

Cilt: 15, Sayı: 4, Ekim 2022



**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
ELEKTRONİK DERGİSİ
DEUHFED**

**E-JOURNAL OF
DOKUZ EYLUL UNIVERSITY
NURSING FACULTY**

ISSN: 2149 - 0333

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi

E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty

Yayın Etiği

Hakemli çalışmalar bilimsel yöntemi somutlaştıran ve destekleyen çalışmalardır. Bu noktada sürecin bütün paydaşlarının (yazarlar, okuyucular ve araştırmacılar, yayıncı, hakemler ve editörler) etik ilkelere yönelik standartlara uyması önem taşımaktadır.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi

Cilt/Volume:15, **Sayı/Issue:**4, 2022

Sahibi:Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Adına Dekan Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

Yayınlayan:Dokuz Eylül Üniversitesi

Adres:Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir

E-Posta:seyda.seren@deu.edu.tr

Yayın Tarihi:15 Ekim 2022

Dizinler:ULAKBİM Türk Tıp Dizini, Türk Medline, Türkiye Atıf Dizini, EBSCO Host, DOAJ,

Index Copernicus

e-ISSN: 2149-0333

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi yılda 4 kez yayınlanır.
Derginin yayın dili Türkçe ve İngilizce'dir.

Makale gönderim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed>

Yayımcı:Cetus Publishing

İletişim:+90 850 380 08 02

Eposta:info@cetuspub.com

Web Adresi:ww.cetuspub.com



DERGİ KURULLARI / JOURNAL BOARDS

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Adına Sahibi

Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

Baş Editör / Editor in Chief

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Dekani

Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER

Editör Yardımcıları / Assistant Editors

Prof. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN

Doç. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ

Yabancı Dil Editörleri / Language Editors

Prof. Dr. Ayhan Lash LASH

Dr. Maggie RAFFERTY

Prof. Dr. Susan BAINES

Dr. Oya GÜMÜŞKAYA BRADLEY

Prof. Dr. Erika FROELICHER

Dr. Öğr. Üyesi Memnun SEVEN

Yayın Kurulu Sekreteri / Editorial Board Secretary

Doç. Dr. Aylin DURMAZ EDEER

Yayın Kurulu / Editorial Board

Doç. Dr. Gülendım KARADAĞ

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Gülşah GÜROL ARSLAN

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Dilek BİLGİÇ

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD,
İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Gülçin ÖZALP GERÇEKER

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD,
İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Yaprak SARIGÖL ORDİN

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir,
Türkiye.

Doç. Dr. Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelik Yönetimi ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Figen ŞENGÜN İNAN

Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh
Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Ankara,
Türkiye.

Prof. Dr. Gül ERTEM

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın
Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir,
Türkiye.

Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Fahriye OFLAZ

Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik
Programı, İstanbul, Türkiye.

Doç. Dr. Yelda CANDAN DÖNMEZ

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi
Hastalıklar Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Nurcan UYSAL

İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Programı, İstanbul, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Fahriye VATAN

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi,
Hemşirelikte Öğretim ABD, İzmir, Türkiye.

Arşiv Komitesi / Archive Committee

Doç. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Ar. Gör. Dr. Burcu CENGİZ
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Ar. Gör. Dr. İlkin YILMAZ
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Ar. Gör. Dr. Hülya ÖZBERK
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Arş. Gör. Dr. Merve Aliye AKYOL
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Arş. Gör. İsa ÇELİK
Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Arş. Gör. Kübra YASAK
Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

İndeks Komitesi / Index Committee

Prof. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Yaprak SARIGÖL ORDİN
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Figen ŞENGÜN İNAN
Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Ankara, Türkiye.

Doç. Dr. Gülçin ÖZALP GERÇEKER
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Hande YAĞCAN
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Havva ARSLAN YÜRÜMEZOĞLU
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Yönetimi ABD, İzmir, Türkiye.

Öğr. Gör. Dr. Nurten ALAN
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Öğr. Gör. Dr. Kübra Pınar GÜRKAN
Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Onkoloji Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

İletişim Adresi / Institutional Contact Editör

E-Posta:seyda.seren@deu.edu.tr

Telefon:(0232) 412 47 50

Teknik İletişim / Technical Contact

E-Posta:burcu.akpinar@deu.edu.tr

Telefon:(0232) 412 47 83

DANIŞMA KURULU / ADVISORY BOARD

Prof. Dr. Dilek ÖZDEN, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Prof. Dr. Hatice MERT, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Prof. Dr. İsmet EŞER, Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Prof. Dr. Mualla YILMAZ, Mersin Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, Mersin, Türkiye.

Doç. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Elem KOCAÇAL, İzmir Demokrasi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Emine AKÇİN ŞENYUVA, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Eğitim ABD, İstanbul, Türkiye.

Doç. Dr. Güendam KARADAĞ, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Gülşah GÜROL ARSLAN, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Hamdiye ARDA SÜRÜCÜ, Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik ABD, Diyarbakır, Türkiye.

Doç. Dr. İlkey BOZ, Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, Antalya, Türkiye.

Doç. Dr. Kıvanç ÇEVİK KAYA, Manisa Celâl Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, Manisa, Türkiye.

Doç. Dr. Nurcan UYSAL, İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Programı, İstanbul, Türkiye.

Doç. Dr. Sevgi NEHİR, Manisa Celâl Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Manisa, Türkiye.

Doç. Dr. Yaprak SARIGÖL ORDİN, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Doç. Dr. Yeter DURGUN OZAN, Dicle Üniversitesi, Atatürk Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik ABD, Diyarbakır, Türkiye.

Doç Dr. Yıldız DENAT, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, Aydın, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Berna Nilgün ÖZGÜR SOY URAN, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Elif ULUDAĞ, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, Denizli, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Gönül BODUR, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Eğitim ABD, İstanbul, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Hale SEZER, İzmir Bakırçay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Öğretimi ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Hatice ÖNER, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Saliha HALLAÇ, Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği ABD, Antalya, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin AYHAN ÖNCÜ, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelikte Yönetim ABD, İzmir, Türkiye.

Öğr. Gör. Dr. Fethiye Yelkin ALP, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Menevşe YILDIRIM, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Yönetimi ABD, Muğla, Türkiye.

Öğr. Gör. Dr. Nurten ALAN, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları ABD, İzmir, Türkiye.

Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ARIKAN DÖNMEZ, Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Ankara, Türkiye.

Aims and Scope

The owner of the E- Journal of Dokuz Eylül University Nursing Faculty is the Dean of Dokuz Eylül University Nursing Faculty.

E-Journal of Dokuz Eylül University Nursing Faculty is covering research in all areas of nursing and health care.

It is expected that the articles sent to the journal for publication are related to nursing research, nursing education, nursing practices, nursing care, health protection and development, nursing management and all areas of nursing.

The aims of the E-Journal of Dokuz Eylül University Nursing Faculty are;

- To increase scientific research and publication literacy,
- To ensure the sharing of qualified and original research results in accordance with scientific norms and scientific ethics,
- To continue its publication life by developing and strengthening communication on the scientific platform.

In addition, the journal aims to improve health-related issues globally, protect and develop public health, and strengthen the nursing profession.

Open Access Policy

Dokuz Eylül University Faculty of Nursing Electronic Journal is an open access journal, which means that all content is freely accessible to the user or institution.

Users are permitted to read, download, copy, print, search or link the full text of the articles, or use them for any other lawful purpose, without prior permission from the publisher or author.

This is in line with the Budapest Open Access Initiative (BOAI).

(<https://budapestopenaccessinitiative.org/>)

Peer-Review Policy

Double-blind refereeing system is applied in the Journal and studies are sent to at least three referees unaware of each other.

In the process, neither of the authors and referees can have information about the others.

The descriptive information of the author(s) in the work is removed by the author and this information could be uploaded to the system by the cover page.

The time given to the referees for evaluation is 30 days.

Authors are given 4 weeks for minor and major referee suggestions.

If the responsible author of the article is informed about the technical correction and spelling rules three times, but the requested correction is not made, the article is removed from the evaluation process and this issue is conveyed to the author.

If there are two changes made in the referees determined for the article accepted for the publication process, the section editor becomes the referee to evaluate the relevant article without sending it to another referee for the third time.

For an article to be accepted for publication, it is sufficient to receive an “accept” answer from at least two referees.

If two of the three referees reject and one of the referees accepts a major or minor revision, the article is rejected.

If one referee decides to reject, 2 referees major, minor or accept, the article is sent back to the referees.

Instructions for Authors

Writing rules of the journal, announcements about the journal, publication policy, etc. It is available on our journal's page and is available at <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed>

Amaç Kapsam

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi sahibi Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dekanıdır. Dergi hemşirelik bakımının tüm alanlarındaki araştırmaları kapsayan bir dergidir. Dergiye yayınlanmak üzere gönderilen makalelerin hemşirelik araştırmaları, hemşirelik eğitimi, hemşirelik uygulamaları, hemşirelik bakımı, sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hemşirelik yönetimi ve hemşireliğin tüm uzmanlık alanları ile ilgili olması beklenmektedir.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi;

- Bilimsel araştırma ve yayın okuryazarlığını arttırma,
- Bilimsel normlara ve bilim etiğine uygun, nitelikli ve özgün araştırma sonuçlarının paylaşılmasını sağlama,
- Bilimsel platformda iletişimi geliştirme ve güçlendirme amacı ile yayın hayatını sürdürmektedir.

Ayrıca, küresel anlamda sağlıkla ilgili konuların iyileştirilmesi, toplum sağlığın korunması ve geliştirilmesi ve hemşirelik mesleğinin güçlenmesini amaçlamaktadır.

Açık Erişim Politikası

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, tüm içeriği ücretsiz olarak kullanıcıya veya kurumuna ücretsiz olarak erişilebildiği anlamına gelen açık erişimli bir dergidir.

Kullanıcıların, yayıncıdan veya yazardan önceden izin almaksızın makalelerin tam metinlerini okumasına, indirmesine, kopyalamasına, yazdırmasına, aramasına veya bağlantı vermesine veya başka herhangi bir yasal amaç için kullanmasına izin verilmektedir.

Bu, Budapeşte Açık Erişim Girişimi'ne (BOAI) uygundur.

(<https://budapestopenaccessinitiative.org/>)

Hakem Değerlendirme Politikası

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisinde çift kör hakemlik sistemi uygulanmakta olup çalışmalar birbirinden habersiz en az üç hakeme gönderilir.

Bu süreçte yazar ve hakemlerden hiçbirisi diğerleri ile ilgili bilgi sahibi olamaz. Yazar tarafından gönderilen çalışma dosyasındaki yazar(lar) ile ilgili tanımlayıcı bilgiler çıkarılıp yalnızca kapak sayfasında yer verilerek sisteme yüklenir.

Değerlendirme için hakemlere verilen süre 30 gündür. Minör ve majör hakem önerileri için yazarlara 4 hafta süre verilir.

Makalenin sorumlu yazarına teknik düzeltme ve yazım kuralları ile ilgili üç kere bilgi verildiği halde istenilen düzeltme yapılmazsa makalesi değerlendirme sürecinden çıkarılır ve bu konu yazara iletilir. Yayın sürecine kabul edilen makale için belirlenen hakemlerde iki kez değişiklik yapıldıysa bölüm editörü üçüncü kez başka bir hakeme göndermeden ilgili makaleyi değerlendirmek için hakem olur.

Bir makalenin yayına kabul edilmesi için en az iki (2) hakemden "kabul" cevabı alınması yeterlidir. Üç hakemden ikisi red biri kabul, majör ya da minör revizyon kararı verirse, makale red edilir. Bir hakem red, ikisi majör, minör ya da kabul kararı verirse, makale tekrar hakemlere gönderilir.

Yazarlar İçin Talimatlar

Derginin yazım kuralları, dergi ile ilgili duyurular, yayın politikası vb.

dergimizin sayfasında <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed> adresinde mevcuttur.

ARAŞTIRMA MAKALESİ

430-448 Kronik Hastalıklar Standardize Hasta Simülasyon Uygulamasının Hemşirelik Öğrencilerinin Kaygı, Öz Yeterlilikleri Üzerine Etkisi ve Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi

The Effect of Choronic Diseases Standardized Patient Simulation Practice on Nursing Students' Anxiety, Self-Efficacy and Determination of Satisfaction

Gülcan BAKAN, Arife AZAK

449-467 Hemşirelik Eğitimi Programındaki Eğiticilerin Uzaktan Eğitime Yönelik Algı ve Görüşlerinin Belirlenmesi

Determination of Perceptions and Views of the Educators in the Nursing Education Program Regarding Distance Education

Derya EVGİN, Adem SÜMEN, Selma ÖNCEL

468-486 COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinin E-Öğrenmeye İlişkin Tutumları ile Öğrenme Alguları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Investigation of the Relationship between the Attitudes Towards E-Learning and Perceived Learning of Nursing Students During the COVID-19 Pandemic Period

Sevda ARSLAN ŞEKER, Aysun BAYRAM

487-506 Hemşirelik Öğrencilerinin Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınav Becerisinin Teorik ve Uygulama Başarısı ile İlişkisi

The Relationship of Nursing Students' Objective Structured Clinical Exam Skills with Theoretical and Practical Success

Dilek ÖZDEN, Gülşah GÜROL ARSLAN, Büşra ERTUĞRUL, Abdülmenef ADANIR

507-526 Ventilatör İlişkili Pnömoninin Önlenmesinde Hemşirelik Girişimlerinin Uygulanma Durumu

The Status of Implementations of Nursing Interventions on Prevention of Ventilator Associated Pneumonia

Duygu ÖZDEMİR, Güleğün TÜRK

DERLEME

527-540 Hemşirelikte Deneysel Araştırmalarda Süreç Değerlendirme

Process Evaluation In Experimental Research in Nursing

Hazal ÖZDEMİR KOYU, Ebru KILIÇARSLAN TÖRÜNER

541-556 Hemşirelikte Merhametli Bakım

Compassionate Care in Nursing

Ebru TANRIKULU, Yıldız DENAT

557-567 Hemşirelikte Bilme Yolları; Spiritüel Bilme

Ways of Knowing in Nursing; Spiritual Knowing

Esra DANACI, Esra ÖZBUDAK, Seval AĞAÇDİKEN ALKAN

568-581 Covid-19 Pandemi Sürecinde Emziren annelere ve Emzirme Hemşirelerine İnsan Bakım Kuramı Temelli Yaklaşım

Human Caring Theory-Based Approach To Breastfeeding Mothers And Lactation Consultant During the Covid-19 Pandemic Process

Gamze DURMAZOĞLU, Melinda ALUŞ TOKAT, Hülya OKUMUŞ

Çok değerli okuyucularımız,

Dergimizin 2022 yılı dördüncü sayısında bilimsel araştırma ve derleme makalelerini sizlerle paylaşmaktan memnuniyet ve gurur duymaktayız.

Bu sayıdaki paylaşımlarımız beş araştırma makalesi ve dört derleme makaleden oluşmaktadır. İlk çalışma, Gülcan *BAKAN* ve Arife *AZAK*'ın “Kronik Hastalıklar Standardize Hasta Simülasyon Uygulamasının Hemşirelik Öğrencilerinin Kaygı, Öz Yeterlilikleri Üzerine Etkisi ve Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi” başlıklı yarı deneysel tipte tasarlanan araştırmasıdır. Araştırma 145 hemşirelik öğrencisi ile yürütülmüştür. Araştırmanın sonucunda, simülasyon uygulaması ile öğrencilerin öz yeterlilik ve memnuniyetlerinin arttığı, kaygılarının azaldığı, ancak klinik uygulamalar sonrasında kaygılarının tekrar arttığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda simülasyon ile eğitim yönteminin hemşirelik eğitimi için uygun ve etkili bir yöntem olduğu ve hemşirelik eğitim programlarına eklenmesi önerilmektedir. Hemşirelik eğitimine ve eğitim yöneticilerine yol gösterici bir çalışmadır.

İkinci araştırma; Derya *EVGİN*, Adem *SÜMEN* ve Selma *ÖNCEL*'in “Hemşirelik Eğitimi Programındaki Eğiticilerin Uzaktan Eğitime Yönelik Algı ve Görüşlerinin Belirlenmesi” isimli çalışmasıdır. Araştırma, tanımlayıcı türde 546 eğitici ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada, eğiticilerin uzaktan eğitime yönelik özyeterlilik algılarının yüksek olduğu, yarar algılarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Eğiticiler yeni eğitim/öğretim yaklaşımlarını tanımları ve denemeleri konusunda teşvik edilerek yarar algıları arttırılmalıdır. Hemşirelik eğitimi ve yönetimine katkı sağlayıcı bir çalışmadır.

Üçüncü çalışma; Sevdâ *ARSLAN ŞEKER* ve Aysun *BAYRAM*'ın “COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinin E-Öğrenmeye İlişkin Tutumları ile Öğrenme Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı araştırmasıdır. Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma, hemşirelik bölümü ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıflarında öğrenim gören 108 öğrenci ile yürütülmüştür. Araştırmanın sonucuna göre, öğrencilerin e-öğrenmeye yönelik tutumları ile öğrenme algıları arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Hemşire eğitimcilerin, e-öğrenme sürecinde dersleri çevrimiçi işbirlikli öğrenme yaklaşımları ile destekleyerek yapılandırmaları önerilmektedir. Hemşirelik eğitimi ve yönetimine veri sağlayıcı niteliktedir.

Dördüncü çalışma; Dilek *ÖZDEN*, Gülşah *GÜROL ARSLAN*, Büşra *ERTUĞRUL* ve Abdülmenef *ADANIR*'ın “Hemşirelik Öğrencilerinin Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınav Becerisinin Teorik ve Uygulama Başarısı ile İlişkisi” isimli çalışmasıdır. Retrospektif tasarımdaki çalışma, 490 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Öğrencilerin beceri puanlarının ortalamadan yüksek olduğu görülmekle birlikte, hasta güvenliğini tehlikeye atabilecek birçok noktada hataların yüksek olduğu görülmektedir. Objektif yapılandırılmış klinik sınav başarısının öğrencilerin teorik ve uygulama başarıları ile anlamlı olmasına rağmen, çok düşük ve düşük derecede ilişkili olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin beceri gelişimine yönelik hemşire eğitimcilere veri sağlayıcı bir çalışmadır.

Beşinci araştırma; *Duygu ÖZDEMİR ve Güleğün TÜRK'in* “Ventilatör İlişkili Pnömoninin Önlenmesinde Hemşirelik Girişimlerinin Uygulanma Durumu” başlıklı çalışmasıdır. Analitik-kesitsel tipte tasarlanan araştırma, 189 hemşire ile yapılmıştır. Araştırmada, hemşirelerin büyük çoğunluğunun el yıkamanın önemini farkında olduğu, ağız bakımında sodyum bikarbonat solüsyonunu kullandığı, açık aspirasyon yöntemini uyguladığı, yatak başı yüksekliğini 15°-30° arasında uyguladığı sonucuna varılmıştır. Kurumlarda ventilatör ilişkili pnömoninin önleyici kanıta dayalı hemşirelik girişimlerinden oluşan protokollerinin oluşturulması ve uygulanabilirliğinin sağlanması önerilmektedir. Hemşirelik uygulamaları açısından hemşire yöneticilere yol gösterici niteliktedir.

Altıncı çalışma; *Hazal ÖZDEMİR KOYU ve Ebru KILIÇARSLAN TÖRÜNER'in* “Hemşirelikte Deneysel Araştırmalarda Süreç Değerlendirme” isimli derleme makalesidir. Bu derlemenin amacı, süreç değerlendirme kavramı, süreç değerlendirmenin temel bileşenleri, aşamalarına yönelik bakış açısı kazandırmak ve hemşirelik araştırmalarında süreç değerlendirmenin önemini vurgulamaktır. Deneysel araştırmalardaki süreç değerlendirmeyi ayrıntılı olarak ele alan ve bu kapsamda tartışan derleme, alan çalışmalarına katkı sağlayıcı niteliktedir.

Yedinci çalışma, *Ebru TANRIKULU ve Yıldız DENAT'ın* “Hemşirelikte Merhametli Bakım” başlıklı derlemesidir. Derlemede, merhamet ve merhametli bakımın yeri ve önemini irdeleyerek hemşirelikte merhametli bakım davranışlarını ve merhametli bakım sürecini çok yönlü tartışmak amaçlanmaktadır. Derlemede, merhametli bakım modelinin ayrıntıları alan yazın doğrultusunda tartışılmıştır. Hemşirelik uygulamalarına yol gösterici bir çalışmadır.

Sekizinci çalışma, *Esra DANACI, Esra ÖZBUDAK ve Seval AĞAÇDİKEN ALKAN'ın* “Hemşirelikte Bilme Yolları; Spiritüel Bilme” isimli derlemesidir. Bu derlemenin amacı, hemşirelikte bilme yollarından yeni bir kavram olan spiritüel bilmeyi açıklamak, hemşirelik eğitimi, araştırması ve uygulamasında kullanılması ve gelecekte spiritüel bilme ile ilgili yapılacak araştırmalara zemin oluşturmaktır. Hemşireliğin tarihsel olarak bilimsel bilgiyi bilme, felsefesini ve teorilerini oluşturma yolundaki süreçleri ve spiritüel bilme ile ilişkili ayrıntılı alan yazın bilgisini tartışan derleme, hemşireliğin bilim yönüne yol gösterici niteliktedir.

Dokuzuncu çalışma, *Gamze DURMAZOĞLU, Merlinda ALUŞ TOKAT ve Hülya OKUMUŞ'un* “COVID-19 Pandemi Sürecinde Emziren Annelere ve Emzirme Hemşirelerine İnsan Bakım Kuramı Temelli Yaklaşım” isimli derleme makalesidir. Bu derlemenin amacı, pandemi sürecinde emzirmeyi sürdürmek ve desteklemek için İnsan Bakım Kuramı'na dayalı bir uygulama örneği oluşturmaktır. Alan yazına ve hemşirelik bakımındaki önemli noktalara temas eden derleme, karşılıklı iyileşmeyi sağlayacak olan iyileştirici yaklaşımların kullanılmasında yararlı olacaktır.

Ekim sayımızda, araştırma makaleleri ile alan yazına, hemşirelik uygulamalarına ve yönetimine katkı veren tüm yazarlara, hakemlere, bölüm editörlerine ve tüm süreçlerde emek veren dergi yayın kuruluna teşekkürlerimi sunarım.

Mesleğimizin gelişimine katkı verecek değerli çalışmalarla bir sonraki sayımızda buluşmayı diliyorum.

 **Prof. Dr. Şeyda SEREN İNTEPELER**

Editör

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Kronik Hastalıklar Standardize Hasta Simülasyon Uygulamasının Hemşirelik Öğrencilerinin Kaygı, Öz Yeterlilikleri Üzerine Etkisi ve Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi

 Gülcan BAKAN¹

 Arife AZAK²

¹Doç. Dr., Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye.
²Öğr. Gör., Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye.

Öz

Giriş: Öğrenme ortamlarının gerçekliği, öğrenme ile gerçek yaşam arasındaki ilişkiyi kurmada etkili bir araçtır. Simülasyona dayalı öğrenme bu gerçekliğin güvenli ve yeterli şekilde taklit edilmesidir. **Amaç:** Bu araştırma, iç hastalıkları hemşireliği dersi alan öğrencilerin eğitiminde standardize hasta kullanılarak kronik hastalıklara ilişkin hazırlanan simülasyon uygulamalarının kaygı, öz yeterlilikleri üzerine etkisi ve memnuniyet durumlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Yöntem:** Araştırmanın tipi yarı deneyseldir ve 145 öğrenci örneklem grubunu oluşturmuştur. Veri toplamada Öğrenci Bilgi Formu, Genel Özyeterlilik Ölçeği, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği, Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği kullanılmıştır. Veriler sayı, yüzdelik, Pearson korelasyon testi, bağımsız gruplarda t testi ve tek faktörlü ANOVA testi, ileri analizde Bonferroni testi kullanılarak analiz edilmiştir. **Bulgular:** Bölüme isteyerek gelen öğrencilerin durumluk ve sürekli kaygılarının daha düşük, öz yeterliliklerinin ise yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir ($p < .05$). Simülasyon uygulaması sonrası yapılan son testte öğrencilerin öz yeterlilik düzeyi yükselmiş ($p = .003$), öz yeterlilik düzeyi arttıkça, kaygı düzeyleri azalmış ve memnuniyet düzeyleri artmıştır ($p < .01$). **Sonuç:** Simülasyon uygulaması öğrencilerin öz yeterlilik ve memnuniyetlerinin artmasını, kaygılarının azalmasını sağlamış ancak klinik uygulamalar sonrasında kaygıları tekrar artmıştır ($p = .001$). Bu sonuçlar doğrultusunda simülasyon ile eğitim yönteminin hemşirelik eğitimi için uygun ve etkili bir yöntem olduğu, simülasyon uygulamalarının klinik uygulama ile paralel devam etmesi ve hemşirelik müfredat programına eklenmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Kronik Hastalıklar, Standardize Hasta, Simülasyon, Öz Yeterlilik.

Abstract

The Effect of Chronic Diseases Standardized Patient Simulation Practice on Nursing Students' Anxiety, Self-Efficacy and Determination of Satisfaction

Background: The reality of learning environments is an effective tool in establishing the relationship between learning and real life. Simulation-based learning is the safe and adequate imitation of this reality. **Objectives:** This research was carried out with the aim of determining satisfaction state and the effect of simulation training given to students taking internal medicine nursing courses on anxiety and self-efficacy using standardized patients. **Methods:** It is planned as a semi-experimental research and 145 students constituted the sample group. In the data collection, Student Information Form, General Self-Efficacy Scale, State-Trait Anxiety Scale, Student Satisfaction Scale and Self-Confidence Scale were used. The data were analyzed using number, percentage, Pearson correlation test, t test in independent groups and single factor ANOVA test, and Bonferroni test in advanced analysis. **Results:** It was determined that the students who came to the department willingly had lower state and trait anxiety and their self-efficacy was higher ($p < .05$). In the post-test after the simulation training, the self-efficacy level of the students increased ($p = .003$). As the self-efficacy level increased, anxiety levels decreased and satisfaction levels increased ($p < .01$). **Conclusion:** Simulation practice increased the self-efficacy and safety of students and decreased anxiety, but their anxiety increased after clinical applications ($p = .001$). In line with these results, it is thought that simulation and education method is a suitable and effective method for nursing education, simulation applications should continue in parallel with clinical practice and should be added to the nursing curriculum.

Keywords: Nursing, Chronic Diseases, Standardized Patient, Simulation, Self-Efficacy.

Geliş Tarihi / Received: 27.02.2021 **Kabul Tarihi / Accepted:** 06.09.2022

Correspondence Author: Gülcan Bakan, Doç. Dr., Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye. Telefon: (0258) 296 43 34, E-Mail: gbakan@pau.edu.tr

Cite This Article: Bakan G., Azak A., Kronik Hastalıklar Standardize Hasta Simülasyon Uygulamasının Hemşirelik Öğrencilerinin Kaygı, Öz Yeterlilikleri Üzerine Etkisi ve Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2022; 15(4): 430-448

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi published by Cetus Publishing.



Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Günümüzde eğitim ortamlarında, öğretim sürecinin her aşamasında farklı öğretim teknolojileri kullanılmaktadır. Eğitim yöntem ve stratejilerinin önemli bir grubunu, bilgisayar destekli eğitim, simülasyon ve uzaktan eğitim yaklaşımları oluşturmaktadır (Durmaz Edeer ve Dicle, 2015).

Öğrenme ortamlarının gerçekliği, öğrenme ile gerçek yaşam arasındaki ilişkiyi kurmada etkili bir araçtır. Simülasyona dayalı öğrenme ise, bu gerçekliğin güvenli ve yeterli şekilde taklit edilmesidir (Göriş vd., 2014; Şendir ve Doğan, 2015; Sezer ve Elcin, 2017). Eğitimin her alanında kullanımı artan simülasyonun çeşitli tanımları bulunmaktadır. Issenberg'e göre; öğrencilerin gerçek bir durum içerisindeymiş gibi hareket etmeye ihtiyaç duyacakları bir yol, Gaba'ya göre ise; bir rehber öncülüğünde gerçek bir ortamı önceden deneyimlemeyi sağlayan bir tekniktir (Durmaz Edeer ve Dicle, 2015; Göriş vd., 2014). Simülasyon uygulamaları öğrenenlere gerçek uygulama ortamı sağlamanın zor, riskli ve maliyetli olduğu durumlarda avantaj sağlamaktadır. Konuya sağlık eğitimi açısından bakıldığında simülasyona dayalı eğitim etik ve yasal hasta haklarını ihmal etmeden ve hastanın durumunu riske atmadan sağlık profesyonellerinin bilgi, beceri ve tutumlarının geliştirilmesini sağlamada oldukça etkilidir (Sezer ve Elcin, 2017). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı; deneyime dayalı öğrenme imkanı sunarak, öğrencilerin kendilerine güvenlerinin artmasını ve klinik karar verme becerilerinin gelişmesini sağlamaktadır (Burbach vd., 2019; Khalaila, 2014; Lubbers vd., 2017; Stroup, 2014). Klinik alanlar öğrencilere rol modellerini gözleme, kendi kendilerine uygulama yapma, görülen, işitilen, hissedilen ve yapılanlar hakkında düşünme olanağı sağlamaktadır (Durmaz Edeer ve Dicle, 2015). Ancak geleneksel eğitim yöntemleri ile eğitim alan öğrencilerin yalnızca klinik uygulamada gözlem yaparak beceri kazanmaları mümkün olmamaktadır. Kronik hastalıklar yönetimi gibi hasta güvenliği ilkelerine uygun olarak doğru müdahale gerektiren durumlarda hemşirelerin etkili bir biçimde görev alabilmesi için hemşirelik eğitiminde öğrencinin öğrenme sürecine aktif katılımını sağlayan interaktif yöntemler kullanılmalıdır. Simülasyon, öğrencilere klinikte var olan durumu gerçekçi bir öğrenme ortamında deneyimleyerek hem bilişsel hem de psikomotor becerilerin gelişmesi yönünde katkı sağlamaktadır (Lubbers vd., 2017; Ross, 2012; Walker vd., 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), hemşireler için eğitimdeki altın standartları yayınlamış olup bu standartlara göre öğrenme ve öğretme için hemşirelik okullarının programlarında elektronik öğrenme ve simülasyon yöntemlerinin kullanılmasını önermektedir (World Health Organization, 2020). ABD Ulusal Hemşirelik Birliği de (National League for Nursing=NLN) hemşire eğitimcilerin temel yeterliliklerinde, öğrencilerin öğrenmesini kolaylaştırmak ve öğrenme sürecini desteklemek için bilişim teknolojilerinin(bilgisayar programları, simülasyonlar, web v.b.) kullanılmasını önermektedir (National League for Nursing, 2020). Simülasyon temelli yenilikçi eğitim yöntemlerinden birisi olan ve sağlıklı bir birey tarafından hasta rolünün canlandırıldığı standardize hasta yöntemi; öğrenim hedefleri belirlenerek hasta ve ortam özellikleri ile klinik bilgileri içeren senaryoların oluşturulduğu, senaryoya uygun standart hastaların eğitildiği, öğrencilerin standart hastalarla yaptığı görüşmelerde kamera

kayıtlarının yapıldığı, görüşmenin hemen ardından kamera kayıtlarının izlenerek refleksiyon ve geribildirim süreçlerini içeren çözümlenme oturumlarının yapıldığı yeni ve interaktif bir tekniktir (Dil vd., 2019; Durmaz Edeer ve Dicle, 2015). Öğrenciler klinik uygulamalarda deneyim eksikliğine bağlı korku ve anksiyete yaşayabilmektedir. Öğrencilerin anksiyete seviyesi doğrudan klinik ile ilişkili karar verme becerilerini ve öğrenmelerini etkilemektedir. Öğrenciler açısından yaptıkları pratik uygulamanın fazla olması anksiyetelerinin azalmasını sağlayarak özgüvenlerini geliştirmekte ve yaptıkları işin kalitesini artırmaktadır (Açıksöz vd., 2016; Görüş vd., 2014; Skrable ve Fitzsimons, 2014). Hemşirelik öğrencilerinin klinik öğretimdeki başarıları, eğitim memnuniyeti, anksiyete, stres, kontrol kaybı, motivasyon ve öz yeterlilik gibi bazı faktörlerden etkilenir (Açıksöz vd., 2016; Terzioğlu vd., 2016). İlk olarak Amerikalı psikolog Albert Bandura tarafından kullanılan öz yeterlilik, bireyin yapmayı planladığı işlerden kaçınmak yerine, ne kadar zor olsa da bu zorlukların üstesinden gelebilecek güçte olmayı ve nihayetinde başarıya ulaşmayı güdüleyen bir motivasyon kaynağı, istenilen davranışları başarıyla yerine getirebilmesinde kendisine olan inancıdır (Bandura, 2004).

Yapılan çalışmalarda simülasyon uygulamalarının; teori ve klinik arasında bağ kurulmasını, psikomotor becerilerin geliştirilmesini sağladığı, karar verme, kritik düşünme, öz güven ve terapötik iletişim yöntemlerini geliştirdiği belirlenmiştir (Burbach vd., 2019; Expósito vd., 2018; Gillan vd., 2014; Martin ve Chanda, 2016; Sarabia-Cobo vd., 2016; Şendir ve Doğan, 2015; Terzioğlu vd., 2016). Khalaila' (2014) nın yaptığı çalışmada simülasyon sonrası öğrencilerin anksiyetelerinin azaldığı, özgüven ve bakım verme yetkinliklerinin arttığı belirlenmiştir (Khalaila, 2014). Boyde ve ark.(2018).’nın yaptığı çalışmada ise simülasyonun sadece etkili bir öğrenme aracı değil, aynı zamanda klinikte gelişen ani durumlara karşı özgüvenlerini artıran bir öğrenme aracı olduğu belirlenmiştir (Boyde vd., 2018). Konuyla ilgili başka bir çalışmada ise; simülasyonda durumu kontrol edebilmek için öğrencilerin majör rol alması gerektiği belirtilmiştir. Bu sayede öğrenciler hasta bakımında ve tedavisinde uygun kararlar alarak hatalarını görmeyi ve kendi kararları ile hareket etmeyi öğrenmektedir (Ha, 2018). Öğrenciler açısından yaptıkları pratik uygulamanın fazla olması anksiyetelerinin azalmasını sağlayarak özgüvenlerini geliştirmekte ve yaptıkları işin kalitesini artırmaktadır. Simülasyonun hemşirelik eğitiminde kullanılmasının öğrencilerin eğitim süreci ve öğretimin etkinliğine katkısını ortaya koyan kanıt temelli araştırmalara gereksinim vardır (Şendir ve Doğan, 2015; Khalaila, 2014; Burbach vd., 2019; Terzioğlu vd., 2016; Kameg vd., 2014).

Amaç

Bu çalışma iç hastalıkları hemşireliği dersi alan öğrencilerin eğitiminde standardize hasta kullanılarak kronik hastalıklara ilişkin hazırlanan simülasyon uygulamalarının kaygı, öz yeterlilikleri üzerine etkisi ve memnuniyet durumlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırma yöntemi olarak ön test, son test ve izlem testinin uygulandığı yarı deneysel yöntem kullanılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde, kurumun simülasyon uygulama laboratuvarında gerçekleştirilmiştir. Laboratuvar standart hasta ve senaryo uygulamalarının etkin bir şekilde yapılabilmesi için klinik ortamda hasta odasına benzeyen ve 10-15 kişilik grup çalışmalarına uygun olarak düzenlenmiştir.

Araştırmanın Evreni / Örnekleme

Araştırmanın evrenini 2018-2019 yılı eğitim öğretim döneminde İç Hastalıkları Hemşireliği dersi alan 175 öğrenci oluşturmuştur. Evrenin tümü örneklem grubu olarak alınmış olup, simülasyon uygulamalarının tümüne katılan ve derse devam eden 145 öğrenci ile araştırma tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları-Geçerlik ve Güvenirlilik Bilgileri

Öğrenci Bilgi Formu: Cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve çalışma durumu gibi bilgileri içeren, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorulara yer verilmiştir.

Genel Öz-yeterlilik Ölçeği: Öğrencilerinin öz yeterlilik düzeylerini belirlemek için kullanılmıştır. Sherer ve Adams (1983) 'ın geliştirmiş oldukları ölçme aracının, Yıldırım ve İlhan (2010) tarafından geçerlik güvenilirliği yapılmıştır. Tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach's Alpha) .80 ve test tekrar test güvenilirlik katsayısı .69 olarak bulunmuştur. 5'li likert tipi ölçek toplam 17 sorudan oluşmaktadır ve katılımcılardan sorulara 1 (hiç) 'den 5 (çok iyi) 'e kadar yanıt vermeleri istenmektedir. Ölçeğin, "Başlama", "Yılmama" ve "Sürdürme çabası-ısrar" olmak üzere 3 temel alt boyutu vardır. Ölçek toplam puanı 17-85 arasında değişebilmektedir; puanın artması öz yeterlilik inancının arttığını göstermektedir (Yıldırım ve İlhan, 2010). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı .89 olarak saptanmıştır.

Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği: Durumluluk Sürekli Kaygı Ölçeği Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 de geliştirilmiş, Öner ve Le Compte tarafından 1985'te Türk toplumuna uyarlaması yapılmıştır. 40 maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içeren likert tipi bir ölçektir. İlk yirmi soru bireyin durumluk kaygı düzeyini, diğer yirmi soruda sürekli kaygı düzeyini ölçmektedir. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasında değişir. Yüksek puanlar yüksek kaygı seviyelerini, düşük puanlar düşük kaygı seviyelerini gösterir. "Hiç" ile "Tamamıyla" arasında değişen dört derecelik bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe uyarlanmasında sürekli

kaygı ölçeğinin güvenilirlik katsayısı .87; durumluk kaygı ölçeğinin güvenilirlik katsayısı .96 olduğu saptanmıştır (Öner ve LeCompte, 1985). Bu çalışmada sürekli kaygı ölçeğinin güvenilirlik katsayısı .88; durumluk kaygı ölçeğinin güvenilirlik katsayısı .88 olarak saptanmıştır

Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği: Öğrencilerin simülasyonla ilgili tutum ve inançlarını ölçmek için yaygın olarak kullanılan ölçek Ulusal Hemşirelik Birliği (National League for Nurses = NLN) tarafından yayınlanmıştır. Türkçe geçerlik güvenilirliği Karaçay ve Kaya (2017) tarafından yapılmış, ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı .88 olarak bulunmuştur. "Öğrenmeden memnuniyet" ve "kendine güven" olmak üzere iki alt boyut ve toplam 13 maddeden oluşmaktadır. Cevap seçenekleri 1 (Kesinlikle katılmıyorum) ile 5 (Kesinlikle katılıyorum) arasındadır. Ölçekten toplam alınabilecek en yüksek puan 65, en düşük puan 13'tür. Ölçeğin toplamından alınabilecek yüksek puan, yüksek memnuniyeti ve kendine güveni ifade etmektedir (Karaçay ve Kaya, 2017). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı .90 olarak saptanmıştır.

Yapılan İşlem/Müdahale

Simülasyon uygulaması ile eğitim için öğrenciler 16 gruba ayrılmış (on beş grup 9, bir grup 10 öğrenci olacak şekilde) ve dört eğitimci yönetiminde dönüşümlü olarak dört farklı kronik hastalığa (kalp yetersizliği, kronik böbrek yetmezliği, diyabetes mellitus ve akut lenfoblastik lösemi) ilişkin hazırlanmış senaryolar ile standardize hasta simülasyonu uygulanmıştır. Standardize hastalar İç Hastalıkları Hemşireliği dersi alan öğrenciler arasından seçilmiş, eğitimleri verilmiştir ve bu öğrenciler örneklem grubuna dahil edilmemiştir. Veriler simülasyon uygulaması öncesi ön test, eğitim sonrası son test ve klinik uygulama sonrası izlem testi olarak 3 aşamada toplanmıştır. Öğrencilere araştırma ile ilgili bilgi verildikten sonra, araştırmacılar tarafından okulda ön test için; Öğrenci Bilgi formu, Genel Öz yeterlilik Ölçeği, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği uygulanmıştır. Diyabetes mellitus, kalp yetersizliği, kronik böbrek yetmezliği ve akut lenfoblastik lösemi gibi iç hastalıkları hemşireliği klinik uygulamasında en sık karşılaştıkları hastalıklar konusunda literatür taranarak hazırlanmış olan vaka senaryoları esas alınarak öğrencilere simülasyon uygulaması yaptırılmıştır. Simülasyon sürecinde eğitimcilerin hazırladığı senaryolar eğitimci/kolaylaştırıcıya yol göstermesi açısından ayrıntılı ve olası durumlar da dikkate alınarak yazılmıştır. Simülasyon uygulama sürecinde öğrencilere vaka senaryoları hakkında kısa bir bilgi sunulmuş, öğrencilerden beklentiler açıklanmış ve hazırlanmaları için yazılı olarak verilmiştir. Senaryolar hastalık tanısı, anamnezi, klinik, fizik muayene ve laboratuvar bulguları, tedavi planını içermektedir. Simülasyon uygulamalarında tekrar yapılmamıştır. Eğitimci/kolaylaştırıcılar, iç hastalıkları hemşireliği dersini veren eğitimcilerden oluşmaktadır.

Senaryolar ile ilgili aşağıda sıralanan beklentiler öğrencilerle paylaşılmıştır.

- Hastanın fizik muayenesini yaparak tanılamasını yapması,
- Laboratuvar bulgularını yorumlaması,
- Tedavide yer alan ilaçları uygulaması,
- Hastalıkların yönetimine yönelik hemşirelik uygulamalarını öncelik sırasına göre uygulaması,
- Hastaya verdiği hemşirelik bakımının sonuçlarını değerlendirebilmesi,
- Hastaya yaptığı tüm uygulamaları kayıt etmesi.

İç Hastalıkları Hemşireliği dersi haftalık 5 saat teori ve 16 saat uygulamayı kapsamaktadır, simülasyon uygulaması teorik dersler ile paralel olarak günde 8 saat ve 8 gün eğitimciler tarafından her gün 2 laboratuvar yapılarak uygulanmıştır. Katılımcıların simülasyon sürecine hazırlanmaları için ek kaynaklar önerilmiş ve simülasyon uygulamasından önce hazırlanmaları istenmiştir. Öğrencilerin kronik hastalıklar konusunda teorik bilgilerinin yeterli hale getirilmesi simülasyonun başarılı sonuçlar oluşturmasında en önemli adımlardan biridir. Bu açıdan öğrencilerin hastalıkların, etiyoloji ve patofizyolojisi, klinik belirti ve bulguları, hastalıkların yönetiminde kullanılan tıbbi tedavi türlerinin yanında, hastanın fiziksel değerlendirilmesi, hasta güvenliğinin sağlanması, komplikasyonların önlenmesi, duygusal desteğin ve evde bakımın sağlanması gibi hemşirelik girişimleri hakkında yeterli bilgiye sahip olduğundan emin olmak gereklidir. Tasarımın test edilmesi ve simülasyon ile hastalıkların yönetiminin öğretilmesinin herhangi bir aksaklık ya da eksiklik olmadan amacına uygun bir biçimde tamamlanması için bu bölüme kadar hazırlanan tüm aşamalar tekrar değerlendirilmiştir. Simülasyon uygulaması sonrasında araştırmacılar tarafında okulda son test olarak; Genel Öz yeterlilik Ölçeği, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği uygulanmış ve öğrenciler klinik uygulamaya başlamıştır. Son testten 10 hafta sonra, dönem sonu klinik uygulama bitiminde tüm öğrencilere izlem testi olarak; Genel Öz yeterlilik Ölçeği, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ve Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği uygulanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri SPSS Versiyon 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler %95 güven aralığında $p < .05$ düzeyinde anlamlı kabul edilmiştir. Tanıtıcı özelliklerinin değerlendirilmesi için sayı ve yüzde dağılımlarına bakılmıştır. Bazı değişkenler ile ön test, son test ve izlem testinde uygulanan ölçeklerin puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız grupta t testi ve tek faktörlü ANOVA testi kullanılmıştır. Ön test, son test ve izlem testi verilerinin değerlendirilmesinde tekrarlı ölçümlerde tek faktörlü varyans analizi (ANOVA), ileri analizinde Bonferroni testi uygulanmıştır. Ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişkinin analizinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; mezun olunan lise eğitimi, bölüme isteyerek gelme durumu, bölümü tercihe etme sırası, en uzun yaşanan yer, kaldığınız yer, simülasyon uygulamasıdır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri; Genel Öz yeterlilik Ölçeği, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ve Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeğidir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın verilerinin toplanabilmesi için bir devlet üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2019 tarih ve 60116787-020/50549 sayılı ile etik kurul onayı alınmıştır. Öğrencilere çalışmanın amacı, veri toplama işlemi, süresi ve bilgilerin bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacağı ve üçüncü şahıslar ile paylaşılmayacağı konusunda bilgi verilerek ve etik açıklamalar yapılarak sözlü onamları alınmıştır. Standardize hasta olarak seçilen öğrencilere bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin kullanım izni alınmıştır. Makalede araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin (n = 145) %86.2'si kadın ve %13.8'i erkek, %91.7'si Anadolu/süper lise mezunu, %13.8'i bölüme isteyerek gelmişlerdir. Öğrencilerin %42.8'inin en uzun süre şehir merkezinde yaşadığı ve %55,9'unun yurttan kaldığı belirlenmiştir. Öğrencilerin yaş ortalaması 19.82 ± 1.29 (min=18, max=3), bölümü tercih etme sırası ortalaması 3.48 ± 3.32 (min=1, max=20) olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Öğrencilerin toplam memnuniyet ölçeği puan ortalamasının 50.91 ± 7.34 (min=17, max=63), öğrenmeden memnuniyet alt boyutu puan ortalamasının 20.49 ± 3.74 (min=5, max=25) ve öğrenmede kendine güven alt boyutu puan ortalamasının 30.42 ± 74.17 (min=12, max=38) olduğu belirlenmiştir.

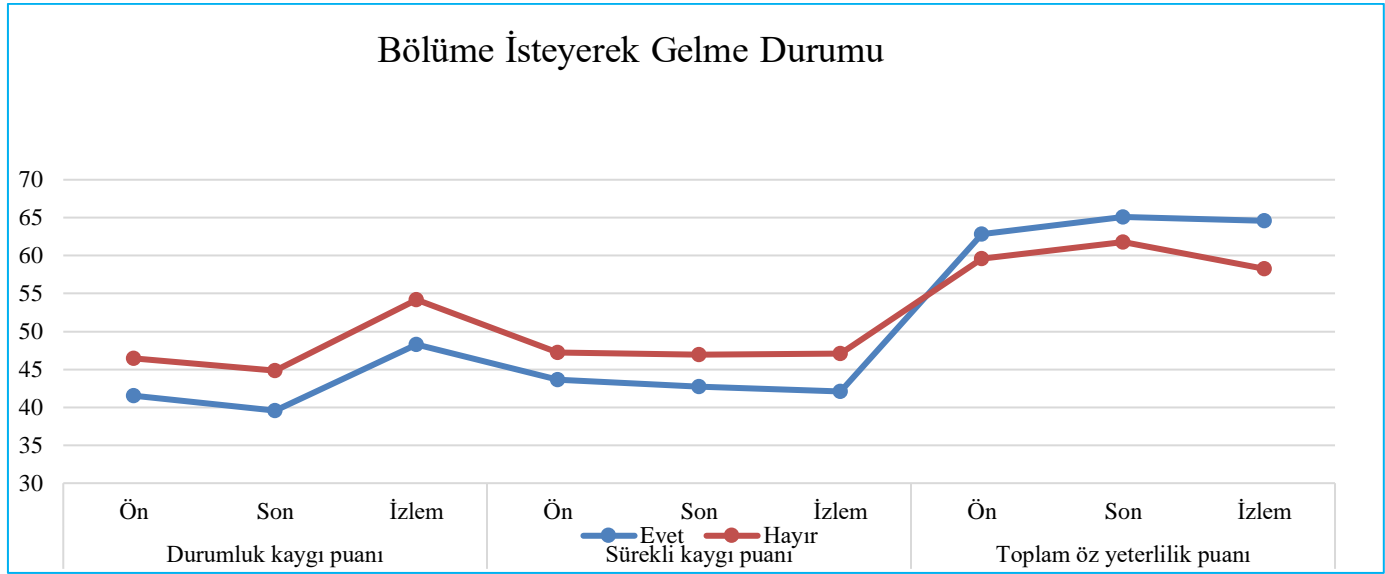
Cinsiyete, mezun oldukları liseye, en uzun yaşanan yere ve kaldıkları yere göre ön test, son test ve izlem testinde uygulanan ölçeklerin puan ortalamaları karşılaştırıldığında farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($p > .05$).

Öğrencilerin bölüme isteyerek gelme durumları ile durumluk kaygı düzeyleri ön test ($p = .001$), son test ($p = .002$), izlem testinde ($p = .003$) ve sürekli kaygı düzeyleri ön test ($p = .025$), son test ($p = .011$), izlem testinde ($p = .001$) karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Bölüme isteyerek gelen öğrencilerin durumluk ve sürekli kaygılarının daha düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Grafik 1).

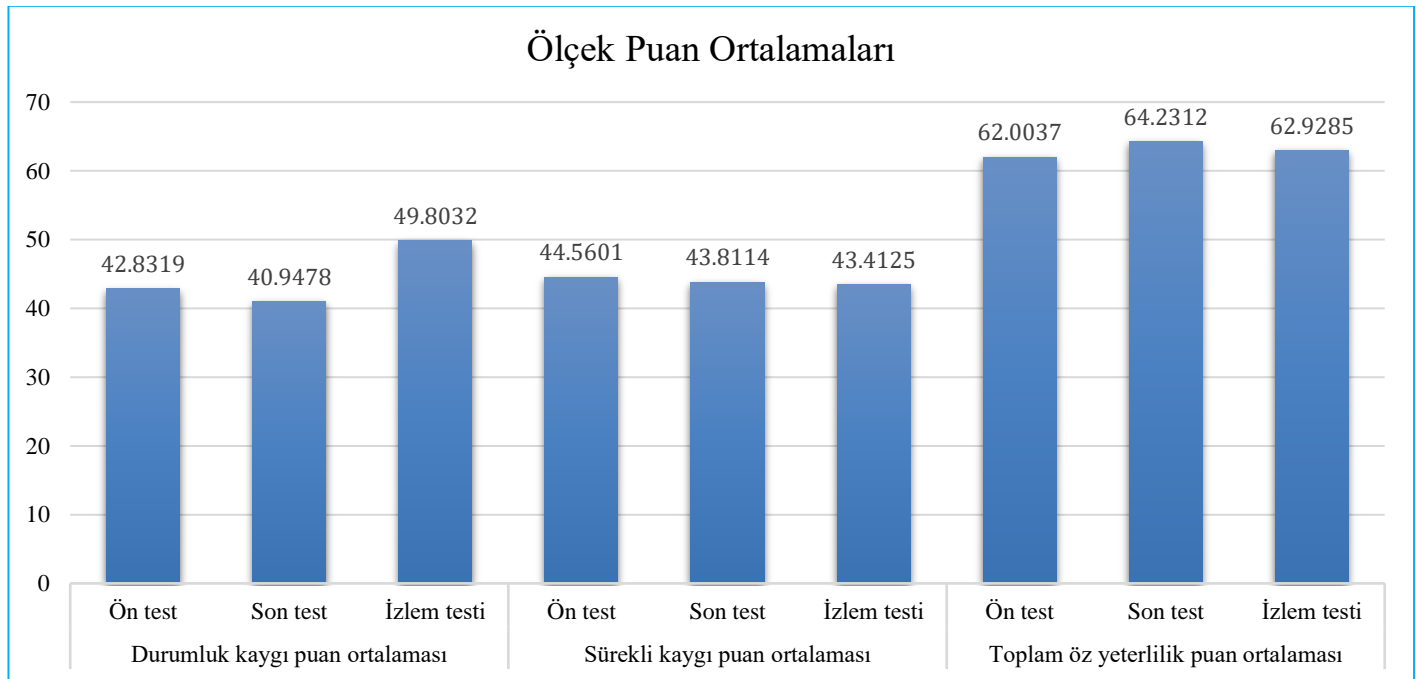
Tablo 1. Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri (n = 145)

DEĞİŞKENLER		n	%
Cinsiyet	Erkek	20	13.8
	Kadın	125	86.2
Mezun olunan lise eğitimi	Düz lise	12	8.3
	Anadolu/Süper lise	133	91.7
Bölüme isteyerek gelme durumu	Evet	107	73.8
	Hayır	38	26.2
En uzun yaşanılan yer	Şehir merkezi	62	42.8
	İlçe	55	37.9
	Köy	21	14.5
	Kasaba	7	4.8
Kaldığınız yer	Yurtta	81	55.9
	Aile ile	39	26.9
	Evde arkadaşı ile	19	13.1
	Evde yalnız	6	4.1
Yaş ortalaması	19.82 ± 1.29 (min = 18, max = 33)		
Bölümü tercih etme sırası ortalaması	3.48 ± 3.32 (min = 1, max = 20)		

Öğrencilerin ön, son ve izlem testi durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini değerlendirmek için tekrarlı ölçümlerde tek faktörlü varyans analizi kullanılmıştır. Durumluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($F=42.70$, $p=.001$). Farklılığın hangi ölçümler arasında olduğu belirlemek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Öğrencilerin izlem testinde belirlenen kaygı düzeyi, hem ön test ($p=.001$) hem de son testte göre ($p=.001$) daha yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin ön, son ve izlem testi sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($F=2.19$, $p=.117$). Öğrencilerin ön, son ve izlem testi toplam öz yeterlilik düzeylerini değerlendirmek için tekrarlı ölçümlerde tek faktörlü varyans analizi kullanılmıştır. Toplam öz yeterlilik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($F=5.12$, $p=.007$). Farklılığın hangi ölçümler arasında olduğu belirlemek için Bonferroni testi uygulanmıştır. Öğrencilerin son testte belirlenen öz yeterlilik düzeyi ön teste göre daha yüksek bulunmuştur ($p=.003$). Öğrencilerin ön-son-izlem testi durumluk, sürekli kaygı ve öz yeterlilik ölçeği puan ortalamaları Grafik 2’de gösterilmiştir.



