaçay, 2019).
Simülasyonda Disiplinler Arası Eğitimin Geliştirilmesi	Hemşirelerin birbirleri ve diğer sağlık disiplinlerin ile uyumlu bir şekilde çalışarak iletişim halinde olması, bilgi ve becerilerini paylaşması önemlidir (Karaçay, 2019). Simülasyon senaryosunda öğrenci hemşireler SBARR yönteminin kullanılması için teşvik edildi.

5.12. Araştırma Verilerinin İstatistiksel Analizi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 27 (*Statistical Package for the Social Sciences*) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken, nicel değişkenler ortalama, standart sapma, medyan, min ve max değerleriyle, nitel değişkenler frekans ve yüzde gibi tanımlayıcı istatistiksel metodlar ile gösterildi. Verilerin normal dağılıma uygunluklarının değerlendirilmesinde Shapiro Wilks test ve Box Plot grafiklerden yararlanıldı. Normal dağılım gösteren niceliksel iki grup değerlendirmelerinde Student t-test grup içi değerlendirmelerde Paired Sample t-test kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki gruba göre değerlendirmelerinde Mann Whitney-U test grup içi değerlendirmelerde Wilcoxon Signed Rank test kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare test, Fisher's Exact test ve Fisher Freeman Halton test kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Cronbach's Alfa katsayısının değerlendirilmesi aşağıdaki ölçüte göre yapılır:

$0,0 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise oldukça güvenilirdir.

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

5.13. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan **31.01.2023** tarihinde etik kurul izni (Etik Kurul No: E-10840098-772.02-807) alındı.

Araştırmaya katılan öğrencilerden bilgilendirilmiş gönüllü olur izinleri alındı (EK-13). Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının kullanım izinleri e-posta yoluyla alındı (EK-14).

5.14. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Araştırmanın güçlü yönleri;

- Ülkemizde standardize ebeveyn kullanılmasına dair simülasyon temelli çalışmanın ilk kez yapılması,
- Kontrol ve deney gruplarının homojenliği,
- Simülasyon uygulamasının Uluslararası Klinik Simülasyon ve Öğrenme Hemşirelik Birliği'nin (INACSL) belirlediği standartlara uygun olarak planlanması ve uygulanması
- Eğitim uygulamasının etkinliğinin form ile değerlendirilmesi,
- Simülasyon tasarımının etkinliğinin ve uygunluğunun ölçekler ile değerlendirilmesi,
- Çözümleme yöntemi olarak Plus/Delta/Gama kullanılmasıdır.

Araştırmanın sınırlılıkları;

- Örneklem sayısının sadece bir vakıf üniversitesi hemşirelik bölümü öğrencileri ile sınırlı olmasıdır.

6. BULGULAR

Araştırma bir vakıf üniversitesinin hemşirelik bölümünde %94,4'ü (n=68) kadın, %5,6'sı (n=4) erkek toplam 72 hemşirelik öğrencisiyle yapılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %52,8'inin (n=38) 18-22 yaş arasında, %47,2'sinin (n=34) 23 yaş ve üzerinde olduğu gözlenmiştir. Araştırma ölçek sorularına verilen cevapların dağılım tabloları ektedir (EK-16).

Tablo 6.1. : Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=72)

		Kontrol	Deney	Toplam	Test Değeri
		n (%)	n (%)	n (%)	p
Yaş	18-22 yaş	19 (52,8)	19 (52,8)	38 (52,8)	$\chi^2:0,000$
	≥23 yaş	17 (47,2)	17 (47,2)	34 (47,2)	^a 1,000
Cinsiyet	Kadın	34 (94,4)	34 (94,4)	68 (94,4)	$\chi^2:0,000$
	Erkek	2 (5,6)	2 (5,6)	4 (5,6)	^a 1,000
Aile	Çekirdek	32 (88,9)	32 (88,9)	64 (88,9)	$\chi^2:0,325$ ^b 1,000
	Geniş	3 (8,3)	3 (8,3)	6 (8,3)	
	Parçalanmış	1 (2,8)	1 (2,8)	2 (2,8)	
Aile İlişkisi	İyi	22 (61,1)	22 (61,1)	44 (61,1)	$\chi^2:0,265$ ^b 1,000
	Orta	13 (36,1)	13 (36,1)	26 (36,1)	
	Kötü	1 (2,8)	1 (2,8)	2 (2,8)	
Aile Ortamı	Demokratik/ Katılımcı	15 (41,7)	9 (25,0)	24 (33,3)	$\chi^2:2,250$; ^a 0,134
	Otokratik	1 (2,8)	2 (5,6)	3 (4,2)	$\chi^2:0,348$; ^a 1,000
	Baskıcı, katı, kuralcı	2 (5,6)	2 (5,6)	4 (5,6)	$\chi^2:0,000$; ^a 1,000
	İlgili	21 (58,3)	23 (63,9)	44 (61,1)	$\chi^2:0,234$; ^a 0,629
	Soğuk, ilgisiz	0 (0,0)	1 (2,8)	1 (1,4)	$\chi^2:1,014$; ^a 1,000
	Denetleyici	5 (13,9)	10 (27,8)	15 (20,8)	$\chi^2:2,105$; ^a 0,147
	Başkalarıyla karşılaştırmacı	3 (8,3)	4 (11,1)	7 (9,7)	$\chi^2:0,158$; ^a 1,000
	Diğer	1 (2,8)	1 (2,8)	2 (2,8)	$\chi^2:0,000$; ^a 1,000
Yaşanılan Yer	Yurt	3 (8,3)	1 (2,8)	4 (5,6)	$\chi^2:1,059$
	Ev	33 (91,7)	35 (97,2)	68 (94,4)	^b 0,614

^aPearson Chi-Square Test

^bFisher Freeman Halton Test

^cFisher's Exact Test

Gruplara göre demografik özellikler değerlendirildiğinde; öğrencilerin “yaş”, “cinsiyet”, “aile yapısı”, “aile ilişkileri”, “aile ortamı”, “yaşanılan yer” dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 6.2. : Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması - 1

		Kontrol	Deney	Toplam	Test Değeri
		n (%)	n (%)	n (%)	p
Konuşulan ikinci dil	Var	13 (36,1)	11 (30,6)	24 (33,3)	χ^2 :0,250
	Yok	23 (63,9)	25 (69,4)	48 (66,7)	*0,617
Yurt dışında bulunma	Evet	5 (13,9)	3 (8,3)	8 (11,1)	χ^2 :0,563
	Hayır	31 (86,1)	33 (91,7)	64 (88,9)	*0,710
Farklı ülkelerden veya kültürlerden arkadaş	Var	16 (44,4)	21 (58,3)	37 (51,4)	χ^2 :1,390
	Yok	20 (55,6)	15 (41,7)	35 (48,6)	*0,238
Farklı ülkelerden veya kültürlerden akraba	Var	15 (41,7)	17 (47,2)	32 (44,4)	χ^2 :0,225
	Yok	21 (58,3)	19 (52,8)	40 (55,6)	*0,635
Kültürel içerikli herhangi bir bilimsel etkinliğe katılım	Var	7 (19,4)	10 (27,8)	17 (23,6)	χ^2 :0,693
	Yok	29 (80,6)	26 (72,2)	55 (76,4)	*0,405
Kültürlerarası hemşirelik dersi alma	Evet	16 (44,4)	17 (47,2)	33 (45,8)	χ^2 :0,056
	Hayır	20 (55,6)	19 (52,8)	39 (54,2)	*0,813
Kültürlerarası hemşirelik kavramını duyma	Evet	35 (97,2)	35 (97,2)	70 (97,2)	χ^2 :0,000
	Hayır	1 (2,8)	1 (2,8)	2 (2,8)	*1,000
Kültürlerarası iletişim kavramını duyma	Evet	35 (97,2)	33 (91,7)	68 (94,4)	χ^2 :1,059
	Hayır	1 (2,8)	3 (8,3)	4 (5,6)	*0,614
Kültürlerarası iletişimi konu alan, yabancı/göçmen hastalarla iletişim kurmaya yönelik bir ders alma	Evet	12 (33,3)	17 (47,2)	29 (40,3)	χ^2 :1,443
	Hayır	24 (66,7)	19 (52,8)	43 (59,7)	*0,230
Eleştirel düşünme kavramını duyma	Evet	36 (100,0)	36 (100,0)	72 (100,0)	-
	Hayır	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	-
Eleştirel düşünme dersini alma	Evet	25 (69,4)	20 (55,6)	45 (62,5)	χ^2 :1,481
	Hayır	11 (30,6)	16 (44,4)	27 (37,5)	*0,224
Farklı kültürleri merak etme	Evet	34 (94,4)	34 (94,4)	68 (94,4)	χ^2 :0,000
	Hayır	2 (5,6)	2 (5,6)	4 (5,6)	*1,000
Farklı kültürleri tanımaya istekli olma	Evet	34 (94,4)	34 (94,4)	68 (94,4)	χ^2 :0,000
	Hayır	2 (5,6)	2 (5,6)	4 (5,6)	*1,000
Farklı kültürleri tammak için bir çaba gösterme	Evet	29 (80,6)	30 (83,3)	59 (81,9)	χ^2 :0,094
	Hayır	7 (19,4)	6 (16,7)	13 (18,1)	*0,759
Farklı kültürden bir hastayla karşılaşma	Evet	33 (91,7)	35 (97,2)	68 (94,4)	χ^2 :1,059
	Hayır	3 (8,3)	1 (2,8)	4 (5,6)	*0,614
Farklı bir kültüre sahip hastalara hizmet verirken iletişim kurmakta güçlük çekme durumu	Evet	30 (83,3)	24 (66,7)	54 (75,0)	χ^2 :2,667
	Hayır	6 (16,7)	12 (33,3)	18 (25,0)	*0,102
Yabancı/göçmen hastalara hizmet sunarken tercüman desteği yeterliliği	Yeterli	16 (44,4)	20 (55,6)	36 (50,0)	χ^2 :0,889
	Yetersiz	20 (55,6)	16 (44,4)	36 (50,0)	*0,346

Göçmenlerin sağlıklarıyla ilgili gereksinimlerine yönelik herhangi bir eğitim alma durumu	Evet	4 (11,1)	2 (5,6)	6 (8,3)	$\chi^2:0,727$
	Hayır	32 (88,9)	34 (94,4)	66 (91,7)	*0,674
Farklı kültürden gelen hastalara bakım vermekte istekli olma durumu	Evet	24 (66,7)	31 (86,1)	55 (76,4)	$\chi^2:3,773$
	Hayır	12 (33,3)	5 (13,9)	17 (23,6)	*0,052

^aPearson Chi-Square Test ^bFisher Freeman Halton Test ^cFisher's Exact Test

Öğrencilerin “konuşulan ikinci dil”, “yurt dışında bulunma”, “farklı ülkelerden veya kültürden arkadaşı olma”, “farklı ülkelerden veya kültürlerden akrabalarının olma”, “kültürel içerikli herhangi bir bilimsel etkinliğe katılma”, “kültürlerarası hemşirelik dersi alma”, “kültürlerarası hemşirelik kavramını duyma”, “kültürlerarası iletişim kavramını duyma”, “kültürlerarası iletişimi konu alan, yabancı/göçmen hastalarla iletişim kurmaya yönelik bir ders alma”, “eleştirel düşünme kavramını duyma”, “eleştirel düşünme dersini alma”, “farklı kültürleri merak etme”, “farklı kültürleri tanımaya istekli olma”, “farklı kültürleri tanımak için bir çaba gösterme”, “farklı kültürden bir hastayla karşılaşma”, “farklı bir kültüre sahip hastalara hizmet verirken iletişim kurmakta güçlük çekme”, “yabancı/göçmen hastalara hizmet sunarken tercüman desteği yeterliliği”, “göçmenlerin sağlıklarıyla ilgili gereksinimlerine yönelik herhangi bir eğitim alma” ve “farklı kültürden gelen hastalara bakım vermekte istekli olma” durumları gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 6.3. : Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması - 2

		Kontrol	Deney	Toplam	Test Değeri
		n (%)	n (%)	n (%)	p
Farklı kültürlerden gelen hastalara bakım verirken en çok zorlandığınız konular nelerdir?					
Dil problemi	Evet	30 (83,3)	34 (94,4)	64 (88,9)	$\chi^2:2,250$
	Hayır	6 (16,7)	2 (5,6)	8 (11,1)	*0,260
Hemşireye ilişkin tavırları	Evet	6 (16,7)	7 (19,4)	13 (18,1)	$\chi^2:0,094$
	Hayır	30 (83,3)	29 (80,6)	59 (81,9)	*0,759
Fizyolojik bakıma ilişkin beklentileri	Evet	7 (19,4)	2 (5,6)	9 (12,5)	$\chi^2:3,175$
	Hayır	29 (80,6)	34 (94,4)	63 (87,5)	*0,151
Psikolojik bakıma ilişkin beklentileri	Evet	5 (13,9)	3 (8,3)	8 (11,1)	$\chi^2:0,563$
	Hayır	31 (86,1)	33 (91,7)	64 (88,9)	*0,710

Spiritüel beklentileri	Evet	3 (8,3)	5 (13,9)	8 (11,1)	$\chi^2:0,563$
	Hayır	33 (91,7)	31 (86,1)	64 (88,9)	$^c0,710$
Kültürlerine özgü beklentileri	Evet	11 (30,6)	12 (33,3)	23 (31,9)	$\chi^2:0,064$
	Hayır	25 (69,4)	24 (66,7)	49 (68,1)	$^a0,800$
Diğer	Evet	0 (0,0)	1 (2,8)	1 (1,4)	$\chi^2:1,014$
	Hayır	36 (100,0)	35 (97,2)	71 (98,6)	$^c1,000$
Farklı kültürlerden gelen hastaların kültürel yapıları hakkındaki bilgileri nereden öğreniyorsunuz?					
Ailemdaki deneyimlerimden	Evet	2 (5,6)	3 (8,3)	5 (6,9)	$\chi^2:0,215$
	Hayır	34 (94,4)	33 (91,7)	67 (93,1)	$^c1,000$
Okuldaki eğitimlerimden	Evet	14 (38,9)	6 (16,7)	20 (27,8)	$\chi^2:4,431$
	Hayır	22 (61,1)	30 (83,3)	52 (72,2)	$^a0,035^*$
Seyahat tecrübelerimden	Evet	1 (2,8)	1 (2,8)	2 (2,8)	$\chi^2:0,000$
	Hayır	35 (97,2)	35 (97,2)	70 (97,2)	$^c1,000$
Bireysel çalışmalarım	Evet	3 (8,3)	6 (16,7)	9 (12,5)	$\chi^2:1,143$
	Hayır	33 (91,7)	30 (83,3)	63 (87,5)	$^c0,478$
Önceki deneyimlerimden	Evet	9 (25,0)	6 (16,7)	15 (20,8)	$\chi^2:0,758$
	Hayır	27 (75,0)	30 (83,3)	57 (79,2)	$^a0,384$
Arkadaşlarımdan	Evet	5 (13,9)	6 (16,7)	11 (15,3)	$\chi^2:0,107$
	Hayır	31 (86,1)	30 (83,3)	61 (84,7)	$^a0,743$
Medya, internet, kitap ve dergilerden	Evet	28 (77,8)	27 (75,0)	55 (76,4)	$\chi^2:0,077$
	Hayır	8 (22,2)	9 (25,0)	17 (23,6)	$^a0,781$
Kurum içi eğitimlerden	Evet	3 (8,3)	4 (11,1)	7 (9,7)	$\chi^2:0,158$
	Hayır	33 (91,7)	32 (88,9)	65 (90,3)	$^c1,000$
Kültürlerarası hemşirelik modellerinden	Evet	4 (11,1)	6 (16,7)	10 (13,9)	$\chi^2:0,465$
	Hayır	32 (88,9)	30 (83,3)	62 (86,1)	$^a0,496$
Diğer	Evet	1 (2,8)	0 (0,0)	1 (1,4)	$\chi^2:1,014$
	Hayır	35 (97,2)	36 (100,0)	71 (98,6)	$^c1,000$
Kültürel yeterlilikte bakım verebilmeniz için hangi durumların sağlanması sizin için faydalı olur?					
Tercümanların yeterli sayıda ve eğitilmiş olması	Evet	27 (75,0)	26 (72,2)	53 (73,6)	$\chi^2:0,071$
	Hayır	9 (25,0)	10 (27,8)	19 (26,4)	$^a0,789$
Konu ile ilgili kitapların/kaynakların ulaşılabilir olması	Evet	10 (27,8)	11 (30,6)	21 (29,2)	$\chi^2:0,067$
	Hayır	26 (72,2)	25 (69,4)	51 (70,8)	$^a0,795$
Farklı kültürlerden gelen çeşitli hasta gruplarına bakım verme	Evet	17 (47,2)	23 (63,9)	40 (55,6)	$\chi^2:2,025$
	Hayır	19 (52,8)	13 (36,1)	32 (44,4)	$^a0,155$
Diğer	Evet	0 (0,0)	1 (2,8)	1 (1,4)	$\chi^2:1,014$
	Hayır	36 (100,0)	35 (97,2)	71 (98,6)	$^c1,000$

^aPearson Chi-Square Test

^bFisher Freeman Halton Test

^cFisher's Exact Test

* $p<0,05$

Çalışmaya katılan öğrencilerin “Farklı kültürlerden gelen hastalara bakım verirken en çok zorlandığınız konular nelerdir?” ifadesine verdikleri cevapların dağılımları, “Farklı kültürlerden gelen hastaların kültürel yapıları hakkındaki bilgileri nereden öğreniyorsunuz?” ifadesine verdikleri cevapların dağılımları ve “Kültürel yeterlilikte bakım verebilmeniz için hangi durumların sağlanması sizin için faydalı olur?” ifadesine verdikleri cevapların dağılımları, gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Kontrol grubu öğrencilerin “Farklı kültürlerden gelen hastaların kültürel yapıları hakkındaki bilgileri nereden öğreniyorsunuz?” ifadesine okuldaki eğitimlerinden cevabını vermesi oranı, deney grubu öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,035$; $p<0,05$).

Tablo 6.4. : Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerin Karşılaştırılması - 3

		Kontrol	Deney	Toplam	Test Değeri
		n (%)	n (%)	n (%)	p
Yabancı uyruklu hastalarla iletişim halinde olmak motivasyonunuzu ve veriminizi düşürdüğünü düşünüyor musunuz?	Evet	18 (50,0)	5 (13,9)	23 (31,9)	$\chi^2:10,797$ ^a0,001**
	Hayır	18 (50,0)	31 (86,1)	49 (68,1)	
Yabancı uyruklu hastanın Türk vatandaşı olan hasta ile eşit düzeyde sağlık bakımı aldığını düşünüyor musunuz?	Evet	26 (72,2)	21 (58,3)	47 (65,3)	$\chi^2:1,532$ ^a0,216
	Hayır	10 (27,8)	15 (41,7)	25 (34,7)	
Yabancı uyruklu hastaların size yönelttiği soruları etkin bir şekilde cevapladığınızı düşünüyor musunuz?	Evet	10 (27,8)	12 (33,3)	22 (30,6)	$\chi^2:0,262$ ^a0,609
	Hayır	26 (72,2)	24 (66,7)	50 (69,4)	
Yabancı uyruklu hastaya bakım verirken iletişim problemlerine bağlı olarak hemşirelik süreçlerinin aksadığını düşünüyor musunuz?	Evet	30 (83,3)	30 (83,3)	60 (83,3)	$\chi^2:0,000$ ^a1,000
	Hayır	6 (16,7)	6 (16,7)	12 (16,7)	
Size verilecek eğitimin bu konuda faydalı olacağını düşünüyor musunuz?	Evet	33 (91,7)	36 (100,0)	69 (95,8)	$\chi^2:3,130$ ^c0,239
	Hayır	3 (8,3)	0 (0,0)	3 (4,2)	

^aPearson Chi-Square Test

^cFisher's Exact Test

** $p<0,01$

Deney grubu öğrencilerin “Yabancı uyruklu hastalarla iletişim halinde olmak motivasyonunuzu ve veriminizi düşürdüğünü düşünüyor musunuz?” ifadesine evet cevabını verme oranı, kontrol grubu öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).

Gruplara göre öğrencilerin “Yabancı uyruklu hastanın Türk vatandaşı olan hasta ile eşit düzeyde sağlık bakımı aldığını düşünüyor musunuz?” ifadesine verdikleri cevaplar, “Yabancı uyruklu hastaların size yönelttiği soruları etkin bir şekilde cevapladığınızı düşünüyor musunuz?” ifadesine verdikleri cevaplar, “Yabancı uyruklu hastaya bakım verirken iletişim problemlerine bağlı olarak hemşirelik süreçlerinin aksadığını düşünüyor musunuz?” ifadesine verdikleri cevaplar ve “Size verilecek eğitimin bu konuda faydalı olacağını düşünüyor musunuz?” ifadesine verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6.5. : Eğitim Değerlendirme Formu Puan Ortalamalarının

		Soru Sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Cronbach's Alpha
Eğitim Değerlendirme Formu	Eğitici Değerlendirme	10	93,47±8,76	100 (72,5-100)	0,86
	Eğitim Değerlendirme	4	95,57±9,05	100 (62,5-100)	0,83

Çalışmaya katılan öğrencilerin “Eğitim Değerlendirme Formu” “Eğitici Değerlendirme” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama 93,47±8,76 , “Eğitim Değerlendirme” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama 95,57±9,05 saptanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılıkları incelendiğinde; “Eğitici Değerlendirme” alt boyutu için $\alpha=0,86$, “Eğitim Değerlendirme” alt boyutu için $\alpha=0,83$ saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin %94,4’ü ($n=68$) eğitim süresinin yeterli olduğunu, %5,6’sı ($n=4$) ise eğitim süresinin yetersiz olduğunu belirtmiştir.

Tablo 6.6. : Bilgi Testi (Ön Test-Son Test) Puan Ortalamalarının Dağılımları

		Soru Sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)
Bilgi Testi	Ön Test	10	62,08±11,50	60 (40-90)
(Ön Test-Son Test) Puanı	Son Test	10	76,81±11,11	80 (50-90)

Çalışmaya katılan öğrencilerin “Bilgi Testi (Ön Test-Son Test)” sorularından aldıkları puanlar incelendiğinde; ön testte ortalama $62,08 \pm 11,50$ olarak saptanırken, son testte ortalama $76,81 \pm 11,11$ olarak saptanmıştır.

Tablo 6.7. : Bilgi Testi (Ön Test-Son Test) Puanlarının Değerlendirilmesi

			Grup		Test Değeri
			Kontrol (n=36)	Deney (n=36)	p
Bilgi Testi (Ön Test-Son Test)	Ön Test	Ort±Ss	61,11±10,36	63,06±12,61	t:-0,715
		Medyan (Min-Maks)	60 (40-80)	70 (40-90)	^a 0,477
	Son Test	Ort±Ss	75,28±11,58	78,33±10,56	Z:-1,150
		Medyan (Min-Maks)	80 (50-90)	80 (50-90)	^c 0,250
	Test Değeri		Z:-3,799	Z:-4,242	
	p		^d 0,001**	^d 0,001**	
		Ort±Ss	14,17±16,97	15,28±16,12	Z:-0,115
		Medyan (Min-Maks)	15 (-20-40)	10 (-20-50)	^c 0,908

^aStudent-t Test^cMann Whitney U Test

^dWilcoxon Signed Ranks Test

**p<0,01

Gruplara göre öğrencilerin “Bilgi Testi (Ön Test-Son Test)” toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Kontrol grubu öğrencilerin ön teste göre son test ölçek puanındaki ortalama $14,17 \pm 16,97$ birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,01).

Deney grubu öğrencilerin ön teste göre son test ölçek puanındaki ortalama $15,28 \pm 16,12$ birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,001; p<0,01).