Grafik 1. Öğrencilerin Bölüme İsteyerek Gelme Değişkenleri ile Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ve Genel Öz-Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki Analizi



Grafik 2. Ön-Son-İzlem Testi Durumluk, Sürekli Kaygı ve Öz Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları

Ön test verilerine göre öğrencilerin durumluk kaygı ile sürekli kaygı düzeyi arasında ($r=.65, p=.000$) pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Durumluk kaygı düzeyi arttıkça sürekli kaygı düzeyi de artmaktadır. Ön test verilerine göre öğrencilerin toplam öz yeterlilik ile durumluk kaygı düzeyi arasında ($r=-.45, p=.000$) negatif yönde, zayıf düzeyde; sürekli kaygı düzeyi arasında ($r=-.72, p=.000$) negatif yönde, yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Öğrencilerin öz yeterlilik düzeyi arttıkça durumluk ve sürekli kaygı düzeyi azalmaktadır (Tablo 2).

Son test verilerine göre öğrencilerin durumluk kaygı ile sürekli kaygı düzeyi arasında ($r=.59, p=.000$) pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Durumluk kaygı düzeyi arttıkça sürekli kaygı düzeyi de artmaktadır. Son test verilerine göre öğrencilerin toplam öz yeterlilik ile durumluk kaygı düzeyi arasında ($r=-.42, p=.000$) negatif yönde, zayıf düzeyde; sürekli kaygı düzeyi arasında ($r=-.69, p=.000$) negatif yönde, orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Öğrencilerin öz yeterlilik düzeyi arttıkça durumluk ve sürekli kaygı düzeyi azalmaktadır (Tablo 2).

İzlem testi verilerine göre öğrencilerin durumluk kaygı ile sürekli kaygı düzeyi arasında ($r=.57, p=.000$) pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Durumluk kaygı düzeyi arttıkça sürekli kaygı düzeyi de artmaktadır. Öğrencilerin toplam öz yeterlilik düzeyi ile durumluk kaygı düzeyi arasında ($r=-.42, p=.000$) negatif yönde, zayıf düzeyde; sürekli kaygı düzeyi arasında ($r=-.69, p=.000$) negatif yönde, orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Öğrencilerin öz yeterlilik düzeyi arttıkça durumluk ve sürekli kaygı düzeyi azalmaktadır (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Ön-Son-İzlem Testi Kaygı Ölçeği ve Öz yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki Analizleri (n = 145)

DEĞİŞKENLER	Durumluk kaygı	Sürekli kaygı	Toplam öz yeterlilik	öz
ÖN TEST	Durumluk kaygı			
	Sürekli kaygı	.649**		
	Toplam öz yeterlilik	-.445**	-.713**	
SON TEST	Durumluk kaygı			
	Sürekli kaygı	.587**		
	Toplam öz yeterlilik	-.482**	-.690**	
İZLEM TESTİ	Durumluk kaygı			
	Sürekli kaygı	.570**		
	Toplam öz yeterlilik	-.417**	-.691**	

** $p < 0.01$

Son test verilerine göre toplam memnuniyet düzeyi ile durumluk kaygı düzeyi arasında ($r=-.43, p=.000$) ve sürekli kaygı düzeyi arasında ($r=-.25, p=.003$) negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Öğrencilerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyi arttıkça memnuniyet düzeyi azalmaktadır. Son test verilerine göre toplam memnuniyet düzeyi ile toplam öz yeterlilik arasında ($r=.31, p=.000$) pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Öğrencilerin toplam öz yeterlilik düzeyi arttıkça toplam memnuniyet düzeyi de artmaktadır. Toplam memnuniyet düzeyi ile öğrenmeden memnuniyet arasında ($r=.92, p=.000$) ve öğrenmede kendine güven ($r=.94, p=.000$) pozitif yönde, çok yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Öğrenmeden memnuniyet ve öğrenmede kendine güven düzeyi arttıkça toplam memnuniyet düzeyi de artmaktadır (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin Son Test Kaygı Ölçeği, Öz yeterlilik ve Memnuniyet Ölçeği Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki Analizleri (n = 145)

SON TEST	Durumluk kaygı	Sürekli kaygı	Toplam öz yeterlilik	Öğrenmed en memnuniyet	Öğrenmede kendine güven	Toplam Memnuniyet
Durumluk kaygı						
Sürekli kaygı	.649**					
Toplam öz yeterlilik	.445**	-.713**				
Öğrenmeden memnuniyet	-.356**	-.194*	.219**			
Öğrenmede kendine güven	-.432**	-.267**	.350**	.721**		
Toplam Memnuniyet	-.427**	-.251**	.310**	.919**	.936**	

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Tartışma

Temel hemşirelik eğitiminde öğrencilerden hem teorik hem de pratik önemli becerileri kazanmaları beklenmektedir (Şendir ve Doğan, 2015). Eğitimde simülasyon kullanımı; deneyime dayalı öğrenme imkanı sunarak, öğrencilerin kendilerine güvenlerinin artmasını ve klinik karar verme becerilerinin gelişmesini sağlamaktadır (Lin vd., 2013; Skrable ve Fitzsimons, 2014; Stroup, 2014). Bu araştırma, iç hastalıkları hemşireliği dersi alan öğrencilerin eğitiminde standardize hasta kullanılarak kronik hastalıklara ilişkin hazırlanan simülasyon uygulamalarının kaygı, öz yeterlilikleri üzerine etkisi ve memnuniyet durumlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Çalışmamızda bölüme isteyerek gelen öğrencilerin kaygı düzeylerinin düşük, öz yeterliliklerinin ise daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Açıksöz vd. (2016)'ne göre bizim çalışma sonuçlarımızla benzer şekilde, bölümünden memnun olan öğrencilerin klinik uygulamaya ilişkin kaygıları daha azdır, ve kendisini hemşirelik mesleğine uygun hissedilen öğrencilerin öz yeterlilikleri daha yüksektir (Açıksöz vd., 2016). Karagözoğlu vd. (2013)'ne göre kendini mesleğe ait hissetmeyen öğrencilerin klinik stresi daha yüksektir (Karagözoğlu vd., 2013). Ancak Taşdelen ve Zaybak (2013)'a göre çalışmalarında bizim çalışma sonuçlarımızdan farklı olarak, bölüme isteyerek gelme ve öğrenim gördüğü bölümden memnun olma durumlarının klinik stres düzeyini etkilemediği bildirilmiştir (Taşdelen ve Zaybak, 2013). Bu çalışma sonucunun farklı olmasının, çalışmaların yapıldığı okullarda klinik uygulama ortamlarındaki farklılıklardan, yeterli sayıda ve nitelikte klinik öğretim elemanı bulunma durumundan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Farklı sonuçlar olmasına rağmen çalışma bulgularımız konuyla ilgili araştırmaların çoğunluğunun bulgularıyla benzerlik göstermekte ve bölüme isteyerek gelme durumu öğrencilerin diğer öğrencilere göre öz

yeterliliklerinin daha fazla yükselmesini sağlamaktadır.

Çalışmamızda öğrencilerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyi simülasyon eğitimi sonrası yapılan son testte azalmış ancak klinik uygulamalar sonrasında yapılan izlem testinde öğrencilerin kaygı düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Khalaila (2014)'a göre ise yapmış olduğu çalışmada öğrencilere klinik uygulama ile birlikte simülasyon eğitimleri verilmeye devam etmiştir ve öğrencilerin kaygı düzeyleri azalırken, özgüven ve bakım yeteneği puanlarının arttığı belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaları öncesinde ve sırasında simülasyon kullanımının yararlı ve etkili bir öğrenme stratejisi olduğu sonucuna varılmıştır (Khalaila, 2014). Çalışmamızda yapılan simülasyon uygulaması öğrencilerin kaygısını azaltmıştır ancak simülasyon uygulamalarının ardından yapılan klinik uygulamaların öğrencilerin kaygı düzeylerini arttırdığı düşünülmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda simülasyon uygulamalarının sadece klinik öncesinde sınırlı kalmaması, klinik uygulamalar ile birlikte eş zamanlı olarak devam etmesinin öğrencilerin artan kaygı düzeylerini azaltacağı düşünülmektedir. Eğitimciler, hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaları sırasındaki yüksek kaygı düzeylerinin farkında olmalı ve simülasyonlar yoluyla kaygıyı azaltmak için programlar tasarlamalıdır.

Çalışmamızda simülasyon eğitimi sonrası öğrencilerin öz yeterlilik düzeyinin arttığı belirlenmiştir. Terzioğlu vd. (2012)'ne göre, simülasyon eğitimi almayan ancak simülasyonun tanımlaması yapılan öğrenciler ile gerçekleştirdikleri nitel bir çalışmada, öğrencilerin klinik öncesi hazırlıklarının yetersiz olduğu; klinik ortamda kendilerini güvensiz hissettikleri belirlenmiştir. Klinik uygulama öncesi simülasyon eğitiminin yararlı olacağını, hastaya uygulamayı yapmadan önce alınan simülasyon eğitiminin öz güvenlerini artıracaklarını düşünmektedirler (Terzioğlu vd., 2012). Simülasyon eğitimine ilişkin öğrenciler ile yapılan kalitatif çalışmaları inceleyen review çalışmalarda öğrencilerin özyeterlilik, kaygı, beceri, deneyim, farkındalık gibi temalar üzerinde durduğu belirlenmiştir (Foronda vd., 2013; Ha, 2018; Øgård-Repål vd., 2018; Skrable ve Fitzsimons, 2014). Şendir ve Doğan (2015)'a göre 15 araştırmayı içeren sistematik inceleme çalışmalarında hemşirelik bilgi ve becerilerinin kazandırılmasında simülasyon ile eğitimin etkili olduğu, öğrencilerin; eleştirel düşünme, öz yeterlilik ve öz güven düzeylerinde artma olduğu saptanmıştır (Şendir ve Doğan, 2015). Simülasyon temelli öğrenmenin öğrencilerin bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alanları üzerinde yararlı etkileri olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda standardize hasta kullanımının; bilgi kazanımı, öz yeterlilik, iletişim, öğrenme motivasyonu, kendilerine olan güven (öz güven) klinik yeterlilik, stresle baş etme, üzerine etkili olduğu belirlenmiştir (Burbach vd., 2019; Expósito vd., 2018; Mager ve Campbell, 2013; Martin ve Chanda, 2016; Oh vd., 2015). Hall (2017)'a göre psikiyatri hemşireliği alanında yüksek gerçeklikli simülasyon kullanılarak yapılan 27 çalışmanın incelendiği review çalışmasında öğrencilerin bilgi düzeyleri, psikomotor becerileri, özgüvenleri, iletişim becerileri, memnuniyet düzeyleri, eleştirel düşünme, empati ve klinik muhakeme yetenekleri artmakta, anksiyete düzeyleri ise azalmaktadır.

Avustralya’da simülasyona dayalı eğitimin hemşirelik eğitiminin zorunlu bir parçası olması gerektiği düşünülmektedir (Hall, 2017).

Çalışmamızda öğrencilerin simülasyon uygulaması sonrası yapılan son testte öz yeterlilik düzeylerinin arttıkça durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin azaldığı saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinde öz yeterlilik algısı ile klinik uygulamaya ilişkin kaygı ve algılanan stres durumu arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalarda öğrencilerin öz yeterlilik algı düzeyleri arttıkça klinik uygulamaya ilişkin kaygı düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir (Açıksöz vd., 2016; Boyde vd., 2018; Burbach vd., 2019). Çetinkaya Uslusoy (2018)’a göre hemşirelik eğitiminde simülasyon eğitimi alan ve almayan öğrencilerin görüşlerini değerlendirdiği çalışmasında, simülasyon laboratuvarı bulunan üniversitedeki öğrenciler senaryolar eşliğinde aldıkları simülasyon eğitiminin mesleki ve diğer becerilerine büyük ölçüde katkıda bulunduğu, stresi azaltıp özgüvenlerini artırdığı, simülasyon eğitimi almayan öğrencilerin kendilerini mesleki anlamda yetersiz hissettikleri belirlenmiştir. Simülasyon laboratuvarı olmayan üniversitelerin mümkün olduğunca standart hasta gibi kullanabilecekleri diğer yöntemlere ağırlık vermeleri önerilmiştir (Çetinkaya Uslusoy, 2018). Standardize hasta kullanılarak yapılan simülasyon çalışmalarında öğrencilerin kaygı ve anksiyete düzeylerinde anlamlı derecede bir azalma olduğu görülmüştür (Kameg vd., 2014; Lehr ve Kaplan, 2013). Mert Karadas ve Terzioğlu (2019)’na göre doğum sonrası kanama yönetimine ilişkin farklı gruplarda yüksek gerçeklikli, standardize hasta, laboratuvar uygulaması ve klinik şeklinde farklı simülasyon teknikleri kullandıkları bir çalışmada, en yüksek iletişimin, bilgi ve beceri gelişiminin tüm tekniklerin bir arada kullanıldığı gruba ait olduğu görülmüştür. Öğrenciler klinikte daha az kaygı yaşamış ve hasta güvenliği sağlanmıştır. Hemşirelik eğitiminde farklı simülasyon tekniklerinin kullanılması kritik önem taşımaktadır. Simülasyon ortamlarının aşamalı kullanımı bilişsel ve psikomotor öğrenci becerilerinin geliştirilmesinde etkilidir. Bu nedenle, düşük ila orta seviyeden yüksek seviyeli simülasyon ayarına ve daha sonra hastalarla klinik ortama geçmek, öğrenci yeterliliğini artırmak için son derece önemlidir (Mert Karadas ve Terzioğlu, 2019).

Çalışmamızda öğrencilerin öz yeterlilik, öğrenmeden memnuniyet ve öğrenmede kendine güven düzeyi arttıkça toplam memnuniyet düzeyinin de arttığı saptanmıştır. Öğrenci memnuniyetinin değerlendirilmesi, eğitimin geliştirilmesi ve kalitesinin artırılmasında önemli bir role sahiptir (Terzioğlu vd., 2016). Sarabia-Cobo vd. (2016)’ne göre standardize hasta kullanarak hazırladıkları palyatif bakım simülasyon eğitiminde, öğrenci beklentilerinin karşılandığı, memnuniyet düzeylerinin arttırdığı belirlenmiştir. Öğrenci memnuniyeti potansiyel öğrenci katılımını arttırarak öğrenmeyi kolaylaştırabilir (Sarabia-Cobo vd., 2016). Gillan vd. (2014)’ne göre yaşam sonu bakım simülasyon eğitimine ilişkin yapılan 16 araştırmanın sonuçlarını inceledikleri review çalışmada, simülasyonun bilgi ve beceri kazanma, iletişim becerileri, özgüven, memnuniyet ve öğrenmeye katılımı arttırması yönünde olumlu etkileri nedeniyle

öğrenmeyi kolaylaştıracak güçlü ve uygulanabilir bir pedagojik yaklaşım olduğu sonucuna varılmıştır (Gillan vd., 2014). Başak vd. (2019)'ne göre standardize hasta ve manken kullanarak birinci sınıf öğrencilerin hijyen eğitimine yönelik yaptıkları simülasyon uygulamasında standardize hasta grubunun, gerçek bir hasta ile uygulama sırasında daha az stres yaşadıkları, kendilerini daha yeterli hissettikleri ve laboratuvarında öğrendikleri becerileri klinik uygulamaya daha iyi aktardıkları, memnuniyet ve özgüven düzeylerinin düşük gerçeklikli manken grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (Basak vd., 2019). Kunst vd. (2016)'ne göre psikiyatri hemşireliği simülasyon uygulamasında yüksek gerçeklikli manken kullanılarak yapılan 9 araştırmanın sonucunu inceledikleri review çalışmada, klinik uygulama öncesi senaryoda yer alan iletişimi prova etme fırsatı olduğu, öğrencilerin kendine güven, memnuniyet ve öz yeterlilik düzeylerinin arttığı belirlenmiştir (Kunst vd., 2016). Simülasyon ile öğretim; öğrenci memnuniyetini artıran, hemşirelik eğitiminde uygulanabilecek, diğer eğitim yaklaşımları kadar etkili, interaktif bir öğrenme ve öğretme stratejisidir (Doolen vd., 2016). Öğretim ortamlarının gerçeğe benzer olması ve öğrencilerin pratik yapmaya devam edebildikleri durumda, psikomotor becerilerinin geliştiği, memnuniyet, iletişim becerileri, güven ve öz yeterliliklerinin olumlu etkilendiği belirtilmektedir (Dil vd., 2019; Lin vd., 2013; Lubbers vd., 2017; Ross, 2012; Terzioğlu vd., 2016; Walker vd., 2016). Eğitimde öğrenci memnuniyetinin artırılmasında, yenilikçi teknikler müfredat programlarına eklenerek kullanılmalıdır (Unsal Atan vd., 2019).

Kısıtlılıklar

Bu çalışmanın en önemli sınırlılığı İç Hastalıkları Hemşireliği dersinin bir parçası olarak tüm öğrencilerin psikomotor ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi amaçlandığı için araştırmada kontrol grubu kullanılmamıştır.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Sonuç olarak çalışmamızda iç hastalıkları hemşireliği dersi kapsamında standardize hasta kullanılarak kronik hastalıklara ilişkin yapılan simülasyon uygulamaları ile öğrencilerin kaygı düzeylerinin azaldığı ancak klinik uygulamalar sonrasında arttığı saptanmıştır. Bu nedenle simülasyon uygulamalarının klinik uygulama ile paralel devam etmesi gerektiği düşünülmektedir. Çalışma sonuçlarımıza göre simülasyon uygulaması iç hastalıkları hemşireliği eğitimi için uygun ve etkili bir yöntemdir öğrencilerin öz yeterlilik ve memnuniyetlerinin artmasını sağlamıştır ve bu sonuçlar doğrultusunda simülasyon ile eğitim yönteminin mesleğin gereği olan gerçek uygulamalar öncesi etkin ve interaktif bir öğretim metodu olarak uyarlanıp, kullanılabilirliği düşünülmektedir. Hemşirelik eğitiminde öğrenci memnuniyetinin artırılmasında, yenilikçi teknikler müfredat programlarına eklenerek kullanılmalıdır.

Bilgilendirme

Fikir, tasarım, veri toplama ve işleme, analiz yorum, literatür taraması ve makale yazımına GB; Tasarım, veri toplama ve işleme, analiz yorum aşamalarında makale yazımına AA katkı vermiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için bir devlet üniversitesinin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2019 tarih ve 60116787-020/50549 sayı ile etik kurul onayı alınmıştır. Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir. Araştırma için proje-fon vb. destek alınmamıştır.

Teşekkür: Yazarlar, araştırmaya katılan öğrencilere teşekkür eder.

Kaynaklar

Açıksöz, S., Uzun, Ş., ve Arslan, F. (2016). Hemşirelik öğrencilerinde öz yeterlilik algısı ile klinik uygulamaya ilişkin kaygı ve stres durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gülhane Tıp Derg*, 58, 129–135. <https://doi.org/10.5455/gulhane>

Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education and Behavior*, 31(2), 143–164. <https://doi.org/10.1177/1090198104263660>

Basak, T., Aciksoz, S., Unver, V., ve Aslan, O. (2019). Using standardized patients to improve the hygiene care skills of first-year nursing students: A randomized controlled trial. *Collegian*, 26(1), 49–54. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.03.005>

Boyde, M., Cooper, E., Putland, H., Stanton, R., Harding, C., Learmont, B.,...Nicholls, L. (2018). Simulation for emergency nurses (SIREN): A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 68(December 2017), 100–104. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.030>

Burbach, B. E., Struwe, L. A., Young, L., ve Cohen, M. Z. (2019). Correlates of Student Performance during Low Stakes Simulation. *Journal of Professional Nursing*, 35(1), 44–50. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.06.002>

Çetinkaya Uslusoy, E. (2018). Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı: Öğrencilerin Görüşleri. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 13–18. <https://doi.org/10.22312/sdusbed.414083>

Dil, S., Çiçekoğlu, P., ve Yıldırım, T. (2019). İletişim Becerisi Eğitiminde Yenilikçi Yaklaşım: Standart Hasta Yöntemi Uygulanan Hemşirelik Öğrencilerinin Deneyimleri. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 21(1 2), 23–34.

Doolen, J., Mariani, B., Atz, T., Horsley, T. L., O'Rourke, J., McAfee, K., ve Cross, C. L. (2016). High-Fidelity Simulation in Undergraduate Nursing Education: A Review of Simulation Reviews. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(7), 290–302. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.01.009>

Durmaz Edeer, A., ve Dicle, A. (2015). Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı ve Simülasyon Tipleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(2), 121–125. <https://doi.org/10.5222/head.2015.121>

Expósito, J. S., Costa, C. L., Luis, J., Agea, D., Dolores, M., Izquierdo, C., ve Rodríguez, D. J. (2018). Socio-emotional competencies as predictors of performance of nursing students in simulated clinical practice. *Nurse Education in Practice*, 32, 122–128.

Foronda, C., Liu, S., ve Bauman, E. B. (2013). Evaluation of simulation in undergraduate nurse education: An integrative review. *Clinical Simulation in Nursing*, 9(10). <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2012.11.003>

Gillan, P. C., Jeong, S., ve van der Riet, P. J. (2014). End of life care simulation: A review of the literature. *Nurse Education Today*, 34(5), 766–774. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.10.005>

Göriş, S., Bilgi, N., ve Bayındır, S. K. (2014). Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 25–29.

Ha, E. H. (2018). Experience of nursing students with standardized patients in simulation-based learning: Q methodology study. *Nurse Education Today*, 66(March), 123–129. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.04.023>

Hall, K. (2017). Simulation-Based Learning in Australian Undergraduate Mental Health Nursing Curricula: A Literature Review. *Clinical Simulation in Nursing*, 13(8), 380–389. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2017.04.002>

Kameg, K. M., Szpak, J. L., Cline, T. W., ve Mcdermott, D. S. (2014). Utilization of standardized patients to decrease nursing student anxiety. *Clinical Simulation in Nursing*, 10(11), 567–573. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2014.09.006>

Karaçay, P., ve Kaya, H. (2017). Simülasyonla Eğitimde Kullanılan Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(2), 97–132.

Karagözoğlu, Ş., Özden, D., ve Yıldız, F. T. (2013). Entegre Program Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Stres Düzeyi ve Etkileyen Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 89–95. <https://doi.org/10.17049/ahsbd.67882>

Khalaila, R. (2014). Simulation in nursing education: An evaluation of students' outcomes at their first clinical practice combined with simulations. *Nurse Education Today*, 34(2), 252–258.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.08.015>

Kunst, E. L., Mitchell, M., ve Johnston, A. N. B. (2016). Manikin Simulation in Mental Health Nursing Education: An Integrative Review. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(11), 484–495.

<https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.07.010>

Lehr, S. T., ve Kaplan, B. (2013). A mental health simulation experience for baccalaureate student nurses. *Clinical Simulation in Nursing*, 9(10). <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2012.12.003>

Lin, E. C. L., Chen, S. L., Chao, S. Y., ve Chen, Y. C. (2013). Using standardized patient with immediate feedback and group discussion to teach interpersonal and communication skills to advanced practice nursing students. *Nurse Education Today*, 33(6), 677–683. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.07.002>

Lubbers, J., Assistant, D. N. P., ve Rossman, C. (2017). Nurse Education Today Satisfaction and self-confidence with nursing clinical simulation : Novice learners , medium- fidelity , and community settings. 48, 140–144.

Mager, D. R., ve Campbell, S. H. (2013). Home care simulation for student nurses: Medication management in the home. *Nurse Education Today*, 33(11), 1416–1421. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.11.007>

Martin, C. T., ve Chanda, N. (2016). Mental Health Clinical Simulation: Therapeutic Communication. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(6), 209–214. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.02.007>

Mert Karadas, M., ve Terzioglu, F. (2019). The impact of the using high-fidelity simulation and standardized patients to management of postpartum hemorrhage in undergraduate nursing students: A randomized controlled study in Turkey. *Health Care for Women International*, 40(5), 597–612. <https://doi.org/10.1080/07399332.2019.1583229>

National League for Nursing. (2020). NLN Center for Innovation in Education Excellence. NLN Center for Innovation in Education Excellence. <http://www.nln.org/centers-for-nursing-education/nln-center-for-innovation-in-education-excellence>

Øgård-Repål, A., De Presno, Å. K., ve Fossum, M. (2018). Simulation with standardized patients to prepare undergraduate nursing students for mental health clinical practice: An integrative literature review. *Nurse Education Today*, 66(March), 149–157. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.04.018>

- Oh, P. J., Jeon, K. D., ve Koh, M. S. (2015). The effects of simulation-based learning using standardized patients in nursing students: A meta-analysis. *Nurse Education Today*, 35(5), e6–e15. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.01.019>
- Öner, N., ve LeCompte, W. . (1985). Durumluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı (N. Öner ve W. . LeCompte (eds.)). Boğaziçi Üniversitesi.
- Ross, J. G. (2012). Simulation and Psychomotor Skill Acquisition: A Review of the Literature. *Clinical Simulation in Nursing*, 8(9). <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2011.04.004>
- Sarabia-Cobo, C. M., Alconero-Camarero, A. R., Lavín-Alconero, L., ve Ibáñez-Rementería, I. (2016). Assessment of a learning intervention in palliative care based on clinical simulations for nursing students. *Nurse Education Today*, 45, 219–224. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.08.014>
- Şendir, M., ve Doğan, P. (2015). Hemşirelik Eğitiminde Simülasyonun Kullanımı: Sistemik İnceleme. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 49–56.
- Sezer, B., ve Elcin, M. (2017). Tıp eğitiminde simülasyon. In F. H. Odabaşı, B. Akkoyunlu, ve I. Aytekin (Eds.), *Eğitim Teknolojileri Okumaları 2017* (1., Issue June, pp. 443–452). Sakarya Üniversitesi.
- Skrable, L., ve Fitzsimons, V. (2014). Simulation in associate degree nursing education: A literature review. *Teaching and Learning in Nursing*, 9(3), 120–125. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2014.03.001>
- Stroup, C. (2014). Simulation usage in nursing fundamentals: Integrative literature review. *Clinical Simulation in Nursing*, 10(3). <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2013.10.004>
- Taşdelen, S., ve Zaybak, A. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyim sırasındaki stres düzeylerinin incelenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(2), 101–106. <https://doi.org/10.17672/FNHD.25216>
- Terzioğlu, F., Kapucu, S., Özdemir, L., Boztepe, H., Duygulu, S., Tuna, Z., ve Akdemir, N. (2012). Simülasyon Yöntemine İlişkin Hemşirelik Öğrencilerinin Görüşleri (Araştırma). *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16–23. <http://dergipark.gov.tr/download/articlefile/88610>
- Terzioğlu, F., Yücel, Ç., Koç, G., Şimşek, Ş., Yaşar, B. N., Şahan, F. U., ... Yildirim, S. (2016). A new strategy in nursing education: From hybrid simulation to clinical practice. *Nurse Education Today*, 39, 104–108. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.01.009>

Unsal Atan, S., Gulec Satir, D., Ozturk, R., sKavlak, O., Saruhan, A., Guneri, S. E., ve Sevil, U. (2019). The Effect of Using High Fidelity Birthing Simulator on Satisfaction and Performance of Nursing Students in Developing Obstetric. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 27(1), 1–16. <https://doi.org/10.26650/fnfn341399>

Walker, S., Rossi, D., Anastasi, J., Gray-Ganter, G., ve Tennent, R. (2016). Indicators of undergraduate nursing students' satisfaction with their learning journey: An integrative review. Nurse Education Today, 43, 40–48. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.04.011>

World Health Organization. (2020). Global standards for the initial education of professional nurses and midwives. World Health Organization. https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf

Yıldırım, F., ve İlhan, İ. Ö. (2010). Genel Özyeterlilik Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 21(4), 301–308.

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Hemşirelik Eğitimi Programındaki Eğiticilerin Uzaktan Eğitime Yönelik Algı ve Görüşlerinin Belirlenmesi

 Derya EVGİN¹

 Adem SÜMEN²

 Selma ÖNCEL³

¹Doç. Dr., Kayseri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, Çocuk Gelişimi Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye.

²Öğr. Gör. Dr., Akdeniz Üniversitesi, Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye.

³Prof. Dr., Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye.

Öz

Giriş: Koronavirüs pandemisi ile birlikte uygulamalı bir program olan hemşirelikte de uzaktan eğitim yaygın şekilde kullanılmaya başlanmıştır. **Amaç:** Hemşirelik programı eğiticilerinin koronavirüs salgını nedeniyle mecburi hale gelen uzaktan eğitime yönelik algılarının ve görüşlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. **Yöntem:** Türkiye’deki devlet üniversitelerinin hemşirelik bölümlerinde görev yapan eğiticiler çalışmanın evrenini oluşturmaktadır (N=2164). Kamu üniversitelerinde yer alan hemşirelik programlarında aktif olarak ders veren ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 546 eğitici ile çalışma tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu, Uzaktan Eğitim Algı Ölçeği, Uzaktan Eğitime Yönelik Özyeterlik Algısı Ölçeği ve Uzaktan Eğitime Yönelik Yarar Algısı Ölçeği kullanılmıştır. **Bulgular:** Eğiticilerin uzaktan eğitime yönelik algısı toplam puan ortalamasının 62.73±12.75, alt boyutlarında en yüksek puanın “eğitim öğretimi planlama”, en düşük puanın “temel bakışa ilişkin algı” olduğu; uzaktan eğitime yönelik özyeterlik algısı toplam puan ortalamasının 38.93±6.18, alt boyutlarda “teknoloji yönetiminin” en yüksek, “sanal sınıf yönetiminin” en düşük puanda olduğu; uzaktan eğitimin yararına ilişkin algıda toplam puan ortalamasının 49.95±12.34 olduğu; alt boyutlarda en yüksek puanın “sistemin ekonomikliği”, en düşük puanın “öğrenme ürünlerinin etkililiği” olduğu belirlenmiştir. Kadınların, 42 yaş ve üzeri olanların, profesör unvanına sahip olanların, uzaktan eğitimle beş ders ve üzeri verenlerin, uzaktan eğitimi senkron ve asenkron olarak yürütenlerin, uzaktan eğitim programından daha önce öğrenci olarak ders alanların, uzaktan eğitimle ilgili ders/kurs/seminer/etkinliklere katılanların uzaktan eğitime ilişkin algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<.05). **Sonuç:** Eğiticilerin uzaktan eğitime yönelik özyeterlilik algılarının yüksek olduğu, yarar algılarının orta düzeyde olduğu görülmüştür. Eğiticiler yeni eğitim/öğretim yaklaşımlarını tanımları ve denemeleri konusunda teşvik edilerek yarar algıları artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Algı, Eğitici, Hemşirelik, Özyeterlik, Uzaktan Eğitim.

Abstract

Determination of Perceptions and Views of the Educators in the Nursing Education Program Regarding Distance Education

Background: In the coronavirus pandemic during, distance education has been widely used in nursing, which is an applied program.

Objective: Designed as a descriptive research, this study was conducted in order to determine the perceptions and opinions of the nursing program educators regarding the distance education, which has been necessitated due to the Coronavirus outbreak. **Methods:** The educators who work at the nursing departments of state universities in Turkey constitute the research population (N=2164). The study was completed with 546 educators who actively lectures in nursing programs in public universities. The data was collected using the Personal Information Form, Perception Scale on Distance Education, Self-Efficacy Perception Scale on Distance Education and Benefit Perception Scale on Distance Education.

Results: The study found out that the educators’ perception of distance education had an average score of 62.73±12.75, and the highest score in its sub-dimensions was obtained in “planning of education and training”, and the lowest score was in “perception of basic perspective”. It was discovered that the perception of self-efficacy towards distance education had an average score of 38.93±6.18, and the highest score in its sub-dimensions was obtained in “technology management” and the lowest in “virtual classroom management”. It was also determined that the average score in perception of the benefit of distance education was 49.95±12.34, and the highest score in its sub-dimensions was obtained in “the economical system” and the lowest score was in “the effectiveness of learning outcomes”. It has been determined that women, those aged 42 and over, those who hold the title of professor, those who teach five courses or more with distance education, and those who conduct distance education synchronously and asynchronously and those who have taken courses from the distance education program as a student before and those who have attended courses/courses/seminars/events related to distance education have high perceptions of distance education (p<.05).

Conclusion: It has been observed that the self-efficacy perceptions of the educators towards distance education are high, and their perceptions of benefit are moderate. Perceptions of benefit should be increased by encouraging educators to recognize and try new education/training approaches.

Keywords: Perception, Educator, Nursing, Self efficacy, Distance Education.

Geliş Tarihi / Received: 26.05.2021 **Kabul Tarihi / Accepted:** 05.07.2022

Correspondence Author: Adem Sümen, Öğr. Gör. Dr., Akdeniz Üniversitesi, Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye. Telefon: (0242) 887 09 10/207, E-Mail: ademsunen@akdeniz.edu.tr.

Cite This Article: Evgin D., Sümen A., Öncel S., Hemşirelik Eğitimi Programındaki Eğiticilerin Uzaktan Eğitime Yönelik Algı ve Görüşlerinin Belirlenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2022; 15(4): 449-467.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi published by Cetus Publishing.



Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Cin'in Wuhan şehrinde, Aralık 2019'da nedeni bilinmeyen, tedaviye dirençli pnömoni olguları ile ortaya çıkan ve hızla yayılarak pandemiye neden olan yeni koronavirüs, 11 Mart 2020 tarihinde ülkemizde de görülmeye başlanmış ve vaka sayısı giderek artmıştır (Altuntaş, Başaran, Özeke ve Yılmaz, 2020). Ulusal yönetimler halk sağlığını tehdit eden bu virüsten korunmak ve salgından en az hasarla kurtulabilmek için Dünya Sağlık Örgütü'nün talimatları doğrultusunda çeşitli tedbirler uygulamaya başlamıştır (Karcıoğlu, 2020). Bu kapsamda Yükseköğretim Kurulu (YÖK) tarafından 12 Mart tarihinde üniversitelerde eğitim öğretime ara verilmiş, eğitim öğretimin kesintiye uğramaması için dersler 23 Mart tarihi itibarıyla dijital ortamda, uzaktan ve açıktan öğretimle verilmeye başlanmış ve dönem tamamlanmıştır (Yükseköğretim Kurulu [YÖK], 2020a). Dünyada koronavirüs salgınının artan sayılarla devam etmesi üzerine YÖK 2020-2021 yılı güz dönemi eğitim öğretim sürecinin sadece uzaktan eğitim imkanları ile sürdürmeye karar verdiğini ve yüz yüze eğitim yapılamayacağını açıklamıştır (YÖK, 2020b). Küresel salgın felaketi nedeniyle bu geçiş beklenmedik ve ani olduğu için birtakım sorunlara neden olmuştur (Sayan, 2020). Başlıca zorluklardan biri uzaktan eğitim yapılabilecek teknik altyapıya, pedagojik beceri ve eğitim desteğine olan erişimdir (Marinoni, Land ve Jensen, 2020).

Günümüzde uzaktan eğitim, eğitimin uzak bir ortama uydu, video, ses, bilgisayar, multimedya teknolojisi ve benzeri araçlarla elektronik olarak ulaştırılmasıdır. Bu yöntem, bilgisayar tabanlı öğretim ve çevrimiçi öğretim gibi yöntemleri içermektedir. Bu yöntemle geniş bir öğrenci kitlesinin eğitim ihtiyaçları nerede olurlarsa olsunlar ve istedikleri zaman karşılanabilmektedir (Culha, 2019). Teknoloji temelli uzaktan eğitimin, geleneksel öğretim yöntemlerine kıyasla öğrenmeyi kolaylaştırdığı öne sürülmektedir (Öztürk, 2015). Eğitim programlarının amacı, öğrencilere öğretim sürecinin sonunda bilişsel, duyuşsal ve psikomotor beceriler kazandırmaktır (Culha, 2019). Teknolojinin, hemşirelik eğitiminde uygun ve doğru kullanıldığında etkili bir sınıf ortamını ve klinik öğrenmeyi desteklediği bildirilmektedir. Özellikle milenyum kuşağının, eğitimde yeni öğrenme yöntemlerine açık olduğu vurgulanmaktadır (Culha, 2019; May, Wedgeworth ve Bigham, 2013).

Eğitici, uzaktan öğrenme ortamının hem ilk kullanıcısı hem de bu ortamda bilgiyi öğrencilere aktaran temsilcidir (Mitchell, Parlamis ve Claiborne, 2015). Uzaktan eğitimde öğretim elemanı hem dersi yürüten hem de içerik geliştirme süreçlerinde bir uzman olarak görev alabilir. Eğitici dersi yürütme sürecinde yapılması gereken tüm işlemlerden sorumludur. Uzaktan eğitimde başarılı olunması için eğitimcilerin yeni rollerinin farkına varması ve bu rollere uygun yeterlilik geliştirmeleri gereklidir (Kır, 2020). Uzaktan eğitimde hizmeti alan en önemli paydaş öğrenciler olup, öğrencilerin başarısı, tutumu, motivasyonu, performansı, etkileşimi, kaygılarıyla ilgili araştırmalar literatürde yer almaktadır (Etlioğlu ve Tekin, 2020; Lee, Srinivasan, Trail, Lewis ve Lopez, 2011; Özdemir ve Esmer, 2020; Ward, Peters ve Shelley, 2010). Yapılan bir araştırmada, öğrencilerin e-öğrenmeye yönelik merak ve kaygılarının öğrenci tutumları ile akademik başarısı arasındaki ilişkiye aracılık ettiği, öğrenci tutumlarının ders başarısı üzerinde pozitif yönlü, yüksek ve anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir (Etlioğlu ve Tekin, 2020). Özdemir ve Esmer (2020)'in çalışmalarında, öğrencilerin

motivasyon ve kişilik özellikleri ile akademik başarı arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Lee ve arkadaşları (2011), öğrenme ortamında öğrenciyi destekleyen yapıcı geri bildirim, duyarlı iletişimin, ilgili öğretim kaynakları ve etkinliklerinin, akran etkileşimini ve desteğini teşvik etmenin öğrencilerin bir öğrenme topluluğu duygusu hissetmelerine ve çevrimiçi öğrenmelerine yardımcı olacağını bildirmektedirler.

Eğiticilerin öğrenme ortamında yeni teknolojileri kullanmaya ilişkin algıları, sunulan hizmetin kalitesini ve öğrenci başarısını etkilemektedir (Wingo, Ivankova ve Moss, 2017). Ayrıca eğiticilerin pedagojik ve teknoloji kullanma becerileri/yetenlikleri ile öğrenme ortamının teknik yeterliği uzaktan eğitim başarısını da etkilemektedir (Bilgiç, Doğan ve Seferoğlu, 2011; Marinoni vd. 2020). Eğiticinin sunulan ders içeriğiyle ilgili akademik bilgisi, sınıf yönetimi becerisi, öğrenme yönetim sistemini ve ders araçlarını etkin kullanabilmesi uzaktan eğitimin başarısı için gerekli şartları oluşturmaktadır. Bu nedenle geleneksel eğitimde eğiticinin konu alan bilgisi ve yüz yüze iletişim becerileri öğrenme ortamı için yeterliyken, uzaktan eğitimde bu becerilerin yanında sahip olmaları gereken beceri ve yeterlikler bulunmaktadır (Kır, 2020). Uzaktan eğitim algısı eğiticilerin teknolojiye yatkınlıklarından olumlu etkilenirken, teknolojiye olan uzaklığından olumsuz etkilenmektedir (Betts ve Heaston, 2014; Özyürek, Begde, Yavuz ve Özkan, 2016). Yapılan bir çalışmada, uzaktan eğitim ile verilecek derslerin içeriğinin hazırlanmasının eğitime fazladan yük getirdiği düşüncesi, eğiticilerin uzaktan eğitim ile verilen derslerin nasıl tasarlanacağı ve kendilerinin nasıl konumlanacağı konusunda yeterli bilgiye sahip olmaması nedeniyle uzaktan eğitime yönelik tutumlarını ve uzaktan eğitimin yaygınlaştırılmasını olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Sadi vd. 2008). Eğiticilerin uzaktan eğitimde ders vermesini yönetim desteği (ek gelir), esnek çalışma saatleri ve teknik destek olumlu etkilemektedir. İş yükü ve ders içeriği hazırlama süresinin fazla olması, teşvikin harcanan emeğe göre yetersiz kalması, ders ortamında yaşanan teknik sorunlar ve derslerin kalitesiyle ilgili kaygılar uzaktan eğitimi caydırıcı kılmaktadır (Turan ve Çolakoğlu, 2008). Zayıf internet bağlantısı, eğiticilerin uyguladığı geleneksel ve sınırlı öğretim yöntemleri ve sınav sırasında karşılaşılan bazı olumsuz durumlar, bu yöntemin kullanımında yaşanabilecek zorluklardan bazılarıdır (Bilgiç vd. 2011). Hemşirelik programında eğiticilerin uzaktan eğitime ilişkin algılarının sunulan programların kalitesini, öğrencilerin uzaktan eğitime bakış açısını, karar vericilerin gelecekle ilgili planlamalarını etkilemesi kaçınılmazdır. Uygulamalı bir program olan hemşirelikte, eğiticilerin koronavirüs salgını nedeniyle mecburi hale gelen uzaktan eğitime yönelik temel, özyeterlik, yarar algılarını ve görüşlerini belirlemek önemlidir. Böylece mevcut durumu ortaya koymak, eksikleri belirlemek, gelecek dönemler için planlar yapmak büyük önem taşımaktadır.

Amaç

Bu çalışma Türkiye’de hemşirelik programındaki eğiticilerin uzaktan eğitime yönelik algılarını ve görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Soruları

Hemşirelik programındaki eğiticilerin;

- Uzaktan eğitime yönelik temel, özyeterlik, yarar algısı düzeyleri nedir?

- Uzaktan eğitime yönelik temel, özyeterlik, yarar algı düzeylerini etkileyen faktörler var mıdır?
- Uzaktan eğitime yönelik görüşleri ve önerileri nedir?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, Temmuz-Ağustos 2020 tarihleri arasında Türkiye'deki devlet üniversitelerinin hemşirelik bölümlerinde görev yapan eğiticiler ile yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Türkiye'deki devlet üniversitelerinin hemşirelik fakültesi, sağlık bilimleri fakültesi ve sağlık yüksekokullarının hemşirelik bölümlerinde görev yapan eğiticiler çalışmanın evrenini oluşturmuştur. YÖK istatistiklerine göre devlet üniversitelerinin hemşirelik bölümlerinde 202 profesör, 168 doçent, 706 doktor öğretim üyesi, 317 öğretim görevlisi ve 771 araştırma görevlisi olmak üzere toplam 2164 eğitici bulunmaktadır (YÖK, 2020). Çalışmada olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yönteme kullanılmıştır. Kamu üniversitelerinde yer alan hemşirelik programlarında aktif olarak ders veren ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan tüm eğiticiler çalışmaya dahil edilmiş olup bu yüzden araştırma görevlileri örneklem dışı bırakılmıştır. "Uzaktan eğitimde verdiğiniz ders sayısı?" sorusunu "hiç vermedim" veya "0" olarak belirten 21 eğiticinin formları çalışmaya dahil edilmemiştir. Böylece çalışma 546 kişi ile tamamlanmıştır. Araştırmaya katılım oranı %25.2'dir.

Veri Toplama Araçları

Veriler Kişisel Bilgi Formu, Uzaktan Eğitim Algı Ölçeği, Uzaktan Eğitime Yönelik Özyeterlik Algısı Ölçeği ve Uzaktan Eğitime Yönelik Yarar Algısı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Çalışmaya katılan öğretim elemanlarının tanıtıcı bilgi formu güncel literatürden (Gök ve Çakmak, 2020; Kaya, Çitil Akyol, Özbek ve Pepeler, 2017; Öztürk, 2015; Sayan, 2020; Yıldız ve Erdem, 2018) yararlanarak araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup, öğretim elemanlarının demografik özelliklerini, çalışma bilgilerini, uzaktan eğitim yöntemini kullanma durumu ile ilgili 10 sorudan oluşmaktadır.

Uzaktan Eğitim Algı Ölçeği (UEAÖ)

Uzaktan eğitim ortamında ders veren öğretim elemanlarının uzaktan eğitime yönelik algılarını belirlemek için Gök ve Çakmak (2020) tarafından geliştirilmiştir. Maddeler "kesinlikle katılıyorum" ile "kesinlikle katılmıyorum" arasında 5'li likert tipte olup 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanın yükselmesi uzaktan eğitime ilişkin algının daha olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçeğin üç alt boyutu bulunmaktadır. Uzaktan eğitimin kavramsal boyutu ve öğretim elemanının uzaktan eğitimi nasıl gördüğü "temel bakışa ilişkin algı (TB)" faktörüyle açıklanmaktadır. "Kaynaklara erişim (KE)" faktörü öğretim elemanı ve öğrencilerin uzaktan eğitim ders kaynakları ve ortamına erişimi ile desteği kapsamaktadır. Uzaktan eğitimde görevli

kişilerin iş tanımları, sorumlulukları ve onlardan beklentiler “eğitim öğretim planlama (EÖP)” faktörü ile açıklanmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .91 olarak bulunmuştur. Faktörlere ait iç tutarlılık katsayıları ise TB .91; KE .81; EÖP .80’dır (Gök ve Çakmak, 2020). Bu çalışmada ise Cronbach alfa güvenirlik katsayısı UEAÖ için .86; TB için .92; KE için .82; EÖP için .75 olarak bulunmuştur.

Uzaktan Eğitime Yönelik Özyeterlik Algısı Ölçeği (UEYÖAÖ)

Ölçek uzaktan eğitimde ders veren öğretim elemanlarının uzaktan eğitime ilişkin özyeterlik algılarını belirleyebilmek için Yıldız ve Erdem (2018) tarafından geliştirilmiş 10 maddelik bir ölçektir. Ölçek beşli likert tipindedir ve seçenekler “1 = Hiç yeterli değilim, 5 = Çok yeterliyim” şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekten alınan puanın yükselmesi uzaktan eğitime ilişkin özyeterlik algılarının da yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin üç alt boyutu bulunmaktadır. UEYÖAÖ’nin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı öğrenme yönetimi (ÖY) alt boyutu için .83; teknoloji yönetimi (TY) alt boyutu için .78; sanal sınıf yönetimi (SSY) alt boyutu için .82 ve bütününe ilişkin ise .86’dır (Yıldız ve Erdem, 2018). Bu çalışmada ise Cronbach alfa güvenirlik katsayısı UEYÖAÖ için .94; ÖY için .92; TY için .87; SSY için .97 olarak bulunmuştur.

Uzaktan Eğitime Yönelik Yarar Algısı Ölçeği (UEYYAÖ)

Ölçek uzaktan eğitimde ders veren öğretim elemanlarının uzaktan eğitime ilişkin yarar algılarını belirleyebilmek için Yıldız ve Erdem (2018) tarafından geliştirilmiş 16 maddelik bir ölçektir. Ölçek beşli likert tipindedir ve seçenekler “1 = Kesinlikle katılmıyorum, 5 = Kesinlikle katılıyorum” şeklinde düzenlenmiştir. Ölçekten alınan puanın yükselmesi uzaktan eğitime ilişkin yarar algılarının da yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin üç alt boyutu bulunmaktadır. UEYYAÖ’nin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı öğrenme ürünlerinin etkililiği (ÖÜE) alt boyutu için .92; öğrenme yaşantılarının zenginliği (ÖYZ) alt boyutu için .84; sistemin ekonomikliği (SE) alt boyutu için .65 ve bütününe ilişkin ise .91’dir (Yıldız ve Erdem, 2018). Bu çalışmada ise Cronbach alfa güvenirlik katsayısı UEYYAÖ için .93; ÖÜE için .94; ÖYZ için .80; SE için .74 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırmacılar tarafından veri toplama formları Google formlar uygulaması ile elektronik ortama aktararak Temmuz-Ağustos 2020 tarihlerinde online olarak toplanmıştır. YÖK istatistiklerinde yer alan 95 devlet üniversitesinin hemşirelik fakültesi (13), sağlık bilimleri fakültesi (87) ve sağlık yüksekokulu (16) web adreslerinden eğitimcilerin e-maillerine ulaşılarak herkese form gönderilmiştir. Anket formu eğitimcilerle 15-17 Temmuz 2020 ve 5-7 Ağustos 2020 tarihleri arasında olmak üzere iki kez gönderilmiştir. Anketin ilk kısmında eğitimcilerle araştırmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları hakkında bilgi verilmiş ve gönüllülük esasına göre yapıldığı açıklanmıştır. Ankete katılmayı kabul eden eğitimciler araştırmaya katılmayı kabul ettiklerini elektronik ortamda onayladıktan sonra soruları yanıtlamaya başlamışlardır. Formların yanıtlanması ortalama 20-25 dakika sürmüştür. Anket formunun eğitimciler tarafından yanıtlanması için gönderimden sonra üç hafta beklenmiş ve yaklaşık altı haftalık bir süreçte toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Google formlar uygulaması ile toplanan verilerin istatistiksel analizleri, Akdeniz Üniversitesi lisanslı Statistical Package for the Social Sciences yazılımının SPSS Statistics Base V 23 sürümü kullanılarak yapılmıştır. Kolmogorov-Smirnov testi ile grup içi dağılımların normalliği değerlendirilmiştir. Araştırma verilerini değerlendirilmek için tanımlayıcı istatistik yöntemleri (frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma); gruplar arasındaki farkın test edilmesi için bağımsız değişkenlerde *t* testi ve tek yönlü varyans analizi; gruplar arasındaki farklılıkları saptamak için Tukey ve Hochberg testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında ve $p < .05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Gök ve Çakmak (2020) çalışmalarında eğiticilerin uzaktan eğitime yönelik algı düzeylerini yorumlamak için $n = \frac{\text{“(alınabilecek en yüksek değer – alınabilecek en küçük değer) / değerlendirme aralığı”}}{}$ formülü uygulayarak 1.00 – 2.33 “düşük”, 2.34 – 3.66 “orta” ve 3.67 – 5.00 “yüksek” şekilde bir değerlendirme koşulu belirlemiştir. Uzaktan eğitime yönelik özyeterlik ve yarar algılarının değerlendirilmesinde de bu formül kullanılmıştır. “*Hemşirelik eğitiminde derslerin uzaktan eğitim ile ilgili verilmesi ile ilgili görüşleriniz ve önerileriniz varsa belirtiniz.*” sorusuna içerik analizi yapılarak kategoriler belirlenmiş ve şekil üzerinde gösterilmiştir. Bu bağlamda eğiticilerin uzaktan eğitime yönelik görüşleri öğrencilere yönelik olumsuz ve eğitime yönelik olumlu-olumsuz olmak üzere üç ve öneriler olarak bir kategori altında analiz edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulamasına başlamadan önce bir devlet üniversitesinin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan onay (Tarih: 08/07/2020, Karar No: KA EK-505) ve kullanılan ölçekler için ölçek sahiplerinden izin alınmıştır. Bu çalışma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiş olup online veri toplama formunun ilk sayfasına araştırma ve veri toplama araçları ile ilgili bilgilendirme yapılmış ve öğretim elemanlarından Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu aracılığı ile izin alınmıştır.

Bulgular

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Eğiticilerin Tanıtıcı Özellikleri (N = 546)

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	478	87.5
Erkek	68	12.5
Yaş (Min: 29 – Max: 60)	Ort: 41.24 ± 7.25	
41 ve altı	319	58.4
42 ve üzeri	227	41.6
Akademik unvan		
Profesör	73	13.4
Doçent	86	15.8
Dr. Öğretim Üyesi	229	41.9
Öğretim Görevlisi Dr.	26	4.8
Öğretim Görevlisi	132	24.1

Üniversitede çalışma süresi (Yıl, Min: 1 – Max: 35)	12.98 ± 8.14	
Üniversitede ders verme süresi (Yıl, Min: 1 – Max: 35)	11.62 ± 8.46	
Uzaktan eğitimde verilen ders sayısı (Min: 1 – Max: 17)	Ort. 4.10 ± 2.62	
1-2 ders	139	25.5
3-4 ders	209	38.3
5 ve üzeri	198	36.2
Uzaktan eğitimi sağlama yolu		
Senkron (Eş zamanlı)	158	28.9
Asenkron (Eş zamansız)	147	26.9
Karma (Senkron + Asenkron)	241	44.1
Bir uzaktan eğitim programından daha önce öğrenci olarak ders alma		
Evet	159	29.1
Hayır	387	70.9
Uzaktan eğitimle ilgili ders/kurs/seminer/etkinlik vb. katılma		
Evet	271	49.6
Hayır	275	50.4

Araştırmaya katılan eğiticilerin %87.5'i kadın ve yaş ortalamaları 41.24±7.25'tir. Eğiticilerin %41.9'u doktor öğretim üyesi olup çalışma süresi ortalama 12.98±8.14 yıl ve ders verme süresi 11.62±8.46 yıldır. Eğiticilerin %44.1'i uzaktan eğitimi senkron ve asenkron olarak yürüttüğü görülmüştür. Eğiticilerin %29.1'i daha önce bir uzaktan eğitim programından öğrenci olarak ders aldığını ve %49.6'sı uzaktan eğitimle ilgili ders/kurs/seminer/etkinlik vb. katıldığını belirtmiştir (Tablo 1).

Hemşirelik eğiticilerinin UEAÖ toplam puan ortalamasının 62.73±12.75, toplam madde puan ortalamalarına göre alt boyutlarda ise en yüksek ortalamanın 3.45±0.74 ile "eğitim öğretimi planlama", en düşük ortalamanın 2.58±0.85 ile "temel bakışa ilişkin algı" olduğu; UEYÖAÖ toplam puan ortalamasının 38.93±6.18, alt boyutlarda en yüksek ortalamanın 4.03±0.58 ile "teknoloji yönetimi", en düşük ortalamanın 3.79±0.94 ile "sanal sınıf yönetimi" olduğu; UEYYAÖ toplam puan ortalamasının 49.95±12.34, alt boyutlarda en yüksek ortalamanın 3.55±0.85 ile "sistemin ekonomikliği", en düşük ortalamanın 2.94±0.84 ile "öğrenme ürünlerinin etkililiği" olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Eğiticilerin bazı özelliklerine göre UEAÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; kadınların ($p=.007$), 42 yaş ve üzeri olanların ($p=.000$), profesör unvanına sahip olanların ($p=.000$), uzaktan eğitimle beş ders ve üzeri verenlerin ($p=.008$), uzaktan eğitimi senkron ve asenkron olarak yürütenlerin ($p=.008$), uzaktan eğitim programından daha önce öğrenci olarak ders alanların ($p=.000$) ve uzaktan eğitimle ilgili ders/kurs/seminer/etkinlik vb. katılanların ($p=.000$) uzaktan eğitime ilişkin algılarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. UEYÖAÖ puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında; erkeklerin ($p=.000$), 41 yaş ve altı olanların ($p=.002$), doçentlerin ($p=.009$) ve uzaktan eğitim programından daha önce öğrenci olarak ders alanların ($p=.006$) uzaktan eğitime yönelik özyeterlik algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. UEYYAÖ puan ortalamaları ile karşılaştırıldığında; 42 yaş ve üzeri olanların ($p=.013$), profesörlerin ($p=.000$), uzaktan

eğitimi senkron + asenkron olarak yürütenlerin ($p=.001$), uzaktan eğitim programından daha önce öğrenci olarak ders alanların ($p=.026$) ve uzaktan eğitimle ilgili ders/kurs/seminer/etkinlik vb. katılanların ($p=.000$) uzaktan eğitime yönelik yarar algılarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Eğiticilerin uzaktan eğitim ile ilgili görüş ve önerilerini sorgulayan açık uçlu soruya verdikleri yanıtlar Şekil 1’de özetlenmiştir ($n=65$). Uzaktan eğitime yönelik olumlu/olumsuz ve öğrenciye yönelik olumsuz görüşler olarak sınıflandırılmış ve önerileri verilmiştir. Eğiticilerin geneli, uzaktan eğitimin uygulamalı dersler için hiç uygun olmadığı, iletişim ve bakımın öneminin ancak canlı yaşayarak hissederek öğretilbileceği ve video vb. etkinliklerle beceri kazandırılmayacağı görüşündedir. Ayrıca öğrenci açısından da derse devam ve ilgide azalma, sorumsuz davranma, mesleğe bağlılıkta azalma, sosyal ve kültürel sınırlılık ve öğrenciler arasında eşitsizlik gibi dezavantajlarının olduğu bildirilmiştir. Çalışmada eğiticilerin öğrenciye yönelik olumlu bir görüş belirtmemiş oldukları dikkat çekmektedir.

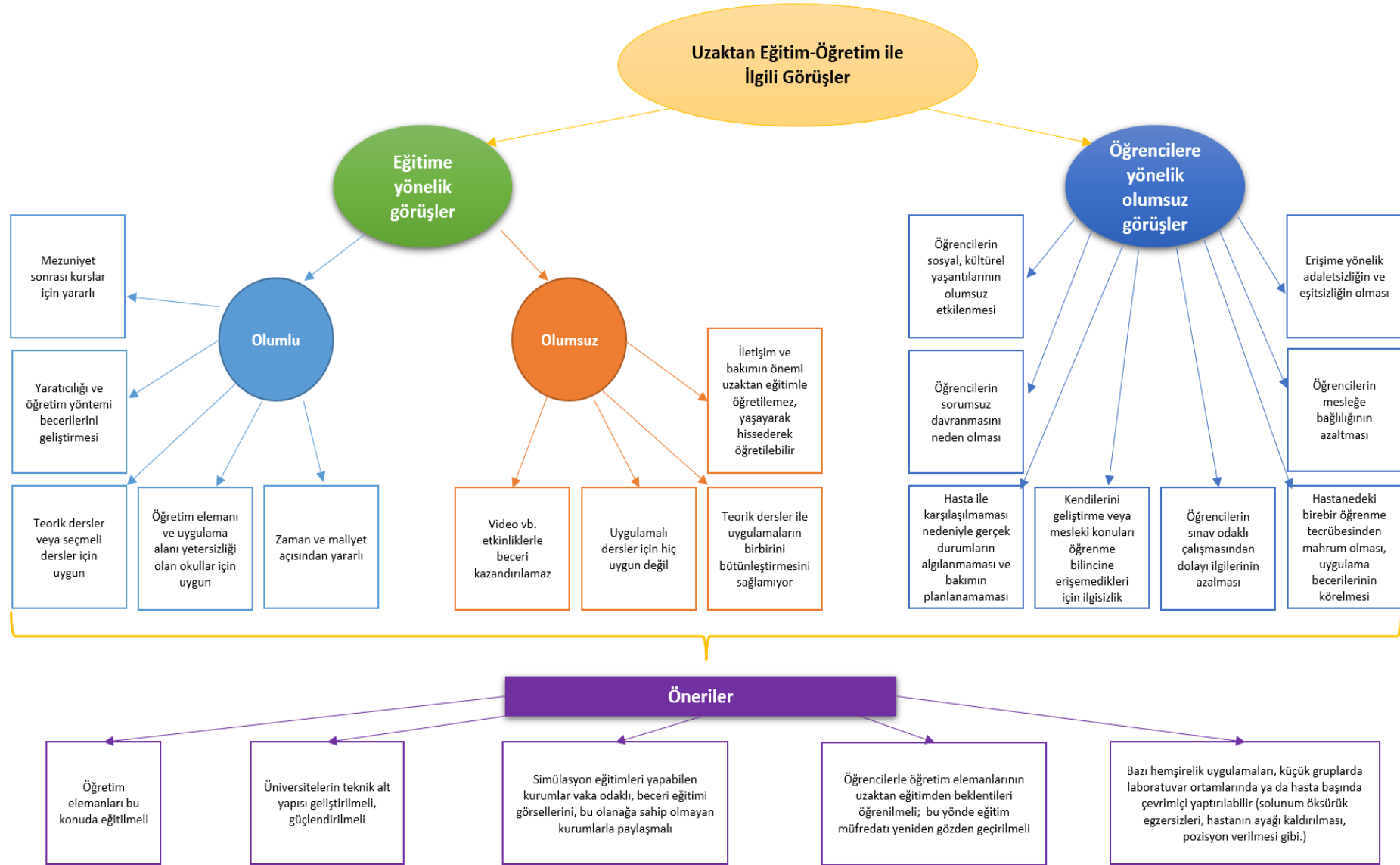
Tablo 2. Uzaktan Eğitime Yönelik Algı Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Dağılımı (N = 546)

Ölçekler	Madde sayısı	Alınabilecek puanlar		Toplam puan		Toplam madde puanı	
		En düşük	En yüksek	Min-Maks.	Ort. ± SS	Ort ± SS	Durum
Uzaktan Eğitime Yönelik Algı Ölçeği	21	21	100	28-102	62.73 ± 12.75	2.98 ± 0.60	Orta
<i>Temel Bakışa İlişkin Algı</i>	10	10	50	10-48	25.83 ± 8.54	2.58 ± 0.85	Orta
<i>Kaynaklara Erişim</i>	6	6	30	6-30	19.60 ± 4.99	3.26 ± 0.83	Orta
<i>Eğitim Öğretimi Planlama</i>	5	5	25	5-25	17.29 ± 3.73	3.45 ± 0.74	Orta
Uzaktan Eğitime Yönelik Özyeterlik Algısı Ölçeği	10	10	50	17-50	38.93 ± 6.18	3.89 ± 0.61	Yüksek
<i>Öğrenme Yönetimi</i>	4	4	20	5-20	15.21 ± 2.64	3.80 ± 0.66	Yüksek
<i>Teknoloji Yönetimi</i>	4	4	20	9-20	16.13 ± 2.34	4.03 ± 0.58	Yüksek
<i>Sanal Sınıf Yönetimi</i>	2	2	10	2-10	7.58 ± 1.88	3.79 ± 0.94	Yüksek
Uzaktan Eğitime Yönelik Yarar Algısı Ölçeği	16	16	80	16-80	49.95 ± 12.34	3.12 ± 0.77	Orta
<i>Öğrenme Ürünlerinin Etkililiği</i>	9	9	45	9-45	26.54 ± 7.56	2.94 ± 0.84	Orta
<i>Öğrenme Yaşantılarının Zenginliği</i>	3	3	15	3-15	9.19 ± 2.83	3.06 ± 0.94	Orta
<i>Sistemin Ekonomikliği</i>	4	4	20	4-20	14.21 ± 3.43	3.55 ± 0.85	Orta

Tablo 3. Eğiticilerin Bazı Tanıtıcı Özellikleri ile Uzaktan Eğitime Yönelik Algı Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N = 546)

Özellikler	UEAÖ		UEYÖAÖ		UEYYAÖ		
	Ort. ± SS	Test / p	Ort. ± SS	Test / p	Ort. ± SS	Test / p	
Cinsiyet	Kadın	63.23 ± 12.94	2.780 ¹	38.35 ± 5.95	-5.716 ¹	50.20 ± 12.08	1.242 ¹
	Erkek	59.25 ± 10.76	.007**	42.97 ± 6.26	.000***	48.22 ± 14.03	.215
Yaş	41 ve altı	60.59 ± 13.28	-4.880 ¹	39.63 ± 5.85	3.191 ¹	48.85 ± 12.26	-2.489 ¹
	42 ve üzeri	65.75 ± 11.32	.000***	37.93 ± 6.49	.002**	51.51 ± 12.32	.013*
Akademik unvan	Profesör ^a	69.20 ± 13.88	8.906 ²	38.54 ± 5.45	3.877 ²	53.57 ± 10.56	7.608 ²
	Doçent ^b	59.97 ± 14.76	.000***	40.76 ± 5.55	.009**	47.94 ± 16.52	.000***
	Dr. Öğretim Üyesi ^c	62.87 ± 12.33	a>b,c,d	38.18 ± 5.15	b>a,c	51.62 ± 11.16	a>b>d
	Öğretim Görevlisi / Dr. ^d	61.05 ± 10.51		39.18 ± 7.79		46.96 ± 11.29	c>d
Uzaktan eğitimde verilen ders sayısı	1-2 ders ^a	62.22 ± 10.95	4.892 ²	38.80 ± 6.26	1.940 ²	47.92 ± 10.43	2.558 ²
	3-4 ders ^b	61.03 ± 14.09	.008**	33.39 ± 6.31	.145	50.54 ± 12.40	.078
	5 ders ve üzeri ^c	64.89 ± 12.16	c>b	39.58 ± 5.94		50.77 ± 13.37	
Uzaktan eğitimi sağlama yolu	Senkron (Eş zamanlı) ^a	60.64 ± 15.55	4.871 ²	39.37 ± 6.36	1.857 ²	49.50 ± 11.97	7.079 ²
	Asenkron (Eş zamansız) ^b	62.01 ± 8.92	.008**	38.10 ± 6.75	.157	47.19 ± 12.57	.001**
	Karma (Senkron + Asenkron) ^c	64.55 ± 12.49	c>a	39.13 ± 5.64		51.94 ± 12.13	c>b
Bir uzaktan eğitim programından daha önce öğrenci olarak ders alma	Evet	66.22 ± 9.84	4.731 ¹	40.05 ± 5.78	2.746 ¹	51.79 ± 12.13	2.239 ¹
	Hayır	61.30 ± 13.52	.000***	38.46 ± 6.28	.006**	49.20 ± 12.36	.026*
Uzaktan eğitimle ilgili ders/kurs/seminer/etkinlik vb. katılma	Evet	65.83 ± 11.49	5.805 ¹	39.42 ± 6.18	1.872 ¹	53.11 ± 10.87	6.130 ¹
	Hayır	59.68 ± 13.20	.000***	38.44 ± 6.14	.062	46.84 ± 12.92	.000**

¹Independent Samples t Test, ²One-Way ANOVA, * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001



Şekil 1. Eğiticilerin Uzaktan Eğitime Yönelik Görüşleri (n = 65)

Tartışma

Türkiye’de hemşirelik programındaki eğitimcilerin uzaktan eğitime yönelik algılarını ve görüşlerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada; eğitimcilerin uzaktan eğitime ilişkin özyeterlik düzeylerinin ve yarar algılarının orta düzey olduğu, uygulamalı bir meslek olan hemşireliğin eğitiminde yetersiz kalacağı ve sorunlara yol açacağı görüşünde buldukları belirlenmiştir. Eğitimcilerin bu olumsuz görüş ve kaygılarının arkasında uzaktan eğitim sürecine hazırlıksız yakalanmış olmaları ve bu süreçte artan iş yükü olabilir.

Yeni koronavirüs salgınında eğitim alanında bulaşın önlenmesi için alınabilecek en iyi tedbirin yüz yüze eğitim yerine uzaktan eğitim uygulamasının yapılması konusunda yöneticiler ve uzmanlar tarafından ortak kararlar belirlenmiştir (Telli ve Altun, 2020). Uzaktan eğitimde amaç; öğrencinin kendi kendine öğrenmesini sağlayacak eğitim yöntemleri ile öğrenciyi merkeze alan bir eğitim ortamı oluşturmaktadır. Uzaktan eğitimin hayat boyu öğrenime, insanın gelişimine ve ekonomiye katkılar sağladığı görülmektedir (Özyürek vd. 2016). Uzaktan eğitime yönelik hem yükseköğretim hem de ortaöğretim kurumlarındaki öğretmen, öğrenci ve akademik personellerin uzaktan eğitime yönelik görüşlerinin incelenmesine yönelik çalışmalar yapılmaktadır (Cabı, 2018; Kaya vd. 2017; Sekendiz, 2018). Uzaktan eğitimin etkinliğini artırmak için hemşirelik programındaki eğitimcilerin uzaktan eğitime ilişkin algılarının tespit edilmesi büyük önem arz etmektedir.

Uzaktan eğitim yönteminde online ders verme deneyimi ile uzaktan öğretime yönelik direnç arasında negatif bir ilişkinin olduğu belirtilmektedir (Alshangeeti, Alsaghier ve Nguyen, 2009; Lloyd, Byrne ve McCoy, 2012). Eğitimcilerin uzaktan eğitim deneyimi arttıkça genellikle daha iyi uyum sağlamaktadır (Wingo vd. 2017). Çalışma kapsamına alınan her üç eğitimciden biri daha önce bir uzaktan eğitim programından öğrenci olarak ders aldığını ve yarısı uzaktan eğitimle ilgili ders/kurs/seminer/etkinlik vb. katıldığını belirtmiştir. Uzaktan eğitimle ilgili yaşanan deneyimler algılanan olumsuz görüşün azalmasına katkı sağlayabilir (Gürer, Tekinarslan ve Yavuzalp, 2016). Uzaktan eğitimin önemi üzerine yapılan bir çalışmada uzaktan eğitim deneyimi olan eğitimciler ile uzaktan eğitim deneyimi olmayan eğitimciler arasında anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (Ulmer, Watson ve Derby, 2007). Uzaktan eğitimle ders verme deneyimi olan eğitimcilerin online ders verme motivasyonunun ve doyumunun olumlu etkilendiği belirtilmektedir (Gürer ve ark., 2016).

Eğiticilerin, uzaktan eğitime başlamadan önce sisteme olan yaklaşımlarının ve uzaktan eğitim yoluyla öğretmeye hazır bulunuşluk düzeylerinin belirlenmesi önemlidir (Karaca, Karaca, Karamustafaoğlu ve Özcan, 2021; Koloğlu, Kantar ve Doğan, 2016). Çalışmada eğitimcilerin uzaktan eğitim ile ilgili görüş ve önerilerini sorgulayan açık uçlu soruya verdikleri yanıtlar incelendiğinde; eğitimcilerin öğrenciye yönelik olumlu bir görüş belirtmemiş oldukları görülmektedir. Ayrıca, çalışmaya katılan hemşirelik eğitimcilerinin yarısından fazlasının uzaktan eğitime yönelik algılarının *orta düzeyde* olduğu, temel bakışa ilişkin algılarının ise en düşük ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Gök ve Çakmak (2020) tarafından yapılan araştırmada da eğitimcilerin uzaktan eğitime bakış açıları orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Lisansüstü eğitim programlarında uzaktan

eğitim uygulamasına yönelik akademisyen görüşlerinin incelendiği bir çalışmada, akademisyenlerin uzaktan eğitime genel olarak olumsuz baktıkları ve geleneksel yüz yüze eğitimi uzaktan eğitime tercih ettikleri belirlenmiştir (Telli ve Altun, 2020). Ülkemizde bu yıl yaşanan pandemi nedeniyle eğiticiler, uzaktan eğitim süreçleri içerisinde kendini yetiştirmek zorunda kalmıştır. Özellikle profesör olan, uzaktan eğitimle beş ders ve üzeri veren, uzaktan eğitimi senkron ve asenkron olarak yürüten, uzaktan eğitim programından daha önce öğrenci olarak ders alan ve uzaktan eğitimle ilgili ders/kurs/seminer/etkinlik vb. katılan eğiticilerin uzaktan eğitime ilişkin algılarının daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Bunun aksine uzaktan eğitime yönelik bilgi ve deneyimi olmayan katılımcıların ise uzaktan eğitim sürecinde zorlandıkları gözlenmiş olup, bazı katılımcılar kaygı ve yetersizlik duygusu yaşadıklarını “*Kâğıt üzerinden vaka sunumları, canlandırmalar bir yere kadar, yetersiz oluyor. Ne yapacağız bilmiyorum.*”, “*Uygulamaların daha etkili yapılabilmesi için farklı bir uygulama eklenmeli fakat nasıl olabileceğini ben de bilmiyorum.*”, “*Öğrenci mezun olup işe başlayacağı zaman sudan çıkmış balık gibi çırpınacak. Bu uzaktan eğitim beni çaresiz ve yetersiz hissettirdi.*” ifadeleriyle dile getirmişlerdir.

Katılımcıların uzaktan eğitime yönelik *özyeterlik algısı* toplam puan ortalamasının *orta düzeyde* olduğu, alt boyutlarda ise en yüksek ortalamanın teknoloji yönetimi ve en düşük ortalamanın sanal sınıf yönetimi olduğu bulunmuştur. Eğiticinin sunulan ders içeriğiyle ilgili akademik bilgisi, sınıf yönetimi becerisi, öğrenme yönetim sistemini ve ders araçlarını etkin kullanabilmesi uzaktan eğitimin başarısı için gerekli şartları oluşturmaktadır. Bu nedenle geleneksel eğitimde eğiticinin konu alan bilgisi ve yüz yüze iletişim becerileri öğrenme ortamı için yeterliyken, uzaktan eğitimde bu becerilerin yanında sahip olmaları gereken beceri ve yeterlikler bulunmaktadır (Betts ve Heaston, 2014). Uzaktan eğitimde ders veren bir eğiticinin sistemin öğrenme yönetim sistemini, içerik geliştirme sistemini, ölçme-değerlendirme sistemini, eğitici bilgi sistemini, video oluşturma, işleme, karikatür, karakter, animasyon, etkileşimli sınav gibi pek çok etkinlik kaynaklarını etkin biçimde kullanabilmesi gerekmektedir.

Çalışmada eğiticilerin *uzaktan eğitimin yararına* ilişkin algılarının *orta düzey* olduğu, alt boyutlarda en düşük ortalamanın öğrenme ürünlerinin etkililiği olduğu belirlenmiştir. Eğiticiler yüz yüze eğitim için hazırladıkları ders yöntemlerini uzaktan eğitimde online ders ortamlarında uygulamaya çalışmaları nedeniyle öğrencilerin ve eğiticilerin performanslarının, motivasyonlarının, derse karşı ilgi ve katılımlarının etkilendiği şeklinde yorumlanabilir. Eğiticilerin uzaktan eğitime yönelik özyeterlik algılarından teknoloji yönetiminde güçlük yaşama, sanal sınıf yönetimini gerçekleştirilememesi gibi durumlarında uzaktan eğitimin yararına ilişkin algılarını etkilediği söylenebilir.

Eğiticilerin uzaktan eğitim için daha ayrıntılı ders içeriği hazırlama, farklı öğretim yöntemlerine başvurma, online ölçme ve değerlendirme süreçleri için harcanan zaman ve emeğin yoğun olması nedeniyle iş yükü artmaktadır (Çakır, Calp ve Doğan, 2015; McQuiggan, 2012; Tepe ve Adıgüzel, 2017). Geleneksel eğitimle uzaktan eğitimin ders hazırlık süresi ve eğitim süresini karşılaştıran Tomei (2006), eğiticinin uzaktan eğitimde %14 daha fazla zaman harcadığını (Tomei, 2006), Yiğit ve arkadaşları (2010) eğiticilerin %70’inin

uzaktan eğitime daha fazla zaman harcadığını belirlemiştir (Yiğit ve ark., 2010). Bu süreçte, eğiticilere teknik desteğin yanı sıra pedagojik ve materyal desteğinin de verilmesi online derslere uyum sağlamlarına ve performanslarının artmasına katkı sağlayabilir (Lloyd vd. 2012).

Uzaktan eğitim ders süreçlerinde kaliteli ve etkili eğitim verilebilmesi için öğreticinin; uzaktan eğitimde sosyal ağları da kullanması, öğrenci istek ve görüşlerine yönelik ders planlaması, öğrenci ile işbirlikçi ders ortamı oluşturması, farklı ders anlatım teknikleriyle derse katılımı arttırması, ders ortamında etkileşim unsurlarına yer vermesi ve bilgilerin kalıcı olması için rehberlik etmesi gerekmektedir (Yılmazsoy ve Kahraman, 2018). Eğiticilerin öğretim sürecinin tasarlanması, ölçme değerlendirme yaklaşımlarının teknolojik gelişmeler doğrultusunda güncellenmesi, kurumun teknoloji entegrasyonu felsefesinin benimsenmesi ve yeni sorumluluklar için hazırlıklı olması, öğretim sürecinin planlanması dışında iyi bir araştırmacı olması, teknolojik dönüşümün yönetsel süreçlerinin farkında olması ve tüm bunların gerçekleşmesi aşamalarında iş birliğine dayalı bir çalışma anlayışına sahip olmaları beklenmektedir (Kır, 2020). Ancak bu süreçte üniversitenin internet altyapısı eksikliği ve bağlantı sorunları, uzaktan eğitimdeki yetersizliği, uzaktan eğitim materyalinin azlığı, ölçme ve değerlendirmede öğrenci denetiminin zorluğu, hem öğrenci hem eğiticilerin bilişim teknolojilerindeki yetersizlikleri, eğiticilerin uzaktan eğitime uygun ders programları hazırlanmasında zorluk yaşaması ve deneyimsizliği gibi bazı problemlerle karşılaştıkları görülmektedir. Çalışmaya katılan eğiticiler uzaktan eğitim sürecinde yaşanan sorunlara yönelik önemli önerilerde bulunmuşlardır. Bu öneriler; eğiticilerin eğitilmesi; üniversitelerin teknik alt yapısının geliştirilmesi, güçlendirilmesi; simülasyon eğitimleri yapabilen kurumların vaka odaklı, beceri eğitimi görsellerini, bu olanağa sahip olmayan kurumlarla paylaşması; uzaktan eğitime yönelik eğiticiler ve öğrencilerin beklentilerinin öğrenilmesi olarak sıralanmıştır.

Dünyada ve ülkemizde yaşanan pandemi süreci, yüz yüze ve uzaktan eğitimin iç içe olduğu karma bir modele diğer bir ifade ile harmanlanmış eğitim uygulamalarına doğru eğitim alışkanlıklarımızın evrileceğini göstermektedir (Can, 2020). Teknoloji ve sosyal ağların birlikte kullanımıyla bireylere daha esnek, erişilebilir, rahat ve uygun maliyetli, geleneksel öğrenme yöntemlerinden daha özgün, ayırt edici bir öğrenme ortamı sunulabilir (Siri ve Rui, 2015; Xing vd. 2018). Çalışmanın dikkat çeken sonuçlarından birisi de teknoloji yönetimi özyeterlilik algıları alınan en yüksek puan olmasına rağmen temel bakışa ilişkin algı ve öğrenme ürünlerinin yetkinliğine ilişkin yarar algısının en düşük puan olması eğiticilerin uzaktan eğitime yönelik planlama yapmada iyi bir içerik üreticisi olmamalarını, eriştiği kaynakları kullanmada problem yaşadıklarını, sanal sınıf yönetimini gerçekleştiremediklerini düşündürmektedir. Türkiye'de koronavirüs salgını sürecinde eğitim alanında yaşanan sorunlar, açık ve uzaktan eğitim sisteminin altyapı, erişim, güvenlik, içerik, tasarım, uygulama, kalite, mevzuat ve pedagojik açıdan güçlendirilmesi gerektiğini ortaya koymuştur (Can, 2020).

Kısıtlılıklar

Veri toplama formu tüm üniversitelerdeki eğitimcilere gönderilmiştir. Eğitimcilerin web sayfalarında belirttikleri e-mail adreslerinin güncel olup olmadığının bilinmemesi, okulların kuruma yeni başlayan eğitimciyi web sayfalarına eklememesi veya gidene çıkarmamış olması bu çalışmanın sınırlılığıdır.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Çalışmada, hemşirelik eğitimcilerinin yarısından fazlasının uzaktan eğitime ilişkin genel, özyeterlik ve yarar algılarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; öğrenme ortamındaki değişimin ilk uygulayıcısı ve temsilcisi olarak eğitimcilerin başarılı sonuçlar elde etmek için uzaktan eğitime açık olmaları gereklidir. Bu süreçte pedagojik ve teknik becerilerini artırmak için çaba göstermelidirler. Kurumlarda uzaktan eğitim politikaları geliştirirken, uzaktan eğitimin başarılı bir şekilde yürütülmesinde önemli yere sahip olan eğitimcilerin istekleri dikkate alınmalıdır. Eğitimciler, uzaktan eğitim yöntemlerini tanımaları ve denemeleri konusunda teşvik edilmeli uzaktan eğitim süreci ile ilgili eğitilmelidirler. Eğitimcilerin uzaktan eğitime ilişkin algıları ders öncesinde sunulacak hazırlık eğitimi, ödül ve teşvikler sayesinde güçlendirilebilir. Özellikle uygulamalı programlarda uzaktan eğitime yönelik bilgileri içeren eğitimler verilmeli ve alt yapı güçlendirilmelidir. Hemşirelik gibi uygulamalı eğitim veren programlarda simülasyon eğitimleri yapabilen kurumların vaka odaklı, beceri eğitimi görsellerini, bu olanağa sahip olmayan kurumlarla paylaşması önerilmektedir.

Bilgilendirme

Yazarların katkı oranı beyanı şöyledir: Fikir – S.Ö.; Tasarım – D.E., A.S.; Denetleme – S.Ö.; Kaynaklar – A.S., D.E.; Malzemeler – A.S.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – A.S.; Analiz ve/veya Yorum – A.S., D.E.; Literatür Taraması – A.S., D.E.; Yazıyı Yazan – D.E.; Eleştirel İnceleme – S.Ö., A.S., D.E. Bu çalışma için bir devlet üniversitesinin Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Tarih ve Karar No: 08/07/2020 ve KAEK-505). Çalışmaya katılan eğitimcilerden bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır. Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir. Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

Alshangeeti, A., Alsaghier, H., ve Nguyen, A. (2009). Faculty perceptions of attributes affecting diffusion of online learning in Saudi Arabia: A qualitative study. In F. Salajan (Ed.), *Proceedings of the Fourth International Conference on e-Learning* (pp. 10-24). Reading, UK: Academic Conferences.

Altuntaş, E. Y., Başaran, M., Özeke, B., ve Yılmaz, H. (2020). Covid19 pandemisi sürecinde üniversite öğrencilerinin yükseköğretim kurumlarının uzaktan eğitime yönelik stratejilerine ve öğrenme deneyimlerine ilişkin algı düzeyleri. *Uluslararası Halkla İlişkiler ve Reklam Çalışmaları Dergisi*, 3(2), 8-23.

- Betts, K., ve Heaston, A. (2014). Build it but will they teach?: Strategies for increasing faculty participation ve retention in online ve blended education. *Online Journal of Distance Learning Administration*, 17(2), n2.
- Bilgiç, H. G., Doğan, D. ve Seferoğlu, S. S. (2011). Türkiye'de yükseköğretimde çevrimiçi öğretimin durumu: ihtiyaçlar, sorunlar ve çözüm önerileri. *Yükseköğretim Dergisi*, 1(2), 80-87.
- Cabı, E. (2018). Uzaktan eğitim ile bilgisayar okuryazarlığı öğretimi: Eğitimci deneyimleri. *Başkent University Journal of Education*, 5(1), 61-68.
- Can, E. (2020). Coronavirüs (Covid-19) pandemisi ve pedagojik yansımaları: Türkiye'de açık ve uzaktan eğitim uygulamaları. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 11-53.
- Culha, I. (2019). Active Learning Methods Used in Nursing Education. *Journal of Pedagogical Research*, 3(2), 74-86.
- Çakır, Ö., Calp, M. H., ve Doğan, A. (2015). Uzaktan eğitimde içerik geliştirme süreci: Gazi Üniversitesi Bilişim Enstitüsü örneği. *Cumhuriyet International Journal of Education*, 4(1), 1-20.
- Etlioğlu, M., ve Tekin, M. (2020). Elektronik öğrenmede öğrenci tutum ve akademik başarı arasındaki ilişkide öğrenci merak ve kaygısının aracılık rolü. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 43, 34-48.
- Gök, B., Çakmak, E. K. (2020). Uzaktan eğitimde ders veren öğretim elemanlarının uzaktan eğitim algısı. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 28(5), 1915-1931.
- Gürer, M. D., Tekinarslan, E., ve Yavuzalp, N. (2016). Çevrimiçi ders veren öğretim elemanlarının uzaktan eğitim hakkındaki görüşleri. *Turkish Online Journal of Qualitative Inquiry*, 7(1), 47-78.
- Karaca, İ., Karaca, N., Karamustafaoğlu, N., ve Özcan, M. (2021). Öğretmenlerin uzaktan eğitimin yararına ilişkin algılarının incelenmesi. *Humanistic Perspective*, 3(1), 209-224.
- Karacıoğlu, Ö. (2020). What is Coronavirus, and how can we protect ourselves. *Anka Tıp Dergisi*, 2(1), 66-71.
- Kaya, M., Akyol, C. Ç., Özbek, R., ve Pepeler, E. (2017). Lisansüstü eğitim programlarında 'uzaktan eğitim uygulamasına' yönelik 'eğitim bilimleri bölümü' akademisyenlerinin görüşleri. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(64-Ek Sayı), 1616-1627.
- Kır, Ş. (2020). Dijital dönüşüm sürecinde yükseköğretim kurumları ve öğretim elemanlarının gelişen rolleri. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 6(3), 143-163.
- Koloğlu, T. F., Kantar, M., ve Doğan, M. (2016). Öğretim elemanlarının uzaktan eğitimde hazır bulunuşluklarının önemi. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 52-70.

Lee, S. J., Srinivasan, S., Trail, T., Lewis, D., ve Lopez, S. (2011). Examining the relationship among student perception of support, course satisfaction, and learning outcomes in online learning. *The Internet and Higher Education*, 14(3), 158-163.

Lloyd, S. A., Byrne, M. M., ve McCoy, T. S. (2012). Faculty-perceived barriers of online education. *Journal of Online Learning and Teaching*, 8(1), 1-12.

Marinoni, G., Van't Land, H., ve Jensen, T. (2020). The impact of Covid-19 on higher education around the world. *IAU Global Survey Report*, 23. 21 Eylül 2020 tarihinde, https://www.iauiau.net/IMG/pdf/iau_covid19_and_he_survey_report_final_may_2020.pdf adresinden erişildi.

May, O. W., Wedgeworth, M. G., ve Bigham, A. B. (2013). Technology in nursing education: YouTube as a teaching strategy. *Journal of Pediatric Nursing*, 28(4), 408-410.

McQuiggan, C. A. (2012). Faculty development for online teaching as a catalyst for change. *Journal of Asynchronous Learning Networks*, 16(2), 27-61.

Mitchell, L. D., Parlamis, J. D., ve Claiborne, S. A. (2015). Overcoming faculty avoidance of online education: From resistance to support to active participation. *Journal of Management Education*, 39(3), 350-371.

Özdemir, A., ve Esmer, E. Bir karma yöntem araştırması: Neden bazı öğretmen adayları uzaktan eğitim ile alınan derslerde daha başarılı?. *Uluslararası Alan Eğitimi Dergisi*, 6(1), 57-78.

Öztürk, D. (2015). Uzaktan eğitime hemşirelik eğitimi penceresinden bir bakış. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3), 229-234.

Özyürek, A., Begde, Z., Yavuz, N. F., ve Özkan, İ. (2016). Uzaktan eğitim uygulamasının öğrenci bakış açısına göre değerlendirilmesi. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 595-605.

Sadı, S., Şekercı, A. R., Kurban, B., Topu, F. B., Demirel, T., Tosun, C., ... ve Göktaş, Y. (2008). Öğretmen eğitiminde teknolojinin etkin kullanımı: Öğretim elemanları ve öğretmen adaylarının görüşleri. *International Journal of InformaticsTechnologies*, 1(3), 42-49.

Sayan, H. (2020). Covid-19 pandemisi sürecinde öğretim elemanlarının uzaktan eğitime ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi. *AJIT-e: Bilişim Teknolojileri Online Dergisi*, 11(42), 100-122.

Sekendiz, B. (2018). Utilisation of formative peer-assessment in distance online education: a case study of a multi-model sport management unit. *Interactive Learning Environments*, 26(5), 682-694.

Siri, A., ve Rui, M. (2015). Distance education for health professions' students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 174, 730-738.

Telli, S. G., ve Altun, D. (2020). Coronavirüs ve çevrimiçi (online) eğitimin önlenemeyen yükselişi. *Üniversite Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 25-34.

Tepe, F. Y., ve Adıgüzel, T. (2017). Eğitim kurumlarında teknoloji ile değişim süreci: Bir Yükseköğretim Kurumu örneği. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(63), 1242-1261.

Tomei, L. (2006). The impact of online teaching on faculty load: Computing the ideal class size for online courses. *Journal of Technology and Teacher Education*, 14(3), 531-541.

Turan, A. H., ve Çolakoğlu, B. E. (2008). Yüksek öğrenimde öğretim elemanlarının teknoloji kabulü ve kullanımı: adnan menderes üniversitesinde ampirik bir değerlendirme. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 9(1), 106-121.

Ulmer, L. W., Watson, L. W., ve Derby, D. (2007). Perceptions of higher education faculty members on the value of distance education. *Quarterly Review of Distance Education*, 8(1), 59-70.

Ward, M. E., Peters, G., ve Shelley, K. (2010). Student and faculty perceptions of the quality of online learning experiences. *International Review of Research in Open and Distributed Learning*, 11(3), 57-77.

Wingo, N. P., Ivankova, N. V., ve Moss, J. A. (2017). Faculty perceptions about teaching online: Exploring the literature using the technology acceptance model as an organizing framework. *Online Learning*, 21(1), 15-35.

Xing, W., Ao, L., Xiao, H., Cheng, L., Liang, Y., ve Wang, J. (2018). Nurses' attitudes toward, and needs for online learning: differences between rural and urban hospitals in Shanghai, East China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1495.

Yılmazsoy, B., ve Kahraman, M. (2018). Uzaktan eğitimde sosyal ağlar ve öğreticinin etkinliği. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 5-9.

Yiğit, T., Bingöl, O., Armağan, H., Çolak, R., Aruğaslan, E., Yakut, G., ve Çivril, H. (2010). Öğrenci ve öğretim elemanının uzaktan eğitime bakış açısı. *Akademik Bilişim*, 10, 21-27.

Yıldız, M., ve Erdem, M. (2018). An Investigation on Instructors' Knowledge, Belief and Practices towards Distance Education. *Malaysian Online Journal of Educational Technology*, 6(2), 1-20.

Yükseköğretim Kurulu. (2020a). 20 Eylül 2020 tarihinde, <https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/universitelerde-uygulanacak-uzaktan-egitime-iliskin-aciklama.aspx> adresinden erişildi.

Yükseköğretim Kurulu. (2020b). 21 Eylül 2020 tarihinde, <https://www.yok.gov.tr/Sayfalar/Haberler/2020/YKS%20Ertelenmesi%20Bas%C4%B1n%20A%C3%A7%C4%B1klamas%C4%B1.aspx> adresinden erişildi.

Yükseköğretim Kurulu. (2020c). *Bölüm/ABD bazında öğretim elemanı sayıları raporu*. 19 Eylül 2020 tarihinde, <https://istatistik.yok.gov.tr/> adresinden erişildi.

ARAŞTIRMA MAKALESİ

COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinin E-Öğrenmeye İlişkin Tutumları ile Öğrenme Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

 Sevda ARSLAN ŞEKER¹  Aysun BAYRAM²

¹Dr. Öğr. Üyesi, Munzur Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Tunceli, Türkiye.

²Arş. Gör., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye.

Öz

Giriş: COVID-19 pandemi sürecinde yüz yüze eğitime ara verilerek geleneksel eğitim uzaktan eğitime göre şekillendirilmiş ve dersler uzaktan eğitim ile yürütülmüştür. **Amaç:** Bu çalışma, pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin e-öğrenmeye yönelik tutumları ile öğrenme algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı-kesitsel türde yürütülen bu çalışmanın örneklemini bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümü ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıflarında öğrenim gören 108 öğrenci oluşturmuştur. “Tanıtıcı Özellikler Formu”, “E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği” ve “Algılanan Öğrenme Ölçeği” kullanılarak veriler toplanmıştır. Araştırmanın verileri sayı, yüzde, ortalama, bağımsız örneklem t testi, ANOVA ve Pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları 21.64 (±1.74) ve %60.2’si kadındır. Öğrencilerin E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalaması 55.96 (±15.99), Algılanan Öğrenme Ölçeği puan ortalaması 35.90 (±11.63) olarak bulunmuştur. Öğrencilerin yaşadığı yer ile E-Öğrenmeden Kaçma alt boyutu, sınıf düzeyi ile Bilişsel alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Algılanan Öğrenme Ölçeği ile E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı yüksek düzeyde pozitif yönlü doğrusal ilişki bulunmuştur ($r = .743, p < .001$). **Sonuç:** Hemşirelik öğrencilerinin e-öğrenmeye yönelik tutumları ile öğrenme algıları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Uzaktan eğitim ortamlarında öğrenme algısını geliştirmek için öğrencilerin görüş ve düşüncelerini paylaşabilmesi, öğretim elemanı ve akranları ile etkileşimde bulunabilmesi gerekmektedir. Hemşire eğitimcilerin, e-öğrenme sürecinde dersleri çevrimiçi işbirlikli öğrenme yaklaşımları ile destekleyerek yapılandırılmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Algılanan Öğrenme, E-Öğrenme, Hemşirelik, Öğrenci, Uzaktan Eğitim.

Abstract

Investigation of the Relationship between the Attitudes towards E-Learning and Perceived Learning of Nursing Students during the COVID-19 Pandemic Period

Background: During the COVID-19 pandemic process, all educational institutions were closed and traditional education was shaped according to the distance education process, and courses were conducted with distance education. **Objectives:** This study was conducted to examine the relationship between nursing students’ attitudes towards e-learning and perceived learning during the pandemic process. **Methods:** The sample of this descriptive cross-sectional study consisted of 108 students studying in the second, third and fourth grades of an university’s nursing department in the 2020-2021 academic year. Data were collected using “The Descriptive Characteristics Form”, “The Attitude Scale Towards E-Learning” and “The Perceived Learning Scale”. The data of the study were evaluated by number, percentage, mean, Independent Sample T Test, ANOVA and Pearson Correlation analysis. **Results:** The mean age of the students participating in the research was 21.64 (± 1.74) and 60.2% of were women. The students’ Attitude Scale Towards E-Learning mean score was 55.96 (± 15.99), and the Perceived Learning Scale mean score was 35.90 (± 11.63). It has been stated that there was a statistically significant difference between the place where the students live and the mean scores of the E-Learning Sub-dimension, grade level and Cognitive sub-dimension. There was a statistically significant and highly positive linear relationship between Perceived Learning Scale mean scores and E-Learning Attitude Scale mean scores ($r = .743, p < .001$). **Conclusion:** A significant relationship was found between the attitudes towards e-learning and perceived learning of nursing students. In distance education environments, students should be able to share their views and thoughts, to interact with the instructors and their peers to improve the perception of learning. It may be recommended that nurse educators configure the lessons in the e-learning process by supporting them with online collaborative learning approaches.

Keywords: Perceived Learning, E-Learning, Nursing, Students, Distance Education.

Geliş Tarihi / Received: 02.06.2021 **Kabul Tarihi / Accepted:** 16.08.2022

Correspondence Author: Sevda Arslan Şeker, Dr. Öğr. Üyesi, Munzur Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Tunceli, Türkiye. Telefon: +90 506 537 98 04 , E-Mail: svdrsln@gmail.com

Cite This Article: Arslan Şeker S., Bayram A., COVID-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelik Öğrencilerinin E-Öğrenmeye İlişkin Tutumları ile Öğrenme Algıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2022; 15(4): 468-486.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi published by Cetus Publishing.



Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Dünyayı politik, ekonomik ve kültürel boyutta olumsuz etkileyen Coronavirus-19 (COVID-19) pandemisinde, virüsün yayılmasını önlemek için birçok ülkede esnek çalışma saatleri planlama, uzaktan çalışma, sokağa çıkma yasağı, eğitim ve öğretim kurumlarında geçici süre ile yüz yüze eğitime ara verme kararları alınmıştır (Bozkurt ve Sharma, 2020; Keskin ve Özer Kaya, 2020; Park, Moon ve Oh, 2022). Okul ve üniversitelerin kapatılması sonucu ise yaklaşık 1.6 milyar öğrencinin eğitimi etkilenmiştir (De Giusti, 2020). Kapanan eğitim kurumlarında öğrencilerin eğitiminin kesintiye uğramamasında uzaktan eğitim önemli bir basamak olarak yerini almıştır (Mucuk, Ceyhan ve Tekinsoy Kartın, 2021). Salgının yayılımının azaltılması için alınan uzaktan eğitim kararı, uygulama ağırlıklı hemşirelik eğitiminde laboratuvar ve klinik uygulamaların yürütülmesinde zorluklara neden olmuştur (Seven ve Abban, 2021). E-öğrenme, hemşirelik öğrencilerinin ve eğitimcilerinin aşına oldukları bir yöntem olmamakla birlikte, öğrencilerin bu eğitime yönelik algı ve tutumları eğitim sürecini oldukça etkilemektedir. Literatürde, öğrencilerin e-öğrenmeye yönelik tutumlarının olumlu olmasının; e-öğrenmeyi kullanma eğilimlerini etkilediği (Haznedar ve Baran, 2012), eğitimin kalitesini artırdığı (Biçer ve Korucu, 2020), öğrencinin başarısını yükseltmek kalıcı bir öğrenme sağladığı (Yıldırım, Yıldırım, Çelik ve Karaman, 2014) belirtilmektedir. Ayrıca, pandemi sürecinde e-öğrenmenin, öğrenciler açısından; öğretim elemanı ile iletişimde zorluk yaşama (Diab ve Elgahsh, 2020), sosyalleşmede (Gherheş, Stoian, Fărcaşiu ve Stanici, 2021; Thapa, Bhandari ve Pathak, 2021), motivasyon ve dikkatte olumsuz etkilenme (Bdair, 2021), teknik ve internet bağlantısı problemleri yaşama (Subedi, Nayaju, Subedi, Shah ve Shah, 2020; Thapa vd., 2021), duyuşsal ve psikomotor davranışlar kazanamama (Gherheş vd., 2021) gibi sınırlılıkları olduğu belirtilmektedir. Bunun yanı sıra, e-öğrenmenin bireysel, öğrenci merkezli ve etkileşimli bir öğrenme ortamı sağlaması (Biçer ve Korucu, 2020; Diab ve Elgahsh, 2020), ucuz ve kolay olması (Abdullaev ve Hidoyatova, 2020; Diab ve Elgahsh, 2020; Thapa vd., 2021; Yılmaz, Sezer ve Yurdugül, 2019), zaman ve mekân konusunda esneklik sağlaması (Biçer ve Korucu, 2020; Can, Özdemir ve Türksöy Işım, 2020; Park vd., 2022; Thapa vd., 2021; Yılmaz vd., 2019) gibi olumlu çıktıları da bulunmaktadır.

E-öğrenme sürecinde ortaya çıkan sınırlılıklar ve yararlar öğrencilerin öğrenme algılarını etkilemektedir (Moss ve Smith, 2010; Tonbul, 2013; Wang, Shannon ve Ross, 2013). Algılanan öğrenme, öğrencinin öğretim ile elde ettiği ürün ve çıktıları kendisinin değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır (Albayrak, Güngören ve Horzum, 2014; Bacon, 2016). Öğrencilerin öğrenme algılarının belirlenmesi, öğretim yöntemlerinde iyileştirme ya da düzenleme sağlayarak öğrenmenin etkinliğini ve verimliliğini artırmaktadır (Tonbul, 2013). Bu doğrultuda, öğretim yöntemlerinin değerlendirilmesinde öğrencilerin bu yöntemlere ilişkin öz değerlendirmeleri önemli bir yere sahiptir (Bacon, 2016).

E-öğrenme yöntemine geçiş ile hemşirelik öğrencilerinin laboratuvar dersleri ve klinik uygulamaları iptal edilmiş ya da ertelemek zorunda kalınmıştır. Kuramsal ve uygulamalı olarak yürütülen hemşirelik eğitiminde, laboratuvar dersleri ve klinik uygulamalar eğitimin en önemli yapı taşlarıdır. Laboratuvar dersleri ve klinik uygulamalar sayesinde öğrenciler hasta ile birebir etkileşime girerek iletişim, problem çözme, karar verme,

eleştirel düşünme ve mesleki becerilerini geliştirebilmektedir (Akimanimpaye ve Fakude, 2015). Literatürde hemşirelik öğrencilerinin e-öğrenmeye yönelik tutumlarını (Akimanimpaye ve Fakude, 2015; Ali, Jamil, Sethi ve Ali, 2016; Diab ve Elgahsh, 2020; Durgun, Can, Avcı ve Kalyoncuoğlu, 2021; Keskin Kızıltepe ve Kurtgöz, 2020; Köse, 2021; Thapa vd., 2021) ve öğrenme algılarını (Sarikoç, Özcan ve Elçin, 2017; Zengin, Ardahan-Sevgili, Yardımcı ve Başbakkal, 2021) inceleyen araştırmaların olduğu görülmektedir. COVID-19 pandemi döneminde yapılan çalışmalara bakıldığında, hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik tutumlarının orta düzeyde (Durgun vd., 2021; Keskin Kızıltepe ve Kurtgöz, 2020), olduğu, e-öğrenme sürecinde karşılaştıkları engeller ile e-öğrenmeye yönelik tutumları arasında istatistiksel olarak anlamlı, yüksek negatif bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Diab ve Elgahsh, 2020). Thapa ve arkadaşları (2021) hemşirelik öğrencilerinin %58.9'unun e-öğrenmede olumlu bir tutum sergilediğini, Diab ve Elgahsh (2020) ise öğrencilerin %61.6'sının olumsuz tutuma sahip olduğunu bulmuştur (Diab ve Elgahsh, 2020; Thapa vd., 2021). Hemşirelik öğrencilerinin öğrenme algılarını değerlendiren pandemi öncesi çalışmalarda, ve bilgisayar destekli simülasyonun (Zengin vd., 2021) ve standart hastanın (Sarikoç vd., 2017) olumlu etkisi olduğu belirtilmiştir. Alqurashi'nin (2019) 167 lisans ve mezun öğrenci ile yapmış olduğu çalışmada, öğrenci-içerik etkileşimi, öğrenci memnuniyeti ve çevrimiçi öğrenme öz yeterliliğinin algılanan öğrenmenin en güçlü ve en önemli belirleyicisi olduğu belirlenmiştir. Öğrenmenin bir göstergesi olarak kabul edilen algılanan öğrenme, dersin değerlendirilmesinde temel unsurlardan biridir (Alqurashi, 2019). Yapılan çalışmalara bakıldığında, pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin e-öğrenmeye ilişkin tutumlarının, pandemi öncesi çalışmalarda ise öğrenme algılarının değerlendirildiği görülmektedir. Güncel literatürde ise, ulusal ve uluslararası yapılan çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin e-öğrenmeye yönelik tutumları ile öğrenme algıları arasındaki ilişkiyi ele alan herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Eğitim alanında yaşanan değişim göz önünde bulundurulduğunda e-öğrenme, COVID-19 pandemi sürecinde alternatif bir seçenek olmaktan çıkıp gerekli bir duruma dönüşmüştür. Bu dönüşüm ile e-öğrenmenin yaygınlaşması hemşirelik alanındaki eğitimcilere, e-öğrenmenin öğrencilerin öğrenme algılarına etkisini değerlendirmeleri gerektiğini göstermektedir. Öğrencilerin öğrenme algılarının artması, çevrimiçi derslere katılımlarına ve e-öğrenmeye yönelik olumlu tutum geliştirmelerine katkı sağlayacaktır. Bu bağlamda, bu araştırmadan elde edilen sonuçların öğrencilerin öğrenme algıları ve e-öğrenmeye yönelik tutumlarını artırmak için hemşirelik eğitimcilerini kaliteli bir e-öğrenme süreci planlama, tasarlama, geliştirme ve sunma konusunda destekleyeceği öngörülmektedir.

Amaç

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin e-öğrenmeye yönelik tutumları ile öğrenme algıları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

- Hemşirelik öğrencilerinin e-öğrenmeye yönelik tutumları ve öğrenme algıları sosyo demografik özelliklere göre değişiklik göstermekte midir?
- Hemşirelik öğrencilerinin e-öğrenmeye yönelik tutumu ile öğrenme algıları arasında bir ilişki var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı kesitsel türde yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, 2020-2021 güz yarıyılı tamamlandıktan sonra bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde öğrenim gören ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni/Örnekleme

Araştırmanın evrenini, bir devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde öğrenim gören ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf 140 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında bir örneklem seçimine gidilmemiş olup, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 108 (%77.14) öğrenci dahil edilmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; klinik uygulaması bulunan bir ders alıyor olmak ve araştırmaya katılmayı kabul etmek olarak belirlenmiştir. Birinci sınıf hemşirelik öğrencileri, birinci yarıyılıda klinik uygulama deneyimlerinin olmaması nedeniyle tutumsal ve psikomotor öğrenme sürecini değerlendiremeyecekleri için araştırmaya dahil edilmemiştir.

Uzaktan eğitim ile derslerin yürütülmesi

Araştırmanın gerçekleştirildiği üniversitenin hemşirelik lisans eğitim programında yer alan kuramsal ve uygulamalı ders, dört hafta eş zamanlı ve 10 hafta eş zamansız olarak yürütülmüştür. Uzaktan eğitimde dersler, Big Blue Button öğrenme yönetim sistemi üzerinden gerçekleştirilmiştir. Teorik, laboratuvar ve klinik uygulaması olan hemşirelik alan dersleri, derslere ilişkin sunumlar, videolar, okuma materyalleri ve ödevler haftalık ders programı doğrultusunda, üniversitenin uzaktan eğitim platformuna dersin sorumlu öğretim elemanı tarafından yüklenmiştir. Eş zamanlı dersler, ders programında belirtilen gün ve saatlerde gerçekleştirilmiştir. Dersler, müfredatta yer alan saat ile aynı olup, her bir dersin süresi 45 dakika ders ve 15 dakika ara olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçları- Geçerlik ve Güvenirlilik Bilgiler

Tanıttıcı Özellikler Formu

Formda, hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, sınıf, yaşadığı yer, kiminle yaşadığı, çalışma durumu), e-öğrenme ortamına ve öğrenme sürecine ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik toplam 15 soru yer almaktadır.

E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği

Haznedar ve Baran tarafından geliştirilen ölçek, yükseköğretim kurumlarında öğrencilerin e-öğrenmeye yönelik tutumlarını belirlemek için kullanılmaktadır. 20 maddeden oluşan ölçeğin 10 maddesi “E-öğrenmeye yatkınlık” (1,5,6,7,9,12,15,16,17,20) ve diğer 10 maddesi ise “E-öğrenmeden kaçma” (2,3,4,8,10,11,13,14,18,19) alt boyutlarını oluşturmaktadır. Her bir soru için verilecek yanıtlar “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “iki aradayım”, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” arasında değişmekte olup beşli likert tipindedir. Ölçekte E-öğrenmeden kaçma alt boyutunun maddeleri ters yönde

puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 20 ile 100 arasında değişmektedir. Ölçekten yüksek puan alınması tutumların olumlu ve yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir (Haznedar ve Baran, 2012). Orijinal ölçeğin Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı .93 olarak bulunmuşken, bu araştırma için Cronbach alfa değeri .91 olarak hesaplanmıştır.

Algılanan Öğrenme Ölçeği

Rovai ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilen ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenirlik çalışması Albayrak ve arkadaşları tarafından (2014) yapılmıştır (Albayrak vd., 2014; Rovai, Wighting, Baker ve Grooms, 2009). Toplam dokuz maddeden oluşan ölçeğin üç alt boyutu (bilişsel, duyuşsal ve psikomotor) bulunmaktadır. Ölçeğin 1., 2. ve 5. maddeleri bilişsel alt boyutu, 4., 6. ve 9. maddeleri duyuşsal alt boyutu, 3., 7. ve 8. maddeleri ise psikomotor alt boyutunu oluşturmaktadır. Yedili likert tipinde olan ölçek 1 (kesinlikle yanlış) ve 7 (kesinlikle doğru) arasında her bir madde için bir değer seçilerek kullanılmaktadır. Ölçeğin 2. ve 7. maddeleri ters yönde puanlanmaktadır. Ölçekten 9 ile 63 arasında puan alınmaktadır. Ölçekten yüksek puan alan öğrencilerin, öğrenme algıları daha yüksek olarak yorumlanmaktadır (Albayrak vd., 2014). Ölçeğin orijinal versiyonunun Cronbach alfa değeri .79 iken, Türkçe versiyonunun Cronbach alfa değeri .83 olarak belirlenmiş ve güvenirliklerinin yüksek olduğu değerlendirilmiştir. Bu araştırma için Cronbach alfa değerinin .85 olduğu görülmüştür.