Gruplara göre öğrencilerin ön teste göre son test ölçek puanındaki değişimler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Tablo 6.8. : Simülasyon Tasarım Ölçeği Puanlarının Dağılımları ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi

n=36		Soru Sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Cronbach's Alpha
Hedefler ve Bilgi	Tasarım	5	4,01±0,73	4 (2-5)	0,91
	Önem	5	4,63±0,51	4,9 (3,2-5)	0,92
Destek	Tasarım	4	4,13±0,75	4,25 (2-5)	0,89
	Önem	4	4,58±0,55	4,75 (3-5)	0,88
Problem Çözme	Tasarım	5	4,15±0,56	4 (3-5)	0,82
	Önem	5	4,60±0,50	4,8 (3,4-5)	0,87
Geri Bildirim	Tasarım	4	4,60±0,54	4,75 (2,5-5)	0,75
Rehberli Yansıma	Önem	4	4,79±0,34	5 (3,75-5)	0,77
Aslına Uygunluk	Tasarım	2	4,56±0,56	5 (3-5)	0,74
Derecesi	Önem	2	4,75±0,42	5 (3,5-5)	0,76

Çalışmaya katılan öğrencilerin “Simülasyon Tasarım Ölçeği” ; “Hedefler ve Bilgi” alt boyutundan aldıkları puanlar tasarım kısmı için ortalama 4,01±0,73 , önem kısmı için ortalama 4,63±0,51 olarak saptanmıştır. “Destek” alt boyutundan aldıkları puanlar tasarım kısmı için ortalama 4,13±0,75 , önem kısmı için ortalama 4,58±0,55 saptanmıştır. “Problem Çözme” alt boyutundan aldıkları puanlar tasarım kısmı için ortalama 4,15±0,56 , önem kısmı için ortalama 4,60±0,50 saptanmıştır. “Geri Bildirim Rehberli Yansıma” alt boyutundan aldıkları puanlar tasarım kısmı için ortalama 4,60±0,54 , önem kısmı için ortalama 4,79±0,34 saptanmıştır. “Aslına Uygunluk Derecesi” alt boyutundan aldıkları puanlar tasarım kısmı için ortalama 4,56±0,56, önem kısmı için ortalama 4,75±0,42 saptanmıştır.

Ölçek alt boyutlarının iç tutarlılıkları incelendiğinde; “Hedefler ve Bilgi” alt boyutu için tasarım kısmında $\alpha=0,91$, önem kısmında $\alpha=0,92$, “Destek” alt boyutu için tasarım kısmında $\alpha=0,89$, önem kısmında $\alpha=0,88$, “Problem Çözme” alt boyutu için tasarım kısmında $\alpha=0,82$, önem kısmında $\alpha=0,87$, “Geri Bildirim Rehberli Yansıma” alt boyutu için tasarım kısmında $\alpha=0,75$, önem kısmında $\alpha=0,77$, “Aslına Uygunluk Derecesi” alt boyutu için tasarım kısmında $\alpha=0,74$, önem kısmında $\alpha=0,76$ saptanmıştır.

Tablo 6.9. : Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımları ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi

n=36	Soru Sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Cronbach's Alpha
Öğrenmeden Memnuniyet	5	22,06±2,80	22,5 (12-25)	0,87
Öğrenmede Kendine Güven	8	31,83±3,82	32,5 (21-38)	0,82
Toplam Puan	13	53,89±6,03	54,5 (36-63)	0,89

Çalışmaya katılanların “Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği” ; “Öğrenmeden Memnuniyet” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama 22,06±2,80 , “Öğrenmede Kendine Güven” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama 31,83±3,82 ve ölçek toplamından aldıkları puanlar ortalama 53,89±6,03 saptanmıştır.

Ölçeğin iç tutarlılıkları incelendiğinde; “Öğrenmeden Memnuniyet” alt boyutu için $\alpha=0,87$, “Öğrenmede Kendine Güven” alt boyutu için $\alpha=0,82$ ve ölçek toplamı için $\alpha=0,89$ saptanmıştır.

Tablo 6.10. : Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımları ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi

n=36	Soru Sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Cronbach's Alpha
Hemşirelik Süreci	9	36,69±4,29	36,5 (28-45)	0,88
Hasta Güvenliği	8	37,67±2,44	38,5 (32-40)	0,80
Profesyonel Bilgi	7	23,75±3,47	24 (15-35)	0,78
İletişim	7	29,06±2,99	28,5 (22-35)	0,81
Yansıyan Davranış	6	26,14±2,64	25,5 (20-30)	0,81
SDODO Toplam Puan	37	153,31±12,25	154 (129-172)	0,92

Öğrencilerin “Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği” ; “Hemşirelik Süreci” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama 36,69±4,29 , “Hasta Güvenliği” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama 37,67±2,44 , “Profesyonel Bilgi” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama 23,75±3,47 , “İletişim” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama 29,06±2,99 , “Yansıyan Davranış” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama 26,14±2,64 ve ölçek toplamından aldıkları puanlar ortalama 153,31±12,25 saptanmıştır.

Ölçeğin iç tutarlılıkları incelendiğinde; “Hemşirelik Süreci” alt boyutu için $\alpha=0,88$, “Hasta Güvenliği” alt boyutu için $\alpha=0,80$, “Profesyonel Bilgi” alt boyutu için $\alpha=0,78$, “İletişim” alt boyutu için $\alpha=0,818$, “Yansıyan Davranış” alt boyutu için $\alpha=0,81$ ve ölçek toplamı için $\alpha=0,929$ saptanmıştır.

Tablo 6.11. : Modifiye Simülasyon Etkililik Aracı Puanlarının Dağılımları ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi

n=36	Soru Sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Cronbach's Alpha
Ön Bilgilendirme	2	7,94±2,35	8 (2-10)	0,88
Öğrenme	5	18,79±4,17	20 (8-25)	0,93
Güven	7	29,42±5,01	29 (16-35)	0,91
Çözümleme	5	22,31±2,67	22,5 (15-25)	0,86
MSEA Toplam Puan	19	77,21±11,49	76 (54-95)	0,93

Çalışmaya katılan öğrencilerin “Modifiye Simülasyon Etkililik Aracı” ; “Ön Bilgilendirme” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama 7,94±2,35 , “Öğrenme” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama 18,79±4,17 , “Güven” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama 29,42±5,01 , “Çözümleme” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama 22,31±2,67 ve ölçek toplamından aldıkları puanlar ortalama 77,21±11,49 saptanmıştır.

Ölçeğin iç tutarlılıkları incelendiğinde; “Ön Bilgilendirme” alt boyutu için $\alpha=0,88$, “Öğrenme” alt boyutu için $\alpha=0,93$, “Güven” alt boyutu için $\alpha=0,91$, “Çözümleme” alt boyutu için $\alpha=0,86$ ve ölçek toplamı için $\alpha=0,93$ saptanmıştır.

Tablo 6. 12. : İletişim Beceri Kontrol Listesi Dağılımı

	Yetersiz		Kısmen		Yeterli	
	n	%	n	%	n	%
Hasta ile İlk Karşılaşma						
Hastaya/Hasta yakınına kendini tanıtır	31	86,1	1	2,8	4	11,1
Seçtiği kelimelere ve ses tonuna özen gösterir	2	5,6	22	61,1	12	33,3
Hasta/Hasta yakını ile göz teması kurar ve profesyonel duruşuna dikkat eder	6	16,7	23	63,9	7	19,4
Hasta/Hasta Yakını ile Konuşmaya Başlama						
Hastanın/Hasta yakının endişelerini anlamak için düşüncelerini açıklamasına izin verir	6	16,7	16	44,4	14	38,9
Tüm endişeyi ortaya çıkarmak için “eklemek istediğiniz bir şey var mı?” gibi soru cümleleri kurar	13	36,1	12	33,3	11	30,6
Hasta odasına geliş sebebini hastaya açıklar	16	44,4	17	47,2	3	8,3
Hastalık Hakkında Bilgi Toplama						
Açık uçlu sorular sorarak hastanın geliş nedeni hakkında bilgi toplar	8	22,2	27	75	1	2,8
Ayrıntıları gerektiği gibi daha spesifik veya evet/hayır soruları ile netleştirir	3	8,3	28	77,8	5	13,9
Bilgileri özetler ve hastaya düzeltme veya bilgi ekleme fırsatı verir	6	16,7	15	41,7	15	41,7
Hasta/Hasta yakınına söyleneni tam olarak anlamamış görünüyorsa söylenenleri tekrarlanır	6	16,7	16	44,4	14	38,9
Hasta/ Hasta Yakınının Sağlığı/Hastalığa Bakış Açısı						
Anlama						
Sağlığı etkileyebilecek yaşam olayları, koşullar ve diğer insanlar hakkında sorular sorar	11	30,6	19	52,8	6	16,7
Hastanın/Hasta yakınının hastalık ve tedavi hakkındaki inançlarını, endişelerini ve beklentilerini ortaya çıkarır	13	36,1	19	52,8	4	11,1
Hastalık Hakkında Bilgi Paylaşımı						
Hastalık hakkındaki bilgi eksikliğini değerlendirerek hastanın/hasta yakınının anlaması kolay kelimeler kullanarak açıklar.	4	11,1	20	55,6	12	33,3
Teşhis ve/veya tedavi planlarının karşılıklı olarak anlaşılmasını kontrol eder.	5	13,9	23	63,9	8	22,2
Hasta/ Hasta yakınının sorusu olup olmadığını kontrol eder	8	22,2	20	55,6	8	22,2
Ortak Bir Karar Verme						
Hastayı/hasta yakınıni seçimlere ve kararlara dahil eder	6	16,7	28	77,8	2	5,6
Hastanın/Hasta yakınının teşhis ve /veya tedavi planlarını takip edebilme becerisini değerlendirir	8	22,2	27	75	1	2,8
Özet ve Geri Bildirim						

Hastaya/Hasta yakınına başka bir sorusunu olup olmadığını sorar	7	19,4	9	25	20	55,6
Tedavi sürecinin takip süreçleri hakkında bilgi verir	5	13,9	9	25	22	61,1
Konuşulanları özetler ve geri bildirim alır	10	27,8	23	63,9	3	8,3

Katılımcıların %86,1'inin (n=31) "Hasta ile İlk Karşılaşma" boyutunda Hastaya/Hasta yakınına kendini tanıtmaya işleminin yetersiz olduğu, %2,8'inin (n=1) kısmen yeterli ve %11,1'inin (n=4) yeterli olduğu gözlenmiştir. Öğrencilerin %5,6'sının (n=2) Seçtiği kelimelere ve ses tonuna özen gösterime durumunun yetersiz, %61,1'inin (n=22) kısmen yeterli ve %33,3'ünün (n=12) yeterli olduğu gözlenmiştir.

Öğrencilerin %16,7'sinin (n=6) hasta/hasta yakını ile göz teması kurma ve profesyonel duruşuna dikkat etme durumunun yetersiz, %63,9'unun (n=23) kısmen yeterli ve %19,4'ünün (n=7) yeterli olduğu gözlenmiştir.

Katılımcıların %16,7'sinin (n=6) "Hasta/Hasta Yakını ile Konuşmaya Başlama" boyutunda Hastanın/Hasta yakının endişelerini anlamak için düşüncelerini açıklamasına izin verme işleminin yetersiz olduğu, %44,4'ünün (n=16) kısmen yeterli ve %38,9'unun (n=14) yeterli olduğu gözlenmiştir. Öğrencilerin %36,1'inin (n=13) Tüm endişeyi ortaya çıkarmak için "eklemek istediğiniz bir şey var mı?" gibi soru cümleleri kurma durumunun yetersiz, %33,3'ünün (n=12) kısmen yeterli ve %30,6'sının (n=11) yeterli olduğu gözlenmiştir. Öğrencilerin %44,4'ünün (n=16) Hasta odasına geliş sebebini hastaya açıklama durumunun yetersiz, %47,2'sinin (n=17) kısmen yeterli ve %8,3'ünün (n=3) yeterli olduğu gözlenmiştir.

Katılımcıların %22,2'sinin (n=8) "Hastalık Hakkında Bilgi Toplama" boyutunda Açık uçlu sorular sorarak hastanın geliş nedeni hakkında bilgi toplama işleminin yetersiz olduğu, %75'inin (n=27) kısmen yeterli ve %2,8'inin (n=1) yeterli olduğu gözlenmiştir. Öğrencilerin %8,3'ünün (n=3) Ayrıntıları gerektiği gibi daha spesifik veya evet/hayır soruları ile netleştirme durumunun yetersiz, %77,8'inin (n=28) kısmen yeterli ve %13,9'unun (n=5) yeterli olduğu gözlenmiştir. Öğrencilerin %16,7'sinin (n=6) Bilgileri özetler ve hastaya düzeltme veya bilgi ekleme fırsatı verme durumunun yetersiz, %41,7'sinin (n=15) kısmen yeterli ve %41,7'sinin (n=15) yeterli olduğu gözlenmiştir. Öğrencilerin %16,7'sinin (n=6) Hasta/Hasta yakınına söyleneni tam olarak anlamamış görünüyorsa söylenenleri tekrarlanma durumunun

yetersiz, %44,4'ünün (n=16) kısmen yeterli ve %38,9'unun (n=14) yeterli olduğu gözlenmiştir.

Katılımcıların %30,6'sının (n=11) "Hasta/Hasta Yakınını Sağlığa/Hastalığa Bakış Açısını Anlama" boyutunda Sağlığı etkileyebilecek yaşam olayları, koşullar ve diğer insanlar hakkında sorular sorma işleminin yetersiz olduğu, %52,8'inin (n=19) kısmen yeterli ve %16,7'sinin (n=6) yeterli olduğu gözlenmiştir. Öğrencilerin %36,1'inin (n=13) Hastanın/Hasta yakınının hastalık ve tedavi hakkındaki inançlarını, endişelerini ve beklentilerini ortaya çıkarma durumunun yetersiz, %52,8'inin (n=19) kısmen yeterli ve %11,1'inin (n=4) yeterli olduğu gözlenmiştir.

Katılımcıların %11,1'inin (n=4) "Hastalık Hakkında Bilgi Paylaşımı" boyutunda Hastalık hakkındaki bilgi eksikliğini değerlendirerek hastanın/hasta yakınının anlaması kolay kelimeler kullanarak açıklama işleminin yetersiz olduğu, %55,6'sının (n=20) kısmen yeterli ve %33,3'ünün (n=12) yeterli olduğu gözlenmiştir. Öğrencilerin %13,9'unun (n=5) Teşhis ve/veya tedavi planlarının karşılıklı olarak anlaşılmasını kontrol etme durumunun yetersiz, %63,9'unun (n=23) kısmen yeterli ve %22,2'sinin (n=8) yeterli olduğu gözlenmiştir. Öğrencilerin %22,2'sinin (n=8) Hasta/Hasta yakınının sorusu olup olmadığını kontrol etme durumunun yetersiz, %55,6'sının (n=20) kısmen yeterli ve %22,2'sinin (n=8) yeterli olduğu gözlenmiştir.

Katılımcıların %16,7'sinin (n=6) "Ortak Bir Karar Verme" boyutunda Hastayı/hasta yakınına seçimlere ve kararlara dahil etme işleminin yetersiz olduğu, %77,8'inin (n=28) kısmen yeterli ve %5,6'sının (n=2) yeterli olduğu gözlenmiştir. Öğrencilerin %22,2'sinin (n=8) Hastanın/Hasta yakınının teşhis ve /veya tedavi planlarını takip edebilme becerisini değerlendirme durumunun yetersiz, %75'inin (n=27) kısmen yeterli ve %2,8'inin (n=1) yeterli olduğu gözlenmiştir.

Katılımcıların %19,4'ünün (n=7) "Özet ve Geri Bildirim" boyutunda Hastaya/Hasta yakınına başka bir sorusunu olup olmadığını sorma işleminin yetersiz olduğu, %25'inin (n=9) kısmen yeterli ve %55,6'sının (n=20) yeterli olduğu gözlenmiştir. Öğrencilerin %13,9'unun (n=5) Tedavi sürecinin takip süreçleri hakkında bilgi verme durumunun yetersiz, %25'inin (n=9) kısmen yeterli ve %61,1'inin (n=22) yeterli olduğu gözlenmiştir. Öğrencilerin %27,8'inin (n=10) Konuşulanları özetler ve geri bildirim alma durumunun yetersiz, %63,9'unun (n=23) kısmen yeterli ve %8,3'ünün (n=3) yeterli olduğu gözlenmiştir.

Tablo 6.13. : İletişim Beceri Kontrol Listesi Puanlarının Dağılımları ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi

n=36	Soru Sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Cronbach's Alpha
Hasta ile ilk karşılaşma	3	0,85±0,67	0,47 (0-2)	0,69
Hasta/hasta yakını ile konuşmaya başlama	3	0,94±0,61	1 (0-2)	0,77
Hastalık hakkında bilgi toplama	4	1,08±0,47	1,13 (0-2)	0,78
Hasta/hasta yakınının sağlığı/hastalığa bakış açısını anlama	2	0,81±0,58	1 (0-2)	0,66
Hastalık hakkında bilgi paylaşımı	3	1,10±0,54	1 (0-2)	0,80
Ortak bir karar verme	2	0,85±0,44	1 (0-2)	0,90
Özet ve geri bildirim	3	1,21±0,59	1,3 (0-2)	0,78
İBKL Toplam puan	20	1,00±0,43	1,15 (0,05-1,6)	0,93

Öğrencilerin “İletişim Beceri Kontrol Listesi” ; “Hasta ile ilk karşılaşma” listesinden aldıkları puanlar ortalama 0,85±0,67 , “Hasta/hasta yakını ile konuşmaya başlama” listesinden aldıkları puanlar ortalama 0,94±0,61, “Hastalık hakkında bilgi toplama” listesinden aldıkları puanlar ortalama 1,08±0,47 , “Hasta/hasta yakınının sağlığı/hastalığa bakış açısını anlama” listesinden aldıkları puanlar ortalama 0,81±0,58 , “Hastalık hakkında bilgi paylaşımı” listesinden aldıkları puanlar ortalama 1,10±0,54 , “Ortak bir karar verme” listesinden aldıkları puanlar ortalama 0,85±0,44 , “Özet ve geri bildirim” listesinden aldıkları puanlar ortalama 1,21±0,59 ve toplam listeden aldıkları puanlar ortalama 1,00±0,43 saptanmıştır.

“İletişim Beceri Kontrol Listesi” iç tutarlılıkları incelendiğinde; “Hasta ile ilk karşılaşma” için $\alpha=0,69$, “Hasta/hasta yakını ile konuşmaya başlama” için $\alpha=0,77$, “Hastalık hakkında bilgi toplama” için $\alpha=0,78$, “Hasta/hasta yakınının sağlığı/hastalığa bakış açısını anlama” için $\alpha=0,66$, “Hastalık hakkında bilgi paylaşımı” için $\alpha=0,80$, “Ortak bir karar verme” için $\alpha=0,90$, “Özet ve geri bildirim” için $\alpha=0,78$ ve liste toplamı için $\alpha=0,93$ saptanmıştır.

Tablo 6.14. : Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği Puanlarının Dağılımları ve İç Tutarlılıklarının Değerlendirilmesi

		Soru Sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Cronbach's Alpha
KİKÖ Toplam	Ön Test	12	47,33±7,14	48 (26-60)	0,86
Puanı	Son Test	12	46,50±9,17	84 (17-60)	0,91

Çalışmaya katılan öğrencilerin “Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği” toplamından ön testte aldıkları puanlar ortalama 47,33±7,14 , son testte aldıkları puanlar ise ortalama 46,50±9,17 saptanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı incelendiğinde ön test için $\alpha=0,86$, son test için $\alpha=0,91$ saptanmıştır.

Ön test “Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği”nden alınan puanlara göre; öğrencilerin %2,8’inde (n=2) düşük kültürlerarası iletişim kaygısı gözlenirken, %34,7’sinde (n=25) orta seviyede, %62,5’inde (n=45) ise yüksek seviyede iletişim kaygısı gözlenmiştir. Aynı şekilde son testte alınan puanlara göre; öğrencilerin %2,8’inde (n=2) düşük kültürlerarası iletişim kaygısı gözlenirken, %38,9’unda (n=28) orta seviyede, %58,3’ünde (n=42) ise yüksek seviyede iletişim kaygısı gözlenmiştir.

Tablo 6.15. : Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği		Grup		Test Değeri
		Kontrol (n=36)	Deney (n=36)	p
Ön Test	Ort±Ss	47,58±7,22	47,08±7,15	t:0,295
	Medyan (Min-Maks)	48 (26-60)	47,5 (27-58)	^a 0,769
	Düşük Kültürlerarası İletişim Kaygısı	1 (2,8)	1 (2,8)	
	Orta Seviye Kültürlerarası İletişim Kaygısı	12 (33,3)	13 (36,1)	
	Yüksek Kültürlerarası İletişim Kaygısı	23 (63,9)	22 (61,1)	
	Test Değeri	t:-2,180	t:2,790	
Son Test	Ort±Ss	50,28±8,53	42,72±8,28	t:3,813
	Medyan (Min-Maks)	51 (17-60)	45 (26-55)	^a 0,001**
	Düşük Kültürlerarası İletişim Kaygısı	1 (2,8)	1 (2,8)	
	Orta Seviye Kültürlerarası İletişim Kaygısı	9 (25,0)	19 (52,8)	
	Yüksek Kültürlerarası İletişim Kaygısı	26 (72,2)	16 (44,4)	
	Test Değeri	t:-2,180	t:2,790	
p		^b 0,036*	^b 0,008**	
Ort±Ss		2,69±7,42	-4,36±9,38	Z:-3,831
Medyan (Min-Maks)		3 (-34-14)	-5 (-20-20)	^a 0,001**

^aStudent-t Test

^bPaired Samples Test

^cMann Whitney U Test

*p<0,05 **p<0,01

Gruplara göre öğrencilerin ön test “Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği” toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Deney grubu öğrencilerin son test “Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği” toplamından aldıkları puanlar, kontrol grubu öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).

Kontrol grubu öğrencilerin ön teste göre son test ölçek toplamından aldıkları puanlardaki ortalama $2,69\pm7,42$ birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,036$; $p<0,05$).

Deney grubu öğrencilerin ön teste göre son test ölçek toplamından aldıkları puanlardaki ortalama $4,36\pm9,38$ birimlik düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,008$; $p<0,01$).

Deney grubu öğrencilerin ön teste göre son test ölçek toplamından aldıkları puanlardaki değişim ile kontrol grubu öğrencilerdeki değişim arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$).

Tablo 6.16. : Yaşlara Göre Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Deney Grubu			Yaş		Test Değeri
			18-22 Yaş (n=19)	≥23 Yaş (n=17)	p
Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği	Ön Test	Ort±Ss	46,89±7,35	47,29±7,14	t:-0,165
		Medyan (Min-Maks)	46 (33-57)	48 (27-58)	^a 0,870
	Son Test	Ort±Ss	42,05±8,47	43,47±8,26	t:-0,507
		Medyan (Min-Maks)	42 (26-55)	46 (30-55)	^a 0,615
	Test Değeri		t:2,085	t:1,802	
	p		^b 0,052	^b 0,090	
	Ort±Ss		-4,84±10,12	-3,82±8,75	Z:-0,573
	Medyan (Min-Maks)		-7 (-19-20)	-2 (-20-12)	^c 0,573
^a Student-t Test		^b Paired Samples Test	^c Mann Whitney U Test	[*] p<0,05	^{**} p<0,01

Yaşlara göre öğrencilerin ön test ve son test Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Yaşları 18-22 arasında olan öğrencilerin ve yaşları 23 ve üzerinde olan öğrencilerin ön teste göre son test ölçek puanındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Yaş gruplarına göre öğrencilerin ön teste göre son test ölçek puanındaki değişimler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6.17. : Deney Grubundaki Katılımcıların Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği Puanlarının Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi

Deney Grubu			Kültürlerarası İletişim		Test Değeri	p	Değişim
			Kaygısı Ölçeği				
			Ön Test	Son Test			
Kültürlerarası İletişime İlişkin Eğitim Alma	Evet (n=17)	Ort±Ss	48,29±6,73	43,41±8,57	t:1,966	^b 0,067	-
		Medyan (Min-Maks)	48 (33-58)	46 (26-53)			4,88±10,24
	Hayır (n=19)	Ort±Ss	46,00±7,51	42,11±8,20	t:1,931	^b 0,069	-3,89±8,79
		Medyan (Min-Maks)	47 (27-57)	42 (30-55)			
	p		^a 0,344	^a 0,643	^c 0,661		
	Test değeri		t:0,960	t:0,467	Z:-0,446		
Tercüman Desteğinin Yeterliliği	Evet (n=20)	Ort±Ss	46,55±8,21	44,40±8,30	t:0,959	^b 0,350	-
		Medyan (Min-Maks)	47,5 (27-57)	46 (26-55)			2,15±10,03
	Hayır (n=16)	Ort±Ss	47,75±5,74	40,63±8,02	t:3,858	^b 0,003**	-7,13±7,95
		Medyan (Min-Maks)	47,5 (35-58)	38,5 (30-53)			
	p		^a 0,624	^a 0,178	^c 0,158		
	Test değeri		t:-0,495	t:1,376	Z:-1,423		
Konuşulan İkinci Dil	Var (n=11)	Ort±Ss	47,27±7,40	43,18±9,16	Z:-1,025	^d 0,306	-4,09±9,99
		Medyan (Min-Maks)	47 (35-56)	45 (26-55)			
	Yok (n=25)	Ort±Ss	47,00±7,19	42,52±8,06	Z:-2,291	^d 0,022*	-4,48±9,31
		Medyan (Min-Maks)	48 (27-58)	45 (30-55)			
	p		^c 0,919	^c 0,866	^c 0,761		
	Test değeri		Z:-0,120	Z:-0,189	Z:-0,328		
		Ort±Ss	47,26±6,54	43,03±8,38	^d 0,026*		-4,23±9,73

Farklı Kültürden Gelen Hastalara Bakım Verme İsteği	Var (n=31)	Medyan (Min-Maks)	47 (33-58)	45 (26-55)	Z:-2,228		
		Ort±Ss	46,00±11,16	40,80±8,29			
	Yok (n=5)	Medyan (Min-Maks)	52 (27-54)	40 (30-52)	Z:-1,461	^a 0,144	-5,20±7,69
p			^c 0,894	^c 0,563			^c 1,000
Test değeri			Z:-0,160	Z:-0,619			Z:-0,023

^aStudent-t Test ^bPaired Samples Test ^cMann Whitney U Test ^dWilcoxon Signed Ranks Test *p<0,05
**p<0,01

Kültürlerarası İletişime İlişkin Eğitim Alma Durumuna Göre Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Kültürlerarası iletişime ilişkin eğitim alma durumuna göre öğrencilerin ön test ve son test Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Eğitim alan öğrencilerin ön teste göre son test ölçek puanındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Eğitim almayan öğrencilerin ön teste göre son test ölçek puanındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Kültürlerarası iletişime ilişkin eğitim alma durumuna göre öğrencilerin ön teste göre son test ölçek puanındaki değişimler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Tercüman Desteğinin Yeterliliğine Göre Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Yabancı/göçmen hastalara hizmet sunarken tercüman desteğinin yeterliliğine göre öğrencilerin ön test ve son test Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Tercüman desteğinin yeterli olduğunu belirten öğrencilerin ön teste göre son test ölçek puanındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Tercüman desteğinin yeterli olmadığını belirten öğrencilerin ön teste göre son test ölçek puanındaki ortalama 7,13±7,95 birimlik düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,003; p<0,01).

Yabancı/göçmen hastalara hizmet sunarken tercüman desteğinin yeterliliğine göre öğrencilerin ön teste göre son test ölçek puanındaki değişimler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Konuşulan İkinci Dil Varlığına Göre Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Konuşulan ikinci dil varlığına göre öğrencilerin ön test ve son test Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Konuştugu ikinci dili olan öğrencilerin ön teste göre son test ölçek puanındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Konuştugu ikinci dili olmayan öğrencilerin ön teste göre son test ölçek puanındaki ortalama $4,48\pm 9,31$ birimlik düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,022$; $p<0,05$).

Konuşulan ikinci dil varlığına göre öğrencilerin ön teste göre son test ölçek puanındaki değişimler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Farklı Kültürden Gelen Hastalara Bakım Vermekte İstekli Olma Durumuna Göre Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Farklı kültürden gelen hastalara bakım verme isteğine göre öğrencilerin ön test ve son test Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Farklı kültürden gelen hastalara bakım vermek istediğini belirten öğrencilerin ön teste göre son test ölçek puanındaki ortalama $4,23\pm 9,73$ birimlik düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,026$; $p<0,05$).

Farklı kültürden gelen hastalara bakım vermek istemediğini belirten öğrencilerin ön teste göre son test ölçek puanındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Farklı kültürden gelen hastalara bakım verme isteğine göre öğrencilerin ön teste göre son test ölçek puanındaki değişimler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6.18. : Kontrol Grubundaki Katılımcıların Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği Puanlarının Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi

Kontrol Grubu			Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği		Test Değeri	p	Değişim
			Ön Test	Son Test			
Kültürlerarası İletişime İlişkin Eğitim Alma	Evet (n=17)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	45,91±6,50 45 (37-60)	49,00±6,19 49,5 (39-60)	t:-2,475	^b 0,031*	3,08±4,31
	Hayır (n=19)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	48,41±7,54 48,5 (26-60)	50,91±9,54 52 (17-60)	t:-1,417	^b 0,170	2,50±4,31
p			^a 0,334	^a 0,533			^c 0,800
Test değeri			t:-0,979	t:-0,630			Z:-0,253
Tercüman Desteğinin Yeterliliği	Evet (n=20)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	46,81±8,77 46,5 (26-60)	48,37±11,08 51,1 (17-60)	t:-0,600	^b 0,558	1,56±10,42
	Hayır (n=16)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	48,20±5,85 48 (38-60)	51,80±5,60 51 (42-60)	t:-4,362	^b 0,001**	3,60±3,69
p			^a 0,574	^a 0,273			^c 0,586
Test değeri			-0,568	-1,126			Z:-0,544
Konuşulan İkinci Dil	Var (n=11)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	51,00±6,75 50 (39-60)	55,38±5,22 55 (42-60)	Z:2,937	^d 0,003**	4,38±3,94
	Yok (n=25)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	45,65±6,86 46 (26-60)	47,39±8,75 48 (17-60)	Z:2,520	^d 0,012*	1,73±8,73
p			^c 0,031*	^c 0,001**			^c 0,427
Test değeri			Z:-2,161	Z:-3,207			Z:-0,795
Farklı Kültürden Gelen Hastalara Bakım Verme İsteği	Evet (n=31)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	48,91±6,40 48 (39-60)	52,62±5,91 53 (42-60)	Z:3,405	^d 0,001**	3,70±3,91
	Hayır (n=5)	Ort±Ss Medyan (Min-Maks)	44,91±8,26 47,5 (26-58)	45,58±11,05 46,5 (17-60)	Z:1,827	^d 0,068	0,66±11,67
p			^c 0,239	^c 0,031*			^c 0,544
Test değeri			Z:-0,160	Z:-0,619			Z:-0,607

^aStudent-t Test ^bPaired Samples Test ^cMann Whitney U Test ^dWilcoxon Signed Ranks Test *p<0,05

**p<0,01

Kültürlerarası İletişime İlişkin Eğitim Alma Durumuna Göre Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Kültürlerarası iletişime ilişkin eğitim alma durumuna göre öğrencilerin ön test ve son test Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Eğitim alan öğrencilerin ön teste göre son test ölçek puanındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptanmıştır ($p=0,031$; $p=0,05$) ($p>0,05$).

Eğitim almayan öğrencilerin ön teste göre son test ölçek puanındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Kültürlerarası iletişime ilişkin eğitim alma durumuna göre öğrencilerin ön teste göre son test ölçek puanındaki değişimler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tercüman Desteğinin Yeterliliğine Göre Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Yabancı/göçmen hastalara hizmet sunarken tercüman desteğinin yeterliliğine göre öğrencilerin ön test ve son test Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tercüman desteğinin yeterli olduğunu belirten öğrencilerin ön teste göre son test ölçek puanındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tercüman desteğinin yeterli olmadığını belirten öğrencilerin ön teste göre son test ölçek puanındaki ortalama $3,60\pm 3,69$ birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$).

Yabancı/göçmen hastalara hizmet sunarken tercüman desteğinin yeterliliğine göre öğrencilerin ön teste göre son test ölçek puanındaki değişimler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Konuşulan İkinci Dil Varlığına Göre Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Konuşulan ikinci dil varlığına sahip olan öğrencilerin ön test Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, konuşulan ikinci dil varlığına

sahip olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptanmıştır ($p=0,031$; $p<0,05$).

Konuşulan ikinci dil varlığına sahip olan öğrencilerin son test Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, konuşulan ikinci dil varlığına sahip olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).

Konuştugu ikinci dili olan öğrencilerin ön teste göre son test ölçek puanındaki ortalama $4,38\pm3,94$ birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,003$; $p<0,01$).

Konuştugu ikinci dili olmayan öğrencilerin ön teste göre son test ölçek puanındaki ortalama $1,73\pm8,73$ birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,012$; $p<0,05$).

Konuşulan ikinci dil varlığına göre öğrencilerin ön teste göre son test ölçek puanındaki değişimler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Farklı Kültürden Gelen Hastalara Bakım Vermekte İstekli Olma Durumuna Göre Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Farklı kültürden gelen hastalara bakım verme isteğine göre öğrencilerin ön test ve son test Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Farklı kültürden gelen hastalara bakım vermek istediğini belirten öğrencilerin ön teste göre son test ölçek puanındaki ortalama $3,70\pm3,91$ birimlik artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$).

Farklı kültürden gelen hastalara bakım vermek istemediğini belirten öğrencilerin ön teste göre son test ölçek puanındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Farklı kültürden gelen hastalara bakım verme isteğine göre öğrencilerin ön teste göre son test ölçek puanındaki değişimler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6.19. : Eğitim Değerlendirme Formu Puanlarının Değerlendirilmesi

			Grup		Test Değeri
			Kontrol (n=36)	Deney (n=36)	p
Eğitim Değerlendirme Formu	Eğitici	<i>Ort±Ss</i>	96,67±7,86	90,28±8,53	Z:-3,896
	Değerlendirme	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	100 (72,5-100)	90 (72,5-100)	*0,001**
	Eğitim	<i>Ort±Ss</i>	96,35±9,61	94,79±8,52	Z:-1,650
	Değerlendirme	<i>Medyan (Min-Maks)</i>	100 (62,5-100)	100 (68,75-100)	*0,099

^aStudent-t Test^bPaired Samples Test^cMann Whitney U Test

*p<0,05

**p<0,01

Deney grubu öğrencilerin Eğitim Değerlendirme Formu “Eğitici Değerlendirme” alt boyutundan aldıkları puanlar, kontrol grubu öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

Gruplara göre öğrencilerin Eğitim Değerlendirme Formu “Eğitim Değerlendirme” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

7. TARTIŞMA

Literatürde, hemşirelik eğitiminde standardize ebeveyn kullanımına yönelik araştırmaya rastlanmaması nedeniyle bulgular, standardize hasta ve simüle hasta modaliteleri kullanılarak yapılan çalışmalar ile tartışılmıştır.

Araştırmamız %94,4'ü (n=68) kadın, %5,6'sı (n=4) erkek toplam 72 hemşirelik öğrencisiyle yapılmıştır.

Gültekin (2018) temel yaşam desteği eğitiminde simülasyon ve klasik eğitim yöntemlerinin karşılaştırılması amacıyla yaptığı çalışmasında deney grubunun %20,0'ı erkek, %80,0'ı kadın; kontrol grubunun ise, %22,0'ı erkek, %78,0'ı kadın öğrenciden oluşmaktadır (Gültekin, 2018).

Kaçan ve Palloş (2022) tarafından hemşirelik öğrencilerinde kültürlerarası iletişim kaygısı ve iletişim becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmaya katılan öğrencilerin %87.5'u kadın öğrenciden oluşmaktadır (Kaçan ve Palloş, 2022).

Yapılan çalışmalarda, kadın öğrencilerin sayısının fazla olmasının nedeninin toplumsal normlardan kaynaklı olarak hemşireliğin kadına özgü bir meslek olarak algılanması, erkek öğrencilerin bir meslek sahibi olmaları nedeniyle üniversiteye gitmeye ihtiyaç duymamaları olduğu düşünülmektedir (Gültekin, 2018).

Araştırmamızdan elde edilen bulgular incelendiğinde; öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Bu araştırma farklı örneklem ve farklı koşullarda yapılan çeşitli çalışmalar ile karşılaştırıldığında öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri açısından benzerlik göstermesi açısından literatür bulgularını desteklemektedir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin “Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği” , “Öğrenmeden Memnuniyet” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama $22,06 \pm 2,80$, “Öğrenmede Kendine Güven” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama $31,83 \pm 3,82$ ve ölçek toplamından aldıkları puanlar ortalama $53,89 \pm 6,03$ saptanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılıkları incelendiğinde; “Öğrenmeden Memnuniyet” alt boyutu için $\alpha=0,879$, “Öğrenmede Kendine Güven” alt boyutu için $\alpha=0,829$ ve ölçek toplamı için $\alpha=0,895$ saptanmıştır.

Dağ ve arkadaşlarının (2023) yaptığı çalışmada öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüveni ölçeği toplam puan ortalaması 4.33 ± 0.48 bulunmuştur.

Ölçeğin alt boyutlarından memnuniyet alt boyutu puan ortalaması 4.44 ± 0.518 iken özgüven alt boyut puan ortalamasının 4.25 ± 0.52 olduğu ve çalışmamıza katılan öğrencilerin öğrenci memnuniyeti ve özgüveni puan ortalamalarının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Dağ ve ark., 2023).

Sarmasoğlu ve arkadaşları (2016), kan basıncı ölçümü ve deri altı enjeksiyon için standart hasta yöntemi kullanılarak eğitim gören öğrencilerin, geleneksel yöntemlerle eğitim alan öğrencilere göre özgüvenlerinin daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır (Sarmasoğlu ve ark., 2016).

Shinnick ve arkadaşları (2011) kalp yetmezliğinde simülasyon yönteminin kullanılmasının öğrencilerin özgüven ve bilgi düzeylerini artırmada geleneksel yöntemlere göre daha etkili olduğu sonucuna varmıştır (Shinnick ve ark., 2011).

Şenol ve arkadaşları (2014) hemşirelik eğitiminde standart hasta yönteminin kullanıldığı grubun öğrenci memnuniyetinin geleneksel yöntem kullanılan gruba göre daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır (Şenol ve ark., 2014).

Dearmon ve arkadaşları (2013) klinik alan deneyimlerinin ilk yılında öğrencilere yönelik klinik oryantasyon eğitiminde standart hasta yöntemini kullanmanın stres düzeylerini azalttığını ve özgüveni artırdığını belirtmektedirler (Dearmon ve ark., 2013).

Myung ve arkadaşları (2010), Labaf ve arkadaşları (2014) ve Giesbrecht ve arkadaşları (2014) iletişim becerisi eğitiminde standart hasta yönteminin kullanılmasının öğrencilerin memnuniyet düzeylerini geleneksel yöntemlere göre daha fazla artırdığını belirtmektedirler (Myung ve ark., 2010).

Teori ve hemşirelik becerilerinin bir bütün olarak ele alınması hemşirelik eğitiminin en önemli unsurudur (Boztepe ve Terzioğlu, 2013).

Çetinkaya Uslusoy (2018) yaptığı çalışmada üniversitelerinde simülasyon laboratuvarı bulunmayan öğrencilerin %86,4'ü bu durumun hemşirelik becerilerini olumsuz yönde etkilediğini ifade ettiği sonucuna varmıştır (Çetinkaya Uslusoy, 2018). Araştırmamızda öğrencilerin “Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği”, “Hemşirelik Süreci” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama $36,69 \pm 4,29$, “Hasta Güvenliği” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama $37,67 \pm 2,44$, “Profesyonel Bilgi” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama $23,75 \pm 3,47$, “İletişim” alt boyutundan aldıkları puanlar ortalama $29,06 \pm 2,99$, “Yansıyan Davranış” alt

boyutundan aldıkları puanlar ortalama $26,14 \pm 2,64$ ve ölçek toplamından aldıkları puanlar ortalama $153,31 \pm 12,25$ saptanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılıkları incelendiğinde; “Hemşirelik Süreci” alt boyutu için $\alpha=0,886$, “Hasta Güvenliği” alt boyutu için $\alpha=0,801$, “Profesyonel Bilgi” alt boyutu için $\alpha=0,783$, “İletişim” alt boyutu için $\alpha=0,818$, “Yansıyan Davranış” alt boyutu için $\alpha=0,817$ ve ölçek toplamı için $\alpha=0,929$ saptanmıştır.

Gündoğdu’nun çalışmasında (2017) deney grubundaki öğrencilerin tasarlanan simülasyona yönelik görüşlerine ilişkin soruya verdikleri cevaplar incelendiğinde, öğrencilerin %67,7’si simülasyon sisteminin beceri eğitime olumlu anlamda katkıda bulunduğunu belirtmiştir (Gündoğdu, 2017).

Benzer şekilde Terzioğlu ve arkadaşlarının (2012) simülasyon yöntemine ilişkin hemşirelik öğrencilerinin görüşlerinin incelendiği çalışmada öğrenciler klinik uygulama öncesinde laboratuvar ve sınıfta verilen beceri geliştirme uygulamalarının kendileri açısından faydalı olduğunu belirtmiştir (Terzioğlu ve ark., 2012).

Tarhan’ın çalışmasında (2020), simülasyona dayalı deneyimi bulunan yeni mezun hemşirelerin, bulunmayanlara göre mesleki hazır oluşluk ve iletişim becerileri yeteneğinin anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Tarhan, 2020).

Eker ve arkadaşlarının (2014) hemşirelik öğrencilerinin gözünden laboratuvar uygulamalarının mesleki beceri geliştirilmesine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada senaryolar doğrultusunda yapılan uygulamaların öğrencileri monotonluktan uzaklaştırarak öğrencilerde motivasyon ve kendine güveni arttırdığı sonucuna varılmıştır (Eker ve ark., 2014).

Etkili geribildirim beceri eğitiminin temel unsurlarından biridir. Sıkça ve açık şekilde yapılan geribildirim öğrencilerin performansını arttırarak eğitim sürecine daha fazla katılımını sağlamak için kullanılmaktadır (Turan ve ark., 2010).

Dağ ve arkadaşlarının (2023) simülasyon eğitiminin pediatri dersi alan hemşirelik öğrencilerinin klinik becerilerine etkisini simülasyonun tasarım ölçeği ile değerlendirmiştir. Uygulama bölümü alt boyutları puan ortalamaları sırasıyla hedefler $4,14 \pm 0,61$, destek $4,29 \pm 0,73$, problem çözme $4,09 \pm 0,73$, geri bildirim $4,08 \pm 1,00$, aslına uygunluk $4,14 \pm 0,70$ bildirilmiştir. Ölçeğin önem bölümü alt boyutlarından hedefler $3,96 \pm 0,77$, destek $4,26 \pm 1,68$, problem çözme $4,16 \pm 0,66$, geri bildirim

3.90±0.95, aslına uygunluk 4.25±0,77 puan ortalamalarına sahip olduğu ve öğrencilerin simülasyon tasarım ölçeği puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Dağ ve ark, 2023).

Onay ve arkadaşlarının (2024) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelik eğitimini geliştirmek için tasarlanmış sanal hizmet ve hasta tabanlı eğitim programının etkinliği araştırılmış, özellikle hemşirelik öğrencilerinde bakım planı hazırlama ve klinik karar verme becerilerinin geliştirilmesine odaklanılmıştır. Çalışmaya, klinik eğitimlerinin yanı sıra sanal hizmet ve hasta tabanlı tam günlük eğitim programına katılan bir müdahale grubu ve yalnızca standart klinik eğitimi alan bir kontrol grubu dahil edilmiştir. Eğitim programının etkinliğini değerlendirmek için araştırmacılar, Modifiye Simülasyon Etkililik Aracı ve Yarı Yapılandırılmış Kullanıcı Görüş Formu kullanmışlardır. Sonuçlar, Modifiye Simülasyon Etkililik Aracı'ndaki toplam puanın 84,39±12,08 (51-95 aralığında) olduğunu ve eğitim programının oldukça etkili olduğunu göstermiştir (Onay ve ark., 2024).

Sharoff (2022) koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) pandemi krizi nedeniyle klinik deneyimlerin sanal simülasyona dayalı öğrenme deneyimlerine geçiş yapması üzerine, hastane tabanlı klinik deneyimlere bir alternatif olarak “vSim for Nursing”i kullanmak üzere yaptığı çalışmasında Simülasyon Etkinlik Aracı anketini kullanarak lisans öncesi hemşirelik öğrencilerinin “vSim for Nursing”in algılanan etkinliğini ve öğrencilerin sanal öğrenme simülasyon deneyimine hazır olup olmadığını incelemiştir. Ölçeğin 19 maddesinde %50 (n = 59) ile %79,7 (n = 97) arasında değişen çoğunlukla kesinlikle kabul gören sonuca ulaşmıştır (Sharoff, 2022).

Araştırmamıza katılan öğrencilerin “Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği” toplamından ön testte aldıkları puanlar ortalama 47,33±7,14 olarak, son testte aldıkları puanlar ise ortalama 46,50±9,17 olarak saptanmıştır. Gruplara göre öğrencilerin ön test Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği toplamından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Araştırmamızda deney grubu öğrencilerin “Yabancı uyruklu hastalarla iletişim halinde olmak motivasyonunuzu ve veriminizi düşürdüğünü düşünüyor musunuz?” ifadesine evet cevabını verme oranı, kontrol grubu öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır (p=0,001; p<0,01).

Benzer şekilde Olkun ve Ögüt'ün 2018 yılında üniversite öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık düzeyini inceledikleri çalışmada ise 'farklı kültürlerden insanlarla iletişim kurmak beni rahatsız ediyor' maddesi (4.27 ± 0.98)'lik bir ortalama ile en yüksek değere, 'farklı kültürden biriyle görüşme yaparken çok sinirli olurum' maddesi ise (4.24 ± 0.92)'lik bir ortalama ile ikinci en yüksek değere sahip olarak saptanmıştır (Ögüt ve Olkun, 2018). Bu durum araştırmamızın öğrencilerin kültürlerarası iletişim kaygısına yönelik görüşlerinin literatürle uyumlu olduğu göstermektedir.

Biçer ve Şekerci'nin (2017) araştırmasında hemşirelik öğrencilerinin klinikte en çok hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim ile ilgili sorunlarla karşılaştıkları ortaya belirlenmiştir (Biçer ve Şekerci, 2017).

Festini ve arkadaşları (2009) hemşirelerin %78,3'ünün ($n=129$) yabancı çocuklara ve ailelerine bakım verirken zorluklarla karşılaştıklarını saptamıştır.

Hudelson ve arkadaşları (2011) hemşirelerin kültürlerarası iletişim becerilerinde temel mesleki iletişim becerilerine göre daha az yetkin olduklarını saptamıştır (Festini ve ark., 2009; Hudelson ve ark., 2011).

Bu durum hemşirelerin kültürlerarası iletişim sürecinde hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim kurma konusunda isteksizlik ya da kaygı duymalarına neden olmaktadır (Kaçan ve Palloş, 2022).

Araştırmamızda elde edilen bulgular incelendiğinde; deney grubu öğrencilerin simülasyon sonrası tekrarlanan "Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği" toplamından aldıkları puanlar, kontrol grubu öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Bu durum öğrencilerin simülasyon uygulaması ile ilgili düşüncelerinin literatürle uyumlu olduğu göstermekte olup kültürlerarası iletişim kaygısının azalması öğrencilere güvenli bir öğrenme ortamının sağlandığını düşündürmektedir.

Araştırmamızda gruplara göre öğrencilerin "Bilgi Testi (Ön Test-Son Test)" toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Bu grupların homojen olarak dağıldığını göstermektedir.

Gruplara göre öğrencilerin "Bilgi Testi (Ön Test-Son Test)" toplamından aldıkları puanlar ve ön teste göre son test ölçek puanındaki değişimler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Literatür incelendiğinde benzer şekilde Şahin Bayındır (2021) tarafından öğrencilerin psikiyatri hastalarının fiziksel sağlık sorunlarına ilişkin bilgi ve becerilerine simülasyonun etkisi üzerine yapılan bir çalışmada deney ve kontrol gruplarının bilgi testi ön-test, son test ve izlem testleri puan ortalamaları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı ancak ölçüm zamanları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.

Gültekin (2018) çalışmasında ön test ve son testte temel yaşam desteği bilgi düzeyi değerlendirme sorularına verdikleri cevaplar bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Gültekin, 2018).

Araştırmamızda bilgi testinde ön teste göre son test ölçek puanının kontrol grubu öğrencilerinde ortalama $14,17 \pm 16,97$ birimlik artışı ve deney grubu öğrencilerinde ortalama $15,28 \pm 16,12$ birimlik artışı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$).