Verilerin Toplanması

Etik kurul ve kurum izni sonrasında veri toplama araçları Google formlar aracılığıyla çevrimiçi ortama aktarılmıştır. Oluşturulan form, hemşirelik öğrencilerine çevrimiçi iletişim grupları kullanılarak ulaştırılmıştır. Formların ilk bölümünde, öğrencilerden araştırmaya katılma konusunda çevrimiçi onam alınmıştır. Formlarının doldurulması her bir öğrencinin ortalama 35-40 dakikasını almıştır. Veri toplama süreci, 18-28 Şubat 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin analizinde IBM SPSS Statistics 23 (Chicago, Illinois, USA) paket programı kullanılmıştır. Araştırma verilerin tanımlanması için kategorik değişkenlerde sıklık ve yüzde, sayısal değişkenlerde ise ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Araştırma verilerinin normallik varsayımı Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiş ve normal dağıldığı görülmüştür. İki bağımsız grup arasındaki fark bağımsız örneklem t testi ile değerlendirilirken, ikiden fazla bağımsız grup arasındaki fark ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. ANOVA testi sonucunda ortaya çıkan fark Tukey çoklu karşılaştırma testi ile değerlendirilmiştir. İki bağımsız sayısal değişken arasındaki doğrusal ilişkiler ise Pearson Korelasyon katsayısı ile yorumlanmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için bir devlet üniversitesinin Girişimsel Olmayan İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (31.12.2020/14-06) ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanlığından yazılı izin,

hemşirelik öğrencilerinden de çevrimiçi onay alınmıştır. Araştırmada kullanılacak ölçeklerin kullanımı için Türkçe geçerlik ve güvenilirliklerini yapan araştırmacılardan gerekli izinler mail yoluyla alınmıştır. Bu araştırma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, yaş ortalamaları 21.64 (± 1.74) ve %60.2'si kadındır. Öğrencilerin %49.1'i ikinci sınıfta öğrenim görmekte, %31.5'i büyükşehirde ikamet etmekte, %97.2'si ailesiyle birlikte yaşamakta ve %84.3'ü çalışmamaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin e-öğrenme sürecine ilişkin olarak, %91.7'sinin kendilerine ait elektronik bir cihaza sahip olduğu, %55.6'sının evinde internet bağlantısı olduğu, %60.2'sinin akıllı telefonları ile eğitime katıldığı, %94.4'ünün derslere evden katıldığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %63.9'u uzaktan eğitimin teorik bilgi düzeylerine ve %62.0'si ise mesleki uygulama becerilerinin gelişimine hiç katkısının olmadığı yönünde görüş bildirmişlerdir. Ayrıca öğrencilerin %82.4'ü hemşirelik mesleğinin uzaktan eğitim için uygun bir bölüm olmadığını, %72.2'si COVID-19 pandemisi bittikten sonra bölüm dersleri için yüz yüze telafilerin yapılması gerektiğini, %44.4'ü derslerin yüz yüze eğitim ile sürdürülmesi gerektiğini ifade etmişlerdir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelik Öğrencilerinin E-Öğrenme Sürecine İlişkin Görüşlerinin Dağılımları

Tanıtcı Özellikler (n=108)	n	%
Uzaktan eğitime katılmak için kendinize ait bir elektronik cihazınız var mı? (Akıllı cep telefonu, dizüstü bilgisayar, vb.)		
Var	99	91.7
Yok	9	8.3
Uzaktan eğitime katılmak için evinizde kablolu ya da kablosuz internet bağlantınız var mı?		
Var	60	55.6
Yok	48	44.4
Uzaktan eğitime katılmak için kullandığınız araçlar aşağıdakilerden hangisi/leridir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)		
Bilgisayar	3	2.8
Akıllı telefon	65	60.2
Bilgisayar ve akıllı telefon	32	29.6
Bilgisayar, akıllı telefon ve tablet	7	6.5
Akıllı telefon ve tablet	1	0.9
Uzaktan eğitim sistemine hangi ortamlardan erişmektesiniz?		
Evden	102	94.4
İş yerinden	3	2.8
İnternet kafeden	3	2.8
Uzaktan eğitim teorik bilgi düzeyinize ne kadar katkı sağladı?		
Hiç katkısı olmadı	69	63.9
Biraz katkısı oldu	15	13.9
Kararsızım	13	12.0
İyi düzeyde katkısı oldu	11	10.2
Uzaktan eğitim mesleki uygulama becerilerinizin gelişimine ne kadar katkı sağladı?		
Hiç katkısı olmadı	67	62.0
Biraz katkısı oldu	20	18.5

Kararsızım	11	10.2
İyi düzeyde katkısı oldu	3	2.8
Çok iyi düzeyde katkısı oldu	7	6.5
Hemşirelik uzaktan eğitim ile öğrenim görmeye uygun bir bölüm müdür?		
Evet	8	7.4
Hayır	89	82.4
Kararsızım	11	10.2
COVID-19 dönemi bittikten sonra bölüm dersleri için yüz yüze telafi programlarının yapılması gerektiğini düşünüyor musunuz?		
Evet	78	72.2
Hayır	19	17.6
Kararsızım	11	10.2
Derslerinizin hangi yöntemle yürütülmesini tercih ederdiniz?		
Okula gelmeden uzaktan eğitim ile	18	16.7
Okula gelerek yüz yüze eğitim ile	48	44.4
Hem örgün hem de uzaktan eğitim ile	38	35.2
Kararsızım	4	3.7

Araştırmaya katılan öğrencilerin E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği puanlarının ortalaması 55.96 (± 15.99) iken E-Öğrenmeye Yatkınlık alt boyutu ortalaması 27.65 (± 10.23) ve E-Öğrenmeden Kaçma alt boyutu ortalaması ise 28.31 (± 7.06)'dir. Algılanan Öğrenme Ölçeği puanlarının ortalaması 35.90 (± 11.63) iken Bilişsel alt boyutu ortalaması 12.83 (± 4.15), Duyuşsal alt boyutu ortalaması 12.33 (± 4.34) ve Psikomotor alt boyutu ortalaması ise 10.73 (± 4.58)'dir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelik Öğrencilerinin E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği, Algılanan Öğrenme Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları ve Cronbach Alfa Değerleri

	Ort.	S.S.	Min.	Mak.	Madde sayısı	Cronbach alfa
E-Öğrenmeye Yatkınlık	27.65	10.23	10.00	50.00	10	.93
E-Öğrenmeden Kaçma	31.69	7.06	14.00	46.00	10	.73
E-Öğrenmeye Yönelik Tutum	55.96	15.99	24.00	92.00	20	.91
Bilişsel	12.83	4.15	3.00	21.00	3	.62
Duyuşsal	12.33	4.34	3.00	21.00	3	.61
Psikomotor	10.73	4.58	3.00	21.00	3	.70
Algılanan Öğrenme	35.90	11.63	9.00	63.00	9	.85

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadığı yer ile E-Öğrenmeden Kaçma alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($F=3.054$; $p=.032$). Buna göre ilçede yaşayan öğrencilerin E-Öğrenmeden Kaçma alt boyutu puanları köyde yaşayan kişilerden anlamlı derecede daha düşüktür. Araştırmaya katılan öğrencilerin sınıf düzeyleri ile Algılanan Öğrenme Ölçeği Bilişsel alt boyutu puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($F=3.479$; $p=.034$). Buna göre dördüncü sınıftaki öğrencilerin Bilişsel alt boyutu puanları ikinci sınıftaki öğrencilerden anlamlı derecede daha fazladır (Tablo 3).

Pearson Korelasyon analizi sonucunda Algılanan Öğrenme Ölçeği puanları ile E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı yüksek düzeyde pozitif yönlü doğrusal ilişki bulunmaktadır ($r=.743$; $p=.00$). Algılanan Öğrenme Ölçeği puanları ile E-Öğrenmeye Yatkınlık alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı yüksek düzeyde pozitif yönlü ($r=.734$; $p=.00$); E-Öğrenmeden Kaçma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde negatif yönlü doğrusal ilişki bulunmaktadır ($r=.619$; $p=0.00$). Algılanan Öğrenme Ölçeği Bilişsel ve Duyuşsal alt boyutu puanları ile E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği ve E-Öğrenmeye Yatkınlık alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü doğrusal ilişki ($r=.555$, $.688$; $p=0.00$); E-Öğrenmeden Kaçma alt boyutu ile istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde negatif yönlü doğrusal ilişki bulunmaktadır ($r=-.431$, $-.606$; $p=0.00$). Algılanan Öğrenme Ölçeği Psikomotor alt boyutu puanları ile E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği ($r=.731$; $p=0.00$), E-Öğrenmeye Yatkınlık ($r=.724$; $p=0.00$) alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı yüksek düzeyde pozitif yönlü; E-Öğrenmeden Kaçma alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde negatif yönlü doğrusal ilişki ($r=-.608$; $p=0.00$) bulunmaktadır (Tablo 4).

Tartışma

Bu araştırmada, COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin e-öğrenmeye yönelik tutumları ile öğrenme algıları arasındaki ilişki incelenmiştir. COVID-19 pandemisi sürecinde, birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de bütün eğitim kurumlarında yüz yüze eğitime ara verilmiş ve değişen yeni koşullara uyum sağlamak için dersler uzaktan eğitim ile yürütülmüştür. Bu belirsiz eğitim ortamında öğrenciler, derslerine çoğunlukla bilgisayar, tablet veya cep telefonları ile katılmak durumunda kalmıştır (Diab ve Elgahsh, 2020; Kaya ve Akın Işık, 2021; Özbay ve Çınar, 2020; Subedi vd., 2020; Thapa vd., 2021). Bu araştırmada, öğrencilerin yarısından fazlasının evinde bulunan kablolu/kablosuz internet ve akıllı telefonları ile eğitimlerine katıldığı belirlenmiştir. bu araştırma bulgularına benzer olarak, pandemi sürecinde gerçekleştirilen araştırmalarda da öğrencilerin yarıdan fazlasının çevrimiçi derslere telefon kullanarak katıldığı belirtilmiştir (Abdelaziz, Kamel ve Karam, 2011; Diab ve Elgahsh, 2020; Subedi vd., 2020; Thapa vd., 2021).

Tablo 3. Sosyo Demografik Özelliklere Göre E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği, Algılanan Öğrenme Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi

		E-Öğrenmeye Yönelik Tutum	E-Öğrenme Yatkınlık	E-Öğrenmeden Kaçma	Algılanan Öğrenme	Bilişsel	Duyuşsal	Psikomotor
		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Yaş	19-21 Yaş	55.90 ± 16,68	27.53 ± 10.84	31.63 ± 7.43	34.55 ± 11.17	12.27 ± 3.85	12.10 ± 4.24	10.18 ± 4.53
	22-28 Yaş	56.04 ± 15,20	27.80 ± 9.46	31.76 ± 6.62	37.72 ± 12.11	13.59 ± 4.47	12.65 ± 4.49	11.48 ± 4.58
	t; p	-0.045; .964	-0.136; .892	-0.095; .924	-1.406; .163	-1.637; .105	-0.656; .513	-1.468; .145
Cinsiyet	Kadın	55.40 ± 13.95	27.14 ± 9.30	31.74 ± 5.90	36.11 ± 10.86	13.11 ± 4.00	12.25 ± 4.17	10.75 ± 4.23
	Erkek	56.81 ± 18.81	28.42 ± 11.56	31.61 ± 8.60	35.58 ± 12.84	12.42 ± 4.39	12.47 ± 4.63	10.70 ± 5.11
	t; p	-0.422; .674	-0.635; .527	0.089; .929	0,229; .829	0.843; .401	-0.256; .799	0.062; .951
Sınıf	2. sınıf	53.87 ± 16.16	26.02 ± 10.26	32.15 ± 7.58	33.25 ± 11.13	11.79 ± 4.02	11.49 ± 4.28	9.96 ± 4.37
	3. sınıf	58.90 ± 17.34	29.53 ± 10.79	30.63 ± 7.32	37.67 ± 11.02	13.67 ± 3.81	13.03 ± 4.21	10.97 ± 4.57
	4. sınıf	56.88 ± 13.80	28.84 ± 9.26	31.96 ± 5.58	39.40 ± 12.49	14.04 ± 4.43	13.28 ± 4.43	12.08 ± 4.85
	F; p	1.002; .371	1.361; .261	0.825; .708	2.963; .056	3.479; .034* Fark:2-4	2.026; .137	1.905; .154
Yaşadığı yer	Köy	52.65 ± 16.88	27.52 ± 11.31	34.87 ± 6.76	32.61 ± 12.35	11.43 ± 4.03	11.70 ± 4.81	9.48 ± 4.70
	İlçe	61.87 ± 18.12	31.03 ± 12.11	29.16 ± 7.41	40.39 ± 10.86	14.00 ± 3.52	13.87 ± 4.27	12.52 ± 4.32
	İl	53.40 ± 14.01	25.35 ± 8.59	31.95 ± 6.28	33.20 ± 12.08	12.40 ± 4.15	10.80 ± 4.30	10.00 ± 4.89
	Büyükşehir	54.32 ± 13.45	26.00 ± 7.83	31.68 ± 6.75	35.62 ± 10.72	12.97 ± 4.60	12.26 ± 3.79	10.38 ± 4.24
	F; p	2.091; .106	1.803; .151	3.054; .032* Fark:Köy-İlçe	2.632; .054	1.811; .150	2.391; .073	2.481;0.065
Çalışma durumu	Çalışmıyorum	56.11 ± 15.59	27.60 ± 10.13	31.50 ± 6.79	35.55 ± 11.41	12.64 ± 4.16	12.38 ± 4.22	10.53 ± 4.48
	Çalışıyorum	55.18 ± 18.52	27.88 ± 11.07	32.71 ± 8.55	37.76 ± 12.97	13.88 ± 4.06	12.06 ± 5.07	11.82 ± 5.09
	t; p	0.220; .826	-0.102; .919	-0.647; .519	-0.719; .474	-1.136; .258	0.283; .778	-1.073; .286

t: Bağımsız Örneklem T Testi F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) *:p < 0.0

Tablo 4. E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği ile Algılanan Öğrenme Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişki

Ölçek ve alt boyutları		E-Öğrenmeye Yönelik Tutum	E-Öğrenme Yatkinlık	E-Öğrenmeden Kaçma
Algılanan Öğrenme	r	.743**	.734**	-.619**
	p	.000	.000	.000
Bilişsel	r	.555**	.571**	-.431**
	p	.000	.000	.000
Duyuşsal	r	.688**	.658**	-.606**
	p	.000	.000	.000
Psikomotor	r	.731**	.724**	-.608**
	p	.000	.000	.000

Yapılan bu araştırmada öğrenciler, uzaktan eğitimin teorik bilgi düzeylerine ve mesleki uygulama becerilerinin gelişimine hiç katkısının olmadığı yönünde görüş bildirmiştir. Keskin ve Özer Kaya (2020) COVID-19 pandemi döneminde web tabanlı eğitim alan 652 lisans ve lisansüstü öğrencilerinin geri bildirimlerini değerlendirdikleri çalışmada öğrenciler, uzaktan eğitimin teorik bilgi düzeyine katkısını mesleki uygulama becerisine göre orta düzeyin üstünde olarak değerlendirmiştir (Keskin ve Özer Kaya, 2020). Bununla birlikte bu araştırmada, öğrencilerin %82.4'ü hemşirelik mesleğinin uzaktan eğitim için uygun bir bölüm olmadığını, %72.2'si COVID-19 pandemisi bittikten sonra bölüm derslerinin yüz yüze telafilerinin yapılması gerektiğini, %44.4'ü derslerin yüz yüze eğitim ile sürdürülmesini tercih ettikleri sonucu ortaya konulmuştur. Bu araştırma bulgularına benzer olarak literatürde öğrencilerin büyük çoğunluğunun e-öğrenmeyi etkili bulmadığı ve yüz yüze eğitimi tercih ettikleri bildirilmektedir (Gherheş vd., 2021; Kaya ve Akın Işık, 2021; Keskin ve Özer Kaya, 2020; Thapa vd., 2021). Gherheş ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında, araştırmaya katılanların yarısından fazlasının pandemi sona erdikten sonra yüz yüze eğitim yöntemine geri dönmek istedikleri belirtilmiştir (Gherheş vd., 2021). Yapılan başka bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin yaklaşık %34'ünün e-öğrenmeyi yüz yüze öğrenme kadar etkili bulduğu belirtilmiştir (Thapa vd., 2021). Pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik görüşlerini inceleyen araştırmalarda, e-öğrenme sürecinde öğrencilerin iletişim ve sosyalleşme eksikliği yaşaması, etkili değerlendirilememesi, uzaktan eğitim alt yapısına ilişkin problemler ile karşılaşması, internet ve bilgisayarının olmaması, gerçek ortamda uygulama derslerini alamaması gibi nedenlerle kaygı yaşadıkları ve bu nedenlerin yüz yüze eğitimi tercih etmelerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Bdair, 2021; Diab ve Elgahsh, 2020; Durgun vd., 2021; Kaya ve Akın Işık, 2021; Keskin ve Özer Kaya, 2020; Kürtüncü ve Kurt, 2020; Özbay ve Çınar, 2020; Sindiani vd., 2020; Subedi vd., 2020; Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed>

Thapa vd., 2021). Araştırma sonuçları doğrultusunda, e-öğrenmeye ilişkin olumsuz görüşlerin nedeni; e-öğrenmeye ani bir geçişin olması ve öğrenci ve öğretim elemanlarının bu uygulamaya hazır olmaması olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada öğrencilerin e-öğrenmeye yönelik olumsuz görüşlerinin, derslerin çoğunlukla eş zamansız yürütülmesi nedeniyle öğrencilerin sosyal gereksinimlerini karşılayamaması, yeni uygulanan öğretim süreci ile ilgili yeterli bilgi sahibi olamama ve yüz yüze eğitimde sağlanan duygu paylaşımının, iletişim ve etkileşimin uzaktan eğitimde benimsenememesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu bağlamda, öğrencilerin e-öğrenmeye yönelik ilgilerini, tutumlarını artırıcı yönde eş zamanlı ders ve uygulamaların yapılması, öğrencinin akranları ve öğretim elemanları ile etkileşimini sağlayacak adımların atılması gerekmektedir.

Literatürde, e-öğrenmenin hemşirelik eğitiminde etkin olduğunu destekleyen pandemi öncesi araştırmalar da bulunmaktadır. Ali ve arkadaşlarının (2016) hemşirelik öğrencilerinin e-öğrenmeye yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, öğrencilerin çoğunluğun e-öğrenmenin öğrenmeyi kolaylaştırdığı, eğitimdeki birçok sorunu çözdüğü ve daha çok araştırmaya yönelttiği gibi olumlu görüşlerinin olduğu belirtilmiştir (Ali vd., 2016). Hemşirelik öğrencileri ile web tabanlı uzaktan eğitim uygulamasına yönelik yürütülen araştırmalarda, web tabanlı uzaktan eğitim uygulamalarının hemşirelik öğrencilerinin akademik gelişimi açısından olumlu olduğu belirtilmiştir (Basit ve Korkmaz, 2021; Karabağ Aydın ve Dinç, 2017; Şenyuva, Kaya ve Bodur, 2017). Yapılan bu araştırmalarda e-öğrenmenin olumlu yönlerinden bahsedilse de, hemşirelik becerilerinin öğrenim ve öğretiminin uzaktan eğitim ile mümkün olamaması, kavram ve kuramlarının öğrenciler tarafından yeterince anlaşılabilmesi gibi nedenlerden dolayı, bu çalışmada da belirtildiği gibi e-öğrenmenin hemşirelik gibi uygulamalı alanlar için uzun vadeli bir çözüm olarak kabul edilemeyeceği ve yüz yüze eğitime bir alternatif olamayacağı düşünülmektedir. AlOsta ve Hhalaf'ın (2021) çalışmasında, e-öğrenmeye ilişkin yaşanan zorluklar arasında öğretim elemanlarının öğrencilerin öğrenme ihtiyaçlarını kapsayacak açıklamalar yapmaması, ders esnasında teknik problemler yaşaması, ders hazırlığı için zaman problemi çekmesi, eğitim içeriğini tasarlamak için yetersiz olması gibi faktörler belirtilmiştir (AlOsta ve Hhalaf, 2021). Öğrencilerin e-öğrenmeye yönelik tutumu ve e-öğrenme kullanımının önündeki engelleri belirlemek için yapılan bir çalışmada altyapı, teknoloji, teknik ve yönetim desteği ile birlikte eğitimcilerin özelliklerinin uzaktan eğitimin önündeki en yaygın engeller olduğu rapor edilmiştir (Diab ve Elgahsh, 2020). Bu sonuçlar doğrultusunda, e-öğrenme sürecinin önemli bileşenlerinden biri de öğretim elemanının yeterliliği olmaktadır. Dersi veren öğretim elemanının, e-öğrenmeye yönelik yeterli bilgisinin olmaması, geleneksel öğretim yöntemlerini tercih etmesi, içerik hazırlamada yetersiz olması, öğrenci-öğretim elemanı etkileşimini istendik düzeyde sağlayamaması ve çevrimiçi interaktif öğretim yöntemleri kullanmamasının öğrencilerin e-öğrenmeye yönelik tutum, performans ve öğrenmeleri üzerinde etkili olabilmektedir.

Yapılan bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin e-öğrenmeye yönelik tutumlarının orta düzeyde ve e-öğrenmeye yatkınlık puan ortalamalarının e-öğrenmeden kaçma alt boyutu puan ortalamalarından

yüksek olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde, pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin e-öğrenmeye yönelik tutumlarının belirlendiği sınırlı sayıda araştırma sonuçlarının olduğu bulunmuştur (Diab ve Elgahsh, 2020; Durgun vd., 2021; Keskin Kızıltepe ve Kurtgöz, 2020; Köse, 2021; Özbay ve Çınar, 2020; Thapa vd., 2021). Literatürde bu araştırma bulgusuna benzer olarak, hemşirelik öğrencilerinin e-öğrenmeye ilişkin tutumlarını orta düzeyde bulan çalışmalar mevcuttur (Diab ve Elgahsh, 2020; Durgun vd., 2021; Keskin Kızıltepe ve Kurtgöz, 2020; Köse, 2021). Thapa ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin yarıdan fazlasının e-öğrenmeye yönelik olumlu tutumlarının olduğu ancak öğrencilerin yüz yüze öğrenmeye kıyasla e-öğrenmenin daha az etkili olduğunu ifade ettikleri belirtilmiştir (Thapa vd., 2021). Yapılan bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerin öğrenme algılarının orta düzeyde, bilişsel ve duyuşsal alt boyutu puan ortalamalarının psikomotor alt boyutu puan ortalamalarından yüksek olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde pandemi öncesinde hemşirelik öğrencilerinin öğrenme algılarının belirlendiği araştırmalara rastlanmıştır (Sarikoç vd., 2017; Zengin vd., 2021). Sarikoç ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin beceri öğreniminde standart hasta kullanımının, Zengin ve arkadaşları (2021) ise bilgisayar destekli simülasyon kullanımının öğrencilerin öğrenme algılarını olumlu etkilediğini belirtmektedir (Sarikoç vd., 2017; Zengin vd., 2021). Bu araştırma sonucu doğrultusunda hemşirelik öğrencilerinin e-öğrenmeye yönelik tutumlarının ve öğrenme algılarının istenilen düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Algılanan öğrenmenin, bireyin öğrenme performansını doğrudan etkilediği ve öğrenme için aktif bir gösterge olduğu ifade edilmektedir. Tartışmalara katılım, sosyal buradalık, öğretim elemanı ve öğrenciler ile etkileşim gibi faktörlerin öğrenme algısı ile ilişkili olduğu literatürde bildirilmiştir (Alqurashi, 2019; Orhan Göksün, 2020).

Yapılan bu çalışmada E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği ile Algılanan Öğrenme Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunduğu, e-öğrenmeye yönelik yatkınlık ve genel tutum arttıkça bilişsel, duyuşsal ve psikomotor öğrenmelerinin arttığı belirlenmiştir. Bu çalışmada, öğrencilerin yarısından fazlasının e-öğrenmenin teorik bilgi ve mesleki uygulama beceri düzeyine katkısı olmadığını belirtmelerine rağmen e-öğrenmeye yönelik olumlu tutumlarının olduğu saptanmıştır. Bu araştırma bulgusuna benzer olarak, COVID-19 pandemi sürecinde yapılan araştırmalarda hemşirelik öğrencilerinin teorik ve uygulama derslerini kavramada ve öğrenmede güçlük yaşadıkları, özellikle klinik uygulama konusunda kendilerini yetersiz hissettikleri belirtilmiştir (Durgun vd., 2021; Kaya ve Akın Işık, 2021; Özbay ve Çınar, 2020; Sindiani vd., 2020). Ancak bu araştırma sonucunda öğrencilerin e-öğrenmeye karşı olumlu tutumları olduğu görülmektedir. Konrad ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında öğretim elemanının öğrencilerle daha fazla zaman geçirmesinin, etkileşimli vaka çalışmaları, web tabanlı öğrenme etkinlikleri, yazılı çalışmalar, iletişim etkinlikleri, bakım planları stratejilerini kullanmasının dersin öğrenme hedeflerinin, öğrencilerin klinik yeterliliklerinin ve klinik muhakeme etme becerilerinin değerlendirilmesini sağladığı ifade edilmiştir (Konrad, Fitzgerald ve Deckers, 2021). Eğitimcilerin öğrenmenin geliştirilmesinde çevrimiçi derslerin tasarımı, sunumu ve değerlendirmesi gibi unsurlar

açısından derslerin kalitesini artıracak yönde iyileştirme yapması ve öğrencilerin öğrenme deneyimini geliştirmek için öğrenmelerini nasıl algıladıklarını değerlendirmeleri önemlidir (Alqurashi, 2019). Sebastianelli, Swift ve Tamimi (2015) tarafından yapılan çalışmada, çevrimiçi ders içeriğinin algılanan öğrenme, öğrenci memnuniyeti ve kalite algıları üzerinde en güçlü belirleyici ve öğrenme algısını etkileyen tek önemli faktör olduğu belirtilmiştir (Sebastianelli, Swift ve Tamimi, 2015). Öğrencilerin teorik ve mesleki bilgilerini geliştiremediklerini ifade etmelerine rağmen bu çalışmada, öğrencilerin e-öğrenmeye karşı olumlu tutumları olduğu sonucu akademik ortalamalarını yükseltmek için bir fırsat olarak görmelerinden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Bunun yanı sıra, öğrencilerin mesleki teorik bilgi ve becerilerini çoğunlukla eş zamansız dersler aracılığıyla öğrenmeleri, esnek çalışma imkanı, çevrimiçi öğrenme materyallerinin çeşitliliği, öğrenmeyi istedikleri zaman ve ortamda gerçekleştirebilme, ekonomik anlamda zorlanmama gibi faktörlerin öğrencilerin e-öğrenme tutumlarının olumlu olmasında etkili olduğunu düşündürmektedir. Yine pandemi sürecinde hastalıktan korunmak için kalabalık sınıf ortamlarından ziyade bireysel, ev ortamında ve güvenli bir eğitim sağlanmasının öğrenciler üzerinde e-öğrenmeye ilişkin olumlu tutum oluşturduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, öğrencilerin sosyo demografik özelliklerine göre e-öğrenmeye yönelik tutum toplam puan ortalamaları incelendiğinde yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, yaşanan yer ve çalışma durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmadığı, fakat öğrencilerin yaşadığı yer ile e-öğrenmeden kaçma alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Literatürde cinsiyet (Can vd., 2020), sınıf (Köse, 2021; Rafiq, Hussain ve Abbas, 2020) ve yaş (Durgun vd., 2021), yaşanan yer (Köse, 2021; Özbay ve Çınar, 2020) değişkeni ile e-öğrenme tutumları arasında anlamlı bir fark olmadığını belirten çalışma sonuçları bu araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Buna karşın bu çalışmadan farklı olarak literatürde cinsiyet (Akimanimpaye ve Fakude, 2015; Diab ve Elgahsh, 2020; Köse, 2021; Rafiq vd., 2020), sınıf (Durgun vd., 2021; Haznedar ve Baran, 2012) ve bir işte çalışmama (Can vd., 2020) değişkeni ile e-öğrenme tutumları arasında anlamlı farklılık olduğunu belirten çalışma sonuçları yer almaktadır. Yapılan bu araştırmanın bir diğer sonucuna göre ilçede yaşayan öğrencilerin e-öğrenmeden kaçma alt boyut puan ortalamalarının köyde yaşayan öğrencilerden daha az olduğu ve istatistiksel yönde anlamlı bir farklılık bulunduğu belirlenmiştir. Bu durum köyde yaşayan öğrencilerin maddi olanaklarının, ev ortamının, internet alt yapısının uygun olmadığını düşündürmektedir. Ayrıca köyde yaşayan öğrenciler tarım ve hayvancılık ile geçimini sağlayan ailelerine yardım ettikleri için e-öğrenmeye gerekli zamanı ayıramadıkları düşünülmektedir. Bu çalışmada, öğrencilerin sosyo demografik özelliklerine göre öğrenme algıları incelendiğinde öğrencilerin sınıf düzeyleri ile bilişsel alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Dördüncü sınıf öğrencilerinin puan ortalamalarının ikinci sınıf öğrencilerinin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve istatistiksel yönde anlamlı bir farklılık bulunduğu belirlenmiştir. Sınıf düzeyi arttıkça öğrencilerin bilişsel becerilerinin artması beklendik bir bulgudur. Kara, Kukul ve Çakır'ın (2021) yapmış olduğu çalışmada cinsiyet değişkeni dışında öğrenme algılarının sosyo-demografik

özelliklere göre değişmediği, erkek öğrencilerin öğrenme algıları puan ortalamalarının kadın öğrencilere göre daha yüksek olduğu sonucu ortaya konulmuştur (Kara, Kukul ve Çakır, 2021).

Kısıtlılıklar

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak araştırmadan elde edilen sonuçlar araştırmanın yapıldığı bölümdeki hemşirelik öğrencileri ile sınırlı olmakla birlikte ülkemizdeki hemşirelik öğrencilerine genellenemez. Diğer bir sınırlılık, araştırmadan elde edilen sonuçlar veri toplama aşamasında kullanılan ölçekler ile sınırlı olup, öğrencilerin kendi öz bildirimlerine dayanmaktadır.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Bu araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, hemşirelik öğrencilerinin e-öğrenmeye yönelik tutumlarının ve öğrenme algılarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Algılanan Öğrenme Ölçeği puanları ile E-Öğrenmeye Yönelik Tutum Ölçeği puanları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı yüksek düzeyde pozitif yönlü doğrusal bir ilişki bulunmuştur. Araştırma sonuçlarında, öğrencilerin açık uçlu sorulara verdiği cevaplarda e-öğrenmeden yeterince faydalanamadıkları ancak e-öğrenmeye karşı olumlu tutumları olduğu görülmüştür. Öğrencilerin e-öğrenme sürecinde etkili öğrenmenin gerçekleşmediğini düşünmesi kurumun uzaktan eğitime ilişkin alt yapısının yetersiz olması, öğretim elemanlarının dijital teknolojiler kullanarak öğrencilerde bilgi ve beceri geliştirme konusunda deneyimli olmaması, öğrencilerin performanslarının etkin bir şekilde değerlendirilememesi, eş zamanlı olarak yürütülen ders sayısının azlığı, öğrenme ortamından memnun olmama, öğrenci-öğretim elemanı, öğrenci-öğrenci ve öğrenci-içerik etkileşiminin öğrencinin beklentisini karşılamaması ile ilişkilendirilmektedir. Bu sonuç, öğretim elemanı açısından e-öğrenme sürecinde öğrencilerin bilgi yükünü artırmaya yönelik çevrimiçi iş birliğine dayalı öğrenme yaklaşımları, e-posta, blog okuma, çevrimiçi topluluk oluşturma gibi yöntem veya araçlarla dersin çeşitliliğinin, etkileşiminin artırılarak öğrenme ortamının geliştirilmesi gerektiğini göstermiştir. Ayrıca, kurumların uzaktan eğitim alt yapısını güçlendirerek derslerin eşzamanlı ve interaktif olarak yürütülmesini sağlaması öğrencilerin öğrenme ortamını benimseyerek öğrenme algıları ve e-öğrenmeye karşı tutumlarını olumlu yönde etkileyecektir.

Bilgilendirme

Yazarlar araştırmaya destek veren tüm hemşirelik öğrencilerine teşekkür etmektedir. Çalışma fikir ve tasarımı: SAŞ, AB; Kaynak tarama: SAŞ, AB; Veri toplama ve işleme: SAŞ; Veri analizi ve yorumlama: SAŞ; Makale yazımı: SAŞ, AB; Son onay ve sorumluluk: SAŞ, AB; Eleştirel inceleme: SAŞ. Araştırmada yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Araştırmada yer alan yazarlar, yazarlık ölçütlerini tamamen karşılamaktadır. Araştırma ile ilgili herhangi bir kurum ya da kuruluştan maddi destek alınmamıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için bir devlet üniversitesinin Girişimsel Olmayan İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan yazılı izin alınmıştır (31.12.2020 tarihli, 14-06 sayılı).

Kaynaklar

Abdelaziz, M., Kamel, S. S., Karam, O. ve Abdelrahman, A. (2011). Evaluation of E-learning program versus traditional lecture instruction for undergraduate nursing students in a faculty of nursing. *Teaching and Learning in Nursing*, 6(2), 50-58. doi: 10.1016/j.teln.2010.10.003

Abdullaev, A. ve Hidoyatova, M. (2020). Innovative distance learning technologies. *Journal of Critical Reviews*, 7(11), 337-339.

Akimanimpaye, F. ve Fakude, L. P. (2015). Attitudes of undergraduate nursing students towards e-learning at the University of the Western Cape, South Africa. *African Journal for Physical, Health Education, Recreation and Dance*, Supplement 1:2 (October), 418-433.

Albayrak, E., Güngören, Ö. C. ve Horzum, M. B. (2014). Algılanan öğrenme ölçeğinin Türkçeye uyarlaması. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(1), 1-14.

Ali, N., Jamil, B., Sethi, A. ve Ali, S. (2016). Attitude of nursing students towards e-learning. *Advances in Health Professions Education*, 2(1), 24-29.

AlOsta, M. R. ve Khalaf, I. A. (2021). Nursing students perception of e-learning during COVID-19 Pandemic; a literature review. *Medico-Legal Update*, 21(4), 269-277.

Alqurashi, E. (2019). Predicting student satisfaction and perceived learning within online learning environments, *Distance Education*, 40(1), 133-148. doi:10.1080/01587919.2018.1553562

Bacon, D. R. (2016). Reporting actual and perceived student learning in education research. *Journal of Marketing Education*, 38(1), 3-6. doi:10.1177/0273475316636732

Basit, G. ve Korkmaz, F. (2021). The effect of web-based nursing process teaching on senior nursing students' care planning skills. *International Journal of Nursing Knowledge*, 32(1), 4-19. doi:10.1111/2047-3095.12283

Bdair, I. A. (2021). Nursing students' and faculty members' perspectives about online learning during COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Teaching and Learning in Nursing*, 16(3), 220-6. doi: 10.1016/J.TELN.2021.02.008

Biçer, H. ve Korucu, A. T. (2020). E-Öğrenmeye yönelik tutum ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama*, 10(1), 237-256. doi:10.17943/etku.632178

Bozkurt, A. ve Sharma, R. C. (2020). Emergency remote teaching in a time of global crisis due to CoronaVirus pandemic. *Asian Journal of Distance Education*, 15(1), i-vi. doi:10.5281/zenodo.3778083

Can, H. C., Özdemir, H. ve Türksoy Işım, A. (2020). E-Öğrenme beden eğitimi öğretmen adayları için ne ifade ediyor: Karma yöntem araştırması. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(3), 1374-1386. doi:10.17679/inuefd.811165

De Giusti, A. (2020). Policy brief: Education during COVID-19 and beyond. *Revista Iberoamericana de Tecnología En Educación y Educación En Tecnología* [online]. 26, e12. 7 Mayıs 2021 tarihinde https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2020/08/sg_policy_brief_covid-19_and_education_august_2020.pdf adresinden erişildi.

Diab, G. M. A. E. H. ve Elgahsh, N. F. (2020). E-learning during COVID-19 pandemic: Obstacles faced nursing students and its effect on their attitudes while applying it. *American Journal of Nursing Science*, 9(4), 295-309. doi: 10.11648/j.ajns.20200904.33

Durgun, H., Can, T., Avcı, A. B. ve Kalyoncuoğlu, B. (2021). Covid-19 sürecinde hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik görüşleri ve kaygı düzeyleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(2), 141-147. doi:10.46483/deuhfed.824109

Gherheş, V., Stoian, C. E., Fărcaşiu, M. A. ve Stanici, M. (2021). E-Learning vs. Face-to-face learning: Analyzing students' preferences and behaviors. *Sustainability*, 13, 4381. doi:10.3390/su13084381

Haznedar, Ö. ve Baran, B. (2012). Eğitim fakültesi öğrencileri için e-öğrenmeye yönelik genel bir tutum ölçeği geliştirme çalışması. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama*, 2(2), 42-59.

Kara, M., Kukul, V. ve Çakır, R. (2021). Self-regulation in three types of online interaction: How does it predict online pre-service teachers' perceived learning and satisfaction? *The Asia-Pacific Education Researcher*, 30(1), 1-10.

Karabağ Aydın, A. ve Dinç, L. (2017). Effects of web-based instruction on nursing students' arithmetical and drug dosage calculation skills. *Computer Informatics Nursing*, 35(5), 262-269. doi:10.1097/CIN.0000000000000317

Kaya, Y. ve Akın Işık, R. (2021). COVID-19 pandemisi'nin ilk döneminde uygulanan zorunlu uzaktan eğitim sisteminin hemşirelik eğitime katkısı ve zorlukları: Nitel bir çalışma. *Journal of Education and Research in Nursing, 18* (Supp.1), 76-84. doi:10.5152/jern.2021.67365

Keskin Kızıltepe, S. ve Kurtgöz, A. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin Covid-19 pandemisi sürecinde aldıkları uzaktan eğitime yönelik tutum ve görüşlerinin belirlenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 13*(74), 558-566. doi:10.17719/jisr.11213

Keskin, M. ve Özer Kaya, D. (2020). COVID-19 sürecinde öğrencilerin web tabanlı uzaktan eğitime yönelik geri bildirimlerinin değerlendirilmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5*(2), 59-67.

Konrad, S., Fitzgerald, A. ve Deckers, C. (2021). Nursing fundamentals—supporting clinical competency online during the COVID-19 pandemic. *Teaching and Learning in Nursing, 16*(1), 53-56.

Köse, K. N. (2021). *COVID-19 pandemi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin e-öğrenmeye yönelik tutumları ile kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.

Kürtüncü, M. ve Kurt, A. (2020). Covid-19 pandemisi döneminde hemşirelik öğrencilerinin uzaktan eğitim konusunda yaşadıkları sorunlar. *ASEAD, 7*(5), 66-77.

Moss, N. ve Smith, A. (2010). Large scale delivery of Cisco Networking Academy Program by blended distance learning. *2010 Sixth International Conference on Networking and Services, 329-334*. doi:10.1109/ICNS.2010.52

Mucuk, S., Ceyhan, Ö. ve Tekinsoy Kartın, P. (2021). COVID-19 pandemi sürecinde uzaktan hemşirelik eğitimi: Ulusal deneyim. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6*(1), 33-36.

Orhan Göksün, D. (2020). Predictors of perceived learning in a distance learning environment from the perspective of sips model. *International Journal of Human-Computer Interaction, 36*(10), 941-952. doi:10.1080/10447318.2019.1700643

- Özbay, Ö. ve Çınar, S., (2020). Views of nursing students on distance education. *EDUCCON*, 37-45.
- Park, K., Moon, S. ve Oh, J. (2022). Predictors of academic achievement in distance learning for nursing students. *Nurse Education Today*, 108, 10516. doi: 10.1016/j.nedt.2021.105162
- Rafiq, F., Hussain, S. ve Abbas, Q. (2020). Analyzing students' attitude towards e-learning: a case study in higher education in Pakistan. *Pakistan Social Sciences Review*, 4(1), 367-380.
- Rovai, A. P., Wighting, M. J., Baker, J. D. ve Grooms, L. D. (2009). Development of an instrument to measure perceived cognitive, affective, and psychomotor learning in traditional and virtual classroom higher education settings. *The Internet and Higher Education*, 12(1), 7-13.
- Sarıkoç, G., Ozcan, C. T. ve Elcin, M. (2017). The impact of using standardized patients in psychiatric cases on the levels of motivation and perceived learning of the nursing students. *Nurse Education Today*, 51(2017), 15-22. doi:10.1016/j.nedt.2017.01.001
- Sebastianelli, R., Swift, C. ve Tamimi, N. (2015). Factors affecting perceived learning, satisfaction, and quality in the online MBA: A structural equation modeling approach. *Journal of Education for Business*, 90, 296-305. doi:10.1080/08832323.2015.1038979
- Şenyuva, E., Kaya, H. ve Bodur, G. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin web tabanlı bir derse ilişkin görüşleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33(3), 62-77.
- Seven, M. ve Abban, S. (2021). COVID-19 pandemi sürecinde uzaktan hemşirelik eğitimi: uluslararası deneyim. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1): 29-32.
- Sindiani, A.M., Obeidat, N., Alshdaifat, E., Elsalem, L., Alwani, M. M., Rawashdeh, H., ... Tawalbeh, L. I. (2020). Distance education during the COVID-19 outbreak: A cross-sectional study among medical students in North of Jordan. *Annals of Medicine and Surgery*, 59, 186-194. doi:10.1016/j.amsu.2020.09.036
- Subedi, S., Nayaju, S., Subedi, S., Shah, S. K. ve Shah, J. M. (2020). Impact of E-learning during COVID-19 pandemic among nursing students and teachers of Nepal. *International Journal of Science & Healthcare Research*, 5(3), 68-76.
- Thapa, P., Bhandari, S. L. ve Pathak, S. (2021). Nursing students' attitude on the practice of e-learning: A cross-sectional survey amid COVID-19 in Nepal. *PloS one*, 16(6), e0253651. doi:10.1371/journal.pone.0253651

Tonbul, Y. (2003). Yükseköğretim kurumlarında aktif öğrenmeyi uygulamada gerekli örgütsel yapı. *Ege Eğitim Dergisi*, 3(1), 89-101.

Wang, C-H., Shannon, D. M. ve Ross, M. E. (2013). Students' characteristics, self-regulated learning, technology self-efficacy, and course outcomes in online learning. *Distance Education*, 34(3), 302-23. doi:10.1080/01587919.2013.835779

Yıldırım, S., Yıldırım, G., Çelik, E. ve Karaman, S. (2014). Uzaktan eğitim öğrencilerinin uzaktan eğitime yönelik görüşleri: Bir ölçek geliştirme çalışması. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 3(3): 365-370.

Yılmaz, R., Sezer, B. ve Yurdugül, H. (2019). Üniversite öğrencilerinin e-öğrenmeye hazır bulunuşluklarının incelenmesi: Bartın Üniversitesi Örneği. *Ege Eğitim Dergisi*, 20(1), 180-195. doi:10.12984/egeefd.424614

Zengin, D., Ardahan-Sevgili, S., Yardımcı, F. ve Basbakkal, Z. (2021). Effect of computer-based simulator use on students' self-confidence, satisfaction and perceived learning. *International Journal of Caring Sciences*, 14(1), 461-467.

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Hemşirelik Öğrencilerinin Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınav Becerisinin Teorik ve Uygulama Başarısı ile İlişkisi

 Dilek ÖZDEN¹  Gülşah GÜROL ARSLAN²  Büşra ERTUĞRUL³  Abdülmenef ADANIR⁴

¹Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

²Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

³Arş. Gör., Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

⁴Bilim Uzmanı Hemşire, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye.

Öz

Giriş: Öğrencilerin teorik bilgilerini uygulamaya yeterince aktaramaması ve uygulama becerilerinin objektif olarak değerlendirilememesi ülkemizdeki hemşirelik eğitiminin en önemli sorunları arasında yer almaktadır. Öğrencilerin neden olabileceği hataları önlemenin yollarından biri, hastaya zarar vermeden becerilerin incelenmesine fırsat sağlayan objektif yapılandırılmış klinik sınavdır (OYKS). **Amaç:** Bu çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin OYKS başarısının teorik ve uygulama başarıları ile ilişkisini incelemektir. **Yöntem:** Araştırmada, retrospektif inceleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma verilerinin toplanması, 1 Ekim 2020 - 01 Ocak 2021 tarihleri arasında OYKS kontrol listelerinin retrospektif olarak incelenmesi ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklemini, devamsızlık ya da bireysel nedenler sebebi ile OYKS, ara sınav ve klinik uygulamaya katılmayan öğrencilerin örneklemden dışlanması sonucunda toplamda 490 öğrenci oluşturmuştur. **Bulgular:** Öğrencilerin puan ortalamaları incelendiğinde, subkutan uygulamanın 35.48 ± 6.62 , kan alma uygulamasının 34.83 ± 9.82 , intramüsküler uygulamanın 33.24 ± 7.13 ve üçlü musluktan intravenöz ilaç uygulamanın puan ortalaması 31.98 ± 8.6 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin OYKS uygulamalarından aldıkları puan ortalamasının ara sınav not ortalamaları ile anlamlı fakat çok zayıf ($p < .001$, $r = .23$), uygulama not ortalamaları ile anlamlı fakat zayıf ilişkisi olduğu bulunmuştur ($p < .001$, $r = .26$). Bunun yanında öğrencilerin 1. Ara sınav not ortalamaları ile uygulama puanları arasında da anlamlı ancak zayıf ($p < .001$, $r = .39$) ilişki olduğu bulunmuştur. **Sonuç:** Öğrencilerin beceri puanlarının ortalamadan yüksek olduğu görülse de, hasta güvenliğini tehlikeye atabilecek birçok noktada hataların yüksek oranda olduğu görülmektedir. OYKS sınav başarısının öğrencilerin teorik ve uygulama başarıları ile anlamlı olmasına rağmen çok düşük ve düşük derecede ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Klinik Yeterlilik, Hemşirelik Eğitimi, Hemşirelik Eğitimi Araştırması, Hemşirelik Öğrencisi, OYKS.

Abstract

The Relationship of Nursing Students' Objective Structured Clinical Exam Skills with Theoretical and Practical Success

Background: The inability of students to adequately transfer their theoretical knowledge to practice and the inability to evaluate their practice skills objectively are among the most important problems of nursing education in our country. One of the ways to prevent mistakes that students can make is the objective structured clinical exam (OSCE), which provides an opportunity to examine skills without harming the patient.

Objectives: The aim of this study is to examine the relationship between nursing students' OSCE success and their theoretical and practical success. **Methods:** In the study, the retrospective analysis method was used. The collection of research data was carried out by retrospectively examining the OSCE checklists between October 1, 2020 - January 01, 2021. The sample of the study consisted of 490 students in total as a result of the exclusion of students who did not participate in OSCE, mid-term exam and clinical practice due to absenteeism or individual reasons.

Results: When the mean scores of the students were examined, it was determined that the mean score of subcutaneous injection was 35.48 ± 6.62 , blood collection application 34.83 ± 9.82 , intramuscular injection 33.24 ± 7.13 and three-way stopcock intravenous drug application 31.98 ± 8.6 . It was found that the mean score obtained by the students from the OSCE had a significant but very weak relationship with the midterm exam grade averages ($p < .001$, $r = .23$) and a significant but weak relationship with the practice grade averages ($p < .001$, $r = .26$). In addition, it was found that there was a significant but weak ($p < .001$, $r = .39$) relationship between the students' 1st midterm grade point averages and their practice scores.

Conclusion: Although it is seen that the skill scores of the students are higher than the average, it is seen that errors are high in many points that may endanger patient safety. Although the OSCE results were significant with the theoretical and practical achievements of the students, it was determined that there was a very low and low correlation.

Keywords: Clinical Competence, Nursing Education, Nursing Education Research, Nursing Student, OSCE.

Geliş Tarihi / Received: 29.09.2021 **Kabul Tarihi / Accepted:** 11.08.2022

Correspondence Author: Büşra Ertuğrul, Arş. Gör., Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye. Telefon: +90 541 537 71 91, E Mail: busra_diker@hotmail.com.

Cite This Article: Özden D., Arslan Gürol G., Ertuğrul B., Adanır A., Hemşirelik Öğrencilerinin Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınav Becerisinin Teorik ve Uygulama Başarısı ile İlişkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2022; 15(4): 487-506.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi published by Cetus Publishing.



Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Hemşirelik eğitiminde klinik yeterliliğin değerlendirilmesi önemli bir gerekliliktir (Boztepe ve Terzioğlu, 2013; Mitchell, Henderson, Groves, Dalton, ve Nulty, 2009). Amerikan Hemşirelik Eğitimi Derneği, lisans eğitiminde öğrencilere kritik düşünme, klinik karar verme, iletişim ve değerlendirme becerilerinin kazandırılması gerektiğini belirtmiştir (American Association of Colleges of Nursing [AACN], 2008). Günümüzde hemşirelik öğrenci sayısının fazla olması, hasta güvenliği ve kliniklerde iş yoğunluğu gibi etkenler öğrencilerin klinik becerilerinin klinik ortamlarda değerlendirilmesini zorlaştırmaktadır (Lyngå, Masiello, Karlgren, ve Joelsson-Alm, 2019). Bu etkenler kurumları alternatif ve yenilikçi eğitim yöntemlerine yönlendirmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik deneyimlerinde hata yapma riskleri yüksek olup, uygulanan tedavi basamaklarını yerine getirmede zorluk yaşamaktadırlar (Karagözoğlu, Özden, Türk ve Yıldız, 2014; Sü, Özlük, ve Demiröre, 2018). Bununla birlikte, ilaç yönetimi temel hemşirelik sorumluluklarından biridir ve hemşirelerin parenteral ilaç yönetimi süreçleri gibi karmaşık görevleri yerine getirme sorumlulukları vardır. Diğer yandan günümüzde yaygın ve büyük ölçüde önlenebilir olan tıbbi ilaç uygulama hatalarını en aza indirmek yüksek öncelik taşımaktadır (Sabin vd., 2013). Hemşirelik öğrencilerinin uygulama becerileri, hasta bakımının kalitesini, güvenliğini ve etkinliğini doğrudan etkilemektedir (Vichitragoonthavon, Klunklin, Wichaikhum, Viseskul, ve Turale, 2020). Ancak literatürde yeni mezun hemşirelerin kendilerini klinik beceri uygulamalarında yetersiz hissettiği belirtilmiştir (Elias ve Day, 2020; Hussein, Everett, Ramjan, Hu ve Salamonsen, 2017; Monaghan, 2015; Ortiz, 2016; Murray, Sundin, ve Cope, 2018). Öğrencilerin teorik bilgilerini uygulamaya yeterince aktaramaması ve uygulama becerilerinin objektif olarak değerlendirilememesi de ülkemizdeki hemşirelik eğitiminin önemli sorunları arasında yer almaktadır (Boztepe ve Terzioğlu, 2013). Hemşirelik eğitim kurum politikalarının başlıca amacı, yetersizlik duygusunun önüne geçmek olmalıdır (Vichitragoonthavon vd., 2020). Hemşirelik öğrencilerinin neden olabileceği bu hataları önlemenin yollarından biri hastaya zarar vermeden öğrencilerin uygulamalarını incelemektir. Öğrencilerin farklı öğrenme yöntemlerine sahip olduğu dikkate alındığında, yeterliliklerini değerlendirmek için bilgi, tutum ve becerilerinin ölçüldüğü çeşitli yöntemler kullanılmalıdır (Solà-Pola vd., 2020). Öğrencilerin adil bir şekilde değerlendirmelerinin sağlanması için geçerli, güvenilir ve objektif özellikte olan objektif yapılandırılmış klinik sınav (OYKS) şüphesiz uygun bir yöntemdir (Brallier, Mahmood, Grotkowski, Taylor ve Zdon, 2021; Nasiri, Abbaszadeh, Atrian, ve Mousavi, 2015; Solà-Pola vd., 2020; Varke ve Natt, 2007).

OYKS, ilk olarak tıp öğrencilerinin değerlendirilmesinde kullanılmış olup (Mitchell vd., 2009; Rushforth, 2007), günümüzde İngiltere (Abizoba, 2018), Çin (Shen vd., 2018), Avustralya (Massey vd., 2017), İspanya (Solà vd., 2017) ve Singapur (Goh, Tang, Devi, Elaine ve Lim, 2016) gibi birçok ülkede hemşirelik eğitiminde de kullanımı yaygınlaşmıştır. OYKS, Miller (1990) tarafından tanımlanan klinik yeterliliğin gelişim çerçevesine göre beceri aşamalarından oluşan piramidin üçüncü basamağı olan kontrol edilmiş ortamlarda özel becerilerinin değerlendirilmesine odaklanmaktadır (Figür 1.), (Miller, 1990). OYKS yöntemi

ile öğrencinin beklenen düzeyde klinik performansına uygun beceri yönetimi beklenmektedir (Nulty, Mitchell, Jeffrey, Henderson ve Groves, 2011). OYKS, objektif değerlendirme, yönlendirici yanlılığının azalması, birçok uygulamayı gözlemleyebilme, öğrenme motivasyonu ve yüksek düzeyde geçerlilik ve güvenilirlik özellikleri ile tercih edilen bir yöntemdir. Bunun yanında öğrenciler üzerinde strese neden olması, gözlemci uzmanlığını gerektirmesi, süreç hazırlığının zaman alması ve maliyetli olması ve holistik hasta bakış açısına sahip olmaması da sınırlılıkları arasındadır (Bani-Issa, Tamimi, Fakhry ve Tawil, 2019; Johnston vd., 2017; Nulty vd., 2011; Rushforth, 2007). OYKS'nin hemşirelik öğrencilerinde klinik becerileri göstermede güvenilir ve geçerli bir yöntem olduğu belirtilmiştir (Moattari, Abdollah, Mousavinasab, Zare ve Beygi, 2007). OYKS ile, hemşirelik eğitiminde teori ve uygulamanın bütünleşmesi sağlanmakta ve öğrencinin bilgi-beceri yeterliliği değerlendirilmektedir (Boztepe ve Terzioğlu, 2013; Solà-Pola vd., 2020).