Araştırmamızda teorik konu anlatımı ve simülasyon sonrasındaki bilgi düzeyinin eğitim öncesine göre artmış olması teorik ve simülasyon uygulamalı eğitimin etkinliğinin göstergesidir.

Yılmaz Güven ve Karabulut (2018) 140 hemşire ile kardiyopulmoner resüsitasyon eğitimi öncesi ve sonrası bilgi düzeylerini inceledikleri çalışmalarında doğru yanıt ortalamalarının eğitimden sonra istatistiksel anlamlı farklılık gösterecek şekilde yükseldiği saptanmıştır (Yılmaz Güven ve Karabulut, 2018).

8. SONUÇ

Araştırmamızdan elde edilen bulgulara göre;

- Gruplara göre demografik ve tanımlayıcı özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).
- Deney grubu öğrencilerin “Farklı kültürlerden gelen hastaların kültürel yapıları hakkındaki bilgileri nereden öğreniyorsunuz?” ifadesine okuldaki eğitimlerinden cevabını vermesi oranı, kontrol grubu öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,035$; $p<0,05$).
- Deney grubu öğrencilerin “Yabancı uyruklu hastalarla iletişim halinde olmak motivasyonunuzu ve veriminizi düşürdüğünü düşünüyor musunuz?” ifadesine evet cevabını verme oranı, kontrol grubu öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).
- Deney grubu öğrencilerin simülasyon sonrası tekrarlanan Kültürlerarası İletişim Kaygısı Ölçeği toplamından aldıkları puanlar, kontrol grubu öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).
- Gruplara göre öğrencilerin ön ve son test şeklinde yapılan Kültürlerarası İletişim ile İlgili Bilgi testinin toplamından aldıkları puanlar, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).
- Deney grubu öğrencilerin Eğitim Değerlendirme Formu “Eğitici Değerlendirme” alt boyutundan aldıkları puanlar, kontrol grubu öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$).
- Gruplara göre öğrencilerin Eğitim Değerlendirme Formu “Eğitim Değerlendirme” alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Elde edilen bulgular doğrultusunda; hemşirelik eğitiminde standardize ebeveyn uygulamasının kullanımının kültürlerarası iletişim kaygısını azaltarak beceri kazanımında etkili olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma sonuçlarına dayalı olarak aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Hemşirelik eğitiminde standardize ebeveyn simülasyon yöntemi gibi güncel eğitim yöntemlerinin kullanımı için eğiticilerin ve öğrencilerin teşvik edilmesi,

- Standardize ebeveyn simülasyon yönteminin farklı ve daha geniş örneklem gruplarında incelenmesi,
- Standardize ebeveyn simülasyon yöntemi temelli öğretimin müfredatta entegre edilmesi,
- Hemşirelik eğitimlerinde standardize ebeveyn simülasyon yönteminin etkililiğini sınanan çalışmalar yapılması,
- Farklı gruplarda çalışmaların yapılması,
- Çalışma sonuçlarının uzun vade etkilerinin değerlendirilmesi önerilmektedir.

Sonuç olarak; hemşirelik eğitiminde öğrencilerin beceri eğitimine katkı sağlaması nedeniyle simülasyon kullanımının bir eğitim şekli olarak müfredatta yaygınlaştırılması önerilmektedir (Göriş ve ark., 2014).

9. KAYNAKLAR

1. Aman, F. (2012). Bronislaw Malinowski'nin kültür teorisi. Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 21(1), 135-151.
2. Oğuz, E. S. (2011). Toplum bilimlerinde kültür kavramı. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 28(2), 123-139.
3. Kartarı, A. (2013). Kültürlerarası İletişim Kuramları, A. Kartarı (Ed.), Kültürler Arası İletişim, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları, Eskişehir, 46-77.
4. Samovar, L. A., Porter, R. E., McDaniel, E. R., & Roy, C. S. (2016). Communication between cultures. 20-432. 9. Baskı. Boston: Cengage Learning.
5. Kaçan, C. Y., Palloş, A. (2022). Hemşirelik öğrencilerinde kültürlerarası iletişim kaygısı ve iletişim becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 11(1), 50-58.
6. Karaca, A., Açıkgöz, F. Demirezen, D. (2019). Hemşirelik öğrencileri için terapötik iletişim becerileri ölçeğinin geliştirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(2), 72-79.
7. Abdolrahimi, M., Ghiyasvandian, S., Zakerimoghadam, M., & Ebadi, A. (2017). Therapeutic communication in nursing students: A Walker & Avant concept analysis. Electron Physician, 9(8), 4968-4977.
8. Kumcağız, H., Yılmaz, M., Çelik, S. B. & Avcı, İ. A. (2011). Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. Dicle Tıp Dergisi, 38(1), 49-56.
9. Söğüt, S., Cangöl, E., ve Dinç, A. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim beceri düzeylerinin belirlenmesi. Social Science Studies, 6(2), 272-280.
10. Hagerty, B. M., & Patusky, K. L. (2003). Reconceptualizing the nurse-patient relationship. Journal of nursing scholarship, 35(2), 145-150.
11. Şekerci, Y. G. (2021). Hemşirelik öğrencilerinde kültürel duyarlılığın kendini belirleme (güvengenlik) ile ilişkisi. Journal Of Education And Research In Nursing (Online), 18(1), 24-30.

12. Yıldırım, J. G. (2019). Suriyeli Mültecilere bakım veren hemşire öğrencilerin deneyimleri: Olgubilim Çalışması. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(4), 263-271.
13. Yılmaz, M., Toksoy, S., Direk, Z. D., Bezirgan, S., & Boylu, M. (2017). Cultural sensitivity among clinical nurses: A descriptive study. *Journal Of Nursing Scholarship*, 49(2), 153-161.
14. Yılmaz, M., Yeni, C., Avcı, E., & Uluk, N. (2019). Aile sağlığı merkezlerinde çalışan hemşire/ebelerin kültürel duyarlılık ve kültürel beceri düzeylerinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(3), 170-178.
15. Douglas, M. K., Pierce, J. U., Rosenkoetter, M., Pacquiao, D., Callister, L. C., Hattar- Pollara, M., Lauderdale, J., Milstead, J., Nardi, D., Purnell, L. (2011). Standards of practice for culturally competent nursing care: 2011 update. *Journal of Transcultural Nursing*, 22(4), 317-333.
16. Chang, H.-Y., Yang, Y.-M., & Kuo, Y.-L. (2013). Cultural sensitivity and related factors among community health nurses. *Journal of Nursing Research*, 21(1), 67-73.
17. Bilgiç, Ş., Şahin, İ. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık ve etnik merkezilik düzeyleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 230-236.
18. Yıldırım, D., Özer, Z., Kocağalar, E., Pınar Bölüktaş, R. (2019). Eğitimde inovasyon: sağlık eğitiminde simülasyon kullanımı. *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, 14(1), 33-41.
19. Şahin, G. (2020). Sanal hasta ve yüksek gerçeklikli simülatör temelli simülasyon yöntemlerinin hemşirelik öğrencilerinin performans, simülasyona dayalı öğrenme ve klinik karar vermede özgüven ve anksiyete düzeylerine etkisi. *Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi*.
20. Canbulat Şahiner, N., Türkmen, A., Kuşuoğlu, S. (2017). Eğitimci gözüyle çocuk hemşireliğinde simülasyon. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 9(4), 265-71.
21. Şendir, M., & Doğan, P. (2015). Hemşirelik eğitiminde simülasyonun kullanımı: sistematik inceleme. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 23(1), 49-56.

22. Terzioğlu, F., Kapucu, S., Özdemir, L., Boztope, H., Duygulu, S., Tuna, Z., Akdemir, N. (2012). Simülasyon yöntemine ilişkin hemşirelik öğrencilerinin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 19(1), 16-23.
23. Çınar, S., Ay, A., & Boztepe, H. (2021). Pediatri hemşireliği eğitiminde standart hasta kullanımı. Sağlık ve Toplum, 31(1), 39-46.
24. Woodward CA, Gliva-McConvey G. (1995). Children as standardized patients: initial assessment of effects. Teaching and Learning in Medicine: An International Journal, 7(3), 188-191.
25. Uslu, Y., Yavuz van Giersberge, M. (2019). Hemşirelik eğitiminde standardize hasta kullanımı. Kastamonu Education Journal, 27(1), 271-280.
26. Türk Dil Kurumu (TDK), (2023). Erişim 23.10.23, <https://sozluk.gov.tr/>
27. Yorulmaz, D. S., & Karadeniz, H. (2021). Türkiye'de hemşirelik lisans programlarında verilen kültür derslerinin değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 13(3), 598-604.
28. Şanlı, D. & Öztürk, C. (2015). Anne babaların çocuk yetiştirme tutumları ve tutumlar üzerine kültürün etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 8(4), 240-246.
29. Pharr, J. R., Dodge Francis, C., Terry, C., & Clark, M. C. (2014). Culture, caregiving, and health: exploring the influence of culture on family caregiver experiences. ISRN Public Health, 2014(1), 1-8.
30. Tanrıverdi, S., Söylemez, N. & Dilekci, C. (2018). Türkiye'deki mültecilere transkültürel hemşirelik yaklaşımı. Annals of Health Sciences Research, 7(1), 40-44.
31. Tanrıverdi, G., Seviğ, Ü., Bayat, M., Birkök, M. C. (2009). Hemşirelik bakımında kültürel özellikleri tanılama rehberi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 6(1), 793-806.
32. Karakuş, Z., Babadağ, B., Abay, H., Akyar, I., & Çelik, S. (2013). Nurses' views related to transcultural nursing in Turkey. International Journal of Caring Sciences, 6(2), 201-207.
33. Prosen, M. (2015). Introducing transcultural nursing education: Implementation of transcultural nursing in the postgraduate nursing curriculum. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 174(1), 149-155.

34. Tortumluoğlu, G. (2004). Transkültürel hemşirelik ve kültürel bakım modeli örnekleri. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(2), 47-57.
35. Öztürk, E., & Öztaş, D. (2012). Transkültürel hemşirelik. Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi, 1(1), 293-300.
36. Başlı, M., Bekar, M. & Civelek, İ. (2018). Kültürlerarası hemşirelikte kullanılan modeller ve “Kültürel Yeterlilik Süreci Modeli”ni anlamak. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1(1), 18-24.
37. Soylu, Z., Ergöz, S. Z., Yağcan, H., Bilgiç, D., Et Al. (2023). Leininger kültür bakımı çeşitliliği evrenselliği teorisine dayalı göçmen gebe okulları. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 9(Özel Sayı-1), 49-55.
38. Bozdoğan Yeşilot, S., & Öz, F. (2016). Nursing Presence: A Theoretical Overview. Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği, 7(2), 94-99.
39. Cafer Karalar, B., Yıldırım, Y., Şenuzun Aykar, F., Fadıloğlu, Z. Ç. (2022). Kültürlerarası hemşirelik modeline göre ölüm sonrası bakım. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(3), 244-250.
40. Akçam, A., Kanbay, Y., & Işık, E. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi, 5(2), 74-92.
41. Gökçe, E., Atıcı, M., & Arslan, S. (2021). Hemşireler ile hastalar arasındaki iletişim sorunları ve beklentiler: Nitel bir araştırma. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi, 8(2), 171-180.
42. Terzioğlu, C., & Ayhan, F. (2023). Öğrenci hemşire gözünden iletişim becerileri dersinin değişime katkısı. Türkiye Sağlık Araştırmaları Dergisi, 4(2), 1-12.
43. Yiğit, Ü., Coşkun, S., & Alpteker, H. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılık düzeyleri ve karşılaştıkları başlıca sorunlar. Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi, 1(2), 92-101.
44. Aksoy, Z. (2012). Uluslararası göç ve kültürlerarası iletişim. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 5(20), 292-303.

45. Sürücü, L., Ertan, Ş. S., & Maşlakçı, A. (2022). Kültürlerarası iletişim yetkinliği ölçeği: bir ölçek uyarlama çalışması. *Beykoz Akademi Dergisi*, 10(2), 219-234.
46. Uyanık, G., & Tanrıverdi, G. (2021). Hemşirelik öğrencilerinde kültürlerarası iletişim yeterliliği ile eleştirel düşünme eğilimi arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2), 239-245.
47. Temel Eğinli, A., & Yalçın, M. (2016). Kültürlerarası yeterliliğin gelişmesi ve kültürlerarası uyum. *Global Media Journal: Turkish Edition*, 7(13), 6-27.
48. Çınar, F., Şengül, H., Bulut, A. (2020). Sağlık profesyonellerinin kültürlerarası yeterliliği ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 561-70.
49. Temel Eğinli, A. (2011). Kültürlerarası yeterliliğin kazanılmasında kültürel farklılık eğitimlerinin önemi. *Öneri Dergisi*, 9(35), 215-227.
50. Yakar, H. K., & Alpar, Ş. E. (2017). Kültürlerarası farkındalık ve kültürlerarası etkililik ölçeklerinin güvenirlik ve geçerliğinin belirlenmesi. *Journal of Human Sciences*, 14(3), 2748-2761.
51. Yiğittürk Ekiyor, E. (2021). Göç ve kültürlerarası iletişim ilişkisi üzerine bir alan araştırması. *Journal of Humanities and Tourism Research*, 11(4), 819-843.
52. Bulduk, S., Usta, E., & Dinçer, Y. (2017). Kültürlerarası duyarlılık ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Bir sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu örneği. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(2), 73-77.
53. Aktaş, D., Ertuğ, N., Öztürk, E. (2015). Investigation into intercultural sensitivity among nursing students at a university in Turkey. *The New Educational Review*, 40(2), 48-57.
54. Kılınç, E. (2024). Ergenler için kültürlerarası duyarlılık ölçeğinin geliştirilmesi. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(41), 1508-1526.
55. Portalla, T., & Chen, G. M. (2010). The development and validation of the intercultural effectiveness scale. *Intercultural Communication Studies*, 19(3), 21-37.
56. Akyıldız, S. T. (2019). A study on the development of intercultural effectiveness: intercultural perspective and academic achievement of efl learners. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 29(2), 123-147.

57. Çakır, M. (2010). Kültürlerarası iletişimin bir yönü:  z n ötekileştirilerek yabancılaştırılması. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 21(1), 75-84.
58. Erdem, A. T., & Akcaoğlu Erdem,  . (2023). Kültürlerarası iletişim kaygısının zenofobiye etkisinde cinsiyetin düzenleyici rolü: Bolu Abant  zzet Baysal  niversitesi  rneği. * n n   niversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi ( nif E-Dergi)*, 8(2), 32-51.
59. Demir, E. (2021). Sağlık  alışanlarında kültürlerarası iletişim kaygısının zenofobi (yabancı düşmanlığı) ile ilişkisi (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Gaziantep.
60. Ata, F. (2019). Kültürlerarası iletişim kaygısı ile sosyo-kültürel adaptasyon ve yaşam doyumunu arasındaki ilişki: Hatay Mustafa Kemal  niversitesi  rneği. *Selçuk İletişim*, 12(2), 708-735.
61. Alici, N. K., & Kaya, Y. (2022). The mediating role of intercultural communication apprehension in the relationship between ethnocentrism and attitude towards asylum-seekers of nursing students. *Nurse Education Today*, 119, 105579.
62. Neuliep, J. W., & McCroskey, J. C. (1997). The development of intercultural and interethnic communication apprehension scales. *Communication Research Reports*, 14(2), 145–156.
63. Koçak,  . F. (2022). Investigating the effect of intercultural communication apprehension on intercultural willingness to communicate with structural equation modeling. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. (48), 118-128.
64.  elik, M., & Eflatun, M. (2020). Kültürel zekanın sosyo-kültürel uyum üzerine etkisi: Çok kültürlü bir araştırma. *Antalya Bilim Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(2), 62-78.
65. Cantekin,  . F., & Taşbaş, F. R. (2021). G  , maneviyat ve sosyo-kültürel uyumunun sosyal hizmet açısından değerlendirilmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 139-153.
66. Olkun, E., & N.    t (2018). Üniversite  ğrencilerinin kültürlerarası iletişim kaygı düzeyi: selçuk  niversitesi  rneği. *The Journal of Academic Social Science Studies* (69), 513-525.

67. Ulrey, K. L., & Amason, P. (2001). Intercultural communication between patients and health care providers: an exploration of intercultural communication effectiveness, cultural sensitivity, stress, and anxiety. *Health Communication*, 13(4), 449-463.
68. Bozkaya, M., Erdem, İ., ve Öz, A. (2010). Kültürlerarası iletişim kaygısı: anadolu üniversitesi erasmus öğrencileri değişim programı örneği. *İletişim Fakültesi Dergisi*, 1(39), 29-42.
69. Korkmaz, M., Avcı, İ. A., Kırmacı, N. D., Korkmaz, D., Soyanıt, Ş. (2022). Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin kültürel yeterlilikleri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(4), 1474-1483.
70. Bolsoy, N., & Sevil, Ü. (2006). Sağlık-Hastalık ve kültür etkileşimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 78-87.
71. Yücel, Ş. Ç. (2011). Kolcaba'nın konfor kuramı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 27(2), 79-88.
72. Gibson, D., & Zhong, M. (2005). Intercultural communication competence in the healthcare context. *International Journal of Intercultural Relations*, 29(5), 621-634.
73. Tosun, H. (2021). Sağlık bakım uygulamalarında etik duyarlılık. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 3(1), 101-104.
74. Şendir, M. (2014). Kadın sağlığı hemşireliği eğitiminde simülasyon kullanımı. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 21(3), 205-212.
75. Göriş, S., Bilgi, N., & Korkut Bayındır, S. (2014). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(2), 25-29.
76. Durmaz, A., Elem, E., Unutkan, A., & Keskin, N. (2017). The effect of simulation on vaginal delivery skills and self-sufficiency levels. *J Curr Res Health Secto*, 7(2), 41-52.
77. Şahin Karaduman, G., & Başak, T. (2022). Hemşirelik eğitiminde kullanılan simülasyon yöntemlerinin sınıflandırılması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 15(1), 78-85.

78. Mıdık, Ö., & Kartal, M. (2010). Simülasyona dayalı tıp eğitimi. *Marmara Medical Journal*, 23(3), 389-399.
79. Işık, B., Şenyuva, E. (2009). Öğrenme kuramları ve hemşirelik eğitime yansımaları. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 17(2), 144-150.
80. Rutherford-Hemming, T. (2012). Simulation methodology in nursing education and adult learning theory. *Adult Learning*, 23(3), 129-137.
81. Akalın, A., & Şahin, S. (2019). Simülasyona dayalı hemşirelik eğitiminde kuramlar. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 136-143.
82. McGaghie WC, Harris IB. (2018). Learning theory foundations of simulation-based mastery learning. *Simulation in Healthcare*. 13(3), 15-20.
83. Yalçın, B. M., Dikici, M. F., Yalçın, E., & Bek, D. (2005). Malcolm shepherd knowles ve erişkin eğitimi. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 19(19), 34-40.
84. Gökmen, Ö. F., Duman, İ., & Horzum, M. B. (2016). Uzaktan eğitimde kuramlar, değişimler ve yeni yönelimler. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 2(3), 29-51.
85. Özkan, B., & Günay Molu, N. (2017). Psikiyatri hemşireliği öğretiminde simülasyon kullanım modelleri. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 219-227.
86. Cowperthwait, A. (2020). NLN/Jeffries simulation framework for simulated participant methodology. *Clinical Simulation in Nursing*, 42 (C), 12-21.
87. Jeffries, P. R., Rodgers, B., & Adamson, K. (2015). NLN Jeffries simulation theory: Brief narrative description. *Nursing Education Perspectives*, 36(5), 292-293.
88. Gündoğdu, H., & Dikmen, Y. (2017). Hemşirelik eğitiminde simülasyon: Sanal gerçeklik ve haptik sistemler. *Journal Of Human Rhythm*, 3(4), 173-176.
89. Sezer, H., & Orgun, F. (2017). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı ve simülasyon modeli. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(2), 140-152.
90. Maran, N. J., Glavin, R. J. (2003). Low- to high- fidelity simulation—a continuum of medical education?. *Medical education*, 37(1), 22-28.

91. Akalın, A., & Şahin, S. (2020). Hemşirelik eğitiminde simülasyonun kullanılması: Türkiye’de lisansüstü tezler üzerine bir inceleme. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 17(2), 139-147.
92. Edeer Durmaz, A., & Sarıkaya, A. (2015). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı ve simülasyon tipleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma. 12(2), 121-125.
93. Cant, R. P., & Cooper, S. J. (2010). Simulation-based learning in nurse education: Systematic review. Journal Of Advanced Nursing, 66(1), 3-15.
94. Coşkun, G., & Karagözoğlu, Ş. (2023). Yüksek gerçeklikli simülasyon yönteminin hemşirelik öğrencilerinin anjinalı hastanın hemşirelik bakımına yönelik bilgi ve klinik karar verme düzeyine etkisi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 10(2), 135-144.
95. Chiniara, G., Cole, G., Brisbin, K., Huffman, D., Cragg, B., Lamacchia, M., Norman, D. & Canadian Network For Simulation In Healthcare, Guidelines Working Group. (2013). Simulation in healthcare: a taxonomy and a conceptual framework for instructional design and media selection. Medical Teacher, 35(8), 1380-1395.
96. Uslusoy, E. Ç. (2018). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı: Öğrencilerin görüşleri. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(2), 13-18.
97. INACSL Standards Committee (2021). Onward and Upward: Introducing the Healthcare Simulation Standards of Best Practice™. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.006>.
98. Ayhan, H., Çınar, F. İ., Şahin, S. Y., Demirtaş, A., Özkan, Y., Külekçi, E., Bakçek, Ö., Özçelik, R., Akkoç, G., Ateş, S., İyigün, E. (2019). Cerrahi ve iç hastalıkları hemşireliği eğitimi kapsamında yürütülen simülasyon uygulamalarına yönelik öğrenci görüşlerinin değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 1(2), 66-75.
99. Kaplan, E., Sir, Ö., & Aşkan, F. (2024). Hemşirelik bakım uygulamaları gündemi: hemşirelik eğitimi yansımaları. Sağlık Araştırmaları Dergisi, 1(2), 108-118.

100. Zengin, H., & Fidancı, B. E. (2023). Simülasyonun en iyi uygulama standartları. Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3), 96-102.
101. Terzioğlu, F., Boztepe, H., Duygulu, S., Tuna, Z., Kapucu, S., Özdemir, L. (2014). Simülasyon eğitiminin önemli bir bileşeni: Çözümleme. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi, 2(2), 57-63.
102. McDermott, D. S., Ludlow, J., Horsley, E., & Meakim, C. (2021). Healthcare simulation standards of best practice™ prebriefing: preparation and briefing. Clinical Simulation in Nursing, 58, 9-13.
103. Beltrán-Velasco, A. I., Sánchez-Conde, P., Ramos-Campo, D. J., & Clemente-Suárez, V. J. (2021). Monitorization of autonomic stress response of nurse students in hospital clinical simulation. BioMed Research International, 2021(1), 1-7.
104. İlaslan, N., & Demiray, A. (2020). Hemşirelik eğitiminde kullanılan iki farklı öğretim yöntemi: standardize hasta uygulamasına nasıl yansıyor?. Türkiye Klinikleri Journal Of Nursing Sciences, 12(4), 552-564.
105. Sarıkoç, G., Özcan, C. T., & Elçin, M. (2016). Psikiyatri hemşireliği eğitiminde yenilikçi bir uygulama: standart hastalar. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 9(2), 61-66.
106. Ağadayı, E., Çetinkaya, S., Karagöz, N., Nemmezi Karaca, S., & Bozdoğan, N., (2019). Simüle hasta uygulamasında öğrencilerin anamnez alma becerilerinin öğrenci, hasta ve öğretim üyesi gözünden değerlendirilmesi. 8. International Trakya Family Medicine Congress (s.156-158). Edirne, Turkey.
107. Karadağ, M., Yıldırım Şişman, N., & Çalışkan, N. (2020). Use of standardized patient in nursing education: A systematic review. Cerrahi Ameliyathane Sterilizasyon Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Dergisi, 1(2), 12-37.
108. Elçin, M., Odabaşı, O., Turan, S., Sincan, M., & Başusta, N. (2010). Tıp eğitiminde iletişim becerilerinin standart hastalar ve yapılandırılmış değerlendirmelerle geliştirilmesi. Hacettepe Tıp Dergisi, 41(4), 219-230.