Şekil 1. Miller'in piramidi (1990)

Öğrencilerin başarılarının belirlenmesinde klinik değerlendirme yöntemlerinin mevcut olmasına rağmen, çalışmalar, öğrenci değerlendirmesinin öznel bilgilerin değerlendirilmesiyle sınırlı olduğunu ve klinik becerilerinin kesin değerlendirmesini içermediğini göstermektedir (Famarzi, Salmalian, Pasha ve Banihosseini, 2015; Goh, 2017; Nasiri vd., 2015). Değerlendirme araçları istenen öğrenme çıktılarıyla uygun şekilde eşleşmezse, değerlendirmeden elde edilen puanlar, öğrencinin performansını göstermede yetersiz kalır (Famarzi, Salmalian, Pasha, Banihosseini, 2015; Goh, 2017; Memon, 2020; Moattari, Abdollah, Mousavinasab, Zare ve Beygi, 2007). Yetersiz beceri edinimi olan grubun, bu becerileri daha fazla uygulama fırsatı olmadan ilerlemesi, eksikliğin devam etmesiyle sonuçlanacaktır (Memon, 2020). Bu doğrultuda üniversitemizin Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları anabilim dalı, OYKS sınavını müfredatına dahil etmiştir. OYKS yönteminin müfredata dahil edilmesinin amacı, öğrencileri klinik uygulamaya hazırlaması

ve uygulama becerilerinin objektif ölçüm yöntemi ile değerlendirilmesidir. Bunun yanında Miller'in teorisinin desteklediği gibi, OYKS'nin öğrencilerin öz farkındalık ve öğrenme gelişimini arttırarak ve klinik stresi azaltarak teorik ve uygulama başarılarının artmasında etkili olabileceği belirtilmiştir (Faramarzi vd., 2015).

OYKS'nin, güvenilir bir ölçüm yöntemi olarak kabul edilmesine rağmen, diğer değerlendirme araçları ile birlikte kullanılması önerilmektedir (Faramarzi vd., 2015). Bu yeniliği müfredata dahil ederken güçlü bir gerekçe oluşturmak için beceri bileşeninde başarısız olan öğrencilerin ortalama sayısı ve yüzdesi ile ilgili somut verilere ihtiyaç duyulacaktır. Literatür incelendiğinde, ülkemizde öğrencilerin OYKS becerileri ile ilgili kısıtlı çalışmanın olduğu ve OYKS ile teorik ve klinik başarı arasındaki ilişkinin incelenmediği görülmektedir (Denat ve Tuğrul, 2012; Korhan, Tokem, Yılmaz ve Dilemek, 2016). Bu bağlamda bu çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin OYKS başarısının, teorik ve uygulama başarıları ile ilişkisini incelemektir. Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda öğrencilerin eksik olduğu konularda müfredatın yenilenmesine ve klinik uygulama başarılarında OYKS başarılarının etkisinin belirlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. OYKS sonuçları doğrultusunda öğrencilerin klinik yeterliliklerini geliştirme adına müfredatta yenilikçi uygulamalar planlanabilecektir.

Araştırma Soruları

- Öğrencilerin OYKS başarı düzeyleri nedir?
- Öğrencilerin teorik ara sınav, OYKS ve klinik uygulama notları arasındaki ilişki nasıldır?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Araştırmada, retrospektif inceleme yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Örneklemi

Bu araştırmada, bir üniversitenin Hemşirelik Fakültesi 2018-2019 güz (267) ve 2019-2020 (281) güz yarıyılı ikinci sınıf öğrencileri evreni oluşturmuştur. Devamsızlık ya da bireysel nedenler sebebi ile OYKS (19), vize (17) ve klinik uygulamaya katılmayan (22), toplamda 58 öğrenci araştırmanın örnekleminde dışlanmıştır. Çalışmanın örneklemini toplam 490 öğrenci oluşturmuştur. Evrenin %89.41'ine ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

1. Tanıtıcı özellikler formu: Öğrencilerin yaş, cinsiyet, Hemşirelik Esasları ara sınav notu, OYKS uygulaması ve klinik uygulama notunu belirlemeye yönelik 6 sorudan oluşmuştur. Öğrencilerin ara sınav ve klinikten alabilecekleri puan aralığı 0 ile 100 arasında değişmektedir.

2. Subkutan, İntramüsküler İntravenöz Tedavi Uygulama ve Kan Alma Uygulamalarına İlişkin Uygulama Basamakları Formu: Öğrencilerin tedavi uygulamaları ile ilgili işlem basamaklarını içeren hastayla iletişim, uygun malzeme seçimi, asepsi ilkelerine uyum, tedaviye özgü işlem basamakları ve işlemin kaydı alt boyutlarından oluşan formdur. Bu alt boyutlara ait her basamak 'yaptı', 'eksik yaptı' ve 'yapmadı' olarak kategorize edilmiştir. Öğrencilerin OYKS'den alabilecekleri puan aralığı 0 ile 50 arasında değişmektedir.

Uygulanan formların Cronbach alpha değerleri subkutan uygulama için 0.48, intramüsküler uygulama için 0.59, üçlü musluktan tedavi uygulama için 0.68 ve kan alma için 0,78 olarak bulunmuştur.

Yapılan İşlem / Müdahale

Araştırma verilerinin toplanması, etik kurul onayı alındıktan sonra 1 Ekim 2020- 01 Ocak 2021 tarihleri arasında üniversitenin hemşirelik fakültesinde OYKS kontrol listelerinin retrospektif olarak incelenmesi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri, öğrenci bilgi sisteminden ve sınav evraklarından, öğrencilerin tanıtıcı özellikleri formu ve Subkutan, İntramüsküler İntravenöz Tedavi Uygulama ve Kan Alma Uygulamalarına İlişkin Uygulama Basamakları Formu'nun retrospektif olarak doldurulmasıyla toplanmıştır. Öğrencilerin sınav evraklarına arşiv bürosundan ulaşılmış ve tüm uygulama basamakları isimsiz olarak incelenerek kaydedilmiştir. Ardından, bu öğrencilerden vize ve klinik uygulamaya katılmamış olan öğrenciler çıkarılarak son örnekleme ulaşılmıştır.

OYKS Planlama ve Uygulama Süreci

OYKS Senaryolarının Hazırlık Süreci

Kurumda, senaryoların hazırlığı ve durakların düzeni Hemşirelik Esasları Bölümü'nde görevli olan sekiz akademisyen tarafından dört aylık bir sürede tamamlanmıştır. Bu akademisyenler, beceri laboratuvarlarında görev alan, beceri basamaklarının güncel halleri konusunda eğitilmiş kişilerden oluşmaktadır. Her bir tedavi uygulaması iki akademisyen tarafından hazırlanmakta, tedavi uygulamalarının teorik içeriklerinin yer aldığı OYKS senaryolarının arasındaki geçerliliğin sağlanması 6 akademisyen tarafından yapılmaktadır. Öğrenci değerlendirmesinin standardizasyonunu sağlamak için, her senaryonun verilen bilgi ve istenen beceri açısından benzer içerikte olmasına özen gösterilir. Senaryo hazırlanırken 'öğrenciden beklenen kanıt temelli girişimler' temel alınır. 4 farklı tedavi uygulamasına (intramüsküler tedavi uygulaması, üçlü musluktan intravenöz ilaç uygulama, subkutan ilaç uygulaması ve kan almaya) ilişkin 4 farklı senaryo birbirleriyle uyumlu, objektif ve anlaşılabilir olarak hazırlanmıştır.

Standart Uygulama Kontrol Listelerinin Geliştirilmesi Süreci

Oluşturulan 4 farklı senaryo ile uyumlu kontrol listeleri iki uzman tarafından oluşturulup, bu uzmanlar dışındaki 6 uzmandan görüş alınarak, kontrol listelerine son hali verilmektedir. Öğrenci değerlendirmesinin standardizasyonunu sağlamak için görev kontrol listelerindeki maddelerin içeriğinin hastayla iletişim kurma, uygun malzeme seçimi, asepsi ilkelerine uyum, tedaviye özgü işlem basamakları, işlemin kaydı alt boyutlarından oluşması sağlanmaktadır.

OYKS Duraklarının Hazırlanması Süreci

OYKS durakları, temel beceri uygulama laboratuvarlarının düzenlenmesi ile oluşturulmaktadır. Hazırlıklar laboratuvar ortamına ve malzemelere hâkim olan 4 araştırma görevlisi tarafından yapılır. Öğrencilerin hazırlıkları görmemesi için laboratuvar kapıları kilitli tutularak bir gün öncesinde öğrencilerin kullanımına

kapatılmaktadır. Öğrenci değerlendirmesinin standardizasyonunu sağlamak için, beceride kullanılacak malzemelerin duraklara yerleştirilmesi sağlanmaktadır.

OYKS sürecinin yönetilmesi

OYKS sınav yürütülüşü, Hemşirelik Esasları Dersini yürüten öğretim elemanlarının sorumluluğundadır. Kurumda, sınav esnasında öğrencilerin değerlendirilmesinin objektiflik ve tutarlılığını sağlamak adına 8 yüksek lisans ve doktora eğitimine devam eden hemşirelere sınav süreci ile ilgili 1 saatlik eğitim verilir. Bu kişiler, sınavı değerlendirme yetkisi olmaksızın, yalnızca objektiflik ve tutarlılığı sağlamak adına sınavın yürütülmesinde öğretim elemanının dikkatinden kaçan bir durum olmasını önlemek amacıyla destek sağlarlar. Bu uzmanlar hemşirelik esasları beceri laboratuvarlarında eğitilmiş ve uygulama basamaklarının güncel halini bilen kişilerdir ve öğretim elemanları ile birlikte gözlemci olarak sınavda bulunurlar. OYKS süreci ile ilgili yönerge, öğrencilere sınav öncesinde duyurulmaktadır. Bu yönergede, bilgi paylaşımının olmayacağı, telefon gibi iletişim araçlarının kullanılmayacağı, öğrencilerin sınav salonlarına giriş saatleri, önlük kullanımı, sınav sürecinde bekleme kuralları, sınav salonuna giriş, uygulama sürecinde yapılanların açıklanması, imza atma, sınav salonundan çıkış, çıktıktan sonra bekleme kuralları ile ilişkili ayrıntılı bilgilendirme yer almaktadır. İntörn öğrenciler, öğrencilerin sınıflara alınması, öğrencilerin beklerken desteklenmesi, duraklara alınması ve sınav bitiminde okuldan uzaklaştırılmasında sorumlu olmaktadır. Her durakta, öğrencilere senaryo okunduktan sonra öğrenciler, beklenen uygulama konusunda bilgilendirilir. Uygulama esnasında öğrenciler, önceden hazırlanmış olan uygulama kontrol listelerine göre değerlendirilir ve puan alırlar. Her öğrenci bir tedavi uygulamasından değerlendirilir ve uygulama için öğrenciye 10 dakika süre verilir ve her durakta saniyeli saat yardımıyla süre başlatılır. Bu yöntem, uygulamanın eş zamanlı değerlendirilerek, kayıt yapan kişinin becerileri kaçırmaması adına tercih edilmiştir (Lyngå vd., 2019).

Verilerin Değerlendirilmesi

Öğrenci sınav evraklarından elde edilen veriler araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Öğrencilerin her bir uygulama basamağından aldıkları puanlar için ortalama, maddelere göre doğru yanıtlarını belirlemek için de yüzdeler hesaplanmıştır. Öğrencilerin Hemşirelik Esasları ara sınav, OYKS tedavi uygulaması ve genel sınav notu ile klinik uygulama notlarının arasındaki ilişkinin belirlenmesinde korelasyon analizi kullanılmıştır (Coşansu, 2014).

Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma için bir devlet üniversitesinin Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Karar no: 2020/23-17, tarih: 28.09.2020). Çalışma Helsinki Deklarasyonu İlkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

Öğrencilerin OYKS verileri incelendiğinde, %34,9'unun subkutan ilaç uygulaması, %24,3'ünün intramüsküler ilaç uygulaması, %24,1'inin üçlü musluktan intravenöz ilaç uygulaması ve %16,7'sinin kan alma uygulamasını gerçekleştirdiği belirlenmiştir. Öğrencilerin puan ortalamaları incelendiğinde, subkutan ilaç uygulama puan ortalamalarının 35.48 ± 6.62 , kan alma uygulaması puan ortalamalarının 34.83 ± 9.82 , intramüsküler ilaç uygulama puan ortalamalarının 33.24 ± 7.13 ve üçlü musluktan intravenöz ilaç uygulama puan ortalamalarının 31.98 ± 8.6 olduğu belirlenmiştir. Tüm öğrencilerin OYKS puan ortalaması 33.95 ± 7.96 , ara sınav not ortalaması 63.45 ± 10.24 ve uygulama not ortalamaları $81.86 \pm 9,14$ olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin ÖYKS Verileri (N=490)

Tedavi Uygulamaları	n	%	
Subkutan ilaç uygulaması	171	34.9	
İntramüsküler ilaç uygulaması	119	24.3	
Üçlü musluktan intravenöz ilaç uygulaması	118	24.1	
Kan alma	82	16.7	
OYKS notu Puan ortalamaları			
	Min-maks	Dağılım	Ortalama \pm SS
Subkutan ilaç uygulaması	0-50	16-48	35.48 ± 6.62
İntramüsküler ilaç uygulaması	0-50	18-50	33.24 ± 7.13
Üçlü musluktan intravenöz ilaç uygulaması	0-50	8-47	31.98 ± 8.6
Kan alma	0-50	8-47	31.98 ± 8.6
Öğrencilerin Başarı Puan ortalamaları			
OYKS notu	0-50	7-50	33.95 ± 7.96
Ara Sınav notu	0-100	28-89	63.45 ± 10.24
Uygulama Notu	0-100	50-100	81.86 ± 9.14

Öğrencilerin OYKS'den aldıkları puan ortalamasının ara sınav not ortalamaları ile anlamlı fakat çok zayıf ($p < .001$, $r = .23$), uygulama not ortalamaları ile anlamlı fakat zayıf ilişkisi olduğu bulunmuştur ($p < .001$, $r = .26$). Öğrencilerin 1. ara sınav not ortalamaları ile uygulama puanları arasında da anlamlı ancak zayıf ($p < .001$, $r = .39$) ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Başarı Puanları Arasındaki Korelasyonlar (N=490)

	OYKS	Ara Sınav	Uygulama
OYKS	.748*	.235*	.266*
Uygulama	.354*	.391*	
1. vize	.288*		

Tablo 3'te subkutan ilaç uygulaması işlem basamaklarının öğrenciler tarafından doğru, eksik ve yanlış yapılma oranları görülmektedir. Öğrencilerin, %84,7 oranında uygun malzeme seçme, %85,3 oranında hastayı bilgilendirme, %90 oranında eldivenleri giyme, %85,9 oranında dokuya uygun açılı ile girme ve %92,4 oranında işlemin ardından basınç uygulama işlem basamaklarını doğru yaptıkları görülmektedir. Bunun yanında, %64,1 oranında malzeme kontrolü, %61,2 oranında enjeksiyon alanını değerlendirme, %48,8 oranında ilacı uygun sürede verme ve %73,5 oranında iğneyi çıkarmadan önce bekleme basamaklarında yanlış yaptıkları görülmektedir (Tablo 3).

Tablo 3. Subkutan İlaç Uygulama İşlem Basamakları Kontrol Listesi (N=171)

	Yaptı		Eksik yaptı		Yapmadı	
	n	%	n	%	n	%
Uygun malzeme seçme	144	84.7	23	13.5	3	1.8
Malzeme kontrolü	44	25.9	17	10	109	64.1
Hastayı bilgilendirme	145	85.3	0	0	25	14.7
Enjeksiyon alanını değerlendirme	58	34.1	8	4.7	104	61.2
Eldivenleri giyme	153	90	2	1.2	15	8.8
Anatomik bölgenin yerini tespit etme	94	55.3	36	21.2	40	23.5
Cilt antisepsisini sağlama	141	82.9	17	10	12	7.1
Enjeksiyon bölgesindeki yağ tabakasını kavrama	143	84.1	5	2.9	22	1.9
Uygun açılı ile dokuya girme	146	85.9	10	5.9	14	8.2
İlacı uygun sürede verme	51	30	36	21.2	83	48.8
İğneyi çıkarmadan önce 10 sn bekleme	40	23.5	5	2.9	125	73.5
İğneyi çıkarma ve dokuyu serbest bırakma	118	69.4	10	5.9	42	24.7
Enjeksiyon bölgesine basınç uygulama	157	92.4	5	2.9	8	4.7
Asepsi kurallarına uyma	128	75.3	28	16.5	14	8.2
Kayıt Etme	129	75.9	2	1.2	39	22.9

Tablo 4'te intramüsküler ilaç uygulaması işlem basamaklarının öğrenciler tarafından doğru, eksik ve yanlış yapılma oranları görülmektedir. Öğrencilerin, %69,7 oranında uygun malzeme seçme, %73,9 oranında hastayı bilgilendirme, %83,2 oranında eldivenleri giyme ve %71,4 oranında işlemin ardından kaydetme işlem basamaklarını doğru yaptıkları görülmektedir. Bunun yanında %49,6 oranında malzeme kontrolü, %83,2 oranında enjeksiyon alanını değerlendirme, %45,4 oranında anatomik bölgenin yerini tespit etme ve %45,4 oranında kanama kontrolü yapma basamaklarında yanlış yaptıkları görülmektedir (Tablo 4).

Tablo 4. İntramusküler İlaç Uygulama İşlem Basamakları Kontrol Listesi (N=119)

	Yaptı		Eksik yaptı		Yapmadı	
	n	%	n	%	n	%
Uygun malzeme seçme	83	69.7	27	22.7	9	7.6
Malzeme kontrolü	42	35.3	18	15.1	59	49.6
Hastayı bilgilendirme	88	73.9	3	2.5	28	23.5
Enjeksiyon alanını değerlendirme	16	13.4	4	3.4	99	83.2
Eldivenleri giyme	99	83.2	10	8.4	10	8.4
Anatomik bölgenin yerini tespit etme	54	45.4	58	48.7	54	45.4
Cilt antiseptisini sağlama	73	61.3	38	31.9	8	6.7
Enjeksiyon bölgesindeki dokuyu germe	64	53.8	16	13.4	39	32.8
Hastaya nefes almasını söyleme	24	20.2	1	0.8	94	79
Uygun açı ile dokuya girme	72	60.5	41	34.5	6	5
Kanama kontrolü yapma	53	44.5	12	0.1	54	45.4
İlacı uygun sürede verme	81	68.1	17	14.3	21	17.6
İğneyi çıkarmadan önce bekleme ve iğneyi çıkarma	61	51.3	56	47.1	2	1.7
Enjeksiyon bölgesine basınç uygulama	54	45.4	60	50.4	5	4.2
Asepsi kurallarına uyma	69	58	44	37	6	5
Kayıt Etme	85	71.4	3	2.5	31	26.1

Tablo 5'te üçlü musluktan ilaç uygulama işlem basamaklarının öğrenciler tarafından doğru, eksik ve yanlış yapılma oranları görülmektedir. Öğrencilerin, %79,7 oranında uygun malzeme seçme, %82,2 oranında eldivenleri giyme, %81,4 oranında serum fizyolojik (SF) uygulanan musluğu kapalı konuma getirme ve %83,9 oranında SF olan enjektörü çıkartıp ilaç olan enjektörü üçlü musluğa yerleştirme işlem basamaklarını doğru yaptıkları görülmektedir. Bunun yanında %78 oranında malzeme kontrolü, %84,7 oranında enjeksiyon alanını değerlendirme, %51,7 oranında pistonu geri çekme ve %56,8 oranında ilacı damar içine uygun sürede verme basamaklarında ise yanlış yaptıkları görülmektedir (Tablo 5).

Tablo 6'da kan alma işlem basamaklarının öğrenciler tarafından doğru, eksik ve yanlış yapılma oranları görülmektedir. Öğrencilerin, %85,2 oranında uygun malzeme seçme, %75,3 oranında hastayı bilgilendirme, %90,1 oranında eldivenleri giyme ve %76,5 oranında turnikeyi bağlama işlem basamaklarını doğru yaptıkları görülmektedir. Bunun yanında, %54,3 oranında kan alınacak alanı değerlendirme ve %95,1 oranında distalde kalan nabzı kontrol etme basamaklarında yanlış yaptıkları görülmektedir (Tablo 6).

Tablo 5. Üçlü Musluktan İlaç Uygulama İşlem Basamakları Kontrol Listesi (N=118)

	Yaptı		Eksik yaptı		Yapmadı	
	n	%	n	%	n	%
Uygun malzeme seçme	83	69.7	27	22.7	9	7.6
Malzeme kontrolü	42	35.3	18	15.1	59	49.6
Hastayı bilgilendirme	88	73.9	3	2.5	28	23.5
Enjeksiyon alanını değerlendirme	16	13.4	4	3.4	99	83.2
Eldivenleri giyme	99	83.2	10	8.4	10	8.4
Anatomik bölgenin yerini tespit etme	54	45.4	58	48.7	54	45.4
Cilt antisepsisini sağlama	73	61.3	38	31.9	8	6.7
Enjeksiyon bölgesindeki dokuyu germe	64	53.8	16	13.4	39	32.8
Hastaya nefes almasını söyleme	24	20.2	1	0.8	94	79
Uygun açı ile dokuya girme	72	60.5	41	34.5	6	5
Kanama kontrolü yapma	53	44.5	12	0.1	54	45.4
İlacı uygun sürede verme	81	68.1	17	14.3	21	17.6
İğneyi çıkarmadan önce bekleme ve iğneyi çıkarma	61	51.3	56	47.1	2	1.7
Enjeksiyon bölgesine basınç uygulama	54	45.4	60	50.4	5	4.2
Asepsi kurallarına uyma	69	58	44	37	6	5
Kayıt Etme	85	71.4	3	2.5	31	26.1

Tablo 6. Kan Alma İşlem Basamakları Kontrol Listesi (N=81)

	Yaptı		Eksik yaptı		Yapmadı	
	n	%	n	%	n	%
Uygun malzeme seçme	69	85.2	11	13.6	1	1.2
Malzeme kontrolü	58	71.6	19	23.5	4	4.9
Hastayı bilgilendirme	61	75.3	3	3.7	17	21
Kan alınacak alanı değerlendirme	32	39.5	5	6.2	44	54.3
Eldivenleri giyme	73	90.1	3	3.7	5	6.2
Damarı palpe ederek uygun veni seçme	60	74.1	15	18.5	6	7.4
Girişimde bulunacağı alanın 10-15 cm. proksimalinden turnikeyi bağlama	62	76.5	16	19.8	3	3.7
Distalde kalan nabızı kontrol etme	3	3.7	1	1.2	77	95.1
Alkollü tampon ile bölgeyi silme	58	71.6	19	23.5	4	4.9
İğnenin kapağını açarak damara girme	30	37	35	43.2	16	19.8
Pasif eliyle tüpleri holder içine ilerleterek kanı alma	55	67.9	5	6.2	21	25.9
Turnikeyi pasif elle açma ve tüpü vacuütaından çıkarma	40	67.9	18	22.2	23	28.4
Pamuk tamponu iğne ucu giriş yerine bastırmadan koyma ve iğneyi venden çıkarma	42	51.9	29	35.8	10	12.3
Tampon üstünden basınç uyguladı.	49	60.5	18	22.2	14	17.3
Asepsi kurallarına uyma	37	45.7	27	33.3	17	21

Tartışma

Öğrencilerin OYKS Başarı Düzeylerinin Tartışılması

Öğrencilerin OYKS puan ortalamalarına baktığımızda, en yüksek puanı subkutan, en düşük puanı ise üçlü musluktan intravenöz tedavi uygulamasından aldıkları görülmektedir. Üçlü musluktan intravenöz ilaç uygulamasının öncesi ve sonrası serum fizyolojik ile yıkama gibi diğerlerine göre daha fazla aşama içermesi hata oranını yükseltmiş olabileceği düşünülmektedir. Diğer yandan, öğrencilerin subkutan ve intramüsküler tedavi uygulamalarını üçlü musluktan tedavi uygulamasına göre daha girişimsel bir uygulama olarak algılaması korku düzeylerini arttırmış olabilir. Öğrencilerin bu doğrultuda daha özenli/dikkatli davranmaları işlem basamaklarından aldıkları puanları yükseltmiş olabileceği düşünülmektedir. Öğrencilerin becerilerden aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında, tüm beceri puanlarının ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir (Tablo 2). Öğrencilerin, gerçek hasta yerine manken üzerinde uygulama yapması, sınav sürecinde hasta ile iletişim basamaklarını atlamalarına yol açabilmektedir (Cömert, Zill ve Christalle, 2016). Ancak çalışmamızda bilgilendirme basamağının uygulamalarda yüksek oranda yapılmış olması laboratuvar eğitimlerinde bu uygulama alışkanlığının kazandırıldığını gösteriyor olabilir. Araştırma sonucumuza benzer olarak Şimşek vd. (2018) çalışmasında, öğrencilerin lisans eğitiminde genel iletişim becerilerini yeterli düzeyde kazandıklarını belirtmiştir (Şimşek, Çonoğlu ve Orgun, 2018). Buna ek olarak tüm işlemlerde öğrencilerin eldiven giyme basamağında yüksek oranda başarılı oldukları görülmektedir. Literatürdeki diğer çalışmalarda da öğrencilerin eldiven giyme konusunda yeterli farkındalığı kazanmış oldukları belirtilmiştir (Şimşek vd., 2018; Ulutaşdemir, İpekçi, Dokur ve Dağlı, 2008). Bu sonuç, öğrencilere aseptik ilkelerin kazandırıldığı göstermektedir.

OYKS, öğrencilerin bilgi, kritik düşünme, karar verme, iletişim becerilerini yansıtmaktadır ve öğrencilerin klinik uygulamaya çıkmadan değerlendirildiği için hasta güvenliğini sağlamada önemlidir (Shen vd., 2018). Uygun bir OYKS, güvenli uygulamalara odaklanan holistik bakış açısına sahip olmalıdır (Denat ve Tuğrul, 2012; Nulty, 2011). Bu doğrultuda tüm kontrol listelerinde yer alan malzeme kontrolü basamağının yüksek oranda atlanması önemli bir bulgudur. Özellikle üçlü musluktan ilaç uygulamasında hastaya verilen ilacın hava kontrolünün yapılmaması hasta sağlığını riske atan bir uygulamadır. Bunun yanında üçlü musluktan ilaç vermede pistonu geri çekme basamağının da eksik yapıldığı görülmektedir. Bu sonuç, fakültenin eğitim hedeflerinden olan ve Miller' in 2. basamak olan 'yapar' düzeyinde temel becerilerin bazılarının tam olarak ulaşılmadığını göstermektedir. Uсталık gerektiren becerilerin uygulanmasındaki eksiklikler hastanın güvenliğini tehlikeye sokar (Şimşek vd., 2018). Hemşirelik öğrencilerinin hastalara güvenli bakım sağlayabilmeleri için, sağlık bakım ortamına girmeden önce öğrenmesi gereken becerilerden biri, ilaçları hastaya doğru bir şekilde uygulamadır (Zeyrek, Kurban ve Arslan, 2020). Anatomik alanın tespiti ve kanama kontrolü intramüsküler uygulamalarda en önemli basamaklardan biridir. Intramüsküler tedavi için uygun teknik kullanılmadığında ve enjeksiyon yeri tam olarak tanımlanmadığında enfeksiyon, doku

irritasyonu, sinir hasarı, periostitis, kas fibrozu ve kontraktürü, nekroz ve kangren, kas içi kanama ve ağrı oluşabilir (Arslan ve Özden, 2018). Ülkemizde, hemşirelerin karşılaştıkları mesleki hataların başında tıbbi ilaç hatalarının geldiği (Çırpı, Doğan-Merih ve Yaşar-Kocabey, 2009), öğrencilerin bölge tespitinde düşük düzeyde bilgi sahibi oldukları (Güner, Karaaslan ve Orhun, 2018) ve intramüsküler bilgi düzeylerinin orta düzeyde olduğu bulunmuş ve bu bilgilerinin her yıl güncellenmesi önerilmiştir (Sağkal, Edeer, Özdemir, Meltem, ve Uyanık, 2014). Varkey ve Natt (2007) çalışmasında öğrencilerin büyük çoğunluğunun OYKS sonrasında ilaç hataları konusunda farkındalıklarının arttığını ve bu yöntemin hasta güvenliğini sağlamada faydalı olduğunu belirtmişlerdir (Varke ve Natt, 2007). Bu doğrultuda, bu becerilerdeki eksikliklerin klinik uygulamaya çıkmadan OYKS ortamında belirlenmiş olması, gelecek uygulamalarda bu becerilere odaklanma adına önemlidir. Çalışmanın gerçekleştiği kurumda teorik derslere ek olarak uygulamalar Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı tarafından hazırlanmış olan videolar ile desteklenmekte, intravenöz uygulamalarda beklenmedik durumlara ilişkin senaryo temelli vaka tartışmaları sürdürülmektedir. Bu uygulamalara yönelik klinik öncesi teorik, video ve laboratuvar ders içeriğine daha fazla odaklanılması ve vaka örnekleri ile durumun ciddiyetinin daha çok tartışılması, mesleki beceri laboratuvarında bu beceriler öğrenciler 2. düzeye gelene kadar uygulanması ve simülasyon laboratuvarlarında örnek vaka senaryoların çözümlenmesi önerilebilir.

Temel klinik becerilerden bir diğeri olan inspeksiyon, subkutan, intravenöz ve intramüsküler tüm uygulamalarda işlem öncesi bölge tespitinin yapılması, seçilen bölgenin uygunluğunun değerlendirilmesinde uygulanması gereken basamaklardan biri olduğu için standartların da önerdiği doğrultuda, tüm OYKS değerlendirme formlarına dahil edilmiştir (Denat ve Tuğrul, 2012; Nulty vd., 2011). Çalışmanın sonuçlarına göre bu uygulama basamağının öğrenciler tarafından yüksek oranda atlandığı görülmektedir. Bunun bir nedeni maketlerde cilt dokusu gerçekliğinin sağlanamaması olabilir. Diğer bir nedeni ise zaman kısıtlılığına bağlı stres olabilir. Öğrencilerin, ilacın uygun sürede verilmesi basamağında yanlış oranının yüksek olması güvenli ilaç uygulamasını tehlikeye atması açısından önemli olan diğer sonuçtur. Öğrencilerin ilacı hızlı vermeleri de zaman baskısı nedeniyle stres yaşamaları sonucunda gerçekleşmiş olabilir. Literatürdeki çalışmalarda öğrencilerin OYKS sürecini fazlasıyla stresli olarak değerlendirdikleri görülmektedir (Bani-Issa vd., 2019; Massey vd., 2017; Saunders, Say, Visentin ve McCann, 2019). Öğrenci değerlendirmesinde çoktan seçmeli sorular yaygın olarak kullanılırken OYKS'nin "canlı" doğası muhtemelen zor olarak algılanmaktadır. Bu doğrultuda öğrencilerin stresini azaltma ve hazır oluşluğunu artırma adına kurumumuzda kullanılan online beceri videoları Massey vd. (2017) tarafından da önerilen yöntemlerden biridir (Massey vd., 2017). Bunun yanında öğrencilerin sınavla ilgili stres düzeylerinin azaltılması ve dolayısıyla performanslarının iyileştirilmesine yönelik diğer girişimlerin geliştirilmesi, OYKS'nin tüm lisans müfredatına entegre edilerek sürekliliğinin sağlanması, diğer değerlendirme yöntemleriyle birlikte kullanılması ve öğrencilerin sınavın

doğasına ilişkin farkındalıklarının arttırılması da önerilen diğer yöntemlerdir (Denat ve Tuğrul, 2012; Johnston vd., 2017; Henderson vd., 2013; Karaöz, 2013; Saunders vd., 2019).

Teorik Ara Sınav, OYKS ve Klinik Uygulama Notları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Araştırmanın bulgularına göre, OYKS başarılarının öğrencilerin teorik ve uygulama başarıları ile anlamlı olmasına rağmen çok düşük ve düşük derecede ilişkili olduğu belirlenmiştir. Literatürde yer alan çalışmalara bakıldığında, çalışmamıza benzer olarak OYKS ile klinik beceri ve yazılı sınav başarısı arasında anlamlı ve zayıf ilişki bulan çalışmalar yer aldığı gibi (Brallier vd., 2021; Wanstall, 2020), anlamlı ve orta düzey ya da yüksek ilişki bulan çalışmalar da vardır (Faramarzi vd., 2015; Moattari vd., 2007). Lee vd. (2020), OYKS sınavı ile klinik ve mezuniyet başarılarının ilişkili olduğunu belirtmiştir (Lee, Ho, Yu ve Chao, 2020). Aynı çalışmada işten ayrılma durumuna göre hemşirelerin OYKS'den aldıkları puan ortalamaları kıyaslanmış ve ayrılanların devam edenlere göre daha düşük OYKS başarı puanına sahip olduğu bulunmuştur (Lee vd., 2020). Goh vd. (2017), OYKS sınavının, klinik yeterlilik ve iş performanslarını belirlemede güvenilir bir araç olduğu belirtilmiştir (Goh vd., 2017). Buna karşılık, Nasiri vd. (2015), ebelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada teorik ile anlamlı ilişki bulamazken klinik başarı ile orta düzeyde ilişki bulmuştur (Nasiri vd., 2015). Bu bulgulara ek olarak, OKYS öğrenciler tarafından, klinik görüşme ve hastalarla iletişim yeterliliklerini geliştirmede teşvik edici ve bilgi, beceri ve tutumlarını test etme fırsatı olarak nitelendirilmiştir (Solà-Pola vd., 2020). OYKS'nin klinik uygulamaya hazırlık ve kendilerini daha güvende hissetmeleri açısından öğrencilere destekleyici olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur (Brosnan, Evans, Brosnan ve Brown, 2006; Mitchell vd., 2014). Çalışmamızda bu ilişkinin düşük çıkmasının, subkutan uygulama kontrol listesinin güvenilirliği ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Ölçüm aracının güvenilir olması, ölçme aracının ölçülmek istenen özelliği farklı zamanlarda tutarlı ve hep aynı şekilde ölçme özelliğidir (Şencan, 2005). Bunun yanında çalışmamızda dışında diğer beceri değerlendirme araçlarının güvenilirliği yeterli düzeyde bulunmuştur. Bu sonucun diğer bir nedeninin, öğrencilerin OYKS'de tek bir tedavi becerisi ile değerlendirilmiş olmalarından kaynaklanıyor olabileceğini düşündürmektedir. Teorik ve uygulama başarısının değerlendirilmesi birçok beceriyi içerirken, öğrenciler OYKS'de tek bir tedavi uygulamasından değerlendirilmiştir. Öğrenciler, yöntem, zaman ve personel gereksinimlerinin yanı sıra, oda ve sarf malzeme kullanımını azaltarak maliyetleri önemli ölçüde azalttığı için OYKS'de tek tedavi becerisinden değerlendirilebilmektedir (Saunders vd., 2019). Zayıf düzeydeki ilişkinin üçüncü bir nedeni olarak, OYKS'nin yapılandırılmış ortamına göre klinik notlandırmanın subjektif doğasından kaynaklanabileceği gösterilebilir. Her ne kadar klinik değerlendirme notlandırmaları belirli formlar kullanılarak yapılsa da öğrencilerin farklı özellikteki servis ortamlarında farklı öğretim üyeleri tarafından değerlendirilmektedir. Teorik ve klinik uygulama arasındaki boşluk, bu ilişkinin düşük çıkmasında diğer bir etkili faktör olabilir. Bu doğrultuda müfredatın yeniden incelenmesi önerilebilir.

Kısıtlılıklar

- Çalışma Türkiye'nin batısında bir üniversitede gerçekleştirildiği için diğer hemşirelik öğrencilerine genellenemez.
- Her ne kadar kontrol listeleri standart bir protokol eşliğinde hazırlanmış olsa da değerlendirmedeki farklılıklar kaçınılmazdır.
- Öğrenciler, OYKS'de yöntem, zaman, personel ve alan gereksinimleri nedeniyle tek tedavi becerisinden değerlendirilmiştir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Ülkemizde hemşirelik eğitiminin, öğrencilerin sahip olması gereken temel becerileri değerlendirdiği standart bir değerlendirme yapısının olmayışı, kurumları kendi içinde geliştirecekleri değerlendirme yöntemlerine yönlendirmektedir. Bu doğrultuda kurumumuzun başlamış olduğu OYKS sürecinin ilk iki yılının değerlendirilmesi yapılmış olup, bundan sonra kurumsal anlamda geliştirilmesi gereken noktalara ve ulusal anlamda hemşirelik eğitiminde kullanılması önerilen OYKS sürecine ışık tutması açısından bir örnek teşkil ettiği düşünülmektedir. Öğrencilerin beceri puanlarının ortalamadan yüksek olduğu görülse de hasta güvenliğini tehlikeye atabilecek birçok noktada hataların yüksek oranda olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda;

- OYKS sürecinde öğrencilerin stres düzeylerini azaltıcı yeni yöntemlere odaklanması,
- OYKS uygulamasının diğer derslere de entegre edilerek öğrencilerin sürece hazırlığının artırılması için sürekliliğinin sağlanması,
- Gelecek çalışmalarda OYKS yönteminin geçerliliği ve güvenilirliğini arttırmak adına, değerlendirmenin eş zamanlı iki eğitmen tarafından yapılması,
- Objektifliği arttırmak amacıyla, sürecin kayıt altına alınabildiği ve değerlendirmelere öğrencinin de dahil edilebildiği sistemlerin geliştirilmesi,
- Subkutan işlem basamaklarının revize edilmesi,
- OYKS'de öğrencilerin birden çok tedavi becerisi ile değerlendirilmesi,
- İlaç uygulama hatalarına yönelik olarak öğrencilerin bilişsel yeterliliğini ölçmeye yönelik senaryoların geliştirilmesi,
- OYKS uygulamasının değerlendirme yöntemlerinin revize edilmesi,
- Öğrencinin teorik ve uygulama arasındaki boşluğu kapatmak adına, müfredatin, OYKS ile entegrasyonunun yeniden gözden geçirilmesi önerilebilir.

Bilgilendirme

Bu çalışma için bir devlet üniversitesinin Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (Karar no: 2020/23-17, tarih: 28.09.2020). Bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Fikir ve tasarım; DÖ, GGA, Kaynak tarama; DÖ, GGA, BE, AA, Veri toplama ve işleme; BE, AA, Veri analizi ve yorumlama; DÖ, GGA, BE, AA, Makale yazımı; DÖ, GGA, BE, AA, Son onay ve sorumluluk; DÖ, GGA, BE, AA, Eleştirel inceleme; DÖ, GGA, BE, AA.

Kaynaklar

Abizoba, C. (2018). Mitigating the Challenges of Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in Nursing Education: A Phenomenological Research Study. *Nurse Educ Today*, 68, 71-74.

American Association of Colleges of Nursing. (2008). The essentials of baccalaureate education for professional nursing Practice. <http://www.aacnnursing.org/Nursing-Education-Programs/Baccalaureate-Education>.

Arslan, G. G., Özden, D. (2018). Creating a change in the use of ventrogluteal site for intramuscular injection. *Patient Preference and Adherence*, 12, 1749.

Bani-Issa, W., Tamimi, M., Fakhry, R., Tawil, H. (2019). Experiences of nursing students and examiners with the Objective Structured Clinical Examination method in physical assessment education: A mixed methods study. *Nurse Educ Pract*, 35, 83-89.

Boztepe, H., Terzioğlu, F. (2013). Hemşirelik eğitiminde beceri değerlendirme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 57-64.

Brallier, I., Mahmood, S., Grotkowski, K., Taylor, J, Zdon, M. (2021). Does surgical observed structured clinical exam (OSCE) predict clerkship grade, shelf exam scores, and preceptor clinical evaluation?. *Am J Surg*, 222(6), 167-1171.

Brosnan, M., Evans, W., Brosnan, E., Brown, G. (2006). Implementing objective structured clinical skills evaluation (OSCE) in nurse registration programmes in a centre in Ireland: a utilisation focused evaluation. *Nurse Educ Today*, 26(2), 115-122.

Coşansu, G. (2014). Hemşirelikte Araştırma. 4. Basım. Erdoğan S, Nahcıvan N, Esin N. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi; 270-272.

Cömert, M., Zill, J. M., Christalle, E. (2016). Assessing communication skills of medical students in objective structured clinical examinations (OSCE) —A systematic review of rating scales. *PLoS One*, 1(3), e152717.

Çırpı, F., Doğan-Merih, Y., Yaşar-Kocabey, M. (2009). Hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelerin bu konudaki görüşlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 26-34.

Denat, Y., Tuğrul, E. (2012). Klinik beceri performanslarını değerlendirmede bir yöntem: objektif yapılandırılmış klinik sınavlar. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(3), 53-59.

Elias, C. E., Day, T. (2020). Experiences of newly qualified nurses in critical care: A qualitative systematic review. *J Intensive Care Soc*, 21(4), 334-343.

Faramarzi, M., Salmalian, H., Pasha, H., Banihosseini, Z. (2015). Validity and reliability of combination of observed practice with objective structured clinical examination (OSCE) in midwifery final exam. *Annual Research & Review in Biology*, 5(2), 124-131.

Goh, H. S., Tang, M. L., Devi, M. K., Elaine, K. C. N., Lim, L. M. (2016). Testing the psychometric properties of objective structured clinical examination (OSCE) in nursing education in Singapore. *Singapore Nurs J*, 43, (1).

Goh, S. (2017). The Use of OSCE to predict the future work performance of singapore nursing students. *JNHC*, 4(2).

Güner, Ş. İ, Karaaslan, S., Orhun, R. (2018). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin intramüsküler enjeksiyon uygulamalarının incelenmesi. *Van Tıp Dergisi*, 25(3), 282-288.

Henderson, A., Nulty, D. D., Mitchell, M. L., Jeffrey, C. A., Kelly, M., Groves, M., ... Knight, S. (2013). An implementation framework for using OSCEs in nursing curricula. *Nurse Educ Today*, 33(12), 1459-1461.

Hussein, R., Everett, B., Ramjan, L. M., Hu, W., Salamonson, Y. (2017). New graduate nurses' experiences in a clinical specialty: a follow up study of newcomer perceptions of transitional support. *BMC Nurs*, 16(1), 1-9.

Johnston, A. N., Weeks, B., Shuker, M. A., Coyne, E., Niall, H., Mitchell, M., ...Cert, G. (2017). Nursing students' perceptions of the objective structured clinical examination: an integrative review. *Clin Simul Nurs*, 13(3), 127-142.

Karagözoğlu, Ş., Özden, D., Türk, G., Yıldız, T. F. (2014). Klasik ve entegre müfredat programı hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik uygulamada yaşadıkları kaygı, klinik stres düzeyi ve etkileyen bazı faktörler. *DEUHYOED*, 7(4), 266-274.

Karaöz, S. (2013). Hemşirelik eğitiminde klinik değerlendirmeye genel bakış: güçlükler ve öneriler. *DEUHYOED*, 6(3), 149-158.

Korhan, E. A., Tokem, Y., Yılmaz, D. U., Dilemek, H. (2016). Hemşirelikte psikomotor beceri eğitiminde video destekli öğretim ve OSCE uygulaması: Bir deneyim paylaşımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(1), 35-37.

Lee, K. C., Ho, C. H., Yu, C. C., Chao, Y. F. (2020). The development of a six-station OSCE for evaluating the clinical competency of the student nurses before graduation: A validity and reliability analysis. *Nurse Educ Today*, 84, 104247.

Lyngå, P., Masiello, I., Karlgren, K., Joelsson-Alm, E. (2019). Experiences of using an OSCE protocol in clinical examinations of nursing students-A comparison of student and faculty assessments. *Nurse Educ Pract*, 35, 130-134.

Massey, D., Byrne, J., Higgins, N., Weeks, B., Shuker, M. A., Coyne, E., ... Johnston, A. N. B. (2017). Enhancing OSCE preparedness with video exemplars in undergraduate nursing students. A mixed method study. *Nurse Educ Today*, 54, 56-61.

Memon, S. (2020). Comparison of performance on written and OSCE assessment during end semester pediatric examination. *Pak J Med Sci*, 36(4), 711.

Miller, G. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med* 65 (Suppl. 9), S63–S67.

Mitchell, M. L., Henderson, A., Groves, M., Dalton, M., Nulty, D. (2009) The objective structured clinical examination (OSCE): optimising its value in the undergraduate nursing curriculum. *Nurse Educ Today*, 29(4), 398-404.

Mitchell, M. L., Jeffrey, C. A., Henderson, A., Glover, P., Nulty, D. D., Kelly, M. A., ... Knight, S. (2014). Using an Objective Structured Clinical Examination for Bachelor of Midwifery students' preparation for practice. *Women Birth*, 27(2), 108-113.

Moattari, M., Abdollah, Z. S., Mousavinasab, M., Zare, N., Beygi, M. P. (2007). Reliability and validity of OSCE in evaluating clinical skills of nursing students. *Research in Medicine*, 31(1), 55-59.

Monaghan, T. (2015). A critical analysis of the literature & theoretical perspectives on theory- practice gap amongst newly qualified nurses within the United Kingdom. *Nurse Educ. Today*, 35(8), 1-7.

Murray, M., Sundin, D., Cope, V. (2018). New graduate registered nurses' knowledge of patient safety and practice: A literature review. *J Clin Nurs*, 27(1-2), 31-47.

Nasiri, S., Abbaszadeh, F., Atrian, M. K., Mousavi, G. (2015). Reliability and validity of the objective structured clinical examination in the evaluation of clinical skills of midwifery students. *Educ. Res. Med. Sci.*, 4(2), 50–53.

Nulty, D. D., Mitchell, M. L., Jeffrey, C. A., Henderson, A., Groves, M. (2011). Best practice guidelines for use of OSCEs: maximising value for student learning. *Nurse Educ Today*, 31(2), 145-151.

Ortiz, J. (2016). New graduate nurses' experiences about lack of professional confidence. *Nurs Educ Pract.* 19, 19-24.

Rushforth, H. E. (2007). Objective structured clinical examination (OSCE): review of literature and implications for nursing education. *Nurse Educ Today*, 27(5), 481-490.

Sabin, M., Weeks, K. W., Rowe, D. A., Hutton, B. M., Coben, D., Hall, C., ... Woolley, N. (2013). Safety in numbers 5: evaluation of computer-based authentic assessment and high fidelity simulated OSCE

environments as a framework for articulating a point of registration medication dosage calculation benchmark. *Nurse Educ Pract*, 13(2), e55-e65.

Sağkal, T., Edeer, G., Özdemir, C., Meltem, Ö., Uyanık, M. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin intramüsküler enjeksiyon uygulamalarına yönelik bilgileri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(2): 80-89.

Saunders, A., Say, R., Visentin, D., McCann, D. (2019). Evaluation of a collaborative testing approach to objective structured clinical examination (OSCE) in undergraduate nurse education: A survey study. *Nurse Educ Pract*, 35, 111-116.

Shen, L., Zeng, H., Jin, X., Yang, J., Shang, S., Zhang, Y. (2018). An innovative evaluation in fundamental nursing curriculum for novice nursing students: an observational research. *J Prof Nurs*, 34(5), 412-416.

Solà, M., Pulpón, A. M., Morin, V., Sancho, R., Clèries, X., Fabrellas, N. (2017). Towards the implementation of OSCE in undergraduate nursing curriculum: a qualitative study. *Nurse Educ Today*, 49, 163-167.

Solà-Pola, M., Morin-Fraile, V., Fabrellas-Padrés, N., Raurell-Torreda, M., Guanter-Peris, L., Guix-Comellas, E, ... Pulpón-Segura, M. A. (2020). The usefulness and acceptance of the OSCE in nursing schools. *Nurse Educ Pract*, 43, 102736.

Sü, S., Özlük, B., Demirören, N. (2018). Effects of mentoring in reducing clinical stress levels of nursing students during experiences in their first clinical practice Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik uygulamada deneyimledikleri stres düzeylerini azaltmada mentorluk uygulamasının etkisi. *Journal of Human Sciences*, 15(1), 280-292.

Şencan, H. (2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlilik. Ankara, Seçkin Yayıncılık.

Şimşek, M., Çonoğlu, G., Orgun, F. (2018). Hemşirelik eğitiminde kazandırılması planlanan temel hemşirelik becerilerinin değerlendirilmesi. *EGEHFD*, 34(1), 1-25.

Ulutaşdemir, N., İpekçi, N., Dokur, M., Dağlı, Ö. (2008). Hemşirelik öğrencilerinin hastane enfeksiyonlarından korunmaya yönelik bilgilerinin ve sağlık inanç kuramına göre davranışlarının değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(9), 87-101.

Varke, P., Natt, N. (2007). The objective structured clinical examination as an educational tool in patient safety. *Jt Comm J Qual Patient Saf*, 33(1), 48-53.



Vichitragoonthavon, S., Klunklin, A., Wichaikhum, O. A., Viseskul, N., Turale, S. (2020). Essential clinical skill components of new graduate nurses: A qualitative study. *Nurse Educ Pract*, 44, 102778.

Wanstall, H. (2020). Objective structured clinical examinations (OSCEs) as predictors of performance on work-based placements. *Invest. Univ. Teach. Learn*, 6 (1), 65–74.

Zeyrek, A. Ş, Kurban, N. K, Arslan, S. (2020). Bir başarı testi geliştirme çalışması: hemşirelik öğrencilerinin intramüsküler enjeksiyon becerilerini ölçme. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 133-141.

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Ventilatör İlişkili Pnömoninin Önlenmesinde Hemşirelik Girişimlerinin Uygulanma Durumu

 Duygu ÖZDEMİR¹  Gülgün TÜRK²

¹Uzm. Hem., Nazilli Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi, Aydın, Türkiye.

²Prof. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye.

Öz

Giriş: Yoğun bakım ünitelerinde mekanik ventilasyona bağlı hastalarda en sık görülen sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonlardan biri olan ventilatör ilişkili pnömoni (VİP) önlemeye yönelik farmakolojik ve nonfarmakolojik olmak üzere birçok girişim uygulanmaktadır. Hemşireler nonfarmakolojik girişimlerin uygulanmasından doğrudan sorumlu oldukları için VİP in önlenmesinde önemli bir etkiye sahiptir. **Amaç:** Ventilatör ilişkili pnömoniye önleyici girişimlerin hemşireler tarafından uygulanma durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesidir. **Yöntem:** Analitik-kesitsel tipte tasarlanan araştırma Ocak 2019- Aralık 2019 tarihleri arasında bir üniversite hastanesi ve iki devlet hastanesinde toplam 189 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında Hemşire Tanıtım Formu ve VİP'i Önleyici Hemşirelik Girişimlerini Değerlendirme Formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel testler ve Ki-kare testi kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan hemşirelerin %55'inin 20-29 yaş grubunda ve yaş ortalamalarının $31,15 \pm 7,71$ (min: 20, max: 49) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %85.7'si kadın olup %63.5'i lisans mezunudur. Araştırmaya katılan hemşirelerin %97.4'ü VİP'i önlemede el hijyeninin etkili olduğunu, %77.2'si ağız bakımında sodyum bikarbonat kullandığını belirtmişlerdir. Mekanik ventilatör desteğindeki hastalara hemşirelerin %55.6'sı günde 4 kez ağız bakımı verdiği ve %67.2'si ağız bakımında abeslang kullandığını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %89.9'u endotrakeal aspirasyonda açık aspirasyon yöntemini uyguladıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %99.5'i hastanın yatak başını yükselttiğini ve %83.1'i bu yüksekliği 15°-30° sağladıklarını, %66.7'si kaf basıncını 20-30 Cm H₂O arasında tuttuklarını ifade etmişlerdir. **Sonuç:** Araştırmada hemşirelerin büyük çoğunluğunun el yıkamanın önemini farkında olduğu, ağız bakımında sodyum bikarbonat solüsyonunu kullandığı, açık aspirasyon yöntemini uyguladığı, yatak başı yüksekliğini 15°-30° arasında uyguladığı sonucuna varılmıştır. Kurumlarda VİP'i önleyici kanıta dayalı hemşirelik girişimlerinden oluşan protokollerinin oluşturulması ve uygulanabilirliğinin sağlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Girişimleri, Hemşirelik Bakımı, Mekanik Ventilasyon, Ventilatör İlişkili Pnömoni (VİP).

Abstract

The Status of Implementations of Nursing Interventions on Prevention of Ventilator Associated Pneumonia

Background: Many interventions, pharmacological and non-pharmacological, are applied to prevent ventilator-associated pneumonia (VAP), which is one of the most common healthcare-associated infections in patients on mechanical ventilation in intensive care units. Since nurses are directly responsible for the implementation of non-pharmacological interventions, they have an important effect on the prevention of VAP. **Objectives:** The aim of this study is to determine the implementation of preventive interventions for ventilator-associated pneumonia by nurses and the factors affecting it. **Methods:** The research, which was designed as analytical-cross-sectional type, was carried out between January 2019 and December 2019 in a university hospital and two public hospitals with a total of 189 nurses. Nurse Identification Form and VAP Preventive Nursing Interventions Evaluation Form were used to collect data. Descriptive statistical tests and Chi-square test were used in the evaluation of the data. **Results:** It was determined that 55% of the nurses participating in the study were in the 20-29 age group and their average age was 31.15 ± 7.71 (min: 20, max: 49). 85.7% of the nurses are women and 63.5% of them are undergraduate graduates. 97.4% of the nurses participating in the study stated that hand hygiene was effective in preventing VAP, and 77.2% of them stated that they used sodium bicarbonate in oral care. 55.6% of the nurses stated that they gave oral care 4 times a day to the patients under mechanical ventilator support, and 67.2% stated that they used abeslang in oral care. 89.9% of the nurses participating in the study stated that they used the open aspiration method in endotracheal aspiration. 99.5% of the nurses stated that the patient raised the head of the bed, 83.1% of them stated that they achieved this height at 15°-30°, 66.7% of them stated that they kept the cuff pressure between 20-30 Cm H₂O. **Conclusion:** In the study, it was concluded that the majority of the nurses were aware of the importance of hand washing, used sodium bicarbonate solution in oral care, applied the open aspiration method, and applied the bed head height between 15°-30°. It is recommended to establish and implement protocols consisting of evidence-based nursing interventions to prevent VAP in institutions.

Keywords: Nursing Interventions, Nursing Care, Mechanical Ventilation, Ventilator-Associated Pneumonia (VAP).

Geliş Tarihi / Received: 18.06.2021 **Kabul Tarihi / Accepted:** 13.09.2022

Correspondence Author: Duygu Özdemir, Uzm. Hemşire, Nazilli Devlet Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi, Aydın, Türkiye. Telefon: +90 543 300 12 96, E-Mail: duyguaspali@outlook.com.

Cite This Article: Özdemir D., Türk G., Ventilatör İlişkili Pnömoninin Önlenmesinde Hemşirelik Girişimlerinin Uygulanma Durumu, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2022; 15(4): 507-526.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi published by Cetus Publishing.



Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Ventilatör ilişkili pnömoni (VİP) yoğun bakım ünitesindeki hastalarda sık görülebilen, mekanik ventilasyonun başlatılmasından 48-72 saat sonra gelişebilen, hastane kaynaklı bir pnömonidir (Sharma, Deo, Raman, 2018; Yıldırım vd., 2019; Pozuelo-Carrascosa vd., 2020). Dünyada VİP insidansının %2.5 ile %75.3 arasında değiştiği belirtilmektedir (Werarak, Kiratisin, ve Thamlikitkul, 2010; Kollef, Hamilton, ve Ernst, 2012; Thakuria, Singh, Agrawal, ve Asthana, 2013; Haghghi, Shafipour, Bagheri-Nesami, Baradari, ve Charati, 2017; Jansson, Syrja, ve Ala-Kokko, 2019; Giacobbe vd., 2021; Rashid, 2020). Ülkemizde Tağrikulu vd. (2016)' nin yaptıkları çalışmada yoğun bakım hastalarında VİP insidansı %51.36 olarak bulunmuştur (Tağrikulu, Memiş, İnal, ve Turan, 2016). Bilici vd. (2012) tarafından yapılan ülkemizdeki bir başka çalışmada ise bu oran %21.7 olarak bulunmuştur (Bilici, Karahocagil, Yapıcı, Göktaş, Yaman, ve Akdeniz, 2012). Yapılan araştırmalar VİP'in oluşmasına bağlı olarak maliyetlerin yükselmesi, daha fazla mekanik ventilasyona ihtiyaç duyulması ve hastanede kalış süresinin artması gibi istenmeyen durumlarla karşı karşıya kalındığını göstermiştir. VİP'in gelişmesi mortalite ve morbititeyi de önemli derecede arttırmaktadır (Khan vd., 2017; Spalding, Cripps, ve Minshall, 2017). Literatür incelendiğinde VİP mortalite oranının %4.6 ile %66 arasında değiştiği görülmektedir (Spalding vd., 2017; Ory vd., 2017; Ezzeldin vd., 2018; Khudaidad, Saeed ve Khudaidad, 2020).

Yoğun bakım ünitelerinde mekanik ventilasyona bağlı hastalarda en sık görülen sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyonlardan biri olan VİP' i önlemeye yönelik farmakolojik ve nonfarmakolojik olmak üzere birçok girişim uygulanmaktadır (Özen ve Armutçu, 2018). Hemşireler nonfarmakolojik girişimlerin uygulanmasından doğrudan sorumlu oldukları için VİP in önlenmesinde önemli bir etkiye sahiptir (Jam vd., 2017). VİP' i önlemek için yapılması gereken en önemli nonfarmakolojik hemşirelik girişimleri el hijyeninin sağlanması ve ağız bakımı uygulamasıdır (Koff, Corwin, Beach, Surgenor, ve Loftus, 2011; Yelken, Memiş, Durmaz, Yosunkaya, ve Aygün, 2011; Enwere, Eloffson, Forbes ve Gerlach, 2016). Bunun yanında yatak başının yüksekliğinin 30°-45 ° olması, kaf basıncı izlemi ve subglottik aspirasyon yapılması yer almaktadır (Safdari vd., 2014; Lim vd., 2015; Alcan vd., 2016; Hellyer vd., 2016; Jadot vd., 2018). Ayrıca solunum devrelerinin ve nemlendirici filtrelerin değişimi, abdominal distansiyonun önlenmesi şeklinde sıralanabilir (Hellyer, Ewan, Wilson ve Simpson, 2016; Burja vd., 2018). Koff vd. (2011)' nin yoğun bakım ünitelerinde el hijyeni uyumunu artırmak amacıyla yaptıkları çalışmada, el hijyeni uyumunda artış sağlayarak VİP oranında anlamlı bir azalma sağlamışlardır (Koff vd., 2011). Hua vd. (2016)' nin yaptığı sistematik derlemede klorheksidinin VİP riskini %24 ten %18 e düşürdüğü görülmüştür (Hua, Xie, Worthington, Furness, Zhang, ve Li, 2016). Yuvaraj vd. (2017)' nin VİP oluşumunun azaltılmasında yarı oturur (30°-45°) pozisyonun etkinliğini araştırdıkları prospektif çalışmada yarı oturur pozisyonun VİP oluşumunu azaltmada etkili olduğunu saptamışlardır (Yuvaraj, Balasubramanian, Manivannan, Muthusami ve Sivakumar, 2017). Jadot vd. (2018) tarafından VİP insidansını azaltmak için uyguladıkları yatak başı elevasyonu, klorheksidin ile ağız bakımı, endotrakeal kaf basıncı ölçümü, subglottik aspirasyon sistemini kullandıkları bakım paketinde VİP oranının düştüğü görülmüştür (Jadot vd., 2018). Yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) mekanik ventilatöre bağlı

hastalarda subglottik sekresyon drenajının (SSD) VİP insidansına etkisinin araştırıldığı bir metaanalizde SSD'nin VİP insidansını ve ventilasyon süresini kısalttığı ve yoğun bakımda kalış süresini kısalttığı görülmüştür (Wang, Zhen, Yang, Guo, eng, ve Deng, 2015). Nemlendirici tipi olarak ise Martins vd. (2012)'nin çalışmasında ısı ve nem tutuculu filtre kullanımının VİP insidansını azalttığı tespit edilmiş ve ısıtıcı nemlendiricinin VİP'nin önlenmesinde bir etkisi görülmemiştir (Auxiliadora-Martins vd., 2012).

Ventilatör ilişkili pnömoniye önleme girişimleri hemşirelik bakımının önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Hemşireler tarafından enfeksiyonu önleme, uygun hemşirelik girişimleri ile mümkündür (Osti, Wosti, Pandey, ve Zhao, 2017). Hemşireler mekanik ventilasyon desteğindeki hastaların bakımında literatürde yer alan etkin ve koruyucu önlemler ile VİP görülme oranlarını azaltabilir. Bu araştırma sonuçlarının ventilatör ilişkili pnömoniye önleyici hemşirelik girişimlerinin uygulanma durumunu belirleyerek mekanik ventilasyon desteğindeki hastalarda VİP i önlemeye yönelik bakımın planlanmasına katkı sağlayacağı ve böylelikle ventilatör ilişkili pnömoni oranını azaltmada etkili olabileceği düşünülmektedir.

Amaç

Bu araştırma ventilatör ilişkili pnömoniye önleyici girişimlerinin hemşireler tarafından uygulanma durumu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

1. Ventilatör ilişkili pnömoniye önleyici hemşirelik girişimlerinin uygulanma sıklığı nedir?
2. Ventilatör ilişkili pnömoniye önleyici hemşirelik girişimlerinin uygulanma durumunu etkileyen faktörler nelerdir?
3. Hemşirelerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre ventilatör ilişkili pnömoniye önleyici hemşirelik girişimlerini uygulama durumu arasında fark var mıdır?

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma analitik-kesitsel bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Ocak 2019- Aralık 2019 tarihleri arasında bir üniversitesi hastanesi ve il merkezinde bulunan T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı iki devlet hastanelerindeki yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini bir üniversitesi hastanesi ve T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı iki devlet hastanesinin yoğun bakım ünitesinde çalışan 360 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise belirtilen evren içerisinde G-power güç analiz yöntemi kullanılarak orta etki büyüklüğünde (0.3) %80 güç ve %95 güven aralığında 189 hemşire oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Hemşire Tanıtım Formu ve VİP'i Önleyici Hemşirelik Girişimlerini Değerlendirme Formu olmak üzere iki bölümden oluşan tek bir anket formu kullanılmıştır.

Hemşire Tanıtım Formu

Bu formda hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, çalıştığı hastane, hemşirelik deneyim süresi, çalıştığı klinik, yoğun bakım sertifikası bulunma durumu, hemşire başına düşen hasta sayısı gibi bilgilerin sorgulandığı 14 soru yer almaktadır.

Ventilatör İlişkili Pnömoniye Önleyici Hemşirelik Girişimlerini Değerlendirme Formu

Bu form hemşirelerin ventilatör ilişkili pnömoniye önleyici hemşirelik girişimlerini uygulama durumunu değerlendirmek amacıyla araştırmacılar tarafından güncel literatür doğrultusunda oluşturulmuştur (Khan vd., 2017; Madhuvu, Endacott, Plummer, ve Morphet, 2020; Sousa, Ferrito ve Paiva, 2019; Osman vd., 2020). Formda el hijyeni uygulaması, endotrakeal aspirasyon yöntemi, yatak başı yüksekliği, ağız bakımı, kaf basıncı ölçümü, ventilatör devresi ve solunum filtrelerinin değişimi ile nemlendirici tipi ile ilgili sorular yer almıştır.

Verilerin Toplanması

Çalışan hemşirelerle kliniklerinde görüşülerek hemşirelerin uygun olduğu saatlerde, araştırma hakkında bilgi verilmiştir ve sözel onam alındıktan sonra anket formları uygulanmıştır. Bütün verilerin toplama süreci araştırmacı tarafından yapılmıştır. Katılımcılardan ankete kesinlikle isim yazmamaları gerektiği söylenmiş ve gizlilik esas alınmıştır. Her bir anket formu yaklaşık olarak 10 dakikalık sürede doldurulmuştur.

Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırmada toplanan veriler SPSS (Statistical Package for the Social Science) 22 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiş olup Ki-kare testi ve tanımlayıcı istatistiksel testlerden yararlanılmıştır. Yaş, cinsiyet, eğitim, çalışma yılı, çalıştığı klinik, hasta sayısı kriterlerinde hemşirelerin ventilatör ilişkili pnömoniye önleyici hemşirelik girişimlerini uygulama durumu arasındaki farkların belirlenmesinde Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık olarak $p < .05$ alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce bir devlet üniversitesinin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 07.12.2018 tarihli ve 50107718-050.04.04 sayılı etik izin alınmıştır. Bir devlet üniversitesi hastanesinin başhekimliği'nden (63364346-804.99) ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden ilgili hastaneler için (69836136-605.01) yazılı izin alınmıştır. Çalışma, araştırma ve yayın etiğine uygun şekilde yapılmıştır.

Bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin %55'inin 20-29 yaş grubunda ve yaş ortalamalarının $31,15 \pm 7,71$ (min: 20, max: 49) olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %85.7'sinin kadın, %63.5'inin lisans mezunu ve %63'ünün üniversite hastanesinde çalışmakta olduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %40.7'sinin 1-5 yıl çalıştığı, %50.8'sinin dahili yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olduğu, %60.8'inin yoğun bakım sertifikası bulunmadığı ve %77.8'inin bir nöbette 3 ve üzeri hastaya bakım verdiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yaş Grupları		
20-29	104	55.0
30-39	45	23.8
40-49	40	21.2
Cinsiyet		
Kadın	162	85.7
Erkek	27	14.3
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	30	15.9
Önlisans	30	15.9
Lisans	120	63.5
Lisansüstü	9	4.8
Görev Yaptığı Hastane		
Devlet Hastanesi	70	37
Üniversite Hastanesi	119	63
Çalışma Yılı		
0-11 ay	6	3.2
1-5 yıl	77	40.7
6-10 yıl	43	22.8
11 yıl ve üstü	63	33.4
Çalışılan Klinik		
Dahili Yoğun Bakımlar	96	50.8
Cerrahi Yoğun Bakımlar	93	49.2
Yoğun Bakım Sertifika Durumu		
Var	74	39.2
Yok	115	60.8
Hemşire Başına Düşen Hasta Sayısı		
2	42	22.2
3 ve üzeri	147	77.8
Toplam	189	100

Araştırmaya katılan hemşirelerin %97.4'ü VİP'i önlemede el hijyeninin etkili olduğunu, %77.2'si ağız bakımında sodyum bikarbonat kullandığını, %55.6'sı günde 4 kez ağız bakımı verdiğini belirtmiştir. Hemşirelerin %89.9'u endotrakeal aspirasyonda açık aspirasyon yöntemini uyguladıklarını, %99.5'i hastanın yatak başını yükselttiğini ve %83.1'i bu yüksekliği 15°-30° olarak uyguladıklarını, %82.5'i kaf basıncı ölçümü yaptığını ve ölçüm yapanların %66.7'si bu değeri 20-30 Cm H₂O arasında tuttıklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin %52.4'ünün subglottik aspirasyonu uyguladıkları; %96.9'u ventilatör devresini kirlendikçe değiştirdiğini, % 84.1'i solunum filtrelerinin günlük değişimini sağladıklarını, %89.4'ü nemlendirici olarak ısı-nem tutuculu nemlendirici kullandıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 2. VIP'İ Önleyici Hemşirelik Girişimlerinin Uygulanma Durumu

GİRİŞİMLER	n	%
El Hijyeni		
El Hijyeninin Etkili Olduğunu Düşünen	184	97.4
El Hijyeninin Etkili Olmadığını Düşünen	5	2.6
Ağız Bakımında Kullanılan Solüsyonlar		
Klorheksidin (%0.2, %0.12)	65	34.4
Sodyum Bikarbonat	146	77.2
%0.9 Nacl	15	7.9
Ağız Bakım Sıklığı		
Günde 2 Kez	49	25.9
Günde 3 Kez	7	3.7
Günde 4 Kez	105	55.6
Günde 12 Kez	6	3.2
Gereksinime Göre	22	11.6
Endotrakeal Aspirasyon Yöntemi		
Açık	170	89.9
Kapalı	19	10.1
Kaf Basıncı Ölçümü		
Yapan	156	82.5
Yapmayan	33	17.5
Kaf Basıncı Ölçüm Değeri*		
Doğru Ölçen	126	66.7
Yanlış Ölçen	30	15.9
Subglottik Aspirasyon		
Yapan	99	52.4
Yapmayan	90	47.6
Yatak Başı Yüksekliği		
15°-30°	157	83.1
30°-45°	31	16.4
Yatak Başını Yükseltmeyen	1	0.5
Ventilatör Devresi Değişim Sıklığı		
Günde 1 Kez	6	3.2
Kirlendikçe	183	96.9
Solunum Filtelerinin Günlük Değişimi		
Yapan	159	84.1
Yapmayan	30	15.9
Nemlendirici Tipi		
Isıtıcı Nemlendirici	20	10.6
Isı-Nem Tutuculu Nemlendirici	169	89.4

*Bu soruyu sadece kaf basıncı ölçümü yapanlar yanıtlamıştır.

Hemşirelerin yaş grupları ile ağız bakımında sodyum bikarbonat ve %0.2 klorheksidin kullanımı, ağız bakımının günde 2 kez, 4 kez, 12 kez ve gereksinim oldukça yapılması, solunum filtrelerinin günlük değişimi ve ısı-nem tutuculu nemlendirici kullanımı girişimleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<.05) (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Ventilator İlişkili Pnömoniye Önleyici Hemşirelik Girişimlerini Uygulama Durumunun Karşılaştırılması

Hemşirelik Girişimleri	20-29 yaş		30-39 yaş		40-49 yaş		x ² , P
	n	%	n	%	n	%	
El Hijyeninin Etkili Olma Durumu							
Etkili Olduğunu Düşünen	102	55.4	43	23.4	39	21.2	x ² =0.779
Etkili Olmadığını Düşünen	2	40	2	40	1	20	p=.677
Ağız Bakımında Kullanılan Solüsyon							
%0.2 Klorheksidin	10	16.9	23	39	26	44.1	x ² =52.157 p=.000
%0.12 Klorheksidin	2	33.3	1	16.7	3	50	x ² =3.097 p=.213
Sodyum Bikarbonat	98	67.1	27	18.5	21	14.4	x ² =38.623 p=.000
%0.9 Nacl	10	66.7	-	-	5	33.3	x ² =5.421 p=.067
Ağız Bakım Sıklığı							
Günde 2 Kez	17	34.7	12	24.5	20	40.8	x ² =16.159
Günde 4 Kez	62	59.0	27	25.7	16	15.2	p=.003
Günde 3 Kez	6	85.7	-	-	1	14.3	x ² =3.137 p=.208
Günde 12 Kez	1	16.7	2	33.3	3	50	x ² =16.159 p=.003
Gereksinime Göre	18	81.8	4	18.2	-	-	x ² =8.849 p=.012
Endotrakeal Aspirasyon Yöntemi							
Açık Aspirasyon	93	54.7	40	23.5	37	21.8	x ² =0.376
Kapalı Aspirasyon	11	57.9	5	26.3	3	15.8	p=.829
Subglottik Aspirasyon							
Evet	54	54.5	19	19.2	26	26.3	x ² =4.424
Hayır	50	55.6	26	28.9	14	15.6	p=.109
Ventilatör Devresi Değişim Sıklığı							
24 Saatte 1 Kez	3	50	1	16,7	2	33,3	
Kirlendikçe	93	55.7	41	24.6	33	19.8	x ² =1.798 p=.773
Cevap Vermeyen	8	50	3	18,8	5	31,3	
Solunum Filtelerinin Günlük Değişimi							
Evet	100	62.9	35	22	24	15.1	x ² =30.061
Hayır	4	13.3	10	33.3	16	53.3	p=.000
Nemlendirici Tipi							
Isıticılı Nemlendirici	9	45	1	5	10	50	x ² =12.520
Isı-Nem Tutuculu Nemlendirici	95	56.2	44	26	30	17.8	p=.002

Hemşirelerin cinsiyeti ile ağız bakımında sodyum bikarbonat kullanılması ve solunum filtrelerinin günlük değişimi girişimleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur (p < .05) (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin Cinsiyete Göre Ventilator İlişkili Pnömoniye Önleyici Hemşirelik Girişimlerini Uygulama Durumunun Karşılaştırılması

Hemşirelik Girişimleri	Kadın		Erkek		x ² , p
	n	%	n	%	
El Hijyeninin Etkili Olduğunu Düşünme					
Etkili Olduğunu Düşünen	158	85.9	26	14.1	x ² =0.137
Etkili Olmadığını Düşünen	4	80	1	20	p=.541
Ağız Bakımında Kullanılan Solüsyon					
%0.2 Klorheksidin	47	79.7	12	20.3	x ² =2.567 p=.109
%0.12 Klorheksidin	5	83.3	1	16.7	x ² =0.029 p=1.000
Sodyum Bikarbonat	131	89.7	15	10.3	x ² =8.434 p=.004
%0.9 Nacl	11	73.3	4	26.7	x ² =2.040 p=.237
Ağız Bakım Sıklığı					
Günde 2 Kez	42	85.7	7	14.3	x ² =0.994
Günde 4 Kez	90	85.7	15	14.3	p=.608
Günde 3 Kez	7	100	-	-	x ² =1.212 p=.271
Günde 12 Kez	6	100	-	-	x ² =0.994 p=.608
Gereksinime Gore	17	77.3	5	22.7	x ² =1.449 p=.229
Endotrakeal Aspirasyon Yöntemi					
Açık Aspirasyon	146	85.9	24	14.1	x ² =0.039
Kapalı Aspirasyon	16	84.2	3	15.8	p=.739
Subglottik Aspirasyon					
Evet	84	84.8	15	15.2	x ² =0.127
Hayır	78	86.7	12	13.3	p=.721
Ventilatör Devresi Değişim Sıklığı					
24 Saatte 1 Kez	4	66.7	2	33.3	
Kirlendikçe	144	86.2	23	13.8	x ² =1.855 p=.395
Cevap Vermeyen	14	87.5	2	12.5	
Solunum Filtelerinin Günlük Değişimi					
Evet	140	88.1	19	11.9	x ² =4.464
Hayır	22	73.3	8	26.7	p=.046
Nemlendirici Tipi					
Isıtcılı Nemlendirici	15	75	5	25	x ² =2.097
Isı-Nem Tutuculu Nemlendirici	147	87	22	13	p=.173

Hemşirelerin eğitim düzeyi ile ağız bakımında %0.2 klorheksidin kullanımı girişimleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Hemşirelerin Eğitim Düzeyine Göre Ventilator İlişkili Pnömoniye Önleyici Hemşirelik Girişimlerini Uygulama Durumunun Karşılaştırılması

Hemşirelik Girişimleri	Sağlık Meslek Lisesi		Önlisans		Lisans		Lisansüstü		χ^2 , p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
El Hijyeninin Etkili Olduğunu Düşünme									
Etkili Olduğunu Düşünen	29	15.8	29	15.8	117	63.6	9	4.9	$\chi^2=0.365$
Etkili Olmadığını Düşünen	1	20	1	20	3	60	-	-	$p=.947$
Ağız Bakımında Kullanılan Solüsyon									
%0.2 Klorheksidin	4	6.8	12	20.3	38	64.4	5	8.5	$\chi^2=8.041$ $p=.045$
%0.12 Klorheksidin	1	16.7	1	16.7	4	66.7	-	-	$\chi^2=0.310$ $p=.958$
Sodyum Bikarbonat	27	18.5	21	14.4	91	62.3	7	4.8	$\chi^2=3.811$ $p=.283$
%0.9 Nacl	2	13.3	1	6.7	11	73.3	1	6.7	$\chi^2=1.309$ $p=.727$
Ağız Bakım Sıklığı									
Günde 2 Kez	4	8.2	11	22.4	30	61.2	4	8.2	$\chi^2=6.580$
Günde 4 Kez	19	18.1	15	14.3	67	63.8	4	3.8	$p=.361$
Günde 3 Kez	1	14.3	-	-	5	71.4	1	14.3	$\chi^2=2.622$ $p=.454$
Günde 12 Kez	1	16.7	-	-	5	83.3	-	-	$\chi^2=6.580$ $p=.361$
Gereksinime Göre	5	22.7	4	18.2	13	59.1	-	-	$\chi^2=2.082$ $p=.556$
Endotrakeal Aspirasyon Yöntemi									
Açık Aspirasyon	25	14.7	26	15.3	110	64.7	9	5.3	$\chi^2=3.207$
Kapalı Aspirasyon	5	26.3	4	21.1	10	52.6	-	-	$p=.361$
Subglottik Aspirasyon									
Evet	16	16.2	17	17.2	60	60.6	6	6.1	$\chi^2=1.241$
Hayır	14	15.6	13	14.4	60	66.7	3	3.3	$p=.743$
Ventilatör Devresi Değişim Sıklığı									
24 Saatte 1 Kez	1	16.7	-	-	5	83.3	-	-	
Kirlendikçe	28	16.8	24	14.4	107	64.1	8	4.8	$\chi^2=8.124$ $p=.229$
Cevap Vermeyen	1	6.3	6	37.5	8	50	1	6.3	
Solumun Filtelerinin Günlük Değişimi									

Evet	30	18.9	24	15.1	97	61	8	5	$\chi^2=7.171$
Hayır	-	-	6	20	23	76.7	1	3.3	$p=.067$
Nemlendirici Tipi									
Isıtıcı Nemlendirici	2	10	3	15	14	70	1	5	$\chi^2=0.649$
Isı-Nem Tutuculu Nemlendirici	28	16.6	27	16	106	62.7	8	4.7	$p=.885$

Hemşirelerin yoğun bakım sertifikasına sahip olma durumu ile ağız bakımında %0.2 klorheksidin, sodyum bikarbonat ve %0.9 serum fizyolojik kullanılması ve ağız bakım uygulama sıklığı, endotrakeal aspirasyon yöntemi ve solunum filtrelerinin günlük değişimi girişimleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<.05$) (Tablo6).

Tablo 6. Hemşirelerin Yoğun Bakım Sertifikası Olma Durumuna Göre Ventilator İlişkili Pnömoniye Önleyici Hemşirelik Girişimlerini Uygulama Durumunun Karşılaştırılması

Hemşirelik Girişimleri	Sertifikası Olan		Sertifikası Olmayan		χ^2, p
	n	%	n	%	
El Hijyeninin Etkili Olduğunu Düşünme					
Etkili Olduğunu Düşünen	73	39.7	111	60.3	$\chi^2=0.791$
Etkili Olmadığını Düşünen	1	20	4	80	$p=.650$
Ağız Bakımında Kullanılan Solüsyon					
%0.2 Klorheksidin	34	57.6	25	42.4	$\chi^2=12.288$ $p=.000$
%0.12 Klorheksidin	3	50	3	50	$\chi^2=0.306$ $p=.680$
Sodyum Bikarbonat	48	32.9	98	67.1	$\chi^2=10.612$ $p=.001$
%0.9 Nacl	10	66.7	5	33.3	$\chi^2=5.177$ $p=.023$
Ağız Bakım Sıklığı					
Günde 2 Kez	28	57.1	21	42.9	$\chi^2=13.538$
Günde 4 Kez	30	28.6	75	71.4	$p=.001$
Günde 3 Kez	2	28.6	5	71.4	$\chi^2=0.342$ $p=.559$
Günde 12 Kez	4	66.7	2	33.3	$\chi^2=13.538$ $p=.001$
Gereksinime Göre	10	45.5	12	54.5	$\chi^2=0.415$ $p=.519$
Endotrakeal Aspirasyon Yöntemi					
Açık Aspirasyon	71	41.8	99	58.2	$\chi^2=4.840$
Kapalı Aspirasyon	3	15.8	16	84.2	$p=.028$
Subglottik Aspirasyon					
Evet	43	43.4	56	56.6	$\chi^2=1.599$
Hayır	31	34.4	59	65.6	$p=.206$

Ventilatör Devresi Değişim Sıklığı

24 Saatte 1 Kez	1	16.7	5	83.3	
Kirlendikçe	64	38.3	103	61.7	$x^2=3.285$
Cevap Vermeyen	9	56.3	7	43.8	$p=.194$

Solunum Filtelerinin Günlük Değişimi

Evet	55	34.6	104	65.4	$x^2=8.752$
Hayır	19	63.3	11	36.7	$p=.003$

Nemlendirici Tipi

Isıtcılı Nemlendirici	6	30	14	70	$x^2=0.787$
Isı-Nem Tutuculu Nemlendirici	68	40.2	101	59.8	$p=.375$

Tartışma

Ventilatör ilişkili pnömoniye önleyici hemşirelik girişimlerinin uygulanma durumunu belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada hemşirelerin hemen hemen hepsinin VİP'in önlenmesinde el hijyeninin etkili olduğunu düşündüğü saptanmıştır (Tablo 2). Literatürde el hijyeninin diğer enfeksiyonlarda olduğu gibi VİP'in önlenmesinde en etkili hemşirelik girişimi olduğu bilinmektedir. Aloush vd. (2018)' nin yaptığı çalışmada VİP' i önlemeye yönelik olarak hemşirelerin %56 oranında el hijyenine uyum sağladıkları görülmüştür (Aloush vd., 2018). Darawad vd. (2018)' nin çalışmalarında VİP'in önlenmesinde yoğun bakım hemşirelerinin %94.2 oranında el hijyenini sağladığı (Darawad, Sa'aleek, ve Shawashi, 2018), Madhuvu vd. (2020)' nin yoğun bakım hemşirelerinin VİP hakkındaki bilgilerinin ve ventilatörle ilişkili olayların önlenmesi için kanıta dayalı kılavuzlara uyumunun araştırıldığı bir anket çalışmasında ise bu oranın %83.5 olduğu saptanmıştır (Madhuvu vd., 2020). Bu konuda yapılan bir başka çalışmada ise hemşireler tarafından VİP'i önlemede hastalar arasındaki geçişlerde el hijyeninin önemli olduğu (%88.1) sonucuna ulaşılmıştır (Alkhalaf, 2017). Araştırmamıza katılan hemşirelerin el hijyeninin VİP i önleme üzerindeki etkisine ilişkin görüşleri literatürdeki diğer araştırma sonuçları ile uyumludur. Bu sonuç, araştırma kapsamına alınan hemşirelerin hemen hemen hepsinin el hijyeninin VİP'i önlemede etkili bir girişim olduğunu bildiklerini düşündürmektedir.

Ağız bakımı, yoğun bakım hemşiresinin gerçekleştirdiği hemşirelik bakımının önemli bir parçası ve VİP insidansını azaltan etkili bir uygulamadır. VİP'in önlenmesinde klorheksidin yoğunluğu hakkında net bir bilgi olmamasına rağmen yapılan çalışmalarda ağız bakımında klorheksidin daha etkili olduğu ve bu nedenle tercih edilmesi gerektiği belirtilmektedir (Haghighi vd., 2017; Kocaçal Güler ve Türk, 2019; Deschepper, Waegeman, Eeckloo, Vogelaers, ve Blot, 2018). Araştırmamızda hemşirelerin yaklaşık üçte ikisinin ağız bakımında sodyum bikarbonat kullandığı, sadece üçte birinin klorheksidin solüsyonu kullandığı görülmektedir (Tablo 2). Kalyan vd. (2020)' nin Hindistan'da üçüncü basamak yoğun bakım ünitelerinde VİP'in önlenmesine ilişkin yoğun bakım hemşirelerinin bilgi ve uygulamalarının araştırıldığı çalışmalarında hemşirelerin %74'ünün ağız bakımında %2 klorheksidin solüsyonunu tercih ettikleri belirlenmiştir (Kalyan vd., 2020). Avustralyalı yoğun bakım hemşirelerinin VİP hakkındaki bilgilerinin ve ventilatörle ilişkili olayların önlenmesi için kanıta dayalı kılavuzlara uyumu için yapılan bir çalışmada hemşirelerin %70.7 'sinin ağız bakımında %0.12'lik klorheksidin solüsyonu kullandıkları belirlenmiştir (Madhuvu vd., 2020).

Araştırmamızda hemşirelerin ağız bakımında büyük çoğunluğunun sodyum bikarbonat solüsyonunu kullanması literatür ile uyumlu olmayıp ilgili hastanelerde kurum politikası olarak ağız bakımında sodyum bikarbonat solüsyonunun temin edilmesinin bu sonuçta etkili olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmada hemşirelerin yarısından biraz fazlası günde dört kez ağız bakımı uyguladıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 2). Literatürde bazı çalışmalar ağız bakımını günde 2 kez (Kocaçal Güler ve Türk, 2019, Zand vd., 2017; Tuon vd., 2017) veya 3 kez uygularken (Özden vd., 2014), günde 4 kez uygulayan çalışmalar (Meinberg vd., 2015; Özçaka vd., 2012) da bulunmaktadır. Türk vd. (2012) 'nin yoğun bakım hemşirelerinin ağız bakımı uygulamaları hakkında ülkemizde yaptıkları tanımlayıcı çalışmada hemşirelerin %44.5'i günde 4 kez den daha az ağız bakımı verdiklerini belirtmişlerdir (Türk, Kocaçal Güler, Eşer, ve Khorshid, 2012). Ağız bakım sıklığının VİP'i önleme üzerindeki etkisini inceleyen ve hangi sıklığın daha etkili olduğuna ilişkin çalışmalar bulunmamaktadır. Araştırmamızdaki hemşirelerin uyguladıkları ağız bakım sıklığının literatürde belirtilen sıklıklarla uyumlu olduğu görülmektedir.

Araştırma bulgularına göre hemşirelerin büyük çoğunluğunun endotrakeal aspirasyon yönteminde açık aspirasyonu tercih ettikleri görülmektedir (Tablo 2). Literatürde açık sistem ve kapalı sistem aspirasyon kullanımında hangisinin VİP önlemede etkili olduğu konusunda fikir birliği bulunmamaktadır. Bazı çalışmalar VİP gelişmesi açısından açık ve kapalı sistem aspirasyonda fark olmadığı sonucuna ulaşmışlardır (Hamishekar vd., 2015; Afshari vd., 2014; Elmansoury, ve Said, 2017; Shi vd., 2019; Ardehali vd., 2020). Diğer yandan Yeganeh vd. (2019), Alipour vd. (2016), David vd. (2011) yaptıkları araştırmalarda kapalı sistem aspirasyonun açık sistem aspirasyona kıyasla daha düşük bir VİP riski ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Yeganeh vd., 2019; Alipour vd., 2016; David vd., 2011). Alkhazalı'nın (2017) yoğun bakım hemşirelerinin VİP in önlenmesinde bilgilerinin ve koruyucu önlemlere uymalarının değerlendirildiği çalışmasında hemşirelerin %74.1 oranında kapalı sistem aspirasyonu tercih ettikleri görülmüştür (Alkhazalı, 2017). Kalyan vd. (2020)' nin Hindistan'da üçüncü basamak yoğun bakım ünitelerinde VİP'in önlenmesine ilişkin yoğun bakım hemşirelerinin bilgi ve uygulamalarının araştırıldığı çalışmalarında hemşirelerin yaklaşık % 56 'sı steril eldiven ile açık sistem aspirasyonu tercih etmişlerdir (Kalyan vd., 2020). Araştırmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğunun endotrakeal aspirasyon yönteminde açık aspirasyonu tercih etmesinin, çalışmaların yürütüldüğü hastanelerde genellikle açık sistem aspirasyonun tercih edilmesinden ve bu nedenle hemşirelerin açık sistem aspirasyonu rutin olarak uygulamalarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin çoğunluğunun kaf basıncı ölçümü yaptıkları ve ölçüm yapanlardan da yarısından biraz fazlasının 20-30 Cm H₂O olarak ölçtükleri saptanmıştır (Tablo 2). Darawad vd. (2018)'nin VİP'in önlenmesinde yoğun bakım hemşirelerinin uyumunun değerlendirildiği çalışmasında hemşirelerin %89.9'unun kaf basıncı ölçümü yaptıkları görülmüştür (Darawad vd., 2018). Yoğun bakım hemşirelerinin VİP in önlenmesinde bilgilerinin ve koruyucu önlemlere uymalarının değerlendirildiği bir diğer çalışmada hemşirelerin %53.4'ünün kaf basıncı ölçümünün VİP'in önlenmesinde etkili olduğu cevabını vermişlerdir (Alkhazalı, 2017). Literatürde kaf basıncının 20-30 Cm H₂O basınçta tutulması önerilmektedir (David, Samuel, David, Keshava, Irodi, ve Peter, 2011). Bu araştırmada hemşirelerin kaf basıncı ölçümü yapmaları

literatür ile uyumlu olup hemşirelerin yarısından biraz fazlasının kaf basıncı ölçüm değeri konusunda doğru bilgiye sahip olduğu ancak bu oranın daha da artması gerektiği düşünülmektedir.

Araştırma bulgularına göre hemşirelerin hemen hemen yarısının subglottik aspirasyon uyguladıkları görülmektedir (Tablo 2). Safdari vd. (2014)' nin aralıklı subglottik sekresyon drenajının ventilatörle ilişkili pnömoni üzerindeki etkisini inceledikleri çalışmasında Subglotik sekresyon drenajı (SSD) uygulanan grupta VİP insidansı anlamlı derecede düşük bulunmuştur (Safdari vd., 2014). Araştırmada az sayıda hemşirenin yatak başını 30°-45° yükselttikleri saptanmıştır. Yapılan araştırmalar VİP' in önlenmesinde yatak başı yüksekliğinin 30°-45° olması gerektiği sonucunu göstermektedir (Guillamet ve Kollef, 2018; Sousa, Ferrito, ve Paiva, 2019; Çakan, Demirkıran, ve Yardımcı, 2019). Yoğun bakım ünitelerinde VİP'in önlenmesine ilişkin hemşirelerin bilgi ve uygulamalarının araştırıldığı çalışmada hemşirelerin %78'i yatak başını 30°-45° yükselttiklerini ifade etmişlerdir (Kalyan vd., 2020). Aziz vd. (2020)' nin Lahor'daki üçüncü basamak hastanelerin VİP'in önlenmesinde yoğun bakım hemşirelerinin VİP bakım paketi bilgisi ve uygulamasının araştırıldığı çalışmasında da hemşirelerin %60'ı yatak başının 30°-45° olması gerektiğini belirtmişlerdir (Aziz, Kausar, Zahid, Farooqi, Aziz, ve Ahmad, 2020). Araştırma bulgularımız literatür ile uyumlu olmayıp hemşirelerin yatak başı yüksekliği derecesi konusunda bilgilerinin eksik olduğunu göstermektedir.

Araştırma kapsamındaki hemşirelerin yaş grupları ile ventilatör ilişkili pnömoniyi önleyici hemşirelik girişimlerinden ağız bakım solüsyonunu seçme, ağız bakım sıklığı ve solunum filtrelerinin değişimi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Tablo 3). Araştırmamızda 20-29 yaş grubundaki hemşirelerin diğer yaş grubundaki hemşirelere göre ağız bakımında sodyum bikarbonat solüsyonunu daha fazla kullandıkları, ağız bakımını günde 4 kez uyguladıkları ve solunum filtrelerini günlük olarak değiştirdikleri belirlenmiştir. Araştırmanın yürütüldüğü kliniklerde hastane protokolü olarak ağız bakımında daha çok günde dört kez olacak şekilde sodyum bikarbonat solüsyonunun kullanılmasının ve bu yaş grubunun mezun olduktan sonra mesleğin ilk yıllarında diğer yaş grubundaki hemşirelere göre kurum politikalarına daha çok bağlı olmasının solüsyon seçiminde ve ağız bakım sıklığını belirlemede etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin eğitim düzeyi ile VİP'i önleyici hemşirelik girişimlerinden ağız bakım solüsyonunu seçme arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Araştırmada lisans mezunu hemşirelerin diğer eğitim düzeyine sahip hemşirelere göre ağız bakımında %0.2 klorheksidini daha fazla tercih ettikleri görülmektedir. VİP'in önlenmesinde sodyum bikarbonattan daha etkili ağız bakım solüsyonu olan klorheksidinin kullanılmasında eğitim düzeyinin etkili olduğu düşünülmektedir.

Hemşirelerin cinsiyeti ile ventilatör ilişkili pnömoniyi önleyici hemşirelik girişimlerinden ağız bakım solüsyonunu seçme ve solunum filtrelerinin değişimi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Araştırmada kadın hemşirelerin erkek hemşirelere göre ağız bakımında sodyum bikarbonat solüsyonunu daha fazla kullandıkları ve solunum filtrelerini günlük değiştirdikleri görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun kadın olmasının ve hemşirelerin büyük çoğunluğunun üniversite hastanesinde çalışması ve ilgili hastanede ağız bakımında rutin olarak sodyum bikarbonat solüsyonunun kullanılmasının bu sonuçta etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada yoğun bakım hemşireliği sertifikasına sahip olma durumu ile ağız bakımında kullandığı solüsyon, ağız bakım sıklığı, endotrakeal aspirasyon yöntemi ve solunum filtrelerinin değişimi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Sertifikaya sahip olmayan hemşirelerin diğer hemşirelere göre ağız bakımında sodyum bikarbonat solüsyonunu daha çok tercih ettiği, günde 4 kez ağız bakımı yaptığı ve açık aspirasyon yöntemini uyguladıkları, solunum filtrelerini günlük değiştirdikleri görülmüştür. Sertifikaya sahip olan hemşirelerin ise ağız bakımında daha çok %0.2 klorheksidin tercih ettikleri saptanmıştır. Bu sonuç, yoğun bakım hemşireliği sertifikasyon programlarında verilen eğitimin VİP'i önleyici hemşirelik girişimlerinden biri olan ağız bakımında kullanılan solüsyon seçiminde, endotrakeal aspirasyon yönteminde ve solunum filtrelerinin değişim sıklığına karar vermede etkili olduğunu düşündürmektedir.

Kısıtlılıklar

Yoğun bakım şartlarından ve çalışma koşullarından kaynaklı veri toplama sürecinin zorluğu ve araştırma yönteminin tasarlanmasında ventilatör ilişkili pnömoniye önleyici hemşirelik girişimlerinin uygulanma durumunu belirlemeye yönelik araştırmacılar tarafından gözlem yapılamaması araştırmamızın sınırlılığı olarak kabul edilebilir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Sonuç olarak mekanik ventilatöre bağlı hastaların bakımında hemşirelerin büyük çoğunluğunun el yıkamanın önemini farkında olduğu, ağız bakımında sodyum bikarbonat solüsyonunu tercih ettiği, endotrakeal aspirasyonda açık aspirasyon yöntemini uyguladığı görülmektedir. Ayrıca hemşirelerin kaf basıncı ölçüm değerini bildiği ve uyguladığı, yatak başı yüksekliğini 15°-30° arasında uyguladığı, solunum filtrelerini günlük olarak değiştirdiği ve ventilatör devresini kirlendikçe değiştirdiği, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve yoğun bakım sertifikasına sahip olma durumunun ventilatör ilişkili pnömoniye önleyici hemşirelik girişimlerinin uygulama durumunu etkilediği sonucuna varılmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; ventilatör ilişkili pnömoniye önleyici kanıta dayalı hemşirelik girişimlerinin uygulanabilirliğini sağlamaya yönelik düzenli aralıklarla hizmet içi eğitimlerin planlanması, gerekli olan ekipman ve malzemenin kurum yöneticileri tarafından temin edilmesi ve VİP önleyici hemşirelik girişimlerinin uygulanma durumunu belirlemeye yönelik benzer çalışmalar planlanırken veri toplamada hemşirelerin verdikleri cevapların yanı sıra araştırmacılar tarafından gözlemi de içeren bir yöntem tasarlanması önerilmektedir. Kurumlarda ventilatör ilişkili pnömoniye önleyici kanıta dayalı hemşirelik girişimlerinden oluşan protokollerinin oluşturulması ve uygulanabilirliğinin sağlanması ile eğitimlerin etkinliğinin artacağı hemşirelerin bu süreçte daha aktif ve bilinçli rol alacakları düşünülmektedir.

Bilgilendirme

Yazarların katkı oranı beyanı şöyledir: fikir/kavram GT, DÖ; tasarım GT, DÖ; denetleme/danışmanlık GT; veri toplama ve işleme DÖ; analiz ve yorum GT, DÖ; kaynak taraması GT, DÖ; makalenin yazımı GT, DÖ; araştırmanın bütçesi; proje desteği. Araştırmayı yöneten araştırmacılar arasında herhangi bir çıkar çatışması mevcut değildir. Yapmış olduğumuz bu çalışma ilgili üniversitenin Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) tarafından HF-19014 proje numarası ile desteklenmiştir

Araştırmaya başlamadan önce bir devlet üniversitesinin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 07.12.2018 tarihli ve 50107718-050.04.04 sayılı etik izin alınmıştır. Bir devlet üniversitesi hastanesinin başhekimliği'nden (63364346-804.99) ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden ilgili hastaneler için (69836136-605.01) yazılı izin alınmıştır. Çalışma, araştırma ve yayın etiğine uygun şekilde yapılmıştır.

Kaynaklar

Afshari, A., Safari, M., Oshvandi, K. ve Soltanian, A. R. (2014). The effect of the open and closed system suction on cardiopulmonary parameters: time and costs in patients under mechanical ventilation. *Nursing and midwifery studies*, 3 (2).

Alcan, A. O., Korkmaz, F. D. ve Uyar, M. (2016). Prevention of ventilator-associated pneumonia: Use of the care bundle approach. *American Journal of Infection Control*, 44 (10), e173-e176.

Alipour, N., Manouchehrian, N., Sanatkar, M., Anvari, H. M. P. ve Jahromi, M. S. S. (2016). Evaluation of the effect of open and closed tracheal suction on the incidence of ventilator associated pneumonia in patients admitted in the intensive care unit. *Archives of Anesthesiology and Critical Care*, 2 (2), 193-196.

Alkhazali, M. (2017). Critical Care Nurses'knowledge on Prevention of Ventilator Associated Pneumonia and Barriers of Adherence to Preventive Measures.

Aloush, S. M., Abdelkader, F. A., Al-Sayaghi, K., Tawalbeh, L. I., Suliman, M., Al Bashtawy, M. ve Shaban, I. (2018). Compliance of nurses and hospitals with ventilator-associated pneumonia prevention guidelines: a middle Eastern survey. *Journal of Nursing Care Quality*, 33 (3), E8-E14.

Ardehali, S. H., Fatemi, A., Rezaei, S. F., Forouzanfar, M. M. ve Zolghadr, Z. (2020). The effects of open and closed suction methods on occurrence of ventilator associated pneumonia; A comparative study. *Archives of academic emergency medicine*, 8 (1).

Auxiliadora-Martins, M., Meneguetti, M. G., Nicolini, E. A., Alkmim-Teixeira, G. C., Bellissimo-Rodrigues, F., Martins-Filho, O. A. ve Basile-Filho, A. (2012). Effect of heat and moisture exchangers on the prevention of ventilator-associated pneumonia in critically ill patients. *Brazilian journal of medical and biological research*, 45, 1295-1300.

Azimi, M., Jouybari, L., Moghadam, S., Ghaemi, E., Behnampoor, N., Sanagoo, A. ve Hesam, M. (2016). Antimicrobial effects of chlorhexidine, matrica drop mouthwash (chamomile extract), and normal saline on hospitalized patients with endotracheal tubes. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 21 (5), 458.

Aziz, Z., Kausar, S., Zahid, S., Farooqi, S., Aziz, Z. ve Ahmad, R. A. (2020). Knowledge and practice of ventilator care bundle for preventing ventilator associated pneumonia by ICU nurses of tertiary care hospitals of Lahore. *Anaesthesia, Pain & Intensive Care*, 24 (4), 426-434.

Bilici, A., Karahocagil, M. K., Yapıcı, K., Gökteş, U., Yaman, G. ve Akdeniz, H. (2012). Ventilator ilişkili pnömoni sıklığı risk faktörleri ve etkenleri. *Van Tıp Dergisi*.

Burja, S., Belec, T., Bizjak, N., Mori, J., Markota, A. ve Sinkovič, A. (2018). Efficacy of a bundle approach in preventing the incidence of ventilator associated pneumonia (VAP). *Bosnian journal of basic medical sciences*, 18 (1), 105.

Çakan, M. Z., Demirkıran, H. ve Yardımcı, C. (2019). Training Healthcare Staff on Ventilator-Associated Pneumonia (VAP) Prevention Bundle and Its Effects on VAP. *Eastern Journal of Medicine*, 24 (4), 530-535.

Darawad, M. W., Sa'aleek, M. A. ve Shawashi, T. (2018). Evidence-based guidelines for prevention of ventilator-associated pneumonia: evaluation of intensive care unit nurses' adherence. *American Journal of infection control*, 46 (6), 711-713.

David, D., Samuel, P., David, T., Keshava, S. N., Irodi, A. ve Peter, J. V. (2011). An open-labelled randomized controlled trial comparing costs and clinical outcomes of open endotracheal suctioning with closed endotracheal suctioning in mechanically ventilated medical intensive care patients. *Journal of critical care*, 26 (5), 482-488.

Deschepper, M., Waegeman, W., Eeckloo, K., Vogelaers, D. ve Blot, S. (2018). Effects of chlorhexidine gluconate oral care on hospital mortality: a hospital-wide, observational cohort study. *Intensive care medicine*, 44 (7), 1017-1026.

Elmansoury, A. ve Said, H. (2017). Closed suction system versus open suction. *Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis*, 66 (3), 509-515.

Enwere, E. N., Elofson, K. A., Forbes, R. C. ve Gerlach, A. T. (2016). Impact of chlorhexidine mouthwash prophylaxis on probable ventilator-associated pneumonia in a surgical intensive care unit. *International Journal of Critical Illness and Injury Science*, 6 (1), 3.

Ezzeldin, Z., Mansi, Y., Gaber, M., Zakaria, R., Fawzy, R. ve Mohamed, M. A. (2018). Nebulized hypertonic saline to prevent ventilator associated pneumonia in premature infants, a randomized trial. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 31 (22), 2947-2952.

Giacobbe, D. R., Battaglini, D., Enrile, E. M., Dentone, C., Vena, A., Robba, C., ... Bassetti, M. (2021). Incidence and prognosis of ventilator-associated pneumonia in critically ill patients with COVID-19: a multicenter study. *Journal of clinical medicine*, 10 (4), 555.

Guillamet, C. V. ve Kollef, M. H. (2018). Is zero ventilator-associated pneumonia achievable?: practical approaches to ventilator-associated pneumonia prevention. *Clinics in Chest Medicine*, 39 (4), 809-822.

Haghighi, A., Shafipour, V., Bagheri-Nesami, M., Baradari, A. G. ve Charati, J. Y. (2017). The impact of oral care on oral health status and prevention of ventilator-associated pneumonia in critically ill patients. *Australian Critical Care*, 30 (2), 69-73.

Hamishekar, H., Shadvar, K., Taghizadeh, M., Golzari, S. E., Mojtahedzadeh, M., Soleimanpour, H. ve Mahmoodpoor, A. (2014). Ventilator-associated pneumonia in patients admitted to intensive care units, using open or closed endotracheal suctioning. *Anesthesiology and pain medicine*, 4 (5).

Hellyer, T. P., Ewan, V., Wilson, P. ve Simpson, A. J. (2016). The Intensive Care Society recommended bundle of interventions for the prevention of ventilator-associated pneumonia. *Journal of the Intensive Care Society*, 17 (3), 238-243.

Hua, F., Xie, H., Worthington, HV., Furness, S., Zhang, Q. ve Li, C. (2016). Oral Hygiene Care for Critically Ill Patients to Prevent Ventilator Associated Pneumonia. *Cochrane Database Syst Rev*, (10).

Jadot, L., Huyghens, L., De Jaeger, A., Bourgeois, M., Biarent, D., Higuët, A., ... Damas, P. (2018). Impact of a VAP bundle in Belgian intensive care units. *Annals of intensive care*, 8 (1), 1-7.

Jam, R., Hernández, O., Mesquida, J., Turégano, C., Carrillo, E., Pedragosa, R., ... Delgado-Hito, P. (2017). Nursing workload and adherence to non-pharmacological measures in the prevention of ventilator-associated pneumonia. A pilot study. *Enfermería Intensiva (English Ed.)*, 28 (4), 178-186.

Jansson, M. M., Syrja, H. P. ve Ala-Kokko, T. I. (2019). Association of nurse staffing and nursing workload with ventilator-associated pneumonia and mortality: a prospective, single-center cohort study. *Journal of Hospital Infection*, 101 (3), 257-263.

Kalyan, G., Bibi, R., Kaur, R., Bhatti, R., Kumari, R., Rana, R., ... Kaur, R. (2020). Knowledge and practices of intensive care unit nurses related to prevention of ventilator associated pneumonia in selected intensive care units of a tertiary care centre, India. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(5), 369.

Khan, R. M., Aljuaid, M., Aqeel, H., Aboudeif, M. M., Elatwey, S., Shehab, R., ... Arabi, Y. M. (2017). Introducing the comprehensive unit-based safety program for mechanically ventilated patients in Saudi Arabian intensive care units. *Annals of thoracic medicine*, 12 (1), 11.

Khudaidad, F., Saeed, A. ve Khudaidad, H. (2020). Burden of ventilator-associated pneumonia and other hospital-acquired infections in a tertiary care hospital in Quetta, Pakistan. *Journal of Infection and Public Health*, 13 (3), 458.

Kocaçal Güler, E. ve Türk, G. (2019). Oral chlorhexidine against ventilator-associated pneumonia and microbial colonization in intensive care patients. *Western Journal of Nursing Research*, 41 (6), 901-919.

Koff, M. D., Corwin, H. L., Beach, M. L., Surgenor, S. D. ve Loftus, R. W. (2011). Reduction in ventilator associated pneumonia in a mixed intensive care unit after initiation of a novel hand hygiene program. *Journal of critical care*, 26 (5), 489-495.

Kollef, M. H., Hamilton, C. W. ve Ernst, F. R. (2012). Economic impact of ventilator-associated pneumonia in a large matched cohort. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 33 (3), 250-256.

Lim, K. P., Kuo, S. W., Ko, W. J., Sheng, W. H., Chang, Y. Y., Hong, M. C., ... Chang, S. C. (2015). Efficacy of ventilator-associated pneumonia care bundle for prevention of ventilator-associated pneumonia in the surgical intensive care units of a medical center. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 48 (3), 316-321.

Madhuvu, A., Endacott, R., Plummer, V. ve Morphet, J. (2020). Nurses' knowledge, experience and self-reported adherence to evidence-based guidelines for prevention of ventilator-associated events: A national online survey. *Intensive and Critical Care Nursing*, 59, 102827.

Meinberg, M. C. D. A., Cheade, M. D. F. M., Miranda, A. L. D., Fachini, M. M. ve Lobo, S. M. (2012). The use of 2% chlorhexidine gel and toothbrushing for oral hygiene of patients receiving mechanical ventilation: effects on ventilator-associated pneumonia. *Revista Brasileira de terapia intensiva*, 24, 369-374.