109. Sarmasoğlu, Ş., Dinç, L., & Elçin, M. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin klinik beceri eğitimlerinde kullanılan standart hasta ve maketlere ilişkin görüşleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13(2), 107-115.
110. Ünver, V., & Başak, T. (2016). Simülasyona dayalı eğitimde senaryo yazma süreci. *Türkiye Klinikleri Surgical Nursing-Special Topics*, 2(1), 70-78.
111. Alinier, G. (2011). Developing high-fidelity health care simulation scenarios: A guide for educators and professionals. *Simulation & Gaming*, 42(1), 9-26.
112. Sert, O., Bozbıyık, M., Elçin, M., & Turan, S. (2015). Standart hasta-Tıp öğrencisi etkileşiminde ön bilgi iddiaları ve etkileşimsel sorunlar. *Mersin Üniversitesi Dil ve Edebiyat Dergisi*, 12(2), 73-94.
113. Sayek, İ. (2004). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi eğitiminde son uygulamalar. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35(2), 63-64.
114. Turan Özdemir, S. (2005). Tıp eğitimi ve standartlar. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 31(2), 133-137.
115. Çakmakaya, Ö. (2017). Tıp eğitiminde klinik yeterliliğin değerlendirilmesi. *Yükseköğretim Dergisi* 7(1), 39-45.
116. Schram, A., & Mudd, S. (2015). Implementing Standardized Patients Within Simulation in a Nurse Practitioner Program. *Clinical Simulation in Nursing*, 11(4), 208-213.
117. Gültekin, T. (2018). Temel yaşam desteği eğitiminde simülasyon ve klasik eğitim yöntemlerinin karşılaştırılması [Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi].
118. Oğurlu, N. (2023). Ters yüz sınıf öğretim yönteminin hemşirelik eğitiminde kullanımı. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 6(2), 123-129.
119. Karasu, F. (2020). Hemşirelik eğitiminde işbirlikli öğrenme modeli. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8(3), 973-988.
120. Erdem, H. (2018). Periferik intravenöz kateterizasyon becerisi geliştirilmesinde simülasyona dayalı öğretimin etkisinin incelenmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
121. Uslu, Y., Yavuz, M. (2020). Simülasyona dayalı öğrenmenin değerlendirilmesi ölçeği: Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Journal*

- of Education & Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 17, 53-61.
122. Şahin, G.B. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin psikiyatri hastalarının fiziksel sağlık sorunlarına ilişkin bilgi ve becerilerine iki farklı klinik simülasyonun etkisi. [Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa].
123. Şahin, G., Buzlu, S., Kuğuoğlu, S., & Yılmaz, S. (2020). Reliability and validity of the turkish version of the simulation effectiveness tool–modified. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 28(3), 250-257.
124. Mert, M. (2015). Postpartum kanamanın yönetiminde hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesinde farklı simülasyon yöntemlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi [master's thesis]. Ankara: Hacettepe University, Graduate School of Health Sciences.
125. Ay, E., Kavuran, E. & Turkoglu, N. (2018). Intercultural communication apprehension scale (PRICA): Validity and reliability study in Turkish. *International Journal of Caring Sciences*, 11(3), 1638-1646.
126. INACSL. Standards of best practice: SimulationSM simulation glossary (2016). *Clinical Simulation in Nursing*, 12, 39-47. doi: 10.1016/j.ecns.2016.09.012.
127. Temel, A. B. (2008). Kültürlerarası (Çok Kültürlü) hemşirelik eğitimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 92-101.
128. Tuna, N., Yüksel, E. (2015). Kültürlerarası hemşirelik ve etik. *Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-special Topics*, 1(3), 7-13.
129. Pehlivan, S., Yıldırım, Y., & Fadıloğlu, Ç. (2013). Kanseri, kültür ve hemşirelik. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 168-174.
130. Çınar, F. ve Eti Aslan, F. (2018). İstanbul’da yaşayan Anadolu Alevilerinin Purnell’in kültürel yeterlilik modeli ile değerlendirilmesi. *International Journal of Human Sciences*, 15 (1): 98-111.
131. Tanrıverdi, G., Ünüvar, R., Yalçım, M., Sürer, M., Açar, P., Akçay, E. Hastürk, Ö. (2012). Çanakkale’de yaşayan romanların Purnell’in kültürel yeterlilik modeli ile değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15 (4): 244-253.

132. Duran, E. T. (2011). Prenatal Dönemdeki Kadınların Sağlık Davranışlarının Kültürel Yaklaşımla İrdelenmesi. *Sosyoloji Dergisi*, (23), 169-174.
133. Kan Öntürk, Z., & Uslu, Y., (2019). Simülasyon tasarım şablonu. Sağlık Bilimlerinde Simülasyon, Kavramdan Uygulamaya (pp.159-172), Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
134. Uslu, Y., Ünver, V., Kocatepe, V., & Karabacak, Ü. (2019). Hemşirelik eğitiminde simülasyon tasarımı örneği: Güvenli kemoterapi ilaç uygulaması. *Journal of Nursing*, 27(3), 304-313.
135. Ertem, G. K. (1999). Nöral tüp defektlerinin önlenmesinde hemşirelerin birincil rolleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(1), 75-82.
136. Törüner, E.K., Büyükgönenç, L. (2017). Çocuk sağlığı temel hemşirelik yaklaşımları. Ankara: Nobel Tıp Kitapevi.
137. Akalın, A. (2018). Preeklampsili gebe yönetiminde simülasyon yönteminin hemşirelik öğrencilerinin bilgi, eleştirel düşünme ve klinik karar verme düzeyine etkisi [doctoral dissertation]. Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt University, Graduate School of Health Sciences.
138. Karaçay, P. (2019). Simülasyonun en iyi uygulama standartları. *J Educ Res Nurs*, 16(3), 262-7.
139. INACSL. (2024). Inacsl healthcare simulation standards of best practice with the support and input of the global community. <https://www.inacsl.org/healthcare-simulation-standards>.
140. Suna Dağ, Y., Yayan, E. H., Yıldırım, M., Arıcıoğlu Sülün, A. (2023). Simülasyon eğitiminin pediatri dersi alan hemşirelik öğrencilerinin klinik becerilerine etkisi. *Anatolian Journal of Health Research*, 4(1), 25-29.
141. Shinnick, M., Woo, M., Horwich, T., Steadman, R. (2011). Debriefing: The most important component in simulation? *Clinical Simulation in Nursing*, 7(3), 105-111.
142. Şenol, Y., Yardım, S., & Başarıcı, İ. (2014). Öğrencilerin standart hasta uygulaması hakkındaki görüşleri: Birinci Yıl Sonuçları. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 41(41), 19-25.
143. Dearmon, V., Graves, R.J., Hayden, S., Mulekar, M.S., Lawrence, S.M., Jones, L., Smith, K. K., Farmer, J. E. (2013). Effectiveness of simulation-

- based orientation of baccalaureate nursing students preparing for their first clinical experience. *Journal of Nursing Education*, 52(1), 29-38.
144. Myung, S. J., Kang, S. H., Kim, Y. S., Lee, E. B., Shin, J. S., Shin, H. Y., & Park, W. B. (2010). The use of standardized patients to teach medical students clinical skills in ambulatory care settings. *Medical teacher*, 32(11), 467- 470.
145. Boztepe, H., Terzioğlu F. (2013). Hemşirelik eğitiminde beceri değerlendirme. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 16(1), 57-64.
146. Çetinkaya Uslusoy, E. (2018). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı: öğrencilerin görüşleri. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(2), 13-18.
147. Gündoğdu, H. (2017). Subkutan ilaç uygulama becerisine yönelik tasarlanan bilgisayar temelli simülasyon sisteminin öğrencilerin kaygı düzeyleri ve psikomotor beceri performansına etkisi. [Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi].
148. Tarhan, M. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin mesleki hazır oluşluk algılarının güçlendirilmesinde simülasyon stratejisinin etkisi. [Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa].
149. Eker, F., Açıkgöz, F., & Karaca, A. (2014). Hemşirelik öğrencileri gözüyle mesleki beceri eğitimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(4), 291-294.
150. Turan, S., Üner. S. ve Elçin. M. (2010). Standart hasta geribildiriminin öğrencilerin güdülenme düzeyine etkisi. *Balkan Medical Journal*, 28, 43-48.
151. Onay, T., Gulpinar, M. A., Saracoglu, M., & Akdeniz, E. (2024). Determining the effectiveness of a virtual service/patient-based education program on patient care and clinical decision making in nursing: A quasi-experimental study. *Northern Clinics of İstanbul*. 11(3).
152. Sharoff, L. (2022). Student's Perception of vSim for Nursing® using the Simulation Effectiveness Tool—Modified. *Clinical Simulation in Nursing*, 68, 1-8.
153. Biçer, K.E., Şekerci, G.Y. (2017). Göçmen hastalara bakım veren hemşirelik öğrencilerinin yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerileri. 1. Uluslararası 4. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi. S49- Bildiri ID:6461: 99-108.

154. Festini F, Focardi S, Bisogni Si Mannini C, Neri S. (2009). Providing transcultural to children and parents: an exploratory study from Italy. *Journal of Nursing Scholarship*. 41(2), 220-227.
155. Hudelson P, Perron N, Perneger T. (2011). Self-assessment of intercultural communication skills: a survey pf physicians and medical students in Geneva, Switzerland. *BMC Medical Educaiton*. 11, 2-9.
156. Yılmaz Güven, D., Karabulut, N. (2018). Kardiyopulmoner resusitasyon eğitiminin hemşirelerin bilgi düzeyine etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 8;5(2), 161-168.



10. EKLER

EK-1 SOSYODEMOGRAFİK VERİ TOPLAMA FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma geleneksel ve simülasyona dayalı eğitimde farklı kültürden gelen çocuk hastalara bakım veren hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası iletişim kaygısının incelenmesi amacıyla yapılmaktadır. Anket formlarını doldururken göstereceğiniz duyarlılık araştırma sonuçlarının doğruluğunu etkileyecektir.

Lütfen anketi doldurmadan önce aşağıdaki yönergeyi okuyunuz.

Bu ankette verilecek yanıtlar bilimsel etik kurallar çerçevesinde kesinlikle gizli tutulacaktır. Ankete katılım zorunlu değildir. Verilerin doğru yorumlanabilmesi için, lütfen tüm soruları dikkatle okuyarak, eksiksiz yanıtlamaya özen gösteriniz. **Sizin için uygun olan yanıtın kutusunu “X” şeklinde işaretleyiniz.** Soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur, önemli olan sizin vereceğiniz yanıtlardır. Lütfen soruları boş bırakmadan cevaplayınız. Araştırmanın gerçekleştirilmesindeki katkılarınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU

Tez Danışmanı

Gamze GÖKKAYA

Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Cinsiyetiniz

- ☐ 1. Kadın
- ☐ 2. Erkek

2. Yaşınız

- ☐ 1. 18 – 22 arasında
- ☐ 2. 23 ve üzerinde

3. Aşağıdakilerden hangisi sizin aile yapınızı en iyi tanımlamaktadır?

- ☐ 1.Çekirdek aile (anne-baba, çocuklar)
- ☐ 2.Geniş aile (anne-baba, çocuklar, aile büyükleri, akrabalar)
- ☐ 3.Parçalanmış aile (anne-baba ayrı/boşanmış)

4. Ailenizde iletişim ve ilişkiler genel olarak nasıldır?

- ☐ 1.İyi
- ☐ 2.Orta
- ☐ 3.Kötü

5. Nasıl bir aile ortamında büyüdünüz?

- ☐ 1.Demokratik / Katılımcı
- ☐ 2.Otokratik
- ☐ 3.Baskıcı, katı, kuralcı
- ☐ 4.İlgili
- ☐ 5.Soğuk, ilgisiz
- ☐ 6.İstismarcı
- ☐ 7.Denetleyici
- ☐ 8.Başkalarıyla karşılaştırmacı
- ☐ 9.Diğer ise lütfen belirtiniz :

6. Şu anda yaşadığınız yer ile ilgili olarak aşağıda size uygun seçeneği işaretleyiniz.

- ☐ 1.Yurtta yaşıyorum
- ☐ 2.Evde yalnız yaşıyorum
- ☐ 3.Evde anne/babamla yaşıyorum
- ☐ 4.Evde arkadaşlarımla yaşıyorum
- ☐ 5.Akrabalarımın yanında yaşıyorum
- ☐ 6.Eşimle yaşıyorum

7. Konuştuğunuz ikinci bir dil var mı? Varsa hangi dil olduğunu yazınız.

- ☐ 1.Evet :
- ☐ 2.Hayır

8. Daha önce yurt dışında bulundunuz mu?

- ☐ 1.Evet
☐ 2.Hayır

9. Farklı ülkelerden veya kültürlerden arkadaşınız var mı?

- ☐ 1.Evet
☐ 2.Hayır

10. Farklı ülkelerden veya kültürlerden akrabanız var mı?

- ☐ 1.Evet
☐ 2.Hayır

11. Kültürel içerikli herhangi bir bilimsel etkinliğe katıldınız mı?

- ☐ 1.Evet
☐ 2.Hayır

12. Kültürlerarası hemşirelik dersi aldınız mı? / alıyor musunuz?

- ☐ 1.Evet
☐ 2.Hayır

13. Kültürlerarası hemşirelik kavramını duydunuz mu?

- ☐ 1.Evet
☐ 2.Hayır

14. Kültürlerarası iletişim kavramını duydunuz mu?

- ☐ 1.Evet
☐ 2.Hayır

15. Kültürlerarası iletişimi konu alan, yabancı/göçmen hastalarla iletişim kurmaya yönelik bir ders aldınız mı?

- ☐ 1.Evet
☐ 2.Hayır

16. Eleştirel düşünme kavramını duydunuz mu?

- ☐ 1.Evet
☐ 2.Hayır

17. Eleştirel düşünme dersini aldınız mı?

- ☐ 1.Evet
☐ 2.Hayır

18. Farklı kültürleri merak eder misiniz?

- ☐ 1.Evet

☐ 2.Hayır

19. Farklı kültürleri tanımaya istekli misiniz?

- ☐ 1.Evet
☐ 2.Hayır

20. Farklı kültürleri tanımak için bir çaba gösterir misiniz?

- ☐ 1.Evet
☐ 2.Hayır

21. Farklı kültürden bir hastayla karşılaştınız mı?

- ☐ 1.Evet
☐ 2.Hayır

22. Farklı bir kültüre sahip hastalara hizmet verirken iletişim kurmakta güçlük çeker misiniz?

- ☐ 1.Evet
☐ 2.Hayır

23. Yabancı/göçmen hastalara hizmet sunarken tercüman desteği yeterli mi?

- ☐ 1.Evet
☐ 2.Hayır

24. Göçmenlerin sağlıklarıyla ilgili gereksinimlerine yönelik herhangi bir eğitim aldınız mı?

- ☐ 1.Evet
☐ 2.Hayır

25. Farklı kültürden gelen hastalara bakım vermekte istekli misiniz?

- ☐ 1.Evet
☐ 2.Hayır

26. Farklı kültürlerden gelen hastalara bakım verirken en çok zorlandığınız konular nelerdir?

- ☐ 1.Dil problemi
☐ 2.Hemşireye ilişkin tavırları
☐ 3.Fizyolojik bakıma ilişkin beklentileri
☐ 4.Psikolojik bakıma ilişkin beklentileri
☐ 5.Spiritüel beklentileri
☐ 6.Kültürlerine özgü beklentileri
☐ 7.Diğer

ise

lütfen

belirtiniz

:

.....

27. Farklı kültürlerden gelen hastaların kültürel yapıları hakkındaki bilgileri nereden öğreniyorsunuz?

- ☐ 1.Ailemdeki deneyimlerimden
- ☐ 2.Okuldaki eğitimlerimden
- ☐ 3.Seyahat tecrübelerimden
- ☐ 4.Bireysel çalışmalarım
- ☐ 5.Önceki deneyimlerimden
- ☐ 6.Arkadaşlarımdan
- ☐ 7.Medya, internet, kitap ve dergilerden
- ☐ 8.Kurum içi eğitimlerden
- ☐ 9.Kültürlerarası hemşirelik modellerinden
- ☐ 10.Diğer _____ ise _____ lütfen belirtiniz _____ :

28. Kültürel yeterlilikte bakım verebilmeniz için hangi durumların sağlanması sizin için faydalı olur?

- ☐ 1.Tercümanların yeterli sayıda ve eğitilmiş olması
- ☐ 2.Konu ile ilgili kitapların/kaynakların ulaşılabilir olması
- ☐ 3.Farklı kültürlerden gelen çeşitli hasta gruplarına bakım verme
- ☐ 4.Diğer _____ ise _____ lütfen belirtiniz _____ :

29. Yabancı uyruklu hastalarla iletişim halinde olmak motivasyonunuzu ve veriminizi düşürdüğünü düşünüyor musunuz?

- ☐ 1.Evet
- ☐ 2.Hayır

30. Yabancı uyruklu hastanın Türk vatandaşı olan hasta ile eşit düzeyde sağlık bakımı aldığını düşünüyor musunuz?

- ☐ 1.Evet
- ☐ 2.Hayır

31. Yabancı uyruklu hastaların size yönelttiği soruları etkin bir şekilde cevapladığınızı düşünüyor musunuz?

- ☐ 1.Evet
- ☐ 2.Hayır

32. Yabancı uyruklu hastaya bakım verirken iletişim problemlerine bağlı olarak hemşirelik süreçlerinin aksadığını düşünüyor musunuz?

- ☐ 1.Evet
- ☐ 2.Hayır

33. Size verilecek eğitimin bu konuda faydalı olacağını düşünüyor musunuz?

- ☐ 1.Evet
- ☐ 2.Hayır



EK-2 SİMÜLASYON TASARIM ÖLÇEĞİ

Simülasyon tasarımındaki öğeleri değerlendirirken aşağıda verilen değerlendirme sistemini kullanınız: 1-) İfadeye kesinlikle katılmıyorum 2-) İfadeye katılmıyorum 3-) Kararsızım – ifadeye ne katılıyor ne de katılmıyorum 4-) İfadeye katılıyorum 5-) İfadeye kesinlikle katılıyorum UD – Uygun değil: Bu ifade gerçekleştirilen simülasyon aktivitesinde yer almamaktadır.	Her bir maddeyi, sizin için ne kadar önemli olduğunu temel alarak değerlendiriniz: 1-) Önemli değil 2-) Kısmen önemli 3-) Kararsızım 4-) Önemli 5-) Çok önemli UD: İFADESİ BURADA YOK
Hedefler ve Bilgi	
1. Bu simülasyon öncesinde, beni yönlendirecek ve cesaretlendirecek yeterli bilgi verildi.	1 2 3 4 5 UD 1 2 3 4 5 UD
2. Bu simülasyonun amaç ve hedeflerini açık bir şekilde anladım.	1 2 3 4 5 UD 1 2 3 4 5 UD
3. Bu simülasyon, durumla ilgili problemleri çözmeye olanak sağlayacak yeterli bilgiyi sağladı.	1 2 3 4 5 UD 1 2 3 4 5 UD
4. Bu simülasyon uygulaması süresince yeterli bilgi verildi.	1 2 3 4 5 UD 1 2 3 4 5 UD
5. İpuçları uygundu ve anlamamı sağlayacak biçimde düzenlenmişti.	1 2 3 4 5 UD 1 2 3 4 5 UD
Destek	
6. Zamanında destek sağlandı.	1 2 3 4 5 UD 1 2 3 4 5 UD
7. Yardıma ihtiyacım olduğu fark edildi.	1 2 3 4 5 UD 1 2 3 4 5 UD
8. Bu simülasyon esnasında eğitimci tarafından desteklendiğimi hissettim.	1 2 3 4 5 UD 1 2 3 4 5 UD
9. Öğrenme sürecinde desteklendim	1 2 3 4 5 UD 1 2 3 4 5 UD
Problem Çözme	
10. Bu simülasyon bağımsız problem çözmeme kolaylaştırıldı	1 2 3 4 5 UD 1 2 3 4 5 UD
11. Bu simülasyondaki tüm olasılıkları araştırmak için cesaretlendirildim.	1 2 3 4 5 UD 1 2 3 4 5 UD

12.Bu simülasyon benim bilgi ve beceri düzeyime göre planlanmıştı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
13.Bu simülasyon bana, hemşirelik tanınması ve bakımını önceliklendirme fırsatı sağladı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
14.Bu simülasyon, hastam için hedef belirleyebilmeme fırsatı sağladı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
Geri bildirim /Rehberli Yansıma												
15.Sağlanan geri bildirim yapıcıydı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
16.Geri bildirim zamanında verildi.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
17. Bu simülasyon uygulaması, davranış ve uygulamalarımı analiz etmemi sağladı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
18.Bu simülasyondan sonra bilgiyi bir üst seviyeye çıkarabilmek için eğitimsiden geri bildirim ve rehberlik alma fırsatı vardı.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
Ashna uygunluk derecesi (Gerçekçilik)												
19.Bu senaryo, gerçek hayattaki durumlara benzerdi.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD
20.Gerçek hayatta var olan etkiler, durumlar ve değişkenler simülasyon senaryosuna eklenmişti.	1	2	3	4	5	UD	1	2	3	4	5	UD

EK-3

Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği

Yönerge: Bu anket formu, simülasyon uygulaması sırasında aldığınız eğitim ile ilgili kişisel düşüncelerinize ilişkin bir dizi 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 Adı Soyadı:

Form No:

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Öğrenmeden Memnuniyet					
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 aktiviteleri sağladı.	1	2	3	4	5
3. Eğitimin 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. Eğitimin simülasyonu öğretme tarzı benim öğrenme tarzıma uygundu.	1	2	3	4	5
Öğrenmede Kendine Güven					
6. Eğitimin 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. Eğitimcilerim 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 eğitimcinin sorumluluğudur.	1	2	3	4	5

EK-4 SİMÜLASYONA DAYALI ÖĞRENMENİN DEĞERLENDİRİLMESİ ÖLÇEĞİ		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Sayın katılımcı, Her maddeyi şimdiki öğrenme deneyiminize göre değerlendirin. Her ifadeyi dikkatlice okuyun ve size uygun olan cevabı işaretleyin.						
1.	Her hastanın fiziksel sorunlarının fizyopatolojisini anlayabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.	Her hastanın hastalık sürecini anlayabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3.	Hastanın aldığı ilaçların kullanım amacını, mekanizmasını ve yan etkilerini anlayabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4.	Hastanın dosyasındaki ve laboratuvar bulgularındaki tüm bilgileri anlayabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5.	Laboratuvar bulgularının normal olup olmadığını değerlendirebilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6.	Hasta kayıtları ve laboratuvar bulgularından topladığım bilgiler ile hastanın sağlık sorunlarını tanımlayabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7.	Hastaya yapılan tetkik ve tedavilerin amaçlarını anlayabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8.	Hastaların kimliğini doğru bir şekilde belirleyebilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9.	Herhangi bir hemşirelik girişimini uygulamadan önce ellerimi yıkayabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10.	Hastanın yaşam bulgularını doğru olarak takip edebilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11.	Doktor istemlerini doğru bir şekilde yerine getirebilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12.	İlaç tedavilerini doğru bir şekilde uygulayabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13.	Ani bir olay sonucu ortaya çıkan değişikliklere baş edebilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14.	Klinik araç-gereçleri doğru olarak kullanabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15.	Hasta güvenliğini sağlayabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16.	Hastanın mahremiyetini koruyabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17.	Hastanın tepkilerini dikkate alırım	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Hasta izlem formu ve laboratuvar bulgularından hasta bilgilerini toplayabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.	Hastanın tüm bilgilerini bağımsız olarak toplayabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3.	Hasta merkezli hemşirelik sorunlarını belirleyebilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4.	Her hasta için bireye özgü hemşirelik amaçlarını planlayabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5.	Hemşirelik sorunlarının önceliğine göre hemşirelik girişimlerini uygulayabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6.	Her hasta için bireyselleştirilmiş hemşirelik girişimlerini uygulayabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7.	Bakım sonuçlarına ulaşıp ulaşılmadığını değerlendirebilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8.	Hastanın sağlık sorunlarını sağlık ekibine tam olarak aktarabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9.	Sağlık ekibine sorun çözme planını tam olarak aktarabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10.	Sağlık ekibinin sorularını yeterli düzeyde yanıtlayabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11.	Sağlık ekibinden sağlık bakımının amaç/sonuçlarını alabilir ve anlayabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12.	Sağlık ekibiyle uygun şekilde iletişim kurabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13.	Anlamadığım bilgileri hemen netleştirebilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14.	Bir hasta ile ilgili bilgileri incelerken açık görüşlü olabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15.	Önyargılarımın olabileceği ihtimaline karşı duyarlı olabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16.	Yapıcı eleştiri kabul edebilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17.	Kendi hatalarımla dürüstçe yüzleşebilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18.	Hastalar için hemşirelik bakımını her an tekrar gözden geçirebilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19.	Bakım sonuçlarına ulaşıp ulaşılmadığını bakım davranışıma yansıtabilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20.	Hastanın ve ailesinin sorunlarına yeterli yanıt verebilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

EK-5 MODİFİYE SİMÜLASYON ETKİLİK ARACI

Simüle klinik deneyimi tamamladıktan sonra, lütfen aşağıda verilen ifadeler ile ilgili görüşlerinizi yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Ön bilgilendirme aşaması, güvenimi artırdı.					
2. Ön bilgilendirme aşaması, öğrenmem için yararlıydı.					
3. Hastamın durumundaki değişikliklere müdahale etmeye daha çok hazırım.					
4. Patofizyolojiyi daha iyi anlamayı geliştirdim.					
5. Tanılama becerilerime daha fazla güveniyorum.					
6. Klinik kararları vermede yetkin hissettim.					
7. İlaçları daha iyi anlamayı geliştirdim. (Senaryoda ilaç yoksa boş bırakınız)					
8. Klinik karar verme becerilerimi uygulama fırsatı buldum.					
9. Bakımın ve girişimlerin önceliğini belirlemede kendime daha fazla güveniyorum.					
10. Hasta ile iletişim kurmada kendime daha fazla güveniyorum.					
11. Hastaları, hastahıkları ve girişimler hakkında bilgilendirme becerime daha fazla güveniyorum.					
12. Sağlık bakım ekibine bilgi raporlama becerime daha fazla güveniyorum.					
13. Hasta güvenliğini geliştiren girişimleri uygulamada kendime daha fazla güveniyorum.					
14. Bakım vermek için kanıta dayalı uygulamaları kullanmada kendime daha fazla güveniyorum.					
15. Çözümleme aşaması, öğrenmeye katkı sağladı.					
16. Çözümleme aşaması, senaryoya odaklanmadan önce duygularımı ifade etmeye izin verdi.					
17. Çözümleme aşaması, klinik yargımı geliştirmede bana yardımcı olduğundan değerliydi.					
18. Çözümleme aşaması, simülasyon sırasındaki performansına ilişkin kendimi yansıtmam için fırsatlar sağladı.					
19. Çözümleme aşaması, simülasyonun yapıcı bir değerlendirmesiydi.					
Bugünkü simüle klinik deneyim hakkında başka neler söylemek istersiniz?					

EK-6 KÜLTÜRLER ARASI İLETİŞİM KAYGISI ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki 12 ifade, diğer kültürlerden insanlarla iletişim konusunda insanların sıklıkla yaptığı yorumlardır. Lütfen bu ifadelere ne kadar katıldığınızı aşağıdaki seçenekleri kullanarak her bir ifadeye verdiğiniz yanıtı temsil eden bir sayıyı işaretleyerek belirtiniz: Kesinlikle Katılmıyorum=1 Katılmıyorum=2 Kararsızım=3 Katılıyorum=4 Kesinlikle Katılıyorum=5					
1. Genel olarak, farklı kültürlerden bir grup insanla etkileşim kurmaktan rahatım.	1	2	3	4	5
2. Farklı kültürlerden insanlarla etkileşim kurarken gergin ve sinirliyimdir.	1	2	3	4	5
3. Farklı kültürlerden olan diğer kişilerle grup tartışmalarına katılmaktan hoşlanıyorum.	1	2	3	4	5
4. Farklı kültürlerden insanlarla bir grup görüşmesi yapmak beni sinirlendirir.	1	2	3	4	5
5. Farklı kültürlerden gelen insanlarla etkileşim kurarken sakin ve rahatım.	1	2	3	4	5
6. Farklı bir kültürden biriyle bir konuşmaya katılırken sinirlenirim.	1	2	3	4	5
7. Farklı bir kültürden biriyle konuşurken konuşma korkum yoktur.	1	2	3	4	5
8. Normalde farklı bir kültürden kişiyle konuşurken çok gergin ve sinirliyimdir.	1	2	3	4	5
9. Normalde farklı bir kültürden biriyle görüşmelerde çok sakin ve rahatım.	1	2	3	4	5
10. Farklı bir kültürden biriyle konuşurken çok rahat hissederim.	1	2	3	4	5
11. Farklı bir kültürden biriyle konuşurken konuşmaktan korkarım.	1	2	3	4	5
12. Farklı kültürlerden insanlarla etkileşime girdiğimde düşüncelerim karışır.	1	2	3	4	5

EK-7 İLETİŞİM BECERİ KONTROL LİSTESİ

		YETERSİZ	KİSMEN	YETERLİ
Hasta ile İlk Karşılaşma				
1	Hastaya/Hasta yakınına kendini tanıtır	o1	o 2	o 3
2	Seçtiği kelimelere ve ses tonuna özen gösterir	o1	o 2	o 3
3	Hasta/Hasta yakını ile göz teması kurar ve profesyonel duruşuna dikkat eder	o1	o 2	o 3
Hasta/Hasta Yakını ile Konuşmaya Başlama				
4	Hastanın/Hasta yakının endişelerini anlamak için düşüncelerini açıklamasına izin verir	o1	o 2	o 3
5	Tüm endişeyi ortaya çıkarmak için “eklemek istediğiniz bir şey var mı?” gibi soru cümleleri kurar	o1	o 2	o 3
6	Hasta odasına geliş sebebini hastaya açıklar	o1	o 2	o 3
Hastalık Hakkında Bilgi Toplama				
7	Açık uçlu sorular sorarak hastanın geliş nedeni hakkında bilgi toplar	o1	o 2	o 3
8	Ayrıntıları gerektiği gibi daha spesifik veya evet/hayır soruları ile netleştirir	o1	o 2	o 3
9	Bilgileri özetler ve hastaya düzeltme veya bilgi ekleme fırsatı verir	o1	o 2	o 3
10	Hasta/Hasta yakınına söyleneni tam olarak anlamamış görünüyorsa söylenenleri tekrarlanır	o1	o 2	o 3
Hasta/ Hasta Yakınının Sağlığı/Hastalığa Bakış Açısını Anlama				
11	Sağlığı etkileyebilecek yaşam olayları, koşullar ve diğer insanlar hakkında sorular sorar	o1	o 2	o 3
12	Hastanın/Hasta yakınının hastalık ve tedavi hakkındaki inançlarını, endişelerini ve beklentilerini ortaya çıkarır	o1	o 2	o 3
Hastalık Hakkında Bilgi Paylaşımı				
13	Hastalık hakkındaki bilgi eksikliğini değerlendirerek hastanın/hasta yakınının anlaması kolay kelimeler kullanarak açıklar.	o1	o 2	o 3
14	Teşhis ve/veya tedavi planlarının karşılıklı olarak anlaşılmasını kontrol eder.	o1	o 2	o 3
15	Hasta/ Hasta yakınının sorusu olup olmadığını kontrol eder	o1	o 2	o 3
Ortak bir karar verme				
16	Hastayı/hasta yakınına seçimlere ve kararlara dahil eder	o1	o 2	o 3
17	Hastanın/Hasta yakınının teşhis ve /veya tedavi planlarını takip edebilme becerisini değerlendirir	o1	o 2	o 3
Özet ve Geri Bildirim				
18	Hastaya/Hasta yakınına başka bir sorusunu olup olmadığını sorar	o1	o 2	o 3
19	Tedavi sürecinin takip süreçleri hakkında bilgi verir	o1	o 2	o 3
20	Konuşulanları özetler ve geri bildirim alır	o1	o 2	o 3

Öğrenci Adı Soyadı:

Tarih:

**(EK-8) Standardize Ebeveyn Simülasyon Yönteminin Hemşirelik
Öğrencilerinin Kültürlerarası İletişim Kaygısına Etkisi**

ÖN TEST - SON TEST

1. Sembol, anlam ve normların tarihsel aktarım sistemine ne ad verilir?
 - A. İletişim
 - B. Gelenek
 - C. Örf
 - D. Kültür
 - E. Yasa
2. Aşağıdakilerden hangisi bireyin kültürler arası iletişim yeterliliği edinmeye duygusal bakımdan hazır olduğunu gösterir?
 - A. Kendi kültürünün farkında olması
 - B. Açıklık ve sezgi gücüne sahip olması
 - C. Esnek olması
 - D. Karşısındakine saygı göstermesi
 - E. Kültürlerarasılık bilincini kazanmış olması
3. Bir kültür, grup ya da ulus hakkında bireysel deneyimlere dayalı olarak oluşmuş düşüncelere ne ad verilir?
 - A. Kalıp düşünce
 - B. Kaygı
 - C. Ön yargı
 - D. Etnomerkezcilik
 - E. Belirsizlik
4. Aşağıdakilerden hangisi beden dili çerçevesi dışında kalır?
 - A. Giyim
 - B. Susma
 - C. Duruş
 - D. Yüz ifadesi
 - E. Jestler

5. Aşağıdakilerden hangileri kültürler arası iletişim yeterliği türlerindendir?
- I. Temel yeterlik
 - II. Toplumsal yeterlik
 - III. Bireyler arası yeterlik
 - IV. Dil yeterliği

- A. I ve II
- B. II ve III
- C. I, II ve III
- D. I, II, IV
- E. I, II, III ve IV

6. Kültürler arası hemşirelikte ilk araştırmacı olan Madeline Leininger tarafından kültürler arası hemşirelikle ilgili geliştirilmiş ilk teori aşağıdakilerden hangisidir?

- A. Kültürel Bakım Farklılıkları ve Benzerlikleri Teorisi
- B. Kültürel Yeterlilik Modeli
- C. Kleinman Modeli
- D. LEARN İletişim Modeli
- E. Travelbee Kuramı

7. Kültürle ilgili aşağıda verilen ifadelerden hangisi yanlıştır?

- A. Kültürlerarası iletişim yeterliliğinin sağlanması için kültürel duyarlılık (emosyonel boyut), kültürel farkındalık (bilişsel boyut) ve kültürel beceri (davranışsal boyut) gerekmektedir.
- B. Hemşirelerin etkin iletişimsel davranışları belirlemede kültürel etkenler ve özellikle kültürlerarası iletişim rol almaktadır.
- C. Türkiye'nin coğrafi konumu nedeniyle Türk toplumu heterojen ve çok kültürlü bir toplumdur.
- D. Farklı etnik ve kültürel kökenden gelen insanlara hizmet veren hemşireler için kültürlerarası bakımın sağlanması önem arz etmemektedir.
- E. Etik ilkeler kültürden kültüre farklılık göstermekte olup bireyin doğruya olan inancından kaynaklanmaktadır.

8. Hemşire ve hastanın farklı etnik kökenden olup kendi kültürünü ve dünya görüşünü daha üstün görmesine ne denir?

- A. Egoantirizm
- B. Etnosentrizm
- C. Ekosantrik
- D. Hümanizm
- E. Determinizm

9. Aşağıdakilerden hangisi iletişim çatışması doğuran sebeplerden değildir?

- A. Kültürel faktörler
- B. Rol farklılıkları
- C. Sosyal çevre faktörü
- D. Empati
- E. Algı farklılıkları

10. Kùltürler arası iletişim dersi alan Ceyda aşağıda verilen hedeflerden kaç tanesine ulaşmıştır?

- Sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin güçlendirilmesi
- Sağlık çalışanlarının evrensel bir dil olan beden diline hakim olması
- Yabancı hastalara doğru tetkik ve müdahalelerin yapılabilecek olması
- Dil bazlı sorunların çözülmesi
- Yabancı hastaya bakım konusunda bilinçli olması
- Yabancı uyruklu hastaların doğru yönlendirilerek daha kaliteli bakım almasının sağlanması
- İletişim sorunu sebebiyle ortaya çıkan kayıpların minimuma indirilmesi
- Kùltür farkı ve yaşam biçimi yüzünden ortaya çıkan farklılıkların ortak noktalar bulunarak aşılması

- A. 5
- B. 6
- C. 7
- D. 8

CEVAP FORMU					
1.	A	B	C	D	E
2.	A	B	C	D	E
3.	A	B	C	D	E
4.	A	B	C	D	E
5.	A	B	C	D	E
6.	A	B	C	D	E
7.	A	B	C	D	E
8.	A	B	C	D	E
9.	A	B	C	D	E
10.	A	B	C	D	E

EK-9 EĞİTİM DEĞERLENDİRME FORMU

Eğitimin Adı :	
Eğitimin Tarihi :	
Eğitimin Yeri :	
Eğitimin Adı :	
Ad Soyad (İsteğe Bağlı) :	
E-Mail Adresi (İsteğe Bağlı) :	

LÜTFEN DEĞERLENDİRMEYİ AŞAĞIDAKİ KRİTERLERE GÖRE YAPINIZ.

Kesinlikle Katılıyorum: **5** Katılıyorum: **4** Kararsızım: **3** Katılmıyorum: **2** Kesinlikle Katılmıyorum: **1**

EĞİTİCİ DEĞERLENDİRME					
	5	4	3	2	1
1. Eğitici eğitim verdiği konuya hâkimdi.					
2. Katılımcıların sorularına tatminkâr cevap verdi.					
3. Eğitim ile ilgili gerekli hazırlığı yapmıştı.					
4. İçeriği etkin ve verimli bir biçimde sundu.					
5. Katılımcıları motive ederek dersi canlı tuttu.					
6. Konu ile ilgili yenilikleri aktardı.					
7. Verdiği bilgiler uygulamaya yönelik yeni fikirler oluşturdu.					
8. Konuyu yeni ve yaratıcı metotlar kullanarak aktardı.					
9. Kendisine verilen süreyi etkin bir biçimde kullandı.					
10. Eğitim saatlerine gereken hassasiyeti gösterdi.					

EĞİTİM DEĞERLENDİRME					
	5	4	3	2	1
11. Eğitimde aktarılması gereken konular doğru tespit edilmişti.					
12. Bireysel ve Mesleki gelişime katkıda bulundu.					
13. Eğitim araç ve gereçleri yeterliydi.					
14. Eğitim ortamı uygundu.					
15. Eğitim süresi yeterli miydi? Evet ☐ Hayır ☐					
Cevabınız hayır ise size uygun olan süreyi kutucuğa yazınız					

DÜŞÜNCELER	
(Lütfen! Katıldığınız Eğitim Hakkındaki Düşüncelerinizi Bizimle Paylaşınız.)	

EK-10 SİMÜLASYON TASARIM ŞABLONU

SİMÜLASYON TASARIMI	
Tarih:	Senaryo Adı: Standardize Ebeveyn ile Kültürlerarası İletişim
Simülasyon Geliştiriciler: Gamze GÖKKAYA, Sema KUĞUOĞLU	Revizyon Tarihi: - Geliştirilme Tarihi:
Disiplin: Hemşirelik	Öğrenci Düzeyi: Lisans 4. Sınıf Senaryo Düzeyi: 3. Düzey
Yer: Pediatri Servisi	Çözümleme Yeri: Debriefing Odası
Simülatör:	Senaryo Süresi: 10 dk Çözümleme Süresi: 20 dk

BÖLÜM I: SİMÜLASYON ÖNCESİ HAZIR OLUŞLUK

Simülasyon Öncesi Psikomotor Beceriler
- Hastanın yaşamsal bulgularının değerlendirilmesi (Satürasyon değeri, Nabız, vücut sıcaklığı) - Hasta ve yakınının/ebeveynin ihtiyaçlarının saptanması - Gergin omurilik sendromu cerrahisi sonrası bakıma yönelik hemşirelik uygulamalarının yapılması - Etkili iletişim kurulması

Simülasyon Öncesi Bilişsel Etkinlikler (Ders Anlatımı, Video Gösterimi, Bağımsız Okuma)
Kültürlerarası iletişim ve gergin omurilik sendromu ders anlatımının yapılması

2. Gergin omurilik sendromuna sahip çocuk hastanın bakımına ait video görüntülenmesi
3. Simülasyon öncesi çalışma notlarının tamamlanması

Simülasyon Öğrenme Hedefleri ve Çıktıları

1. Hasta bilgileri doğrultusunda hastayı gözlemler ve değerlendirir.
2. Hastanın yaşamsal bulgularını değerlendirir.
3. Hastanın değerlendirme sonuçlarına göre öncelikleri belirler ve buna yönelik yönetimini planlar, uygular, değerlendirir.
4. Ekip üyeleriyle etkili iletişim kurar.
5. SBARR ile hasta teslimi yapar.
6. Hasta yakını/Ebeveyn ile etkili iletişim kurar, hasta hakkında gerekli bilgiyi verir.
7. Hasta yakını/Ebeveynin bakıma katılmasını sağlar.

Senaryonun Temel Amacı: Öğrencinin etkili iletişim yöntemlerini belirleyerek kültüre özgü uygun hemşirelik bakımını yapması

Program/Müfredat Temel Amacı: Kültür farkı ve yaşam biçimi sebebiyle ortaya çıkan farklılıkların ortak noktalar bulunarak aşılması

Senaryo Öncesi Gerekli Olan Öğrenci Bilgileri

1. Öğrencilerle simülasyon mankeni, özellikleri, aydınlatılmış onam hakkında konuşulur.
2. Öğrencilere simülasyon ortamı, ekipmanlar ve tedarik dolapları tanıtılır.
3. Senaryo programı ve simülasyon rolleri gözden geçirilir.
4. Simülasyon öncesi öğrencilerin soruları yanıtlanır.

--

BÖLÜM II: HASTA DOSYASI

Vaka Takdimi	
Adı: G.S Cinsiyet: Kadın Yaş: 5 ay Alerji Durumu: Lateks Kullandığı İlaçlar: Sürekli kullandığı ilaç yok. Beslenme Özellikleri: Anne sütü ile besleniyor. Alışkanlıkları: Emzik kullanıyor.	
Geçmiş tıbbi öyküsü: 38W gestasyon haftasına sahip sezaryen ile doğan canlı kız bebek. Primer Tıbbi Tanı: Tethered Kord (Gergin Omurilik) Sendromu Cerrahi İşlemler/Girişimler: Gergin omurilik sendromu cerrahisi Şu anki hastalık öyküsü: Doğum sonrasında hastanın lomber bölgesinde lipomatöz dokunun fark edilmesi sonucu opere edilmesine karar verilmiş. Laboratuvar incelemesi (serum elektrolit, tam kan sayımı, CRP, prokalsitonin) normaldir. Sosyal öyküsü: Aile içinde çocuk rolünde.	
Genel Sistem Değerlendirmesi (Vaka için gerekli olan)	
Santral Sinir Sistemi	Bilinci açık, oryante. Her iki pupil izokorik. Patolojik durum yok.

Kardiyovasküler Sistem	Normal, patolojik durum yok.
Solunum Sistemi	Solunum yolu açık. Oda havasında spontan solunumda. Siyanoz yok. Patolojik durum yok.
Gastrointestinal Sistem	Konstipasyon problemi var, barsak sesleri 2-4/dk.
Üriner Sistem	Post-operatif foley kateteri mevcut. Hematüri yok.
Kas-İskelet Sistemi	Alt ekstremitelerde kuvvet kaybı mevcut.
Endokrin Sistemi	Normal, patolojik durum yok.
Deri ve Ekleri	Kurumuş deri, operasyonel pozisyona bağlı çenede yara oluşumu mevcut.
Günlük Yaşam Aktiviteleri	Bakım vericisine bağımlı.

Laboratuvar Bulguları			
Tetkik Adı	Sonuç	Birim	Referans Aralığı
WBC	10.7	$\times 10^3/\text{mm}^3$	4.5-11
RBC	5.1	$\times 10^3/\text{mm}^3$	3.8-5.4
PLT	266	$\times 10^3/\text{mm}^3$	150.10^3 - 450.10^3
Hb	12.3	g/dL	11.7-15.5
Htc	%37	%	37-53.7
CRP	0.3	mEq/L	<0.5
K	4.1	mEq/L	3.7-5.5
Na	140	mEq/L	139-145
Ca	7.4	mEq/L	7.0-12.0
P	3.1	mEq/L	3.0-5.0
Glukoz	72	mg/dL	70-100

Uygulanan Tedavi	
Parenteral İlaçlar	• 1/3 Polideks 500ml, • Parasetamol Flakon • Sulcid Flakon • Zygosin Flakon

BÖLÜM III: HASTA TESLİMİ

SBARR Yönteminin Kullanılması	
S (Situation: Durum)	
B (Background: Geçmiş)	
A (Assessment: Değerlendirme)	
R (Recommendation: Öneri)	
R (Response-Report: Yanıt-Rapor)	

BÖLÜM IV: ROLLER VE GERÇEKLİK	
Roller	☐ Hemşire ☐ Sorumlu Hemşire ☐ Hekim ☐ Hekim (Sadece Telefonla) ☐ Hasta Yakını/Ebeveyn ☐ Diğer Sağlık Personelleri ☐ Tercüman
Rollere İlişkin Önemli Bilgiler (Rollerin önemli özellikleri vb.)	Primer Hemşire (1. Öğrenci): İkinci Hemşire (2. Öğrenci):
Hasta	☐ Standart Hasta ☐ Yüksek Gerçekli Simülatör ☐ Orta Gerçekli Simülatör ☐ Hibrit ☐ Parça Görev Öğreticiler

Hasta Görünüm Özellikleri (Kıyafet, ses tonu, pozisyonu, kol bandı vb.)	
Senaryonun Gerçekleşeceği Ortam	☐ Acil ☐ Yoğun Bakım ☐ Dahili/Cerrahi Klinikler ☐ Poliklinik ☐ Pediyatri Ünitesi ☐ Psikiyatri Ünitesi ☐ Kadın Doğum Ünitesi ☐ Rehabilitasyon Ünitesi ☐ Palyatif Bakım Ünitesi ☐ Diğer
Hasta Hazırlığı İçin Tıbbi Malzemeler	☐ IV Periferik Kateter ☐ Oksijen Maskesi ☐ Üriner Kateter ☐ İnfüzyon Pompası ☐ Kol Bandı ☐ Bandaj ☐ Monitör ☐ Dren ☐ Santral/Port Kateter ☐ IV Sıvı ☐ Endotrakeal Tüp ☐ Trakeostomi ☐ NGS ☐ Ostomi ☐ Diğer
Ortamda Gerekli İlaçlar	☐ 1/3 Polideks 500ml IV mayi
Hasta Dosya Özellikleri	☐ X-Ray Görüntüleme ☐ Laboratuvar Sonuçları ☐ EKG ☐ Hekim İstemi ☐ Gözlem Formu ☐ Triyaj Formu

BÖLÜM V: SENARYO AKIŞ TASLAĞI

Simülasyon Senaryo Öncesi Öğrenciye Verilecek Rapor (Vaka Özeti)	
Pediatric servisinde çalışan bir hemşiresin, o gün bakımından sorumlu olduğun 4 pediatrik hastan var. Gergin omurilik sendromu cerrahisi operasyonu sonrası uyanma odasından servise gelen farklı din, dil ve kültüre mensup bir hastanın post-operatif karşılaması yapılıyor. Madeleine Leininger'in "Kültürler Arası Hemşirelik ve Kültür Bakım Modeli"ne göre vakanın post-operatif eğitimlerini vermek üzere odadan içeri giriyorsunuz. Simülasyon öğrenme çıktıları: - Kültürler Arası Hemşirelik ve Kültür Bakım Modeli doğrultusunda hasta bilgilerinin alınması - Kültüre duyarlı bakım planlanması, hasta ve hasta yakını/ebeveyn bilgilendirmesini yapması - Yabancı kültüre mensup hasta ve hasta yakını/ebeveyn ile etkin iletişim tekniklerinin kullanılması	
Ön Bilgilendirme Rehberi	
Adım 1: Sözel Oryantasyon	- Katılımcıların karşılanması - Simülasyona dayalı uygulamanın hedeflerinin belirtilmesi - İlgili senaryoda katılımcıların hedeflerinin belirtilmesi - Senaryonun tanıtılması - Senaryoda katılımcının rolünün açıklanması - Beklenen zaman çizelgesinin verilmesi - Çözümleme oturumu hakkında bilgi verilmesi - Senaryoda kullanılacak veri toplama araçlarının tanıtımı

	• Video/Fotoğraf çekim izinlerinin alınması (Eğer uygunsa) • Sorular
Adım 2: Simülasyon Ortamının Önceden Deneyimlenmesi	• Simülasyonun yapılacağı yerin tanıtılması • Mahremiyet ve güvenli öğrenme ortamının sağlanması • Güvenlik hususlarının hatırlatılması • Senaryo ile ilgili temel hemşirelik becerilerinin belirtilmesi • Bütün katılımcıların tanımlanan rolü anlaması • Senaryoda beklenen performansın açıklanması • Ekipman ve sarf malzemelerin yerlerinin ve nasıl kullanıldıklarının açıklanması • Sorular

- **Kolaylaştırıcı:**

Post-operatif derlenme ünitesi hemşiresi.

İlımlı, sevecen, destekleyici ses tonu kullanır.

Hastayı primer hemşiresine teslim eder.

Hastanın IV kateteri, foley sondası, pansumanı, pozisyonu ve yaşam bulguları hakkında primer hemşiresine bilgi verir.

“Genel anestezi altında tetherecord operasyonu olan 5 aylık kız bebek. Bizde yaşam bulguları stabil seyretti. Anestezi hekimi isteminde hastaya Parol IV uygulandı. Post-op IV maisi devam ediyor. Sol ayak sırtında IV kateteri var, enfeksiyon belirtisi yok. Foley kateteri var, diüzezi aktif. AÇT balansı (+)50ml’de. Lomber bölgede

operasyona bağı baskılı pansumanı var, enfeksiyon belirtisi ve kanaması yok. Biz derlenme ünitesinde hastayı lateral pozisyonda takip ettik. Anestezi hekimi yakın satürasyon takibi yapılmasını istedi. Babası hastanın yanında, Türkçe bilmiyorlar. Kolay gelsin”

Kolaylaştırıcı odadan çıkar

BAŞLANGIÇ	
Fiziksel Parametreler	• Nabız Hızı: 107/dk • Ritim: Normal Sinüs Ritmi • Kan Basıncı: 95/60 mmHg • SpO2: %95 • Solunum Hızı: 20/dk • Vücut Sıcaklığı: 36.8 C°
Ebeveyn İfadeleri	• Yabancı uyruklu ebeveyn kendi dilinde “Kızımın durumu nasıl, iyi mi? Korkuyorum, eşim de yanımda değil, siz bilgi verir misiniz?” diye sorar.
Katılımcıdan Beklenen Girişimler	• İletişimin başlatılması • Ebeveynin rahatlatılması • Ebeveynin sorularına ilişkin bilgilendirilmesi • Sessiz sakin ortam sağlanması, uyanların azaltılması

	• Post-operatif hasta değerlendirilmesi (Yaşam bulgularının alınması, hasta ile ilgili verilerin toplanması)
Yanlış Girişimlerin Beklenen Hasta Sonuçlarına Etkisi	• Ebeveyn ile etkili iletişim sağlanmaması, ortamın hazırlanması ve hasta değerlendirmesinin etkin yapılmaması nedeni ile hastanın ve ebeveynin ajite olması
İpuçları	• Ebeveynin hastanın yaşam bulgularına ve hastanın pozisyonuna yönelik soru sorması
Debriefing Noktaları	• Kültür, hemşirelikte iletişim, kültürlerarası iletişim, kültürlerarası hemşirelik nedir? • Post-operatif hasta izleminde yapılması gereken hemşirelik girişimleri nelerdir?
Bir Sonraki Aşamaya Geçiş İçin Gerekli Eylemler	• Ebeveyn ile uygun iletişimin başlatılması • (Tercihe bağlı) Tercüman veya hekim desteğinin talep edilmesi • Yaşam bulgularının alınması • Post-operatif hasta değerlendirmesinin yapılması
1. AŞAMA	
Fiziksel Parametreler	• Nabız Hızı: 132/dk • Ritim: Sinüs Taşikardisi • Kan Basıncı: 107/63 mmHg • SpO2: %90 • Solunum Hızı: 25/dk • Vücut Sıcaklığı: 36.8 C°

Katılımcıdan Beklenen Girişimler	• Hastaya pozisyon verilmesi • Yatak kenarlarının kaldırılması • Aldığı çıkardığı takibinin yapılması • Endikasyona göre oksijen maskesi veya nasal oksijen kanülü yardımı ile dakikada 2lt/dk oksijen verilmesi
Yanlış Girişimlerin Beklenen Hasta Sonuçlarına Etkisi	Gergin omurilik sendromu yönetiminde endikasyonu olan girişimler başlatılmaz ise; • Yaşam bulguları giderek kötüleşecek, • SpO₂ düşecek • Hasta ağlamaya başlayacak
İpuçları	• Hemşirenin tercümanı arayarak hastanın tedavi planı ve genel durumu hakkında iletişim kurması • Hasta monitöründe taşikardi ve hipoksiye yönelik belirti ve bulgulara yönelik değişimler • Hastanın ağlaması
Debriefing Noktaları	• Hastanın izleminde yapılması gereken hemşirelik girişimleri nelerdir? • Bu aşamadan sonra uygun olan diğer iletişim yaklaşımları neler olabilir?
Bir Sonraki Aşamaya Geçiş İçin Gerekli Eylemler	• Ebeveyn ile hasta hakkında uygun iletişimin başlatılmış olması • Acil durumlara yönelik hasta güvenliğinin sağlanması

	Gerekli girişimler yapılarak hastanın genel tablosunun stabilleşmesi
2. AŞAMA	
Simülasyon Sonlandırma Kriterleri	- Kolaylaştırıcı müdahalesi olmadan hemşirelik yönetimi yapılır. - Ebeveynlerin davranır, aralıklı sorular sorar ve güven duyar.

ZAMAN PLANLAMA ÇİZELGESİ		
Süre	SENARYO UYGULAMASI	MODERATÖR VE GÖZLEMÇİ
09.00-09.30	Ön Bilgilendirme Aşaması ÖN TEST VE DİĞER DEĞERLENDİRME ÖLÇEKLERİ	Kolaylaştırıcı
09.30-09.45	<i>Öğrenci adı soyadı</i>	Kolaylaştırıcı
09.45-10.00	<i>Öğrenci adı soyadı</i>	Kolaylaştırıcı
10.00-10.15	<i>Öğrenci adı soyadı</i>	Kolaylaştırıcı
10.15-10.30	<i>Öğrenci adı soyadı</i>	Kolaylaştırıcı
10.30-10.45	<i>Öğrenci adı soyadı</i>	Kolaylaştırıcı
10.45-11.00	<i>Öğrenci adı soyadı</i>	Kolaylaştırıcı
11.00-11.15	<i>Öğrenci adı soyadı</i>	Kolaylaştırıcı
11.15-11.30	<i>Öğrenci adı soyadı</i>	Kolaylaştırıcı
11.30-11.45	<i>Öğrenci adı soyadı</i>	Kolaylaştırıcı

11.50-13.00	ÇÖZÜMLEME AŞAMASI SON TEST ve DİĞER DEĞERLENDİRME ÖLÇEKLERİ	
13.30-13.45	<i>Öğrenci adı soyadı</i>	Kolaylaştırıcı
13.45-14.00	<i>Öğrenci adı soyadı</i>	Kolaylaştırıcı
14.00-14.15	<i>Öğrenci adı soyadı</i>	Kolaylaştırıcı
14.15-14.30	<i>Öğrenci adı soyadı</i>	Kolaylaştırıcı
14.30-14.45	<i>Öğrenci adı soyadı</i>	Kolaylaştırıcı
14.45-15.00	<i>Öğrenci adı soyadı</i>	Kolaylaştırıcı
15.00-15.15	<i>Öğrenci adı soyadı</i>	Kolaylaştırıcı
15.15-15.30	<i>Öğrenci adı soyadı</i>	Kolaylaştırıcı
15.30-15.45	<i>Öğrenci adı soyadı</i>	Kolaylaştırıcı
15.50-17.00	ÇÖZÜMLEME SONRASI DEĞERLENDİRME ÖLÇEKLERİ	

BÖLÜM VI: ÇÖZÜMLEME REHBERİ

Çözümleme Oturumu Rehberi	
Kullanılan Yöntem	Plus/Delta/Gama
Çözümleme Oturumunun Aşamaları	
1. Reaksiyonların Alınma Fazı <i>Bu sorulardan sonra ortamda sessizlik olabilir fakat sabırlı olmak gerekir. Sorgulamaya ve soruları farklı bir şekilde sormaya devam edilmelidir.</i>	- Kendini nasıl hissettin? - İlk başladığındaki tepkilerin nasıldı? - Şu an kendini nasıl hissediyorsun?

2. Anlama Fazı <i>Yargılayıcı ifadelerden kaçınınız.</i> <i>Katılımcının davranışına odaklanınız.</i> • <i>Ben dikkat ettim... Ben gözlemedim...Ben gördüm...</i> • <i>Düşünüyorum ki... Endişelendim çünkü...</i> • <i>Düşünüyorum ki bu çok iyi çünkü...</i>	• Senin düşüncelerin nedir? Bunu nasıl anladın? Merak ediyorum bunu nasıl algılıyorsun? • Bu simülasyonun uygulanması için sizce gereken bilgi, beceri ve tutumlar nelerdir? • Bu simülasyonda başardığınız hedefleri tanımlayınız. • Bu bilgi ve uygulamaları klinik ortamda nasıl kullanırsınız? • Bu simülasyon uygulamasında hasta-hemşire, hasta ailesi-hemşire, hemşire-hemşire, hemşire-sağlık personeli arasındaki iletişim nasıl olmalıdır?
3. Özetleme Fazı	• Bu simülasyondan sonra senin evine götüreceği mesajlar nelerdir? Bir daha yapma şansın olduğunda neyi değiştirmek istersin? • Bu tartışma oturumunu özetlemek gerekirse, bugünkü deneyimlerinden elde ettiğin çıkarımları bizimle paylaşır mısın?

EK-11 SİMÜLASYON ÇALIŞMA SAYFASI

YARDIMCI BİLGİLER

1.Kültür, hemşirelikte iletişim, kültürlerarası iletişim, kültürlerarası hemşirelik tanımlarını inceleyin.

2.Kültürlerarası bakım modellerini inceleyin.

3. SBARR (Situation, Background, Assessment, Recommendation ve Read back) yöntemi ile hasta teslimini inceleyin.

4.Gergin omur ilik sendromu tanımını bilin, belirti ve bulgularını inceleyin.

5. Gergin omur ilik sendromu cerrahisi sonrası hemşirelik yönetimini inceleyin. (Pozisyon verme, ilaç uygulama, yaşamsal bulguların değerlendirilmesi, hasta yakınlarına süreç hakkında bilgi verilmesi)

6.Verilen kitap bölümleri ve makaleleri okuyun.

- Köksal, V., Kamaşak, K. (2016). Gergin Omurilik Sendromu. *Türkiye Klinikleri Dergisi. Neurosurg-Special Topics*, 6(2).49-55.
- Öztürk, E., & Öztaş, D. (2012). Transkültürel hemşirelik. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1(1), 293-300.
- Kumcağız, H., Yılmaz, M., Çelik, S. B., & Avcı, İ. A. (2011). Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(1). 49-56.
- Başlı, M., Bekar, M., & Civelek, İ. (2018). Kültürlerarası hemşirelikte kullanılan modeller ve “kültürel yeterlilik süreci modeli”ni anlamak. *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 18-24.
- Bozkurt, G., Sönmez Düzkaya, D. (2015). *Yenidoğan protokolleri*. Yaşam Bulguları Protokolleri: Nobel Tıp Kitapevleri.215-229.

EK-12 ÇÖZÜMLEME OTURUMU REHBERİ

1. Bu simülasyon uygulaması sırasında kendinizi nasıl hissettiniz?
2. Bu simülasyonda başardığınız hedefleri tanımlayınız?
3. Bu simülasyonda iletişim kurarken nelere dikkat ettiniz?
4. Hemşirelik uygulamaları nasıldı başka neler yapılabilirdi?
5. Bu simülasyonda tekrar yer alma imkânınız olsa neleri farklı yapardınız?
6. Uygulamada neler öğrendiğinizi tanımlar mısınız?
7. Bu uygulamadan sonra farklı dili konuşan hasta/yakınına eğitim verebilir misiniz?

ÇÖZÜMLEME OTURUMU REHBERİ	
Kullanılan Yöntem	Plus/Delta/Gama
Çözümleme Oturumunun Aşamaları	
4. Reaksiyonların Alınma Fazı <i>Bu sorulardan sonra ortamda sessizlik olabilir fakat sabırlı olmak gerekir. Sorgulamaya ve soruları farklı bir şekilde sormaya devam edilmelidir.</i>	• Kendini nasıl hissettin? • İlk başladığındaki tepkilerin nasıldı? • Şuan kendini nasıl hissediyorsun?
5. Anlama Fazı <i>Yargılayıcı ifadelerden kaçınınız.</i> <i>Katılımcının davranışına odaklanınız.</i> • Ben dikkat ettim... Ben gözlemedim...Ben gördüm... • Düşünüyorum ki... Endişelendim çünkü...	• Senin düşüncelerin nedir? Bunu nasıl anladın? Merak ediyorum bunu nasıl algılıyorsun? • Bu simülasyonun uygulanması için sizce gereken bilgi, beceri ve tutumlar nelerdir? • Bu simülasyonda başardığınız hedefleri tanımlayınız.

• <i>Düşünüyorum ki bu çok iyi çünkü...</i>	• Bu bilgi ve uygulamaları klinik ortamda nasıl kullanırsınız? • Bu simülasyon uygulamasında hasta-hemşire, hasta ailesi-hemşire, hemşire-hemşire, hemşire-sağlık personeli arasındaki iletişim nasıl olmalıdır?
6. Özetleme Fazı	• Bu simülasyondan sonra senin evine götüreceği mesajlar nelerdir? Bir daha yapma şansın olduğunda neyi değiştirmek istersin? • Bu tartışma oturumunu özetlemek gerekirse, bugünkü deneyimlerinden elde ettiğin çıkarımları bizimle paylaşır mısın?

- Katılımcıların simülasyon deneyimi ile ilgili duygularının konuşulması,
- Analiz ve yansıtmadan önce simülasyon deneyimi ile ilgili endişelerin giderilmesi,
- Simülasyon deneyiminin sözel ve sözel olmayan şekilde tartışılması,
- Çözümleme oturumu yürütülürken; hedef ve sonuçlar, senaryonun karmaşıklığı, katılımcıların ihtiyaçları, tepki, analiz ve özetleme, simülasyon deneyimi aşamalarını içeren çerçeveye göre yürütülmesi,
- Gerekirse simülasyon deneyimine ilişkin video veya kayıtların kullanılması,
- Simülasyon deneyimine ilişkin yanlış anlaşılma ve kararların düzeltilmesine yönelik biçimlendirici değerlendirmenin kullanılması,
- Deneyimdeki uygulamaların gelecekteki gerçek klinik uygulamalara nasıl yansıtılacağı hakkında bilgilendirmenin yapılması,
- Çözümleme oturumu süresince eleştirel düşünme, klinik akıl yürütme ve yansıtıcı düşünmenin sağlanması,
- Çözümleme oturumu sonunda özetlemenin yapılması ve bilgi boşluklarının kapatılması,
- Çözümleme oturumunun katılımcı ihtiyaçlarına göre uyarlanabilir olmasının sağlanması,
- Çözümleme oturumu sonunda öz değerlendirmenin yapılması sağlanmalıdır.

Tanımlama Aşaması:

- Ne oldu? Daha sonra ne oldu?
- Bu simülasyonun uygulanması için sizce gereken bilgi, beceri ve tutumlar nelerdir?
- Bu senaryoda asıl gösterilmek istenen nedir?

Analiz Aşaması:

- Kendini nasıl hissettin?
- Şu an kendini nasıl hissediyorsun?
- Tam olarak ne yaptın? • Neden? • Neden o cevabı verdin / Neden o uygulamayı yaptın?
- Bu bir sorunmuş gibi hissettiriyor olabilir. Sende böyle mi hissettin?
- Bunun bir insan faktörü ya da teknik olmayan beceri olduğuna değinmek istiyorum. Bu demek oluyor ki
- Bu senaryoda ne konuştuk?
- Ne yapabileceğimiz konusunda anlaştık? Uygulama Aşaması:
- Karşılaştığımız diğer durumlarla benzerlikler nelerdir? Nasıl bir benzerlik bulunmaktadır?
- Bu durumda tartıştığımız beceriler nasıl ortaya çıkabilir?
- Bu uygulamada farklı olarak ne ile karşılaştınız?
- Bu bilgi ve uygulamaları klinik ortamda nasıl kullanırsınız?
- Bu simülasyonu bir daha yapma şansın olduğunda neyi değiştirmek istersin?
- Bu tartışma oturumunu özetlemek gerekirse, bugünkü deneyimlerinden elde ettiğin çıkarımları bizimle paylaşır mısın?

EK 13- BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR İZİNİ

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma; “Standardize Ebeveyn Simülasyon Yönteminin Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürlerarası İletişim Kaygısına Etkisi”nin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Araştırma; İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü’nde, müfredatta yer alan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersini alan, simülasyon uygulaması öncesi konu ile ilgili teorik derse ve laboratuvar uygulamasına katılan ve müfredatta var olan dersin planladığı simülasyon uygulamasına aktif katılan öğrencilerde gerçekleştirilecek olup araştırmacılar tarafından uygulanacaktır.

Veriler simülasyon uygulaması öncesi ve sonrasında formlar kullanılarak toplanacaktır. Bu araştırmaya katılmanız veya katılmamanız size mali bir yük getirmeyecek ve her durumda standart eğitiminiz devam edecektir. İstedığınız anda araştırmacıya haber vererek çalışmadan çekilebilir ya da araştırmacı tarafından gerek görüldüğünde araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Onamınızın geri çekilmesi durumunda eğitiminizde hiçbir fark olmayacak ve devam eden eğitiminiz aksamayacaktır. Araştırmanın finansman, ulaşım, kırtasiye, kütüphane giderleri araştırmacıların kendi olanakları ile sağlanacaktır.

Bu çalışma karşılığı sizden ücret talep edilmeyecek ve size maddi/manevi bir ödül verilmeyecektir. Ayrıca araştırmacıların ve kurumun yürütülen araştırmadan herhangi bir maddi çıkarı yoktur. Araştırmaya katılım gönüllülük ilkesine bağlıdır ve herhangi bir aşamada çalışmaya katılmaktan vazgeçebilirsiniz. Veriler sadece araştırma ekibi tarafından değerlendirilecektir. Vereceğiniz bilgiler bilimsel bir amaçla kullanılacağı için sizin adınız soyadınız belirtilmeyecektir. Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU

Hem. Gamze GÖKKAYA

ONAM

Bu çalışma; “Standardize Ebeveyn Simülasyon Yönteminin Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürlerarası İletişim Kaygısına Etkisi”nin belirlenmesi amacıyla İstanbul Medipol Üniversitesinde yapılacağı belirtilerek, araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu araştırmaya katılırsam bana ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ile yaklaşılacağına ve güvenle korunacağına inanıyorum. Araştırma eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden, araştırmacılara bilgi vererek araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca standart eğitime engel olmamak koşuluyla araştırmacılar tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için bana bir ödeme yapılmayacaktır.

Yapılacak olan araştırmanın amacı, süresi, yararları, zararları konusunda bilgilendirildim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı olmaksızın büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı-soyadı:

Adresi :

Telefon :

İmzası :

Açıklamaları yapan araştırmacının:

Adı-soyadı : Gamze GÖKKAYA

İmzası :

Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği hk.

 SİMÜLASYONA DAYALI ÖĞR...
24 KB

Sevgilerimle
Yasemin Uslu

Hemşire Gamze GÖKKAYA
İstanbul Medipol Üniversitesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı
gamze.gokkaya@medipol.edu.tr

Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği hk.

Öğrenci memnuniyeti ve ken...
207 KB

 **KOÇ
ÜNİVERSİTESİ**
Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi (SANERC)
Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Kampüsü
Davutpaşa Caddesi No:4 34010 Topkapı, İstanbul, Türkiye



12.01.2023 Per 09:57

 Simülasyon ölçek özellikleri.d...
15 KB

UYARI !!!: Bu e-posta **İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ** dışındaki bir e-posta adresinden gelmiştir. Göndereni tanımadığınız ve içeriğin güvenli olduğunu bilmediğiniz sürece bağlantıları tıklamayınız veya ekleri açmayınız.

Hemşire Gamze GÖKKAYA
Medipol Üniversitesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı
g.gokkaya@medipol.edu.tr

12.01.2023 Per 11:18

 MSEA - Sonuçlar (2) (2).docx 15 KB

UYARI !!!: Bu e-posta **İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ** dışındaki bir e-posta adresinden gelmiştir. Göndereni tanımadığınız ve içeriğin güvenli olduğunu bilmediğiniz sürece bağlantıları tıklamayınız veya ekleri açmayınız.

Hemşire Gamze GÖKKAYA
Medipol Üniversitesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı
Gan

12.01.2023 Per 23:21



...

12.01.2023 Per 20:54

Saygılarımla.

EK-15 BİLİMSEL ARAŞTIRMA PROJELERİ KABUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Bilimsel Araştırma Projeleri Daire Başkanlığı

Sayı : E-93425710-604.01-17162

06/03/2024

Konu : Proje Kabul

Sayın Prof. Dr. Sema KUĞUOĞLU,

Proje Adı: “Standardize Ebeveyn Simülasyon Yönteminin Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürlerarası İletişim Kaygısına Etkisinin İncelenmesi”

Yürütücüsü olduğunuz, yukarıda adı geçen “2024-17” numaralı projenizin Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu tarafından incelenerek desteklenmesine karar verilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. B. Ufuk ŞAKUL
Bilimsel Araştırma Projeleri Başkanlığı
Başkan V.

EK-16 ARAŞTIRMA ÖLÇEK SORULARINA VERİLEN CEVAPLARIN DAĞILIM TABLOLARI

Kültürler Arası İletişim Kaygısı Ölçeği Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı

		Kesinlikle Katılmıyorum				Karasızım				Kesinlikle Katılıyorum			
		Katılmıyorum		Katılmıyorum		Karasızım		Katılıyorum		Katılıyorum		Katılıyorum	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Genel olarak, farklı kültürlerden bir grup insanla etkileşim kurmaktan rahatım.	Ön Test	1	1,4	10	13,9	20	27,8	22	30,6	19	26,4		
	Son Test	2	2,8	6	8,3	12	16,7	27	37,5	25	34,7		
Farklı kültürlerden insanlarla etkileşim kurarken gergin ve sinirliyimdir.	Ön Test	28	38,9	30	41,7	7	9,7	4	5,6	3	4,2		
	Son Test	29	40,3	27	37,5	10	13,9	3	4,2	3	4,2		
Farklı kültürlerden olan diğer kişilerle grup tartışmalarına katılmaktan hoşlanıyorum.	Ön Test	5	6,9	16	22,2	20	27,8	23	31,9	8	11,1		
	Son Test	5	6,9	7	9,7	19	26,4	29	40,3	12	16,7		
Farklı kültürlerden insanlarla bir grup görüşmesi yapmak beni sınırlandır.	Ön Test	41	56,9	23	31,9	7	9,7	0	0	1	1,4		
	Son Test	42	58,3	23	31,9	6	8,3	0	0	1	1,4		
Farklı kültürlerden gelen insanlarla etkileşim kurarken sakin ve rahatım.	Ön Test	1	1,4	4	5,6	11	15,3	39	54,2	17	23,6		
	Son Test	7	9,7	6	8,3	14	19,4	25	34,7	20	27,8		
Farklı bir kültürden biriyle bir konuşmaya katılırken sınırlanırım.	Ön Test	42	58,3	25	34,7	3	4,2	1	1,4	1	1,4		
	Son Test	44	61,1	21	29,2	5	6,9	2	2,8	0	0		
Farklı bir kültürden biriyle konuşurken konuşma korkum yoktur.	Ön Test	3	4,2	6	8,3	22	30,6	23	31,9	18	25		
	Son Test	5	6,9	11	15,3	14	19,4	26	36,1	16	22,2		
Normalde farklı bir kültürden kişiyle konuşurken çok gergin ve sinirliyimdir.	Ön Test	44	61,1	20	27,8	4	5,6	3	4,2	1	1,4		
	Son Test	36	50	23	31,9	9	12,5	4	5,6	0	0		
Normalde farklı bir kültürden biriyle görüşmelerde çok sakin ve rahatım.	Ön Test	0	0	7	9,7	9	12,5	40	55,6	16	22,2		
	Son Test	2	2,8	5	6,9	16	22,2	29	40,3	20	27,8		
Farklı bir kültürden biriyle konuşurken çok rahat hissedirim.	Ön Test	0	0	7	9,7	18	25	30	41,7	17	23,6		
	Son Test	4	5,6	9	12,5	18	25	26	36,1	15	20,8		
Farklı bir kültürden biriyle konuşurken konuşmaktan korkarım.	Ön Test	28	38,9	26	36,1	13	18,1	4	5,6	1	1,4		
	Son Test	29	40,3	19	26,4	14	19,4	7	9,7	3	4,2		
Farklı kültürlerden insanlarla etkileşime girdiğimde düşüncelerim karışır.	Ön Test	23	31,9	20	27,8	20	27,8	7	9,7	2	2,8		
	Son Test	21	29,2	12	16,7	23	31,9	7	9,7	9	12,5		

	Kesinlikle Katılmıyorum				Karasızım				Kesinlikle Katılıyorum			
	Katılmıyorum		Katılmıyorum		Karasızım		Katılıyorum		Katılıyorum		Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Eğitici eğitim verdiği konuya hakimdi	0	0	0	0	0	0	5	6,9	67	93,1		

Katılımcıların sorularına tatminkar cevap verdi	1	1,4	0	0	0	0	12	16,7	59	81,9
Eğitim ile ilgili gerekli hazırlığı yapmıştı	0	0	0	0	0	0	6	8,3	66	91,7
İçeriği etkin ve verimli bir biçimde sundu	0	0	0	0	0	0	10	13,9	62	86,1
Katılımcıları motive ederek dersi canlı tuttu	0	0	0	0	3	4,2	16	22,2	53	73,6
Konu ile ilgili yenilikleri aktardı	0	0	0	0	4	5,6	11	15,3	57	79,2
Verdiği bilgiler uygulamaya yönelik yeni fikirler oluşturdu	0	0	0	0	1	1,4	14	19,4	57	79,2
Konuyu yeni ve yaratıcı metotlar kullanarak aktardı	0	0	1	1,4	2	2,8	15	20,8	54	75
Kendisine verilen süreyi etkin bir biçimde kullandı	0	0	0	0	5	6,9	18	25	49	68,1
Eğitim saatlerine gereken hassasiyeti gösterdi	0	0	4	5,6	11	15,3	10	13,9	47	65,3
Eğitimde aktarılması gereken konular doğru tespit edilmişti	0	0	0	0	0	0	9	12,5	63	87,5
Bireysel ve mesleki gelişime katkıda bulundu	0	0	0	0	2	2,8	4	5,6	66	91,7
Eğitim araç ve gereçleri yeterliydi	0	0	0	0	3	4,2	11	15,3	58	80,6
Eğitim ortamı uygundu	0	0	0	0	3	4,2	11	15,3	58	80,6

Eğitim Değerlendirme Formu Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı

Standardize Ebeveyn Simülasyon Yöntemi Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı

		A		B		C		D		E	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sembol, anlam ve normların tarihsel aktarım sistemine ne ad verilir?	Ön Test	4	5,6	1	1,4	1	1,4	66	91,7	0	0
	Son Test	2	2,8	0	0	0	0	70	97,2	0	0
Aşağıdakilerden hangisi bireyin kültürler arası iletişim yeterliliği edinmeye duygusal bakımdan hazır olduğunu gösterir?	Ön Test	9	12,5	9	12,5	0	0	3	4,2	51	70,8
	Son Test	5	6,9	19	26,4	0	0	3	4,2	45	62,5
Bir kültür, grup ya da ulus hakkında bireysel deneyimlere dayalı olarak oluşmuş düşüncelere ne ad verilir?	Ön Test	35	48,6	0	0	25	34,7	12	16,7	0	0
	Son Test	9	12,5	1	1,4	56	77,8	6	8,3	0	0
Aşağıdakilerden hangisi beden dili çerçevesi dışında kalır?	Ön Test	62	86,1	9	12,5	0	0	0	0	1	1,4
	Son Test	62	86,1	9	12,5	1	1,4	0	0	0	0
Aşağıdakilerden hangileri kültürler arası iletişim yeterliliği türlerindendir?	Ön Test	0	0	0	0	0	0	1	1,4	71	98,6
	Son Test	0	0	0	0	7	9,7	1	1,4	64	88,9
Kültürler arası hemşirelikte ilk araştırmacı olan Madeline Leininger tarafından kültürler arası hemşirelikle ilgili geliştirilmiş ilk teori aşağıdakilerden hangisidir?	Ön Test	45	62,5	19	26,4	2	2,8	4	5,6	2	2,8
	Son Test	64	88,9	2	2,8	0	0	5	6,9	1	1,4
Kültürle ilgili aşağıda verilen ifadelerden hangisi yanlıştır?	Ön Test	0	0	1	1,4	0	0	69	95,8	2	2,8
	Son Test	0	0	0	0	0	0	71	98,6	1	1,4
Hemşire ve hastanın farklı etnik kökenden olup kendi kültürünü ve dünya görüşünü daha üstün görmesine ne denir?	Ön Test	40	55,6	29	40,3	2	2,8	1	1,4	0	0
	Son Test	12	16,7	60	83,3	0	0	0	0	0	0
Aşağıdakilerden hangisi iletişim çatışması doğuran sebeplerden değildir?	Ön Test	1	1,4	1	1,4	1	1,4	69	95,8	0	0
	Son Test	1	1,4	1	1,4	0	0	70	97,2	0	0
Kültürler arası iletişim dersi alan Ceyda aşağıda verilen hedeflerden kaç tanesine ulaşmıştır?	Ön Test	1	1,4	7	9,7	7	9,7	55	76,4	2	2,8
	Son Test	0	0	1	1,4	1	1,4	70	97,2	0	0

Simülasyon Tasarım Ölçeği Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı

			1		2		3		4		5	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bu simülasyon öncesinde, beni yönlendirecek ve cesaretlendirecek yeterli bilgi verildi	Tasarım	1	2,8	3	8,3	8	22,2	15	41,7	9	25	
	Önem	0	0	0	0	2	5,6	11	30,6	23	63,9	
Bu simülasyonun amaç ve hedeflerini açık bir şekilde anladım	Tasarım	0	0	2	5,6	4	11,1	15	41,7	15	41,7	
	Önem	0	0	0	0	2	5,6	8	22,2	26	72,2	
Bu simülasyon, durumla ilgili problemleri çözmeme olanak sağlayacak yeterli bilgiyi sağladı	Tasarım	0	0	1	2,8	5	13,9	15	41,7	15	41,7	
	Önem	0	0	0	0	0	0	8	22,2	28	77,8	
Bu simülasyon uygulaması süresince yeterli bilgi verildi	Tasarım	0	0	1	2,8	8	22,2	17	47,2	10	27,8	
	Önem	0	0	0	0	2	5,6	12	33,3	22	61,1	
İpuçları uygun ve anlamamı sağlayacak biçimde düzenlenmişti	Tasarım	0	0	2	5,6	8	22,2	19	52,8	7	19,4	
	Önem	0	0	0	0	3	8,3	10	27,8	23	63,9	
Zamanında destek sağlandı	Tasarım	0	0	2	5,6	8	22,2	13	36,1	13	36,1	
	Önem	0	0	0	0	4	11,1	11	30,6	21	58,3	
Yardıma ihtiyacım olduğu fark edildi	Tasarım	0	0	2	5,6	6	16,7	14	38,9	14	38,9	
	Önem	0	0	0	0	4	11,1	9	25	23	63,9	
Bu simülasyon esnasında eğitimci tarafından desteklendiğimi hissettim	Tasarım	0	0	1	2,8	6	16,7	15	41,7	14	38,9	
	Önem	0	0	0	0	2	5,6	9	25	25	69,4	
Öğrenme sürecinde desteklendim	Tasarım	0	0	2	5,6	4	11,1	15	41,7	15	41,7	
	Önem	0	0	0	0	2	5,6	7	19,4	27	75	
Bu simülasyon bağımsız problem çözmemi kolaylaştırıldı	Tasarım	0	0	0	0	8	22,2	19	52,8	9	25	
	Önem	0	0	0	0	4	11,1	9	25	23	63,9	
Bu simülasyondaki tüm olasılıkları araştırmak için cesaretlendirildim	Tasarım	0	0	2	5,6	5	13,9	15	41,7	14	38,9	
	Önem	0	0	0	0	2	5,6	8	22,2	26	72,2	
Bu simülasyon benim bilgi ve beceri düzeyime göre planlanmıştı	Tasarım	0	0	0	0	5	14,3	16	45,7	14	40	
	Önem	0	0	0	0	3	8,3	10	27,8	23	63,9	
Bu simülasyon bana, hemşirelik tanılaması ve bakımını önceliklendirme fırsatı sağladı	Tasarım	0	0	0	0	2	5,6	21	58,3	13	36,1	
	Önem	0	0	0	0	0	0	11	30,6	25	69,4	
Bu simülasyon, hastam için hedef belirleyebilmeme fırsat sağladı	Tasarım	0	0	1	2,8	8	22,2	15	41,7	12	33,3	
	Önem	0	0	0	0	4	11,1	8	22,2	24	66,7	
Sağlanan geri bildirim yapıcıydı	Tasarım	0	0	0	0	3	8,3	13	36,1	20	55,6	
	Önem	0	0	0	0	0	0	8	22,2	28	77,8	
Geri bildirim zamanında verildi	Tasarım	1	2,8	0	0	1	2,8	6	16,7	28	77,8	
	Önem	0	0	0	0	0	0	5	13,9	31	86,1	
Bu simülasyon uygulaması, davranış ve uygulamalarımı analiz etmemi sağladı	Tasarım	0	0	0	0	1	2,8	14	38,9	21	58,3	
	Önem	0	0	0	0	1	2,8	7	19,4	28	77,8	
Bu simülasyondan sonra bilgiyi bir üst seviyeye çıkarabilmek için eğitimciden geri bildirim ve rehberlik alma fırsatı vardı	Tasarım	1	2,8	0	0	1	2,8	5	13,9	29	80,6	
	Önem	0	0	0	0	1	2,8	6	16,7	29	80,6	
Bu senaryo, gerçek hayattaki durumlara benzerdi	Tasarım	0	0	1	2,8	1	2,8	10	27,8	24	66,7	
	Önem	0	0	0	0	0	0	9	25	27	75	
Gerçek hayatta var olan etkenler, durumlar ve değişkenler simülasyon senaryosuna eklenmişti	Tasarım	0	0	0	0	1	2,8	15	41,7	20	55,6	
	Önem	0	0	0	0	1	2,8	7	19,4	28	77,8	

Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Simülasyonda kullanılan öğretim yöntemleri yararlı ve etkiliydi	0	0	0	0	2	5,6	13	36,1	21	58,3
Simülasyon dahili ve cerrahi öğrenmemi geliştirmek için çok çeşitli öğrenme materyalleri ve aktiviteleri sağladı	0	0	2	5,6	3	8,3	16	44,4	15	41,7
Eğitimcinin simülasyonu öğretme yönteminden hoşlandım	0	0	1	2,8	0	0	15	41,7	20	55,6
Simülasyonda kullanılan öğretim materyalleri motive ediciydi ve öğrenmeye yardımcı oldu	0	0	0	0	2	5,6	15	41,7	19	52,8
Eğitimcinin simülasyonu öğretme tarzı benim öğrenme tarzıma uygundu	0	0	1	2,8	2	5,6	17	47,2	16	44,4
Eğitimcinin bana sunduğu simülasyon uygulamasının içeriğini tam olarak öğrendiğimden eminim	0	0	0	0	3	8,3	23	63,9	10	27,8
Bu simülasyon uygulamasının dahili ve cerrahi alanları öğrenmem için gerekli kritik bilgi içeriğini kapsadığından eminim	0	0	1	2,8	4	11,1	21	58,3	10	27,8
Klinik alandaki sorumluluklarımı yerine getirmek için bu simülasyondan gerekli bilgileri edindiğime ve becerilerimi geliştirdiğimden eminim	0	0	0	0	3	8,3	20	55,6	13	36,1
Eğitirmilerim bu simülasyonu öğretmek için yararlı kaynaklar kullandılar	0	0	1	2,8	0	0	10	27,8	25	69,4
Bu simülasyondan ne öğrenmem gerektiğini bilmek öğrenci olarak benim sorumluluğumdur	0	0	1	2,8	3	8,3	12	33,3	20	55,6
Simülasyondaki kavramları anlamadığımda nasıl yardım alacağımı biliyorum	0	0	2	5,6	6	16,7	16	44,4	12	33,3
Bu becerilerin kritik yönlerini öğrenmek için simülasyonu nasıl kullanacağımı biliyorum	0	0	1	2,8	4	11,1	15	41,7	16	44,4
Simülasyon uygulamasının içeriği ile ilgili ne öğrenmem gerektiğini söylemek eğitimcinin sorumluluğudur	0	0	1	2,8	7	19,4	14	38,9	14	38,9

Simülasyona Dayalı Öğrenmenin Değerlendirilmesi Ölçeği Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Her hastanın fiziksel sorunlarının fizyopatolojisini anlayabilirim	0	0	10	27,8	21	58,3	4	11,1	1	2,8
Her hastanın hastalık sürecini anlayabilirim	0	0	7	19,4	17	47,2	11	30,6	1	2,8
Hastanın aldığı ilaçların kullanım amacını, mekanizmasını ve yan etkilerini anlayabilirim	0	0	3	8,3	14	38,9	18	50	1	2,8
Hastanın dosyasındaki ve laboratuvar bulgularındaki tüm bilgileri anlayabilirim	1	2,8	8	22,2	14	38,9	11	30,6	2	5,6
Laboratuvar bulgularının normal olup olmadığını değerlendirebilirim	0	0	1	2,8	10	27,8	20	55,6	5	13,9
Hasta kayıtları ve laboratuvar bulgularından topladığım bilgiler ile hastanın sağlık sorunlarını tanımlayabilirim	0	0	2	5,6	17	47,2	15	41,7	2	5,6
Hastaya yapılan tetkik ve tedavilerin amaçlarını anlayabilirim	0	0	2	5,6	7	19,4	23	63,9	4	11,1
Hastaların kimliğini doğru bir şekilde belirleyebilirim	0	0	0	0	0	0	8	22,2	28	77,8
Herhangi bir hemşirelik girişimini uygulamadan önce ellerimi yıkayabilirim	0	0	0	0	0	0	2	5,6	34	94,4
Hastanın yaşam bulgularını doğru olarak takip edebilirim	0	0	0	0	0	0	5	13,9	31	86,1
Doktor istemlerini doğru bir şekilde yerine getirebilirim	0	0	0	0	2	5,6	12	33,3	22	61,1
İlaç tedavilerini doğru bir şekilde uygulayabilirim	0	0	0	0	4	11,1	14	38,9	18	50
Ani bir olay sonucu ortaya çıkan değişikliklerle baş edebilirim	0	0	2	5,6	16	44,4	16	44,4	2	5,6
Klinik araç-gereçleri doğru olarak kullanabilirim	0	0	1	2,8	3	8,3	23	63,9	9	25
Hasta güvenliğini sağlayabilirim	0	0	0	0	0	0	14	38,9	22	61,1
Hastanın mahremiyetini koruyabilirim	0	0	0	0	0	0	8	22,2	28	77,8
Hastanın tepkilerini dikkate alırım	0	0	0	0	0	0	9	25	27	75
Hasta izlem formu ve laboratuvar bulgularından hasta bilgilerini toplayabilirim	0	0	0	0	3	8,3	17	47,2	16	44,4
Hastanın tüm bilgilerini bağımsız olarak toplayabilirim	0	0	1	2,8	4	11,1	21	58,3	10	27,8
Hasta merkezli hemşirelik sorunlarını belirleyebilirim	0	0	0	0	4	11,1	22	61,1	10	27,8
Her hasta için bireye özgü hemşirelik amaçlarını planlayabilirim	0	0	1	2,8	5	13,9	18	50	12	33,3
Hemşirelik sorunlarının önceliğine göre hemşirelik girişimlerini uygulayabilirim	0	0	0	0	6	16,7	23	63,9	7	19,4
Her hasta için bireyselleştirilmiş hemşirelik girişimlerini uygulayabilirim	0	0	0	0	7	19,4	21	58,3	8	22,2
Bakım sonuçlarına ulaşıp ulaşılmadığını değerlendirebilirim	0	0	0	0	3	8,3	21	58,3	12	33,3
Hastanın sağlık sorunlarını sağlık ekibine tam olarak aktarabilirim	0	0	0	0	1	2,8	20	55,6	15	41,7
Sağlık ekibine sorun çözme planını tam olarak aktarabilirim	0	0	0	0	7	19,4	20	55,6	9	25
Sağlık ekibinin sorularını yeterli düzeyde yanıtlayabilirim	0	0	1	2,8	9	25	21	58,3	5	13,9
Sağlık ekibinden sağlık bakımının amaç/sonuçlarını alabilir ve anlayabilirim	0	0	0	0	2	5,6	29	80,6	5	13,9
Sağlık ekibiyle uygun şekilde iletişim kurabilirim	0	0	0	0	1	2,8	13	36,1	22	61,1
Anlamadığım bilgileri hemen netleştirebilirim	0	0	0	0	8	22,2	16	44,4	12	33,3
Bir hasta ile ilgili bilgileri incelerken açık görüşlü olabilirim	0	0	0	0	2	5,6	19	52,8	15	41,7
Önyargılarının olabileceği ihtimaline karşı duyarlı olabilirim	0	0	0	0	0	0	20	55,6	16	44,4
Yapıcı eleştiri kabul edebilirim	0	0	1	2,8	3	8,3	15	41,7	17	47,2
Kendi hatalarımla dürüstçe yüzleşebilirim	0	0	0	0	1	2,8	16	44,4	19	52,8
Hastalar için hemşirelik bakımını her an tekrar gözden geçirebilirim	0	0	0	0	5	13,9	18	50	13	36,1
Bakım sonuçlarına ulaşıp ulaşılmadığını bakım davranışına yansıtabilirim	0	0	0	0	2	5,6	22	61,1	12	33,3
Hastanın ve ailesinin sorunlarına yeterli yanıt verebilirim	0	0	1	2,8	6	16,7	21	58,3	8	22,2

Modifiye Simülasyon Etkililik Aracı Sorularına Verilen Cevapların Dağılımı

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ön bilgilendirme aşaması, güvenimi artırdı.	3	8,3	3	8,3	5	13,9	11	30,6	14	38,9
Ön bilgilendirme aşaması, öğrenmem için yararlıydı.	3	8,3	1	2,8	3	8,3	11	30,6	18	50
Hastamın durumundaki değişikliklere müdahale etmeye daha çok hazırım.	1	2,8	0	0	1	2,8	19	52,8	15	41,7
Patofizyolojiyi daha iyi anlamayı geliştirdim.	1	2,8	0	0	4	11,1	20	55,6	11	30,6
Tanılama becerilerime daha fazla güveniyorum.	0	0	1	2,8	6	16,7	18	50	11	30,6
Klinik kararları vermede yetkin hissettim.	1	2,8	2	5,6	6	16,7	16	44,4	11	30,6
İlaçları daha iyi anlamayı geliştirdim. (Senaryoda ilaç yoksa boş bırakınız)	0	0	2	14,3	2	14,3	9	64,3	1	7,1
Klinik karar verme becerilerimi uygulama fırsatı buldum.	0	0	1	2,8	4	11,1	15	41,7	16	44,4
Bakımın ve girişimlerin önceliğini belirlemede kendime daha fazla güveniyorum.	1	2,8	2	5,6	2	5,6	15	41,7	16	44,4
Hasta ile iletişim kurmada kendime daha fazla güveniyorum.	0	0	1	2,8	3	8,3	16	44,4	16	44,4
Hastaları, hastalıkları ve girişimler hakkında bilgilendirme becerime daha fazla güveniyorum.	1	2,8	0	0	3	8,3	19	52,8	13	36,1
Sağlık bakım ekibine bilgi raporlama becerime daha fazla güveniyorum.	2	5,6	1	2,8	5	13,9	14	38,9	14	38,9
Hasta güvenliğini geliştiren girişimleri uygulamada kendime daha fazla güveniyorum.	0	0	3	8,3	2	5,6	14	38,9	17	47,2
Bakım vermek için kanıta dayalı uygulamaları kullanmada kendime daha fazla güveniyorum.	1	2,8	1	2,8	1	2,8	21	58,3	12	33,3
Çözümleme aşaması, öğrenmeme katkı sağladı.	0	0	0	0	0	0	19	52,8	17	47,2
Çözümleme aşaması, senaryoya odaklanmadan önce duygularımı ifade etmeme izin verdi.	0	0	1	2,8	4	11,1	14	38,9	17	47,2
Çözümleme aşaması, klinik yargımı geliştirmede bana yardımcı olduğundan değerliydi.	0	0	0	0	3	8,3	15	41,7	18	50
Çözümleme aşaması, simülasyon sırasındaki performansıma ilişkin kendimi yansıtmam için fırsatlar sağladı.	0	0	1	2,8	2	5,6	11	30,6	22	61,1
Çözümleme aşaması, simülasyonun yapıcı bir değerlendirmesiydi.	0	0	0	0	2	5,6	10	27,8	24	66,7

EK-17 RANDOMİZASYON DAĞILIM TABLOSU

Denek Atama

1	Grup 2
2	Grup 2
3	Grup 2
4	Grup 1
5	Grup 1
6	Grup 1
7	Grup 1
8	Grup 2
9	Grup 2
10	Grup 2
11	Grup 1
12	Grup 1
13	Grup 1
14	Grup 1
15	Grup 2
16	Grup 2
17	Grup 1
18	Grup 2
19	Grup 1
20	Grup 1
21	Grup 1
22	Grup 2
23	Grup 2
24	Grup 2
25	Grup 2
26	Grup 1
27	Grup 1
28	Grup 2
29	Grup 1
30	Grup 2
31	Grup 1
32	Grup 1
33	Grup 2
34	Grup 1
35	Grup 2
36	Grup 1
37	Grup 1
38	Grup 2
39	Grup 2
40	Grup 2
41	Grup 1
42	Grup 2
43	Grup 2

44	Grup 1
45	Grup 2
46	Grup 2
47	Grup 1
48	Grup 2
49	Grup 1
50	Grup 2
51	Grup 1
52	Grup 1
53	Grup 2
54	Grup 2
55	Grup 1
56	Grup 1
57	Grup 2
58	Grup 1
59	Grup 1
60	Grup 2
61	Grup 1
62	Grup 1
63	Grup 2
64	Grup 2
65	Grup 2
66	Grup 2
67	Grup 1
68	Grup 1
69	Grup 1
70	Grup 2
71	Grup 2
72	Grup 1

11. ETİK KURUL ONAYI

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Sayı : E-10840098-772.02-807
Konu: Etik Kurulu Kararı

31/01/2023

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Standardize Ebeveyn Simülasyon Yönteminin Hemşirelik Öğrencilerinin Kültürlerarası İletişim Kaygısına Etkisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Sema KUĞUOĞLU			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Prof. Dr./ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
vraagınız <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden CF18924AX2 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Sa



**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU**

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
Karar Bilgileri	Karar No:124	Tarih: 26/01/2023		
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “ oybirliği ” ile karar verilmiştir.			

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ	Tıp Tarihi ve Etik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	E imzalıdır
Prof. Dr. Mete ÜNGÖR	Endodonti	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	E imzalıdır
Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR	Elektrik ve Elektronik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	E imzalıdır
Doç. Dr. Ilknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	E imzalıdır
Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	E imzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACİHASANOĞLU ÇAKMAK	Biyokimya	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	E imzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Pakize YİĞİT	Sayısal Yöntemler/ Biyoistatistik	İstanbul Medipol Üniversitesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒	Katılmadı

* :Toplantıda Bulunma

Girişimsel Olmayan Etik Kurulu Sekreteri
Bilge KAYA

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
:vrağınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden CF18924AX2 kodu ile doğrulayabilirsiniz.