Ory, J., Raybaud, E., Chabanne, R., Cosserant, B., Faure, J. S., Guérin, R., ... Traore, O. (2017). Comparative study of 2 oral care protocols in intensive care units. *American Journal of Infection Control*, 45 (3), 245-250.

Osman, S., Al Talhi, Y. M., AlDabbagh, M., Baksh, M., Osman, M. ve Azzam, M. (2020). The incidence of ventilator-associated pneumonia (VAP) in a tertiary-care center: comparison between pre-and post-VAP prevention bundle. *Journal of infection and public health*, 13 (4), 552-557.

Osti, C., Wosti, D., Pandey, B. ve Zhao, Q. (2017). Ventilator-Associated Pneumonia and Role of Nurses in Its Prevention. *Journal of the Nepal Medical Association*, 56 (208).

Özçaka, Ö., Başoğlu, Ö. K., Buduneli, N., Taşbakan, M. S., Bacakoğlu, F. ve Kinane, D. F. (2012). Klorheksidin, yoğun bakım ünitesi hastalarında ventilatör ile ilişkili pnömoni riskini azaltır: randomize bir klinik çalışma. *Periodontal Araştırma Dergisi*, 47 (5), 584-592.

Özden, D., Türk, G., Düger, C., Güler, E. K., Tok, F. ve Gülsoy, Z. (2014). Effects of oral care solutions on mucous membrane integrity and bacterial colonization. *Nursing in Critical Care*, 19 (2), 78-86.

Özen, N. ve Armutçu, B. (2018). Ventilatör İlişkili Pnömonin Önlenmesinde Yoğun Bakım Hemşirelerinin Kanıta Dayalı Uygulamalara İlişkin Bilgi Düzeyleri. *Yoğun Bakım Dergisi*, 78-83.

Pozuelo-Carrascosa, D. P., Herráiz-Adillo, Á., Alvarez-Bueno, C., Añón, J. M., Martínez-Vizcaíno, V. ve Cavero-Redondo, I. (2020). Subglottic secretion drainage for preventing ventilator-associated pneumonia: an overview of systematic reviews and an updated meta-analysis. *European Respiratory Review*, 29 (155).

Rashid, O. (2020). Microbiological Profile and Clinical Outcome of Ventilator-Associated Pneumonia Patients in an Intensive Care Unit at a Tertiary Care Institute of North India.

Safdari, R., Yazdannik, A. ve Abbasi, S. (2014). Effect of intermittent subglottic secretion drainage on ventilator-associated pneumonia: A clinical trial. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 19 (4), 376.

Sharma, S., Deo, A. S. ve Raman, P. (2018). Effectiveness of standard fasting guidelines as assessed by gastric ultrasound examination: A clinical audit. *Indian journal of anaesthesia*, 62 (10), 747.

Shi, Y., Huang, Y., Zhang, T. T., Cao, B., Wang, H., Zhuo, C., ... Qu, J. M. (2019). Chinese guidelines for the diagnosis and treatment of hospital-acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia in adults (2018 Edition). *Journal of Thoracic Disease*, 11 (6), 2581.

Sousa, A. S., Ferrito, C. ve Paiva, J. A. (2019). Application of a ventilator associated pneumonia prevention guideline and outcomes: a quasi-experimental study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 51, 50-56.

Sousa, A. S., Ferrito, C. ve Paiva, J. A. (2019). Application of a ventilator associated pneumonia prevention guideline and outcomes: a quasi-experimental study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 51, 50-56.

Spalding, M. C., Cripps, M. W. ve Minshall, C. T. (2017). Ventilator-associated pneumonia: new definitions. *Critical care clinics*, 33 (2), 277-292.

Tağrikulu, H., Memiş, D., İnal, M. ve Turan, N. (2016). Yoğun Bakım Hastalarında Ventilatör İlişkili Pnömoni İnsidansının Araştırılması. *Journal Of The Turkish Society Of Intensive Care/Türk Yogun Bakim Dernegi Dergisi*, 14 (1).

Thakuria, B., Singh, P., Agrawal, S. ve Asthana, V. (2013). Profile of infective microorganisms causing ventilator-associated pneumonia: A clinical study from resource limited intensive care unit. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology*, 29 (3), 361-366.

Tuon, F. F., Gavrillo, O., de Almeida, S., Sumi, E. R., Alberto, T., Rocha, J. L. ve Rosa, E. A. (2017). Prospective, randomised, controlled study evaluating early modification of oral microbiota following admission to the intensive care unit and oral hygiene with chlorhexidine. *Journal of global antimicrobial resistance*, 8, 159-163.

- Türk, G., Kocaçal Güler, E., Eşer, İ. ve Khorshid, L. (2012). Oral care practices of intensive care nurses: a descriptive study. *International journal of nursing practice*, 18 (4), 347-353.
- Wang, R., Zhen, X., Yang, B. Y., Guo, X. Z., Zeng, X. ve Deng, C. Y. (2015). Subglottic secretion drainage for preventing ventilator associated pneumonia: A meta-analysis. *Chinese Nursing Research*, 2 (2-3), 55-60.
- Werarak, P., Kiratisin, P. ve Thamlikitkul, V. (2010). Hospital-acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia in adults at Siriraj Hospital: etiology, clinical outcomes, and impact of antimicrobial resistance. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 93 (Suppl 1), S126-38.
- Yeganeh, M., Yekta, H., Farmanbar, R., Khalili, M., Khaleghdoost, T. ve Atrkar Roushan, Z. (2019). Knowledge of evidence-based guidelines in Ventilator-Associated Pneumonia prevention. *Journal of Evidence-Based Medicine*, 12 (1), 16-21.
- Yelken, B., Memiş, D., Durmaz, G., Yosunkaya, A. ve Aygün, G. (2011). Türk Yoğun Bakım Derneği Ventilatörle İlişkili Pnömonide Tanı Ve Tedavi Rehberi. İçinde F. Kahveci (Ed.), *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, İstanbul: Özgün Ofset.
- Yıldırım, D., Namık, E., Karahan, Y., Akın Korhan, E. ve Ceylan, B. (2019). Ventilatör İlişkili Pnömoniyi Önlemede Klinik Protokoller: Bir Sistemik Çalışma. *Türk Yoğun Bakım Dergisi*, 17 (1), 1-17.
- Yuvaraj, A., Balasubramanian, K., Manivannan, D., Muthusami, K. ve Sivakumar, Mn. (2017). Prospective Study on Efficacy of Semi-Recumbent Position in Reducing the Occurrence of Ventilator Associated Pneumonia (Vap). *International Journal Of Nursing Care*, 5 (2), 68-71
- Zand, F., Zahed, L., Mansouri, P., Dehghanrad, F., Bahrani, M. ve Ghorbani, M. (2017). The effects of oral rinse with 0.2% and 2% chlorhexidine on oropharyngeal colonization and ventilator associated pneumonia in adults' intensive care units. *Journal of critical care*, 40, 318-322.

DERLEME MAKALE

Hemşirelikte Deneysel Araştırmalarda Süreç Değerlendirme

ID Hazal ÖZDEMİR KOYU¹

ID Ebru KILIÇARSLAN TÖRÜNER²

¹Arş. Gör., Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye.

²Prof. Dr., Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye.

Öz

Süreç değerlendirme, bir girişimin uygulanmasını en üst düzeye çıkarmak amacıyla; uygulanan girişimin başarılı ve geliştirilmesi gereken yönlerini etkileyen mekanizmaların, süreçlerin ve uygulama stratejilerinin geliştirilmesine katkı sağlayan bir değerlendirmedir. Süreç değerlendirme, girişimin tüm yönlerini, girişimi etkileyen etki mekanizmalarını ve girişimin bağlamını inceleyerek hemşirelik alanındaki çok boyutlu müdahalelerin yeterli doğruluk, doz ve kalitede sunulmasını sağlamaktadır. Böylece, hemşirelik araştırmalarında uygulanan girişimlerin etkinliği süreç değerlendirme kullanılarak değerlendirilebilir. Son yıllarda hemşirelik alanında iyi tasarlanmış, sonuç değerlendirme çalışmaları olarak da bilinen, deneysel araştırmalar literatürde yer almasına rağmen süreç değerlendirmeye yönelik çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu derleme, süreç değerlendirme kavramı, süreç değerlendirmenin temel bileşenleri, aşamalarına yönelik bakış açısı kazandırmak ve hemşirelik araştırmalarında süreç değerlendirmenin önemini vurgulamak amacıyla planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Süreç Değerlendirme, Pilot Çalışma, Randomize Kontrollü Çalışma, Hemşirelik Araştırması.

Abstract

Process Evaluation in Experimental Research in Nursing

Process evaluation is an evaluation that contributes to the development of mechanisms, processes and implementation strategies that affect the success of the intervention and the aspects that need improvement in order to maximize the implementation of an intervention. Process evaluation ensures that multidimensional interventions in the field of nursing are presented with sufficient accuracy, dose and quality by examining all aspects of the intervention, the mechanisms of action that affect the intervention, and the context of the intervention. Thus, it contributes to the formation of scientific knowledge and evidence for the development of nursing practices and care, with strategies to improve the effectiveness of the intervention applied in nursing research. Although well designed experimental studies, also known as outcome evaluation studies, have been included in the literature in recent years, it is seen that studies on process evaluation are limited. This review is planned to provide perspective on the concept of process evaluation, the basic components and stages of process evaluation, and to emphasize the importance of process evaluation in nursing research.

Keywords: Process Evaluation, Feasibility Study, Randomized Controlled Study, Nursing Research.

Geliş Tarihi / Received: 08.09.2021 **Kabul Tarihi / Accepted:** 21.06.2022

Correspondence Author: Hazal Özdemir Koyu, Arş. Gör., Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye. Telefon: +90 539 323 96 30, E-Mail: hazalozdemir67@gmail.com.

Cite This Article: Özdemir Koyu H., Törüner Kılıçarslan E., Hemşirelikte deneysel araştırmalarda süreç değerlendirme, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2022; 15(4): 527-540.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi published by Cetus Publishing.



Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Giriş

Kanıtta dayalı hemşireliğin temelini, en iyi kanıtların üretilmesi ve bu kanıtların klinik uzmanlık, hasta tercihleri, hasta deneyimleri, müdahalenin uygulanabilirliğine yönelik değerlendirmeler ile birleştirilerek hemşirelik bakımının sunulması oluşturmaktadır (Hariton ve Locascio, 2018; Djulbegovic ve Guyatt, 2017; Schulz ve Grimes, 2018). Kanıtta dayalı hemşirelik bakımını geliştirmek için hangi müdahalelerin en etkili olduğunu belirlemek önemlidir (Siddiqui, Gorard ve See, 2018). Sonuç değerlendirme çalışmaları olarak bilinen randomize kontrollü çalışmalar, uygulanan müdahalelerin etkinliğini değerlendirip kanıtların üretilmesi ve kanıtta dayalı hemşirelik bakımının sunulmasıyla doğrudan ilişkiliyken, süreç değerlendirme çalışmaları ise; uygulanan müdahalenin sonuçlarına nasıl ulaştığı hakkında bilgi sunar (Siddiqui, Gorard ve See, 2018; Moore vd., 2015). Süreç değerlendirme çalışmaları, uygulanan müdahalelerin ne olduğu ve nasıl uygulandığı, uygulanan müdahalenin sonuçlarda nasıl değişiklik yarattığı (etki mekanizmaları) ve müdahale sonuçlarını etkileyebilecek faktörler (bağlam) hakkında bilgi verebilir (May vd., 2018; Moore vd., 2015). Bununla birlikte, bir müdahale programı oluşturmak ve müdahalenin uygulanmasını en üst düzeye çıkarmak için katılımcıların deneyimleri ile müdahalenin uygulanmasını kolaylaştıran ve geliştirilmesi gereken faktörleri açıklayabilir (Noyes vd., 2019a; Moore vd., 2015). Ayrıca süreç değerlendirme çalışmaları, müdahalenin daha geniş bir gruba uygulanabilirliğini değerlendirmede önemlidir (Moore vd., 2015; Morrow vd., 2020). French vd. (2020)'nin süreç değerlendirmenin özellikleri, kullanım sıklığı ve süreç değerlendirme sonuçlarının erişilebilirliğini değerlendirdikleri sistematik derlemede; incelenen 31 pragmatik deneysel çalışma içerisinde 17'sinde süreç değerlendirme çalışması belirlenmiştir. Bu çalışmaların sadece üçü bulgularını "süreç değerlendirme" olarak belirtmiştir (French vd., 2020). Bu bulgular ışığında çalışmalar içerisinde entegre edilmiş süreç değerlendirmenin planlanması gerektiği vurgulanmaktadır.

Güncel literatürde "kanıt temelli uygulama" çerçevesini tamamlamak için nicel sentezlerin yanı sıra, hasta tercihleri, deneyimleri, müdahalenin uygulanabilirliği, kabul edilebilirliğine yönelik faktörlerin bütüncül olarak değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Noyes vd., 2019a; Noyes vd., 2019b; French vd., 2020; Hulscher ve Wensing, 2020). Son yıllarda hemşirelik alanında iyi tasarlanmış müdahale çalışmaları literatürde yer alıyor olmasına rağmen süreç değerlendirmeye yönelik çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir.

Bu derleme, süreç değerlendirme kavramı, süreç değerlendirmenin temel bileşenleri, aşamalarına yönelik bakış açısı kazandırmak ve hemşirelik araştırmalarında süreç değerlendirmenin önemini vurgulamak amacıyla planlanmıştır.

Gelişme

Süreç Değerlendirme

Süreç değerlendirme, uygulanan müdahale, müdahalenin etki mekanizmaları ve müdahalenin gerçekleştirildiği bağlamsal faktörleri inceleyerek uygulanan müdahalenin etkinliğini değerlendirmesini sağlamak ve müdahalenin uygulanmasının en üst düzeye çıkarmak için geliştirmesi gereken yönler konusunda rehberlik sunmaktadır (Moore vd., 2015; Hulscher ve Wensing, 2020; Flemming vd., 2018). Süreç değerlendirmenin temel amacı; müdahalenin planlandığı şekilde uygulanmasını, katılımcıların müdahaleye katılımını, müdahale sonuçlarını etkileyen faktörleri ve katılımcıların deneyimlerini tanımlamaktır (Flemming vd., 2018; Malterud, Aamland ve Iden, 2018). Deneysel araştırmalardaki karmaşık müdahalelere yönelik süreç değerlendirme rehberi 2015 yılında Birleşik Krallık Tıbbi Araştırma Konseyi (UK Medical Research Council) [MRC] tarafından yayımlanmıştır (Moore vd., 2015). Bu rehberde, sağlık alanındaki müdahalelerin karmaşık doğası ve çoklu bileşenlerin birbirleriyle etkileşiminin, müdahalenin beklenen sonuçlarında değişiklik meydana getirebileceği, bu nedenle müdahalenin işleyişini anlamak için süreç değerlendirmenin uygulanması gerektiği belirtilmektedir (Moore vd., 2015; Hulscher ve Wensing, 2020).

Süreç değerlendirme, biçimlendirici değerlendirme (formative evaluation) ve sonuç değerlendirme (summative evaluation) olarak iki şekilde gerçekleştirilmektedir (Hulscher ve Wensing, 2020; Malterud, Aamland, ve Iden, 2018; Van de Glind vd., 2017). Biçimlendirici değerlendirme, müdahale uygulanırken geliştirme yaklaşımı ile müdahalenin nasıl geliştirilebileceği konusunda yönlendirme sağlarken, sonuç değerlendirme ise müdahalenin sonunda müdahalenin hedeflerine ne ölçüde ulaştığı hakkında bilgi sunmaktadır (Malterud, Aamland, ve Iden, 2018; Zarret vd., 2020). Ayrıca, süreç değerlendirme; fizibilite-pilot çalışmalar, müdahalenin etkililiğini, etkinliğini değerlendiren deneysel çalışmalar ve gözlemsel çalışmalarla birlikte gerçekleştirilebilmektedir (Moore vd., 2015; Hulscher ve Wensing, 2020; Van de Glind vd., 2017; Hawkins vd., 2019).

Literatürde, süreç değerlendirmenin müdahale süreçleri ve ulaşılmak istenen sonuçların sistematik olarak mantık modeli (logic model/pathway) ile belirtilmesi önerilmektedir (Flemming vd., 2018; Van de Glind vd., 2017). Mantık modeli; müdahale üzerinde potansiyel etkisi olan faktörler, müdahalenin içeriği ve müdahalenin teorik çerçevesi doğrultusunda oluşturularak süreç değerlendirmenin sistematik yapılandırılmasını sağlamaktadır (Zarret vd., 2020; Hawkins vd., 2019; Kettner, Moroney ve Martin, 2017) (Şekil 1).

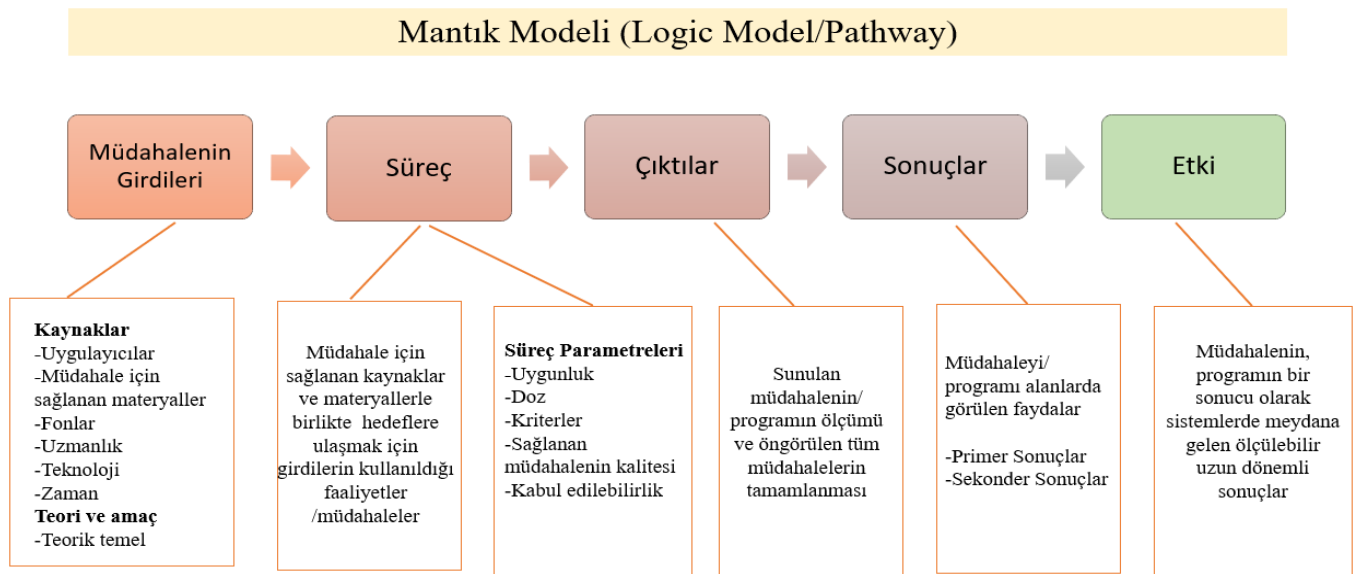
Süreç Değerlendirmenin Bileşenleri

Birleşik Krallık Tıbbi Araştırma Konseyi'nin yayımladığı rehberde süreç değerlendirmeye yönelik 6 temel bileşen bulunmaktadır. Bu bileşenler; uygunluk (fidelity), verilen doz (dose delivered), alınan doz (dose received), ulaşma (reach), çalışmaya katılım kriterleri (recruitment) ve faktör-bağlam (context) dir (Moore vd., 2015; Linnan ve Steckler, 2002; Masterson-Algar, Burton, ve Rycroft-Malone, 2018). Süreç

değerlendirmenin temel bileşenleri Tablo 1’de verilmiştir (Moore vd., 2015; Hulscher ve Wensing, 2020). Araştırmacılara bir bakış açısı kazandırmak amacıyla örnek olarak süreç değerlendirme soruları, veri toplama prosedürleri ve değerlendirmeler Tablo 2’de sunulmuştur (Moore vd., 2015; Hulscher ve Wensing, 2020; Linnan ve Steckler, 2002; Masterson-Algar, Burton ve Rycroft-Malone, 2018). Süreç değerlendirmenin temel işlevleri ve bu işlevler arasındaki ilişkiler Şekil 2’de gösterilmiştir (May vd., 2018; Moore vd., 2015; Flemming vd., 2018; Harris vd., 2019). Araştırmalarda, süreç değerlendirmenin tüm bileşenleri ya da birkaç bileşeni kullanılabilir (Scott vd., 2019; Fisher vd., 2019; Simon vd., 2021). Özellikle, müdahalenin uygunluğunun, miktarının (dozunu) ve müdahalenin hedeflenen gruba ne ölçüde ulaştığının değerlendirilmesi önerilmektedir (Moore vd., 2015; Hulscher ve Wensing, 2020).

Süreç Değerlendirmenin Aşamaları

Süreç değerlendirme aşamaları, dört alanda araştırmacılara temel çerçeve sunmaktadır (Moore vd., 2015; Flemming vd., 2018). Bunlar; planlama, uygulama, analiz ve süreç değerlendirmenin raporlanması ve yayınlanmasıdır (French vd., 2020; Hulscher ve Wensing, 2020; Flemming vd., 2018; Scott vd., 2019). Süreç değerlendirmeye ait aşamalar Şekil 3’te verilmiştir (Moore vd., 2015; French vd., 2020; Hulscher ve Wensing, 2020; Flemming vd., 2018; Scott vd., 2019).



Şekil 1. Süreç Değerlendirme Mantık Modeli (Flemming vd., 2018; Van de Glind vd., 2017; Kettner, Moroney, ve Martin, 2017; Hawkins vd., 2019) Kaynaklarından Yararlanılarak Araştırmacılar Tarafından Oluşturulmuştur

Süreç değerlendirmenin planlanması;

- Değerlendiriciler, müdahale geliştirme veya uygulamada yer alan tüm paydaşlar ile çalışma ilişkilerinin tanımlanması,
- Araştırma ekibinin doğru uzmanlığa sahip olmasının sağlanması,
- Araştırma için uygun kaynakların sağlanması,

- Araştırmada süreç ve sonuç verilerinin ayrılma veya bütünleşme derecesine karar verme yer alır (Moore vd., 2015; Hulscher ve Wensing, 2020).

Süreç değerlendirmenin uygulanması;

- Müdahale, müdahalenin bileşenleri ve bu bileşenlerin beklenen nedensel ilişkilerini içeren mantık modelinin ve süreç değerlendirme protokolünün oluşturulması,
- Araştırma sorularına uygun bir yöntemin (nicel, nitel ya da karma desen) seçilmesi yer alır. Anahtar süreç değişkenlerini ölçmek ve etki mekanizmalarının ve bağlamsal faktörlerin test edilmesi için nicel yöntemler kullanılırken, müdahalede ortaya çıkan değişiklikleri, müdahalede yer alan katılımcıların deneyimleri değerlendirmek için nitel yöntemler kullanılmaktadır.
- Müdahalede zaman içerisinde meydana gelebilecek değişiklikleri belirlemek için süreç verilerinin birden çok zaman noktasında toplanması önerilmektedir (Hulscher ve Wensing, 2020; Harris vd., 2019; Fisher vd., 2019; Simon vd., 2021).

Süreç değerlendirmenin analizi;

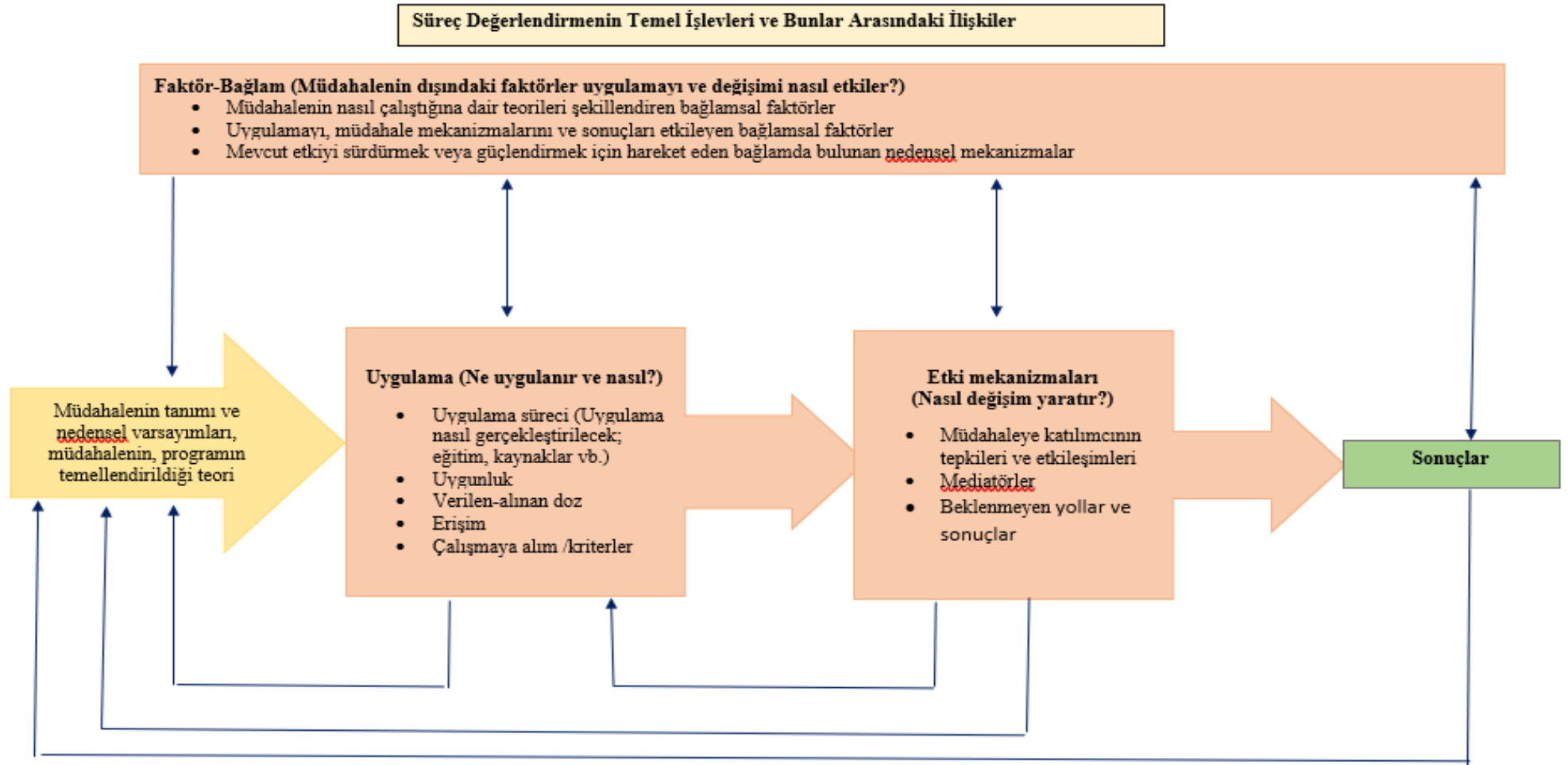
- Uygunluk, verilen- alınan doz, ulaşma hakkında açıklayıcı nicel bilgi sağlanması,
- Müdahale sonuçlarının uygulamaya göre mi yoksa önceden belirlenmiş bağlamsal faktörlere göre mi farklılık gösterdiğinin incelenmesi ve varsayılan araçların test edilmesi,
- Nitel verilerin tekrarlı olarak toplanması ve temalarının oluşturulması,
- Süreç değerlendirmede veriler hem nitel hem de nicel olabilir. Birçok çalışmada bulguları entegre etmek ve her iki veri türünden çıkarımlar yapmak için süreç değerlendirmede karma yöntem kullanılmaktadır. Bu doğrultuda nicel ve nitel analizlerin entegrasyonunu sağlanması,
- Yanlılıktan (bias) kaçınmak için müdahale sonuçlarının raporlanmasından önce süreç verilerinin analizi ve raporlanması,
- Süreç verilerinin hipotez oluşturmak için mi ya da post-hoc açıklama için mi kullanıldığının şeffaf bir şekilde rapor edilmesi aşamasıdır (Moore vd., 2015; French vd., 2020; Hulscher ve Wensing, 2020; Flemming vd., 2018; Scott vd., 2019).

Süreç değerlendirmenin raporlanması ve yayınlanması;

- Müdahaleye özgü raporlama kılavuzunun tanımlanması,
- Mantık modelinin, müdahalenin temellendirildiği teorinin, araştırma soruları ve yöntemlerinin seçimine rehberlik etmek için nasıl kullanıldığının raporlanması,
- Süreç değerlendirme bulgularının araştırmadaki diğer paydaşlar ile paylaşılması,
- Müdahalede yer alan süreç değerlendirmenin bileşenlerini içeren süreç değerlendirme sonuçlarının yayınlanması aşamasıdır (Moore vd., 2015; Hulscher ve Wensing, 2020; Scott vd., 2019; Fisher vd., 2019; Simon vd., 2021).

Tablo 1. Süreç Değerlendirmenin Temel Bileşenleri

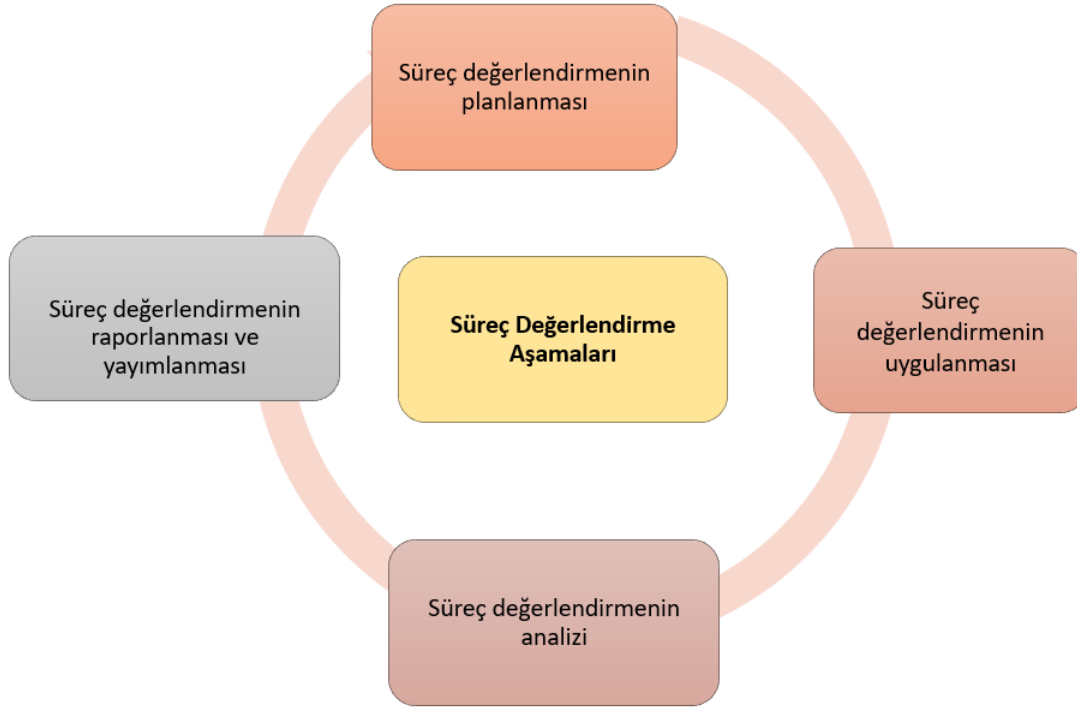
Bileşenler	Bileşenlerin Tanımları
Uygunluk (Fidelity)	Uygunluk (fidelity), bir müdahalenin planlandığı gibi uygulanma derecesini ve uygulanan müdahalenin kalitesi olarak ifade edilmektedir. Müdahalenin planlandığı gibi sunulma derecesidir. Müdahalenin kalitesini ve bütünlüğünü temsil etmektedir.
Verilen doz (Dose delivered)	Doz; sıklık, süre ve kapsam gibi katılımcılara uygulanan müdahalenin miktarıyla ilgili bir kavramdır. Verilen veya sağlanan her müdahalenin veya her bileşenin amaçlanan sayısı veya miktarıdır. Verilen doz, programın içeriğinde müdahale için harcanması gereken minimum ve maksimum süreyi belirlemektedir.
Alınan doz (Dose received)	Alınan doz, katılımcıların müdahaleye ne ölçüde dahil olduğunun ve etkileşimde bulunma derecesinin değerlendirildiği bileşendir. Alınan doz ile katılımcıların müdahale programına yönelik reaksiyonları (müdahale programının hangi bölümlerini daha çok kullandığını gibi) ve programa ilişkin memnuniyetleri ölçülür.
Ulaşma (Reach)	Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcıların oranıdır. Birden fazla müdahale varsa, her müdahaleye veya her modüle katılan orandır. Genellikle katılımı değerlendirilir. Literatürde, müdahaleye hedef grubun en az %80'inin katılımı istenmektedir.
Çalışmaya katılım kriterleri (Recruitment)	Katılımcıların, katılımını teşvik etmek için planlanan ve gerçekleştirilen girişimlerin, müdahaleye katılımın önündeki engellerin ve katılımı devam ettirmeye yönelik çabaların değerlendirildiği bileşendir. Çalışmaya alınacak katılımcıları belirlemek için kullanılan prosedürler ve stratejileri içermektedir.
Faktör-bağlam (Context)	Faktör-bağlam, müdahalenin uygulanmasını etkileyebilecek dış faktörlerin (sosyal, ekonomik, politik ve çevresel yönler) veya etki mekanizmalarının (engeller, kolaylaştırıcılar) müdahalelerin uygulanmasını nasıl etkilediğini değerlendirmede kullanılan bileşendir.



Şekil 2. Süreç Değerlendirmenin Temel İşlevleri ve Bu İşlevler Arasındaki İlişkiler (May vd., 2018; Moore vd., 2015; Flemming vd., 2018; Harris vd., 2019) Kaynaklarından Yararlanılarak Araştırmacılar Tarafından Oluşturulmuştur.

Tablo 2. Örnek Süreç Değerlendirme; Soruları, Veri Toplama Prosedürü ve Değerlendirme

Süreç Değerlendirme Bileşenleri	Süreç Değerlendirme Soruları	Veri Toplama Prosedürü	Değerlendirme (Formative ve summative)
Uygunluk (Fidelity)	Müdahale, program planladığı gibi uygulandı mı?	Müdahalenin bileşenlerine özgü değerlendirme araçları	Biçimlendirici (formative) olarak müdahalenin her modülü sonrasında, Sonuç (summative) olarak ise müdahale sonrasında değerlendirme checklistleri 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Katılmıyorum Katılıyorum
Verilen doz (Dose delivered)	Müdahalede her bileşenin amaçlanan sayısı veya miktarı nedir?	Müdahalenin her bileşenin sayısı ve miktarı (süre/dk)	Biçimlendirici (formative) olarak müdahalenin her modülü sonrasında, Sonuç (summative) olarak ise müdahale sonrasında değerlendirme checklistleri
Alınan doz (Dose received)	Katılımcılar müdahalenin her bir bileşenine ne ölçüde dahil oldu ve katılımcıların etkileşimde bulunma derecesi nedir?	Katılımcıların her müdahale bileşenine katılımının süre olarak izlemi, teknoloji temelli müdahale ise web sitesi analizleri, izlem günlükleri	Biçimlendirici (formative) olarak müdahalenin her modülü sonrasında, Sonuç (summative) olarak ise müdahale sonrasında değerlendirme checklistleri
Ulaşma (Reach)	Müdahalenin her bir bileşeni belirlenen katılımcıların en az %80'ine uygulanabildi mi?	Katılımcıların müdahalenin her bir bileşenine katılımının izlemi	Biçimlendirici (formative) olarak müdahalenin her modülü sonrasında, Sonuç (summative) olarak ise müdahale sonrasında değerlendirme checklistleri
Çalışmaya katılım kriterleri (Recruitment)	Araştırmacılar katılımcıları hangi kriterler doğrultusunda belirledi?	Araştırmacıların müdahaleye yönelik belirlediği kriterler	Biçimlendirici (formative) olarak müdahalenin her bileşeninden önce geliştirilmesi gereken yönleri değerlendirme, Sonuç (summative) olarak müdahale tamamlandıktan sonra değerlendirmenin yapılması
Faktör-bağlam (Context)	Müdahalenin uygulanmasını engelleyen ya da kolaylaştıran faktörler nelerdir?	-Süreç değerlendirme-faktör- bağlama yönelik checklistler -Katılımcılarla bireysel yarı yapılandırılmış ya da odak grup görüşmeleri	Müdahale tamamlandıktan sonra sonuç (summative) olarak değerlendirme



Şekil 3. Süreç Değerlendirme Aşamaları (Moore vd., 2015; French vd., 2020; Hulscher ve Wensing, 2020; Flemming vd., 2018; Simon vd., 20218) Kaynaklarından Yararlanılarak Araştırmacılar Tarafından Oluşturulmuştur

Hemşirelik Araştırmalarında Süreç Değerlendirmenin Önemi

Hemşirelik alanındaki çalışmalarda; birbiriyle etkileşim içinde olan birden fazla bileşen yer alması ve birden fazla sonucun birlikte ele alınarak değerlendirilmesi söz konusudur (Masterson-Algar, Burton ve Rycroft-Malone, 2018; Scott vd., 2019). Süreç değerlendirme ile müdahalenin tüm yönlerini, müdahaleyi etkileyen etki mekanizmalarını ve müdahalenin bağlamını inceleyerek; hemşirelik alanındaki çok boyutlu müdahalelerin yeterli doğruluk, doz ve kalitede sunulmasına odaklanılmaktadır (Moore vd., 2015; Masterson-Algar, Burton, ve Rycroft-Malone, 2018; Scott vd., 2019). Hemşirelik araştırmaları ile ilgili güncel çalışmalar incelendiğinde, teknoloji temelli müdahaleler, eğitim, psikososyal programlarda, çocuk ve adölesanlarda okul temelli sağlığı koruyucu ve geliştirici müdahalelerde (hastalık yönetimi, obezitenin yönetimi, fiziksel aktivite) süreç değerlendirme bulgularının yayınlandığı belirlenmiştir (Harris vd., 2019; Fisheer vd., 2019; Simon vd., 2021; Heerman vd., 2020; Webb, Peel, Fife-Schaw ve Ogden, 2019; Corder vd., 2020). Ayrıca, son yıllarda literatürde süreç değerlendirme protokollerinin yayınlandığı görülmektedir (Jong vd., 2018; Neil-Sztramko vd., 2019; Satherley vd., 2019; Khan vd., 2020).

Hemşirelik araştırmalarında süreç değerlendirmenin önemi;

- Süreç değerlendirme ile uygulanan müdahalenin aşamaları detaylı olarak değerlendirilir (Siddiqui, Gorard, ve See, 2018; Noyes vd., 2019a).

- Süreç değerlendirme müdahalede geliştirilmesi gereken yönere yönelik iyileştirmelerin düzenli olarak yapılmasını sağlayarak uygulanan müdahalenin başarı şansını arttırmaktadır (Siddiqui, Gorard, ve See, 2018; French vd., 2020).
- Hemşirelik araştırmalarında uygulanan müdahalenin nasıl çalıştığı ve pratikte nasıl uygulanması gerektiğinin güçlü bir şekilde anlaşılmasını sağlar (Noyes vd., 2019a; May vd., 2018).
- Süreç değerlendirme, "planlanan müdahale" ile "uygulanan müdahale" nin açıklanmasını sağlar ve katılımcıların müdahaleye katılımına ilişkin faaliyetleri açıklar. Böylece uygulanan müdahalenin planlanan müdahaleyle karşılaştırılmasına, uygulama stratejisinin performansındaki boşlukları ortaya çıkarılmasında yol göstericidir (Moore vd., 2015; Morrow vd., 2020; French vd., 2020).
- Süreç değerlendirme, katılımcıların deneyimleri hakkında bilgi sağlar. Bu bilgi hemşirelik araştırmalarını, uygulama stratejisini (uygulama sırasında geliştirme yaklaşımı) ya da sonrasında (deneysel yaklaşım) geliştirmek için kullanılmasını sağlar (Hulscher ve Wensing, 2020; Flemming vd., 2018).
- Süreç değerlendirme uygulama stratejisinin geliştirilmesi ve sonuçlarının yorumlanmasına yardımcı olacak bilgiler sağlamakla birlikte, uygulanan müdahalenin maliyet etkinliği hakkında da bilgi sunar (Hulscher ve Wensing, 2020; Malterud, Aamlund, ve Iden, 2018).
- Hemşirelik araştırmalarında süreç değerlendirme, müdahale ve bağlam hakkında bilgi sağlar. Bu nedenle, benzer müdahalelerin süreç değerlendirmeleri incelenerek çalışmalar arasında anlamlı karşılaştırmalar yapabildiğini sağlar (Moore vd., 2015; French vd., 2020; Flemming vd., 2018).
- Süreç değerlendirme, alana yönelik çalışmaların karşılaştırmalarını kolaylaştırarak sistematik literatür taramalarında müdahalelerin analizini ve yorumlanmasını destekler. Böylece, hemşirelik uygulamalarının, bakımının geliştirilmesine yönelik bilimsel bilgilerin birikmesine ve kanıtların oluşturulmasına katkıda bulunur (Noyes vd., 2019a; Noyes vd., 2019b).
- Araştırmada uygulanan müdahale etkili bulunmadıysa, bu sonuç kötü bir şekilde kavramsallaştırılmış bir müdahaleden mi (teori başarısızlığı) yoksa kötü bir müdahale uygulamasından mı (uygulama hatası) kaynaklandığına yönelik araştırmacılara eleştirel bakış açısı sunar (Hulscher ve Wensing, 2020; Malterud, Aamlund, ve Iden, 2018; Flemming vd., 2018).
- Ayrıca, müdahalelerin etkilerinin test edilmesine yönelik sonuç değerlendirme ile birlikte süreç değerlendirme kanıtlarından elde edilen bulgular bütüncül olarak incelendiğinde teorilerin pratikte nasıl çalıştığını incelemede rehberlik sağlar (Noyes vd., 2019b). Bu sayede, farklı teorilerin etkileri değerlendirilir veya müdahale etkinliğini artıran veya azaltan faktörler de ele alınarak yeni ya da revize edilmiş teori geliştirilmesinde yol göstericidir (Hulscher ve Wensing, 2020).

Sonuç ve Öneriler

Süreç değerlendirme, bir müdahalenin uygulanmasına katılımcıların müdahaleye uyumu, müdahalenin uygulanabilirliği, uygulamadaki geliştirilmesi gereken yönler ve kolaylaştırıcıları değerlendirmeyi sağlayarak müdahalenin uygulanmasını en üst düzeye çıkaracak süreçleri aydınlatarak, müdahalenin uygulanabilirliği ve etkinliği belirlenmesinde önemlidir. Bununla birlikte, hemşirelik araştırmaları gibi çok boyutlu müdahalelerin değerlendirilmesine yönelik önemli bağlamsal faktörleri tanımladıkları ve araştırma bulgularının yorumlanmasını kolaylaştıran nedensel mekanizmaları netleştirdiği ve sonuçlarla ilişkili bağlamsal faktörleri açıkladığı için, özellikle müdahale çalışmalarının içerisine süreç değerlendirme çalışmalarının entegre edilmesi önerilmektedir. Uygulanan müdahalenin sonuçları ile sağlık profesyonellerini, yöneticileri ve politika yapıcıları bakım süreçlerinin etkili bir şekilde uygulanması, hemşirelik bakım süreçlerinin kalitesini ve etkililiğini iyileştirme stratejileri hakkında bilgilendirir ve hemşirelik alanındaki kanıta dayalı bilimsel bilgi birikimine katkı sunar.

Bilgilendirme

Bu derlemeye yazarların katkı oranı beyanı şu şekildedir: Fikir ve kavram H.Ö.K, E.K.T; tasarım H.Ö.K, E.K.T; literatür tarama H.Ö.K; literatür verilerinin analizi ve yorumlaması H.Ö.K, E.K.T; makalenin yazımı, H.Ö.K, E.K.T; eleştirel düşünme E.K.T. Bu derleme, araştırma ve bilimsel yayın etiğine uyularak yazılmıştır. Araştırmacılar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır. Derleme yazımı ile ilgili herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Kaynaklar

Corder, K., Sharp, S. J., Jong, S. T., Foubister, C., Brown, H. E., Wells, E. K., ... & van Sluijs, E. M. (2020). Effectiveness and cost-effectiveness of the GoActive intervention to increase physical activity among UK adolescents: A cluster randomised controlled trial. *PLoS medicine*, 17(7), e1003210.

Djulgovic, B., Guyatt, G. H. (2017). Progress in evidence-based medicine: a quarter century on. *The Lancet*, 390(10092):415-23.

Fisher, J., Nguyen, T., Tran, T. D., Tran, H., Tran, T., Luchters, S.,...Ha, T. (2019). Protocol for a process evaluation of a cluster randomized controlled trial of the learning club intervention for women's health, and infant's health and development in rural Vietnam. *BMC Health Services Research*, 19(1):511.

Flemming, K., Booth, A., Hannes, K., Cargo, M. ve Noyes, J. (2018). Cochrane qualitative and implementation methods group guidance series—paper 6: reporting guidelines for qualitative, implementation, and process evaluation evidence syntheses. *Journal of Clinical Epidemiology*, 97:79-85.

French, C., Pinnock, H., Forbes, G., Skene, I. ve Taylor SJ. (2020). Process evaluation within pragmatic randomised controlled trials: what is it, why is it done, and can we find it? a systematic review. *Trials*, 21(1):1-16.

Hariton, E., Locascio, J. J. (2018). Randomised controlled trials- the gold standard for effectiveness research. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 125(13):1716.

Harris, K., Kneale, D., Lasserson, T.J., McDonald, V. M., Grigg J. ve Thomas, J. (2019). School-based self-management interventions for asthma in children and adolescents: a mixed methods systematic review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

Hawkins, J., Charles, J. M., Edwards, M., Hallingberg, B., McConnon, L., Edwards, R. T., ... Moore, G. (2019). Acceptability and feasibility of implementing accelerometry-based activity monitors and a linked web portal in an exercise referral scheme: feasibility randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 21(3), e12374..

Heerman, W. J., Sommer, E. C., Qi, A., Burgess, L. E., Mitchell, S. J., Samuels, L. R., ... Barkin, S. L. (2020). Evaluating dose delivered of a behavioral intervention for childhood obesity prevention: a secondary analysis. *BMC Public Health*, 20(1), 1-11.

Hulscher, M., Wensing, M. (2020). *Process evaluation of implementation strategies*. In: Wensing M, Grol R, Grimshaw J, editors. *Improving patient care: the implementation of change in health care*. 3th edition. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell, 369-385.

Jong, S. T., Brown, H. E., Crosson, C. H., Wilkinson, P., Corder, K. L., van Sluijs, E. M. (2018). GoActive: a protocol for the mixed methods process evaluation of a school-based physical activity promotion programme for 13–14year old adolescents. *Trials*, 19(1), 1-11.

Kettner, P.M., Moroney, R.M., Martin, L. L. (2017). *Designing and managing programs: an effectiveness-based approach*. 5th edition. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 265-274.

Khan, K., Hollis, C., Hall, C. L., Davies, E. B., Mataix-Cols, D., Andr n, P., ... Glazebrook, C. (2020). Protocol for the Process Evaluation of the Online Remote Behavioural Intervention for Tics (ORBIT) randomized controlled trial for children and young people. *Trials*, 21(1), 1-10.

Linnan, L., Steckler, A. (2002). *Process evaluation for public health interventions and research*. San Francisco: Jossey-Bass, 12-16.

Malterud, K., Aamland, A., & Iden, K. R. (2018). Small-scale implementation with pragmatic process evaluation: a model developed in primary health care. *BMC Family Practice*, 19(1), 1-10.

Masterson-Algar, P., Burton, C. R., & Rycroft-Malone, J. (2018). The generation of consensus guidelines for carrying out process evaluations in rehabilitation research. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 1-11.

May, C. R., Cummings, A., Girling, M., Bracher, M., Mair, F. S., May, C. M., ... Finch, T. (2018). Using normalization process theory in feasibility studies and process evaluations of complex healthcare interventions: a systematic review. *Implementation Science*, 13(1), 1-27.

Moore, G. F., Audrey, S., Barker, M., Bond, L., Bonell, C., Hardeman, W., ... Baird, J. (2015). Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ*, 350.

Morrow, A., Tucker, K. M., Shaw, T. J., Parkinson, B., Abraham, C., Wolfenden, L., & Taylor, N. (2020). Understanding implementation success: protocol for an in-depth, mixed-methods process evaluation of a cluster randomised controlled trial testing methods to improve detection of Lynch syndrome in Australian hospitals. *BMJ Open*, 10(6), e033552.

Neil-Sztramko, S. E., Smith-Turchyn, J., Richardson, J. ve Dobbins, M. (2019). A mobility-focused knowledge translation randomized controlled trial to improve physical activity: process evaluation of the Move4Age study. *Journal of Medical Internet Research*, 21(6), e13965.

Noyes, J., Booth, A., Cargo, M., Flemming, H.A., Harden, A. ve Harris, J. (2019b). *Qualitative evidence*. In: Higgins J, Thomas J, editors. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* (Version 6.1). 2nd edition. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell, 525-528.

Noyes, J., Booth, A., Moore, G., Flemming, K., Tunçalp, Ö. ve Shakibazadeh, E. (2019a). Synthesising quantitative and qualitative evidence to inform guidelines on complex interventions: clarifying the purposes, designs and outlining some methods. *BMJ Global Health*, 4 (Suppl 1):e000893.

Satherley, R. M., Green, J., Sevdalis, N., Newham, J. J., Elsherbiny, M., Forman, J., ... Lingam, R. (2019). The children and young People's health partnership Evelina London model of care: process evaluation protocol. *BMJ Open*, 9(8), e027302.

Schulz, K., & Grimes, D. A. (2018). *Essential concepts in clinical research: randomised controlled trials and observational epidemiology*. Elsevier Health Sciences.

Scott, S. D., Rotter, T., Flynn, R., Brooks, H. M., Plesuk, T., Bannar-Martin, K. H., ... Hartling, L. (2019). Systematic review of the use of process evaluations in knowledge translation research. *Systematic Reviews*, 8(1), 1-10.

Siddiqui, N., Gorard, S., See, B. H. (2018). The importance of process evaluation for randomised control trials in education. *Educational Research*, 60(3), 357-370.

Simon, J. D., Schepers, S. A., Grootenhuis, M. A., Mensink, M., Huitema, A. D., Tissing, W. J., ... Michiels, E. (2021). Reducing pain in children with cancer at home: a feasibility study of the KLIK pain monitor app. *Supportive Care in Cancer*, 29(12), 7617-7626.

Van de Glind, I., Bunn, C., Gray, C. M., Hunt, K., Andersen, E., Jelsma, J., ... Wyke, S. (2017). The intervention process in the European Fans in Training (EuroFIT) trial: a mixed method protocol for evaluation. *Trials*, 18(1), 1-14.


Webb, J., Peel, J., Fife-Schaw, C., Ogden, J. (2019). A mixed methods process evaluation of a print-based intervention supported by internet tools to improve physical activity in UK cancer survivors. *Public Health*, 175, 19-27.

Zarrett, N., Abraczinskas, M., Cook, B. S., Wilson, D., Roberts, A. (2020). Formative process evaluation of the “connect” physical activity feasibility trial for adolescents. *Clinical Medicine Insights: Pediatrics*, 14, 1179556520918902.

DERLEME MAKALE

Hemşirelikte Merhametli Bakım

 Ebru TANRIKULU¹

 Yıldız DENAT²

¹Hemşire, Ankara Bilkent Şehir Hastaneleri, Nöroloji Ortopedi Kulesi Surveyans Birimi, Ankara, Türkiye.

²Doç.Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye.

Öz

Hemşirelik ve hemşirelik bakımı, özen ve merhamet fikirleri üzerine kurulmuştur. Merhametli bakım, günümüzde hastanelerde bir kalite göstergesi olarak görülmekle birlikte hastaların memnuniyetini arttıran, herhangi maddi bir gideri olmayan, hastada olumlu yönde pek çok fizyolojik etkileri olan, hastalar ve yakınlarında yaşam kalitesini arttıran, hastalarda yara iyileşmesi de dahil olmak üzere birçok hastalığın iyileşmesini hızlandıran bir bakım modelidir. Bu nedenle profesyonel hemşirelik bakımında merhametli bakım modelleri ışığında bakım planlanmalı, uygulanmalı, hemşirelik eğitiminin önemli bir parçası olmalıdır. Bu makalede merhamet ve merhametli bakımın yeri ve önemini irdeleyerek hemşirelikte merhametli bakım davranışlarını ve merhametli bakım sürecini çok yönlü tartışmak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Hemşirelik Bakımı, Merhamet, Merhametli Bakım.

Abstract

Compassionate Care In Nursing

Nursing and nursing care are founded on the ideas of care and compassion. Compassionate care is seen as a quality indicator in hospitals today and is a care model that increases patient satisfaction, does not have any financial costs, has many positive physiological effects on the patient, increases the quality of life of patients and their relatives, and accelerates the healing of many diseases along with wound healing on patients. There fore, care should be planned and applied in the light of compassionate care models in professional nursing care and should be an important part of nursing education. In this article, it is aimed to discuss the compassionate care behaviors and the compassionate care process in nursing, by examining the place and importance of compassion and compassionate care.

Keywords: Nurse, Nursing Care, Compassionate, Compassionate Care.

Geliş Tarihi / Received: 10.09.2021 **Kabul Tarihi / Accepted:** 16.08.2022

Correspondence Author: Yıldız Denat, Doç. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye. Telefon: (0 256) 220 29 00 , E-Mail: denat09@gmail.com.

Cite This Article: Tanrikulu E., Denat Y., Hemşirelikte Merhametli Bakım, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2022; 15(4): 541-556.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi published by Cetus Publishing.



Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Giriş

Hemşirelik, insan bakımına temellenmiş bir meslektir. Hasta bakımı ise hem bir bilim hem de bir sanattır. Hasta bakımı; esenlik, güvenlik, tedaviye uyum ve iyileşmeyi kolaylaştıracak şekilde hastaya özenle ve tam olarak hazır bulunma sanatı, bilimin yetkin uygulamasıdır. Merhametli bakım bu sanatın özüdür. O halde ‘merhamet’ ‘ilgi’ye’ ne ekler? sorusunun özünde, merhamet ilgiye daha güçlü bir duygusal tepki unsuru ve hastanın hastalık deneyiminin somut gerçekliğine dair daha derin bir farkındalık ekler (Stephen, 2011).

Merhamet, Arapça kökenli bir kelime olup ‘r-h-m’ kökünden gelmektedir. Rahman, rahim ve rahmetin de merhametle aynı kökene sahip olduğu bilinmektedir. Rahim içinde ‘ötekini’ barındırmak anlamını taşıdığından merhamet bu bağlamda başka birini içeriyor olmakla ilgilidir (Merhamet, 2020; Walker, 2020). Merhamet, diğer insanların acı çektikleri, sıkıntılı oldukları ve gereksinim duydukları zamanlarda onların bu durumlarını anlama, derin farkındalık gösterme ve desteklemeye yönelik bilişsel, duygusal, davranışsal bir tutumdur (Çınar ve Aslan, 2018; Chochinov, 2007; Gilbert, 2014; Strauss vd., 2016). Merhametli bakım ise literatürde farklı yönleri ile ele alınan bir kavramdır. Roach (2007) merhametli bakımın, bakım verilen kişi farklı bir ırka mensup olsa bile, o kişinin acısına, korkusuna ve ızdırabına katılmayı gerektirdiği üzerinde durmuştur (Roach, 2007). Burnell (2009) merhametli bakımın sık görülen özelliklerini, bakımın bir boyutu, başka kişilerin sıkıntılarına sempati duymanın bilinci, başkalarının acısına ve kırılganlığına duyarlılık, başka biri ile beraber acı çekmek, başka biri ile manevi olarak ilişki kurmak, acı ve ızdırabı rahatlatmaya ve hafifletmeye çalışmak, ‘sevgi, neşe, nezaket, alçak gönüllülük’ gibi erdemlerin gösterilmesi olarak sıralamıştır (Burnell, 2009). Papadopulos ve Ali’nin (2016) yapmış oldukları tanımda ise Merhametli bakım, ‘ilişki’, ‘fark etme’ ve ‘teпки’ kavramları ile tanımlanmıştır. Uluslararası Hemşireler Birliği merhametli bakımın bileşenlerini: sürekli eğitim, düşüncelerini açıkça ifade etmek, hesaplanmış riskler almak, cezalandırıcı olmayan ve etik uygulama normlarını destekleyen bir kültür, rol modelleri ve harekete geçme cesareti olarak açıklamıştır (Uluslararası Hemşireler Birliği [ICN], 2020).

Merhametli bakım kavramı hemşireliğin her döneminde varlığını sürdürmüş (ICN, 2020; Özsoy ve Dönmez, 2017) bütüncül ve birey merkezli bakımda merhametin temel bir rol üstlendiği ve hemşirelerin merhametli bakım sunması gerektiği vurgulanmıştır (ICN, 2020; Booth, 2016, Korhan, 2019). Günümüzde ise hemşirelerin sürekli hastaların acı, ıstırap ve travmalarına tanık oldukları bu nedenle özellikle empati, merhamet gibi belirli niteliklere sahip olmaları, bu nitelikleri etik ilkelerle birleştirerek özenli ve saygılı bir tutumla bakım vermeleri beklenmektedir (Özsoy ve Dönmez, 2017).

Merhametli Bakım, bir bakım modelinin içinde bulunan bir nitelik ya da mesleki zorunluluk nedeni ile yapılan eylemlerden çok daha fazlasıdır (Burnell, 2009). Merhametli bakımın temel öğelerinin, bakım alan birey ve ailesi ile bakımı uygulayan hemşire ve kuruma yararlarının farkında olmak, bakım uygulamalarında merhametli bakım uygulama sürecini kullanmak ve bu uygulamaların başlatılması ve sürdürülmesini desteklemek hemşirelerin ve sağlık bakım kurumlarının temel görevleri arasındadır.

Nitekim merhametli bakıma ilişkin yapılan bir çok uluslararası çalışma merhametli bakımın hasta ve sağlık personelleri arasındaki güveni, hasta memnuniyetini ve yaşam kalitesini arttırdığı ve hastaların iyileşme sürecini hızlandırdığı, acı çekmeyi azalttığı ve yaşam doyumunu iyileştirmek için etkili olduğu bildirilmektedir (Bret, Altisent, ve Rocafort, 2016; Lown, Rosen, ve Mattila, 2011) Merhametli bakım sadece hasta ve ailesine yarar sağlamanın ötesinde klinisyenler, hemşireler, asistanlar ve diğer sağlık personeli ve kurumlara da önemli geri dönüşler sağlamaktadır (Lee ve Seomun, 2016). Ulusal literatür incelendiğinde merhametli bakıma ilişkin sınırlı sayıda derleme makaleye rastlanmıştır (Pehlivan ve Güner, 2020a; Pehlivan ve Güner, 2020b) olup araştırmaların genellikle merhamet ve merhamet yorgunluğu üzerine odaklandığı görülmektedir.

Günümüzde kaliteli bir sağlık bakımı sunmada önemi giderek artan merhametli bakım, modern hasta bakımının önemli bir parçası ve profesyonel hemşireliğin hayati bir fonksiyonudur (Schantz, 2007). Fakat bilim ve teknolojiye ileri adımlar, sağlık kurumlarındaki hasta yoğunluğu, ekonomik kaygılar vb pek çok faktör hemşire ve diğer sağlık personellerinin merhametli bakımdan uzaklaşmasına teknoloji odaklı, insanı arka plana atan bireysel ve kurumsal hedeflere odaklanılmasına neden olmuştur (Jones, Vinç, Strube, Mitchell, ve Henderson, 2016; Papadopoulos vd., 2017). Tüm bu nedenlerden dolayı bu makalede merhamet ve merhametli bakımın yeri ve önemini irdelerek hemşirelikte merhametli bakım davranışlarını ve merhametli bakım sürecini çok yönlü tartışmak amaçlanmıştır.

Gelişme

Hemşirelikte Merhametli Bakımın Yeri ve Önemi

Hemşireliğin tarihsel sürecine bakıldığında ilk hemşireliğin, acı çeken bireylere yönelik duyulan endişe ve bireylerin acılarını azaltma amacıyla harekete geçme isteği ile ortaya çıktığı görülmektedir. Hemşirelikte özellikle bireylere merhamet yoluyla bakım verme felsefesi oldukça yaygın olduğundan hemşireliğin ilk yıllarda rahibelere uygun bir meslek olarak benimsendiği görülmektedir (ICN, 2020). Modern hemşirelik tarihine bakıldığında ise, Nightingale'in hemşirelik felsefesine göre şekillenen ilk Hemşirelik Andı'n'da 'merhametlilik' ve 'şefkatlilik' ilkelerine vurgu yapılarak aslında merhametin hemşirelikte ne kadar eski ve değer verilen bir kavram olduğu (Özsoy ve Dönmez, 2017), tarih boyunca hemşireliğin merhamet ve şefkat üzerine kurulduğu, merhametin hemşireliğin ayrılmaz bir parçası olduğu görülmektedir (Booth, 2016). Öyle ki Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nursing (ICN)) tarafından da desteklenen Bütüncül ve İnsan-Odaklı/Birey-Merkezli Bakımda merhametin hasta bakımında temel bir rol üstlendiği ve hemşirelerin merhametli bakım sunması gerektiği ifade edilmektedir (ICN, 2020). Nightingale'in öncüsü olduğu ve merhametin özünü oluşturduğu birey-merkezli bakımda, hastalar bakımın pasif alıcıları değil, sağlık çalışanları ile etkileşim halinde olan aktif katılımcılar olarak görülmektedir. Hemşirelik bakımı, hastayı doğru anlamak ile başlar. Birey-merkezli bakımın temel değerleri insanlık onuru, merhamet ve saygıdır. Hasta ve ailesinin onuru gözetilir, hasta görüşlerine ve yaşam tercihlerine saygı duyulur ve hemşirelik bakımı merhametle sağlanır (ICN, 2020). Merhamet, kavramı Nightingale'nin

öncüsü olduğu Birey Merkezli/Bütünleştirici Bakım'dan sonra diğer hemşirelik bakımı kavram, kuram ve modellerinde de kendine yer edinmiştir. Örneğin Watson'un İnsan Bakım Modeli; hemşirelik bakımını iki kişinin karşılıklı etkileşimde bulunduğu profesyonel bir süreç olarak tanımlamaktadır. İnsana holistik yaklaşan Watson, zihin-beden-ruh alt boyutlarının olduğunu ve boyutların her birinin bütünü yansıttığını belirtmektedir. Bütünü oluşturan her bir parçanın önemli olduğunu ve birbiri ile uyum içerisinde olduğunu vurgulamaktadır. Watson hemşirelik bakımında, sevgi, estetik, etik, konfor, merhamet, empati kavramlarına odaklanmakta ve bakımın temelini bu evrensel değerlerin oluşturduğunu belirtmekte, iyileşme sürecinin bireyin değerlerine, bireye duyarlı olmaya, yardım etmeye, sevgi, şefkat ve merhamet duygularının karşılıklı iletişimin özünü oluşturmasına temellenmektedir (Korhan, 2019).

Son yıllarda da hemşirelik alanında önemli bir ivme kazanan merhamet, bakımın en temel değerlerinden biri olarak görülmektedir (Schantz, 2007). Burnell (2011)'in yaptığı bir çalışmada merhametin hemşirelik bakım ve uygulamalarının kalbini oluşturduğu ve merhametin hemşirelerin yaptıkları tüm uygulamalarda olması gereken temel bir özellik olduğu ve hemşirelik için ne kadar önemli olduğu vurgulanmaktadır (Burnell, 2011). Hemşirelik ve Ebelik Konseyi (Nursing Midwifery Council (NMC)) hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin bilgi ve becerilerinin yanında merhamete de sahip olması gerektiğini vurgulamış ve hemşirelikte merhamet gelişimine dikkat çekmiştir (Bloomfield ve Pegram, 2015). Merhamet Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association (ANA)) etik kodlarında da yer almaktadır (Bivins, Tierney, ve Seers, 2017). Hemşirelik bakımında merhametli bakım uygulamaları için hemşirelere çağrı yapan ANA 2014 yılında yayımladığı 9 etik kodun 1. Maddesinde, 'hemşirelik bakım ve uygulamaları, hiçbir ayırım gözetmeksizin her insana eşit şekilde, insan onuruna saygılı ve merhametli bir biçimde uygulanmalıdır' hükmüne yer vererek hemşirelik uygulamalarında merhameti vurgulamıştır (ANA, 2014). ICN'in geliştirdiği etik kurallarda da 'merhamet' kavramına değinildiği görülmektedir. ICN (2020), merhamete mahremiyete, insan haklarına saygıya ve değerlere, gelenek ve inançlara karşı duyarlı olmaya vurgu yapmak, çevre güvenliği, yetkinlik, sürekli eğitim, iş birliği, eşitlik, adalet, dürüstlük, saygı, sevgi, duyarlılık, güvenilirlik ve merhamet gibi profesyonel değerlere değinmektedir (ICN, 2020).

Görüldüğü gibi hemşireliğin doğuşundan bugüne hemşirelik bakım model ve kuramlarında merhamet ve merhametli bakım doğrudan ya da dolaylı olarak yer almakta hemşirelerin özellikle empati, merhamet gibi belirli niteliklere sahip olması, bilgi, beceri ve yargı yetisini mesleki etik ilkeler doğrultusunda birleştirerek özenli ve saygılı bir tutumla bakım vermesi beklenmektedir (Özsoy ve Dönmez, 2017).

Merhametli Bakım Davranışları ve Uygulamaları

Merhametli Bakım, hemşire ve hasta arasında özel bir bağ kurulduğunda ortaya çıkan eylemlerle karakterizedir ve bir bakım modelinin içinde bulunan bir nitelik ya da mesleki zorunluluk nedeni ile yapılan eylemlerden çok daha fazlasıdır (Burnell, 2009). Merhametli olarak nitelendirilen davranışlar, genellikle rutin hemşirelik bakımı içerisinde gerçekleştirilen eylemler olarak görülmekte ve bu nedenle de nadiren

ifade edilmektedirler. Merhametli davranışlar, bakım uygulamalarında ‘basit’ eylemler olarak görülmekte fakat bu davranışların hasta ve ailesi üzerinde derin etkileri olduğu bilinmektedir (Pearson, 2006). Merhamet sadece hastaların zor ve kötü durumlarında empati kurmakla sınırlı değildir. Merhamet, hastaya verilen uygun bir bakım ile hastaları güçlendirmek anlamına da gelmektedir (Dewar ve Cook, 2014). Yapılan bir çalışmada, hemşireler merhametli davranış hakkında hastaların kendine bakıldığını/onlarla ilgilenildiğini hissetmelerine yardımcı olabilecek küçük ama etkili uygulamalara dikkat etmenin öneminden söz edilmiştir (Babaei, Taleghani, ve Kayvanara, 2016).

Merhametli bir bakım için, bir başkasının yapamadığı bir durumu fark etme ve bu duruma cevap vermenin yollarını aramaya gereksinim vardır (Dewar, Adamson, Smith, Surfleet, ve King, 2014). Merhametli bakım davranışlarına ilişkin literatür incelendiğinde merhametli bakım ve merhametli davranışların hem hasta hem de hemşire açısından incelendiği görülmektedir.

Tablo 1’de Merhametli bakım davranışlarını belirlemeye ilişkin yapılan bazı araştırma sonuçları sunulmuş olup bu araştırmalar dışında merhametli bakımı örneklendiren araştırma bulguları da merhametli bakıma ilişkin çarpıcı sonuçlar sunmaktadır. Örneğin bölgesel ağrı sendromu yaşayan hastaların, bakım kalitesini arttırmak amacı ile yapılan bir çalışmada, hastalara sağlık profesyonellerinin nasıl daha fazla merhametli bakım sunabilecekleri sorulmuş ve önerilerde bulunmaları istenmiştir. Çalışma sonucunda hastalar, “her zaman ilgilendiğiniz kişinin bir insan olduğunu hatırlayın”, “dinleyin ve onlara merhamet gösterin”, “lütfen biz hastalara inanın, lütfen bizi ciddiye alın, yargılamayın ve sadece dinleyin”, “bu yaşadıklarımız hayatımızın her alanını etkiliyor bunu asla unutmayın”, “lütfen bize karşı nazik olun” ve “dokunmadan önce bize sorun”, “acıttiğimizi söylüyorsam lütfen bana inanın”, “acımızın boyutunu lütfen küçümsemeyin”, “bu hastalığın inanılmaz derecede ağrı verici ve izolasyona neden olduğunu bilin” gibi pek çok merhametli bakım ile ilgili davranış önerilerinde bulunmuşlardır (Harrison, 2009). Sharp, Mcallister, ve Broadbent (2016) tarafından yapılan bir diğer çalışmada da yeni kanser tanısı konulmuş aynı zamanda genç bir anne olan hastanın merhametli hemşirelik bakımı ile ilgili anlatmış olduğu iki örnek merhametli bakım davranışlarını oldukça iyi tanımlamaktadır. Bu örneklerden ilki, hasta kemoterapi tedavisi için hastaneye geldiği zaman yaşanmıştır; Hastanın ve ailesinin hastalık ile ilgili korkuları vardı. Hasta hastaneye ilk geldiğinde kendini yalnız hissediyordu, koridorda yürüyor ve sürekli ağlıyordu. Tam o anda bir hemşire nöbete gelmişti. Hasta hemşirenin diğer hemşireler gibi çantasını bırakıp kendisine bir kahve yapmak vb. durumlar yerine yanına geldiğini söyledi. Hemşire, kollarını hastanın omzuna koyarak onu rahatlatmaya çalıştı. Hasta bu durumuna ilişkin “hemşire bunu yapmak zorunda değildi, yalnızca yürüyüp gidebilirdi” ifadelerini kullandı. İkinci örnek ise, hasta ilk kez kemoterapi tedavisi aldığı zaman meydana gelmişti. Hasta cesur olmaya, iletişim kurmaya çalışmaktaydı fakat bakım veren hemşiresi hastanın dış görünüşünden ne kadar endişeli olduğunu anlayabiliyordu. Hastanın kulağına fısıldayarak “bunu yapabilirsin her şey iyi olacak” dedi. Bu eylem hasta için çok önemliydi ve hasta “gerçekten ruhuma dokundu...” ifadelerini kullandı. Bu iki örnek belki çok basit gibi görünen davranış, tutum ve

uygulamaların hastalarda çok büyük etkilere sahip olduğunu gösteren merhametli bakım davranışları olduğunu ve merhametli bakım davranışlarının hasta ve tedavi sürecinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Sharp vd.,2016).

Tablo 1: Merhametli Bakım Davranışları ve Merhametli Bakım Uygulamaları

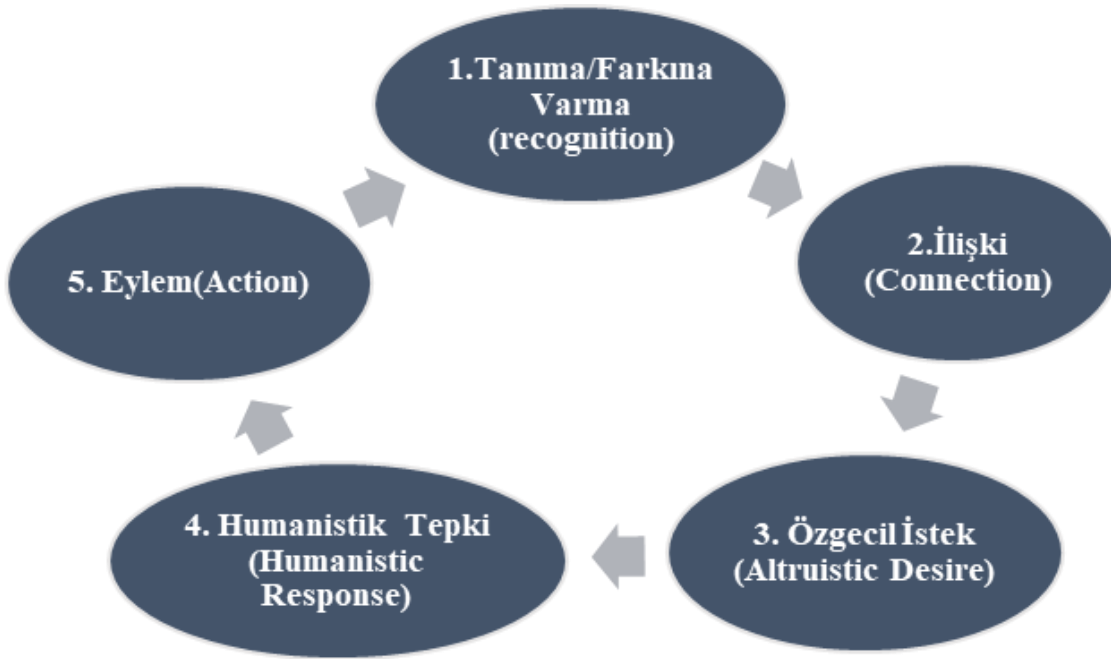
Yazar ve Araştırma Yılı	Örneklem Grubu	Amaç	Sonuç
Kret (2011)	Tıbbi ve Cerrahi Birim Hastaları	Tıbbi-cerrahi birimlerde hastalar tarafından algılanan merhametli hemşirelerin niteliklerini araştırmak	<ul style="list-style-type: none"> - Özveri - Dinleme - Bakıma dahil etme ve katılımı sağlama - Yardım Etme - Anlayış
Burnell ve Agan (2013)	Hastanede Yatan Hastalar	Akut hastane ortamında merhametli hemşirelik bakımını ve bu bakımın unsurlarını değerlendiren bir ölçme aracı geliştirmek	<ul style="list-style-type: none"> - Hastanın ağrısının dindirilmesine yardımcı olma - Tıbbi problemlerinin hemşire tarafından anlaşılıyor olması - Hemşirenin mesleki yeterlikleri - Ekip olarak çalışma becerisi - Hemşirelerin hastaları yargılamadan tedavi ve bakım yapmaları
Dewar ve Nolan (2013)	Hasta, Hasta Yakını, Personel	Merhamet merkezli bakımın tanımı üzerinde anlaşmaya varmak ve yaşlılar için akut hastane ortamlarında bu tür bir bakımı teşvik etmek için stratejiler belirlemek	<ul style="list-style-type: none"> - Bakımları hakkında bilgilendirilmeleri - Kendi bakımları ile ilgili tercih yapabilmeleri, - Kendileri için neyin iyi olduğunun sorulması
Babaei vd. (2016)	Hemşire ve Hastalar	İranlı hemşirelerde merhametli davranışları belirlemek	<p>Sözlü merhamet davranışları;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hastaya özgü bilgilendirme yapma, - Zaman ve soru sorabilmelerine fırsat tanıma, - Karşılanmayan gereksinimleri için soru sorma <p>Sözsüz merhametli davranışlar;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Göz teması, - Gülümseme, - Tüm dikkati hastaya yönlendirilerek aktif dinleme, - Konuşma konusu ile uyumlu olan yüz ifadeleri <p>Başkalarıyla Empati:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hastaya sempati - Hastanın üzüntüsünün sorgulanması - Hastanın acısını paylaşma <p>Duygusal Destek</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hastayı mizah duygusuyla tedavi etme - Yatağının yanında durarak hastayı destekleme - Şiir okuyarak atmosferi değiştirme - Sözel iletişim
Papadopoulos vd. (2017)	Hemşire, Son sınıf öğrencisi hemşire, Hemşire eğitimsi Hemşire yöneticisi	15 ülkede hemşirelik uygulamalarında merhametin anlaşılması ve gösterilmesindeki benzerlikleri ve farklılıkları belirlemek	<ul style="list-style-type: none"> - Hastalarla yakın ilişki kurma - Var olma, orada bulunma - Hasta ve ailesi ile birlikte olma - Ekstra zaman ayırma - Savunma - Kişiselleştirme

Son olarak bugün tüm dünyada önemli bir küresel sağlık problemi olan Covid -19 sürecinde de hem hemşire hem de hekim grubunda merhametle ilgili araştırmaların ön plana çıktığı da göze çarpmaktadır. Sonis vd. (2020) merhametli bakımda yüz yüze iletişimin gerekliliğine değindikleri bir çalışmalarında Covid 19'lu hastalar ile doğrudan temastan kaçınırken, kişisel koruyucu ekipmanları takarken başka bir ifade ile hasta ve sağlık personeli arasındaki yüz yüze iletişim sınırlandırılıp, sosyal izolasyon yaşanırken bile empati ve merhameti hala daha ifade etme fırsatı olduğunu belirtmişler, mevcut koşullarda merhamet ve hümanizmi uygulamanın, personel için külfetli değil, tam tersine yapılan işi ve kişisel memnuniyeti iyileştiren bir durum yarattığını bildirmişlerdir (Sonis vd., 2020). Tüm bu çalışma sonuçları göstermektedir ki merhametli bakım davranışlarında “hastayla yakın ilişki kurmak, onu önemsemek, fark etmek, dikkate almak” gibi pek çok basit fakat önemi büyük davranışlar merhametli bakımda anahtar rol üstlenmektedir.

Merhametli Bakım Uygulama Süreci

Günümüzde merhametli bakımın uygulanması ve teşviki kaliteli bir sağlık bakımı sunmada giderek önem kazanmaktadır. Aslında çok kolay gibi görünse de merhametli bakımın sunulması ve merhametli bakımı sağlamak düşünüldüğü kadar kolay olmamaktadır.

Literatürde merhametli bir bakım sunma sürecine ilişkin pek çok farklı uygulama modeli sunulmuş, farklı araştırmacılar sürecin farklı yönleri üzerinde durmuştur. Örneğin Taylor, Hodgson, Gee, ve Collins (2017) yaptıkları çalışmada merhametli bakımın tüm sağlık profesyonelleri tarafından hastaya eksiksiz bir şekilde sunulmasında merhametli bakımın beş ardışık özelliğini tanımlamışlardır (Şekil 1). Bu özellikler tanıma/farkına varma (recognition), ilişki (connection), özgecil istek (altruistic desire), humanistik tepki (humanistic response) ve eylem (action)'dir. İlk özellik olan tanıma/farkına varma (recognition); bir başkasının olumsuz koşullarının, fiziksel, duygusal ve psikolojik refahının bilişsel olarak tanınmasıdır. Bu özellik sıkıntı, hastalık, kayıp, keder, ağrı, engelli, talihsizlik, endişelenmek, stres, üzüntü, kayıp, mağduriyet, sakatlama, bozulma, korku, kötü muamele, yoksunluk (sosyal, ekonomik) vb. öncülleri içermektedir. İkinci özellik olan ilişki (connection); otomatik, özgün ve gerçek düşünceye dayalı bir başkası ile kişisel bağlantıdır. Bu özellik: yakınlık, maruziyet, katılım, dikkat, varlık, aktif iletişim becerileri, anlamak, hayal gücü, tanıma, kimlik, bilgi, profesyonel rol vb öncülleri içermektedir. Üçüncü özellik olan özgecil istek (altruistic desire), bir başkasına yardım etmek için özgecil arzu olup bu özellik doğuştan gelen özellikleri, dini ve/veya manevi inançları, uygulama kültürü ve kişisel deneyim gibi öncülleri içermektedir. Dördüncü özellik olan humanistik tepki (humanistic response) insan olmanın ne olduğunu anlama olup bu özellik anlama, gelişmiş iletişim ve klinik dinleme becerileri, zor durumları yönetebilme güveni ve becerisi, gerçek/ otantik/ doğal arzu, bağ, kendine dönüş, bencillik, estetik, içgüdü/ sezgi, kültürel anlayış, katılım, bağlantılılık gibi öncülleri içermektedir. Son özellik olan eylem (action) ise bir eylemin ya da duyarlı davranışların üstlenilmesi olarak ifade edilmiştir ve bu özellik de harekete geçme yeteneği, harekete geçme yetkisi, uygun yanıt(lar) bilgisi, yanıt verebilen bir ortam ve duygusal enerji gibi öncülleri içermektedir (Taylor vd., 2017).



Şekil 1: Merhamet ve Merhametli Tepkinin Beş Ardışık Özelliği (Taylor, Hodgson, Gee, ve Collins, 2017).

Merhametli bakımın uygulanması sürecine ilişkin Tierney vd. (2017) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise Merhametli Bakım Akışı Modeli geliştirilmiş bu modelde merhamet, genel olarak sağlık hizmetinin tanımlayıcı bir rolü olarak kabul edilmiştir. Modele göre merhametli bakım, dört bileşenden oluşmaktadır. Bunlar klinik (örneğin bakımın güncel kanıtlara dayandırılması), operasyonel (örneğin bakımın iyi koordinasyonu), kültürel (örneğin hedefler tarafından yönlendirilmeme) ve davranışsal (örneğin saygılı etkileşimler, tam ve anlaşılır bilgi sağlanması) dır. Modele göre sağlık çalışanları merhametli bakım sağlamayı istemektedirler fakat bunun gerçekleşebilmesi için tek başına çaba yetersizdir ve merhametli bakım akışını sağlayan ekip yaklaşımına ihtiyaç vardır (Tierney vd., 2017). Nasıl ki kaliteli hasta bakımı multidisipliner bir ekip anlayışı gerektirirse, merhametli bakım sağlamada da ekip anlayışı oldukça önemlidir. Bu doğrultuda Pfaf ve Markaki (2017) yapmış oldukları çalışmada merhametli iş birlikçi bakım modelini geliştirmişlerdir. Merhametli İş Birlikçi Bakım Modeli başkalarının endişelerini, acılarını, sıkıntılarını veya ıstıraplarını tanıma, empatik anlayış ve duygusal rezonans olarak tanımlanmaktadır. Bu oluşturulan bakım modeli sadece sağlık profesyonelleri ve kuruluşlar arasında etik uygulamalar için yol gösterici bir temel olarak görülmekle kalmaz, aynı zamanda hastalar, aileler, klinisyenler ve politika yapıcılar tarafından da sağlık bakımının temel yapı taşı olarak görülmektedir. Modeli uygulama sonrasında ortaya çıkan kanıtlara göre merhametli bakım, iyileştirilmiş hasta sonuçları ve iyileştirilmiş bakım verici refahı arasında bir ilişki göstermektedir. Merhametli İş Birlikçi Bakım Modeli uygulama çerçevesinde birleştirildiğinde, sağlığı iyileştirdiği, bakım sunumunu güçlendirdiği ve sağlık maliyetlerini kontrol ettiği bildirilmekte, aynı zamanda, hasta ve aile memnuniyeti, gelişmiş ekip çalışması, azalan personel tükenmişliği ve kurumsal memnuniyet de modelin çıktıları arasında yer almaktadır (Pfaf ve Markaki, 2017).

Tüm bu geliştirilen modellere rağmen literatürde merhametli bakım uygulamaya ilişkin rehberlerin eksikliği dikkati çekmektedir. Bu alandaki rehberlerin eksikliğini yanı sıra çalışmalar merhametli bakım sürecini en iyi yönetmeye ilişkin bazı temel öneriler sunmaktadırlar. Bu öneriler kurumsal öneriler, hasta bakımı ile ilgili öneriler, bireysel öneriler ve eğitim ile ilgili öneriler olarak sınıflandırılabilir (Tierney vd., 2017).

Kurumsal öneriler: Merhametli bakım sunulmasında sağlık profesyonelleri kadar kurumlar da sorumludur. Bu bağlamda merhametli bakımın hastaya ulaşması amacı ile kurumlar için bazı öneriler sunulmuştur:

- Öncelikle merhametli bakım kültürü kurum tarafından desteklenmeli ve mutlaka profesyonel olarak ele alınmalıdır (Tierney vd., 2017).
- İyi kaynaklara sahip, çekici dinlenme bölgelerinin oluşturulması gibi fiziksel ve kurumsal tasarım yoluyla merhametli bakım sunma kolaylaştırılmalıdır (Burnell, 2009).
- Samimi ve sıcak bir klinik ortam sunmak için vizyon ve kaynaklar birleştirilmelidir. Kurumlar özellikle gelişmiş bakım ortamlarının, politikalarının ve uygulamalarının yaratılmasında ev sahibi olmalıdır (Burnell, 2009).
- Hasta ve aile programları ile kurum genelinde hastalar ve aileleri adına merhametli alanlar oluşturabilmek için hastaların, ailelerin ve bakım vericilerin ihtiyaçlarına odaklanan kaynaklar sağlanmalı ve buna yönelik bir kurumsal politika belirlenmelidir (Pfaf ve Markaki, 2017).
- Kurumlarda nezaket ve merhamet gibi insani değerleri güçlendirmeyi hedefleyen amaçlar ve politikalar oluşturulmalıdır. Özellikle örgütsel politikalar, hasta yatağı başında, toplantı odasında ve personel ilişkilerinde manevi bakımı teşvik etmeli ve desteklemelidir (Tierney vd., 2017). Bu görüşü Tierney vd. (2017)' de destekleyerek oluşturdukları Merhametli Bakım Akışı Modeli'nde merhametli bakım sağlamada yalnızca niyetin yeterli olmadığı bunun yerine, merhametli uygulamayı destekleyen bir ortamda çalışmanın daha önemli olduğunu belirtmişlerdir. Tierney vd. (2017) özellikle merhametli bakımın akışını meslektaşlar ve kurumsal liderlerin arttırılabileceğini ya da azaltılabileceğini öne sürmüşlerdir.
- Bakım vericiler, hastalar ve aileleri merhametli bakımın yararları hakkında eğitilmelidir. Örneğin Roach'ın (2007) 'altı C' (yani merhamet, yeterlilik, güven, vicdan, bağlılık ve uyum) olarak adlandırdığı profesyonel bakımın özelliklerine göre merhamet kavramı öğretilmelidir. Bu model uygulamaya koyulduktan sonra ön yargıların ortadan kalkacağı ve modelin bakım vericileri merhametli bakım uygulamaya yönelteceği belirtilmektedir.
- Empati ve merhameti yaymak için gerekli becerilerin rutin olarak öğretilmesi yanı sıra sürekli öğrenme ve uygulama boyunca merhametli bakım sistematik olarak kurum tarafından değerlendirilmelidir (Pfaf ve Markaki, 2017).

- Hemşireleri mesleğe çeken idealler tam olarak takdir edilmeli ve yaşanmış hasta deneyimlerini içeren araştırmalar ile merhametli bakım tanımlanmalıdır (Burnell, 2009).
- Duygusal stresi yönetmek için bakım veren personel desteklenmelidir (Pfaf ve Markaki, 2017).
- Kurumlar tarafından merhametli alanlar, süreçler ve başkalarına saygı göstermede mükemmellik ve liderlik ödüllendirilmelidir (Burnell, 2009).
- Merhametli bakım akreditasyon projelerinin bir parçası olmalıdır (Pfaf ve Markaki, 2017).

Hasta bakımı ile ilgili öneriler: Merhametli bakım sunulmasında hasta bakımında dikkat edilecek temel noktalara ilişkin sunulan öneriler şunlardır:

- Hemşire ve diğer sağlık personelleri kendi içlerinde iyi bir ekip çalışması kültürü oluşturmalıdır (Crawford, Brown, Kvangarsnes, ve Gilbert, 2014).
- Çalışılan sağlık bakım ortamlarında merhamet ve anlayış duygusu var olmalıdır. Böylece hemşire grupta tek olarak kalmak istemeyecek merhametli bakımı sunmada istekli olacaktır.
- Hemşirelik bakımında ana unsur 'hasta merkezli olma' olarak belirlenmelidir.
- Bakım sunarken hastalara saygı gösterilmelidir en önemlisi onlara hastalıktan çok insan gibi davranılmalıdır (Tierney vd., 2017).
- Hastalar her zaman sayılardan, istatistiklerden önce gelmelidir. Asıl önemli olan bireysel hastalar ve tedavileridir. İstatistikler, kıyaslamalar ve eylem planları kendi içinde bitmeyen araçlardır.
- Sağlık mesleği mensubu olan bireyler, sadece hastalara karşı değil diğer ekip üyelerine karşı da saygılı olmalıdır.
- Hemşire çalıştığı sağlık bakım ortamlarında kendisini rahat hissetmelidir (Crawford vd., 2014).
- Bir hastanın durumu ile kişisel olarak özdeşleşilmeli ve bireyin ihtiyaçlarına odaklanarak profesyonel merhamet desteklenmelidir.
- Sağlık personeli hastane ortamında özerk olmalı başka bir deyişle otonomisini korumalıdır. Bu durum merhametli bakım sunumunu kolaylaştıracaktır.
- Hemşire ve diğer sağlık profesyonelleri uygulamada aksaklıklar olabileceğini kabul etmeli ve bu aksaklıkları düzeltmeye çalışmalıdır.
- Hemşire bakım sunarken diğer ekip üyelerinden olumlu bir geri bildirim almalıdır.
- Profesyonel merhameti yönlendirebilmek için sağlık personelinin iyi iletişim, hastanın ihtiyaçlarına karşı tetikte olma, nezaket, alçak gönüllü olma gibi bazı yeteneklere sahip olması gerekmektedir (Tierney vd., 2017). Tüm bunlar merhametli bakım akışını destekleyebilir.
- Hemşire, hastalar ve ailelerine destekleyici, yargılayıcı olmayan ve hakkaniyetli, bütüncül ve sürekli olarak bakım vermelidir.
- Destekleyici bakımın bir unsuru olan onurun korunması ve teşvik edilmesi tüm hemşireler tarafından benimsenmeli ve hasta bakımında kullanılmalıdır (Pfaf ve Markaki, 2017).

- Hemşire bir başkasının ıstırabına karşı duyarlı olmalıdır, hasta birey ve ailesi ile bu ıstırap deneyimini paylaşmalıdır ve hastalar ile ruhsal olarak bağlantı kurma deneyimine sahip olmalıdır (Burnell, 2009).
- Hemşire hasta ve ailelerine daha iyi bir bakım sunabilmek adına rutin olarak bazı sorular sormalıdır. Örneğin, ‘ben ve/veya ekip arkadaşlarım size bağlılığımızı nasıl gösterebiliriz ve hastalık deneyiminizde size nasıl destek olabiliriz?’ (Pfaf ve Markaki, 2017).
- Hastaların ve yakınlarının yaşadığı kaygı ve belirsizlik durumları azaltılmaya çalışılmalı, hastaların acı çektiği kabul edilmeli ve onları anladığımız gösterilmelidir.
- Hasta bakımında beden dili önemlidir. Bu nedenle bakımda olabildiğince sözsüz iletişimden yararlanılmalıdır. Özellikle sözsüz iletişimin üç ana eylemi göz önünde bulundurulmalıdır. Bunlar: Göz teması kurmak, hastaya dokunmak ve iletişimi teşvik eden bir vücut pozisyonu almak.
- Hastaların kendi bakımları ile ilgili olan kararlara katılımı desteklenmeli ve sağlanmalıdır çünkü yapılan çalışmalarda kendi bakımı ile ilgili kararlarda söz sahibi olan hastaların daha iyi sonuçlara sahip olduğu kanıtlanmıştır. Bu nedenle özerkliğin acı çekmeyi azalttığı unutulmamalı ve hastanın haysiyeti korunmalıdır (Crawford vd., 2014).
- Hastalara sunulan bakım koordineli ve sürekli olmalı ve hastalara sağlık personelinin her zaman onların yanında olduğu hissettirilmelidir (Crawford vd., 2014).

Bireysel öneriler: Merhametli bakım sunulmasına ilişkin bireysel öneriler ise şunlardır:

- Bunalmadan merhametli bakım sunabilmek için her şeyin düzeltilebileceğinin farkında olunmalıdır.
- Sağlık profesyonelleri diğer iş arkadaşlarına güvenmelidir.
- İlk duygusal tepkilerden geri adım atılmalıdır (Stephen, 2011).
- Güne farkındalık egzersizi ile başlanmalıdır (bir süre sessiz kalma, yoga, meditasyon veya nefes alma egzersizleri gibi). Çünkü bu egzersizler bireylerde psikolojik dayanıklılığın temelini oluşturacaktır.
- Hemşireler yaşamlarında kendi kendilerine ‘iyi ki hemşireyim ve iyi ki bu mesleği yapıyorum’ diyebilmelerine yardımcı olan olayların farkına varılmalıdır (Christiansen, 2015).
- Rahatlamaya yardımcı ‘ruhsal uygulamalar’ yapılmalıdır. Stephen (2011) yapmış olduğu randomize bir çalışmada, doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık personelleri için 8 hafta 16 saat olmak üzere bir ‘Geçiş Meditasyonu’ programı uygulamıştır. Bu uygulanan program sonrası sağlık profesyonellerinin stresinin azaldığı, hastalarına daha fazla odaklandıkları ve profesyonel olarak sunulan merhametli bakım davranışlarının arttırdığı tespit edilmiştir (Stephen, 2011).
- İş işte bırakılmalı ve dinlenme zamanını ve iş yaşamını birbirinden ayırma öğrenilmelidir.
- Hastadan hastaya geçerken tüm dikkat ve merhamet duygusu o hastaya gösterilmelidir. Merhamet duygusunun yenilenmesi için hastadan hastaya geçiş yaparken belki uzun soluklu meditasyonlar yapılamaz ama basit bir nefes alma veya yürüme bu kısa sürede yardımcı olabilir (Christiansen, 2015).

- Akılda bir şifacı olmanın anlamı ve ayrıcalığı tutulmalı, dengeli bir hayat kurulmalı ve bunun için zaman istenmelidir (Bhartendra ve Triza, 2015).

Eğitimle ilgili öneriler: Merhametli bakım davranışlarını sadece uygulamada yer alan hemşireler ile sınırlandırmak mümkün değildir. Geleceğin hemşireleri olan hemşirelik öğrencilerinin de merhametli davranışa sahip olması gerekir. Bu görüşü NMC (The Nursing and Midwifery Council) de desteklemiş ve öğrencilerin profesyonel meslek yaşamına geçmeden önce elde etmesi gereken temel bir beceri ve mesleki değer olarak, ‘insan hakları ve onuruna saygı duyan ve bunları koruyan, güvenilir, merhametli, birey merkezli ve kanıta dayalı hemşireliği’ vurgulamıştır (Bray, O’Brien, Kirton, Zubairu, ve Christiansen, 2014).

Hemşirelik eğitiminde hasta ile bağlantı kurmak merhametli bakım ile sağlanabilir. Bu nedenle Post-modern hemşirelik alanının giderek daha karmaşık bir hal aldığı son yıllarda hemşirelik eğitimcilerinin temel amaçlarından biri de ‘hemşirelik öğrencilerinde merhamet ve özenli bir tutum sergilemeyi geliştirmek’ olmuştur. Hemşire eğitimciler klinik güvenirliliği sağlamak için hemşirenin sanat yönünün geliştirilmesi gerektiğini belirtmişler, merhametin de hemşireliğin sanat yönünü gerçekleştirmede önemli bir faktör olduğunu vurgulamışlardır. Buna örnek olarak Courtney Davids’ın ‘üretken bir hemşire şairdir ve şiir, merhamet gösterme eyleminin gerçekleştiği yerdir’ ifadesi verilebilir (Hahessy, 2016). Araştırmacılar hemşirelik girişimleri, süreçleri ve alanlarında merhametli bakıma yardımcı olmak ve pratik yollarla merhametli bakıma daha güçlü bir vurgu yapmak amacı ile yeni bir müfredat geliştirmeye ihtiyaç olduğunu ve bu müfredatın mesleki eğitim ele alınmadan gerçekleşmeyeceğini belirtmişlerdir (Crawford vd., 2014). Bu nedenle hemşirelik eğitim müfredatında merhamet gibi hemşirenin sanat yönünü geliştirecek eğitim düzenlemeleri yapılmalıdır. Tüm bunların yanı sıra iyilik ve merhametin ayrıntılarda gizli olduğu unutulmamalı ve tüm eğitimciler ve meslek üyeleri merhametli bakımı sergilemek adına hem öğrenciler hem de hemşireler için birer rol model olduğunu unutmamalıdır.

Sonuç

Görüldüğü gibi merhamet ve merhametli bakım davranışları hem hasta hem de hemşire üzerinde olumlu bir etki göstermekte, hemşirelik bakımı ve hemşirelik eğitiminin bir parçası olması gerektiği üzerinde durulmaktadır. Merhamet bir hemşire ve bir hasta bir araya geldiğinde, profesyonel süreci destekleyen bir araç olup aynı zamanda hemşireleri iyi kalitede bakım verebilmeleri için motive eden bir araçtır. Günümüzde merhametli bakımın sağlık kurumlarının kalite göstergeleri arasında yer almaya başladığı göz önüne alındığında kurumların merhametli bakım uygulamayı özendirici, destekleyici, ödüllendirici bir tutum sergilemeleri, merhametli bakımı değerlendirmeye ilişkin ölçme araçlarının geliştirilmesi, merhametli bakım uygulama rehberlerinin oluşturulması ve hemşirelik eğitim programlarında merhametli bakımın müfredata dahil edilmesi önerilebilir.

Bilgilendirme

Bu derlemede herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır. Derlemede araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur. Derlemenin hazırlanmasına tüm yazarlar katkıda bulunmuştur. Derlemenin fikir, tasarım, denetleme ve eleştirel incelemesine YD katkı sağlamıştır. Literatür taraması, fikir ve tasarımı konularında ise ET katkı sağlamıştır. Bu derleme herhangi bir kongrede tam metin veya bildiri olarak yayınlanmamış, daha önce hiçbir dergide yayınlanmamış, yayınlanmak üzere kabul edilmemiş ve değerlendirme altına alınmamıştır.

Kaynaklar

Amerikan Nurses Association. (2014).

Babaei, S., Taleghani, F. ve Kayvanara, M. (2016). Compassionate behaviours of clinical nurses in Iran: an ethnographic study. *International Nursing Review*, 3 (3), 388-394.

Bhartendra, S. ve Triza, J. (2015). Self compassion: basis of quality nursing care. *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 5 (2), 279-282.

Bivins, R., Tierney, S. ve Seers, K. (2017). Compassionate Care: not easy, not free, not only nurses. *British Medical Journal*, 26 (12), 1023-1026.

Bloomfield, J. ve Pegram, A. (2015). Care, compassion and communication. *Nursing Standard*, 29 (25), 45-50.

Booth, L. (2016). Compassion: a universal language. *Contemporary Nurse*, 52 (2-3), 366-368.

Bray, L., O'brien, M.R., Kirton, J., Zubairu, K. ve Christiansen, A. (2014). The Role of professional education in developing compassionate practitioners: a mixed methods study exploring the perceptions of health professionals and pre-registration students. *Nurse Education Today*, 34 (39), 480-486.

Bret, P. E., Altisent, R. ve Rocafort, J. (2016). Definition of compassion in health care: A systematic literature review. *International Journal of Palliative Nursing*, 22 (12), 599-606.

Burnell, L. (2009). Compassionate care a concept analysis. *Home Health Care Management & Practice*, 21: 319-24.

Burnell, L. (2011). *Compassionate care: the patient perspective*. (Dissertation). Theses and Dissertations at Digital USD (400).

Burnell, L. ve Agan, D. (2013). Compassionate care: can it be defined and measured? the development of the compassionate care assessment tool. *International Journal of Caring Sciences*, 6 (2), 180-187.

Chochinov, H. M. (2007). Dignity and the essence of medicine: The A, B, C, and D of dignity conserving care. *British Medical Journal*, 335, 184-187.

Christiansen, A. (2015). Delivering compassionate care: the enablers and barriers. *British Journal of Nursing*, 24 (16), 833-837.

Crawford, P., Brown, B., Kvangarsnes, M. ve Gilbert, P. (2014). The design of compassionate care. *Journal of Clinical Nursing*, 23 (23-24), 3589-3599.

Çınar, F. ve Aslan, F. E. (2018). Ameliyathane hemşirelerinin merhamet düzeylerinin ölçülmesi: Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Kocaeli Medical Journal*, 7, 222-229.

Dewar, B. ve Cook, F. (2014). Developing compassion through a relationship centered appreciative leadership programme. *Nurse Education Today*, 34 (9), 1258-1264.

Dewar, B. ve Nolan, M. (2013). Caring about caring: Developing a model to implement compassionate relationship centred care in an older people care setting. *International Journal of Nursing Studies*, 50(9), 1247-1248.

Dewar, B., Adamson, E., Smith, S., Surfleet, J. ve King, L. (2014). Clarifying Misconceptions about compassionate care. *Journal of Advanced Nursing*, 70 (8), 1738-1747.

Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 6-41.

Hahessy, S. (2016). Reflections on the use of poetry in nurse education: speaking a credible language of care. *Nurse Education Practice*, 16 (1), 140-143.

Harrison, P. (2009). Delivering compassionate care. *Gastrointestinal Nursing*, 7, 46-47.

International Council of Nursing. (2020).

Jones, J., Vinç, S., Strube, P., Mitchell, M. ve Henderson, A. (2016). Delivering compassionate care in intensive care units: nurses' perceptions of enablers and barriers. *Journal of Advanced Nursing*, 72 (12), 3137-3146.

Korhan, E. (2019). Watson'un insan bakım modeli: bir sistematik derleme. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*, 2(2), 46-68.

Kret, D. D. (2011). The qualities of a compassionate nurse according to the perceptions of medical-surgical patients. *Medsurg Nursing: Official Journal of The Academy of Medical-Surgical Nurses*, 20(1), 29-36.

Lee, Y. ve Seomun, G. (2016). Development of validation of an instrument to measure nurses' compassion competence. *National Library of Medicine*, 30, 76-82.

Lown, B. A., Rosen, J. ve Mattila, J. (2011). An agenda for improving compassionate care: A survey shows about half of patients say such care is missing. *Health Aff (Millwood)*, 30 (9), 1772-1778.

Merhamet. *Nişanyan Sözlük*. 20 Haziran 2020 tarihinde <https://www.nisanyansozluk.com> adresinden erişildi.

Özsoy, S. ve Dönmez, R. (2017). Hemşirelik mesleğinin etik kodları: geçmişten günümüze hemşirelik andı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 33 (91), 91-102.

Papadopoulos, I. ve Ali, S. (2016). Measuring compassion in nurses and other healthcare professionals: an integrative review. *Nurse Education in Practice*, 16, 133-139.

Papadopoulos, I., Taylor, G., Ali, S., Aagard, M., Akman, Ö., Alpers, L.,.....Zorba, A. (2017). Exploring nurses' meaning and experiences of compassion: An international online survey involving 15 countries. *Journal of Transcultural Nursing*, 28 (3), 286-295.

Pearson, A. (2006). Powerful caring. *Nursing Standard*, 20 (48), 20-22.

Pehlivan, T. ve Güner, G. (2020a). Merhametli bakım: Tanımlanabilir mi, verilebilir mi, ölçülebilir mi? *Journal of Psychiatric Nursing*, 11(1), 64-69.

Pehlivan, T. ve Güner, G. (2020b). Merhametli bakım: Yararları, engeller ve öneriler. *Journal of Psychiatric Nursing*, 11 (2), 148-153.

Pfaf, K. ve Markaki, A. (2017). Compassionate collaborative care: an integrative review of quality indicators in end-of-life care. *BMC Palliative Care*, 16 (65), 3-24.

Roach, M. S. (2007). *Caring: the human mode of being*. Canada: CHA Presses de I' ACS.

Schantz, M. L. (2007). Comp,assion: a concept analysis. *Nursing Forum*, 42 (2), 48-55.

Sharp, S., Mcallister, M. ve Broadbent, M. (2016). The vital blend of clinical competence and compassion: how patients experience person- centred care. *Contemporary Nurse*, 52 (2-3): 300-312.

Sonis, J.D., Kennedy, M., Aaronson, E.L., Baugh, J.J., Raja, A.S., Yun, B.J. ve White BA. (2020). Humanism in the age of covid 19: reiewing focus on communication and compassion. *Western Journal of Emergency Medicine*, 21 (3), 499-502.

Stephen, G. (2011). Compassionate care enhancement: benefits and outcome. *The International Journal of Person Centered Medicine*, 1 (4), 808-813.

Strauss, C., Taylor, B. L., Gu, J., Kuyken, W., Bear, R., Jones, F. ve Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical Psychology Review*, 47, 15-27.

Taylor, A., Hodgson, D., Gee, M. ve Collins, K. (2017). 'Compassion in healthcare: a concept analysis'. *Journal of Radiotherapy in Practice*, 16: 350-360.

Tierney, S., Seers, K., Tutton, E. ve Reeve, J. (2017). Enabling the flow of compassionate care: a grounded theory study. *BMC Health Services Research*, 17 (174): 1-12.

Walker, W. L. (2020). Compassion. International Standard Bible Encyclopedia. 10 Haziran 2020 tarihinde <http://www.studylight.org/enc/isb/view.cgi?number=T2232> adresinden erişildi.

DERLEME MAKALE

Hemşirelikte Bilme Yolları; Spiritüel Bilme

 Esra DANACI¹

 Esra ÖZBUDAK²

 Seval AĞAÇDİKEN ALKAN³

¹Öğr. Gör., Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Ahmet Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Zonguldak, Türkiye.

²Öğr. Gör., Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye.

³Dr. Öğr. Üyesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye.

Öz

Hemşirelik kendine özgü felsefesi ve teorisi olan uygulama ve araştırmaya dayalı bir disiplindir. Hemşirelik disiplinine özgü bilgi çağdaş hemşirelik anlayışı doğrultusunda doğa bilimleri ve sosyal bilimler tarafından kullanılan araştırma yöntemleri ile oluşturulmaktadır. Hemşirelik uygulamalarında bilimsel bilgi Florence Nightingale ile kullanılmaya başlanmış, hemşireler bütüncül bakım sunabilmek için farklı bilme yollarından yararlanmışlardır. Hemşirelerin uygulamalarında kullandıkları bilme yolları ampirik, estetik, etik, kişisel ve özgürleştirici bilme şeklinde tanımlanmıştır. Hemşirelik uygulamalarında ampirik bilme, araştırmalar yoluyla bilime özgü kanıtlar oluşturmaktadır; estetik bilme hemşirenin yaratıcılığını yani sanatsal yönünü yansıtmakta, etik bilme hemşireliğin ahlaki yönünü oluşturmaktadır; kişisel bilme, bakımda bireyselliğinin ortaya çıkarmasına yardımcı olmaktadır; özgürleştirici bilme ise hemşirelere savunucu olarak hareket etme yeteneği sunmaktadır. Bununla birlikte diğer bilme yollarından farklı olarak spiritüel bilme, insanların maddi olmayan manevi nitelikleri ile deneyimleri algılaması ve takdir etmesi olarak ifade edilmektedir. Spiritüel bilme hemşirelerin bireyin manevi gereksinimini tanımasına yardımcı olmaktadır. Böylece hemşireler, hemşirelik uygulamaları sırasında spiritüel bilmeyi kullanarak manevi bakım uygulamalarının geliştirilmesini ve manevi bakımın sunulmasını sağlamaktadır. Bu derlemede, hemşirelikte bilme yollarından yeni bir kavram olan spiritüel bilme açıklanarak hemşirelik eğitimi, araştırması ve uygulamasında kullanılması ve gelecekte spiritüel bilme ile ilgili yapılacak araştırmalara zemin oluşturması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bilme Yolları, Hemşirelikte Bilme, Spiritüel Bilme, Spiritüel Bilme.

Abstract

Ways of Knowing in Nursing; Spiritual Knowing

Nursing is a practice and research based discipline with its specific philosophy and theory. Knowledge specific to nursing discipline is created with research methods used by natural sciences and social sciences in line with contemporary nursing understanding. In nursing practices, scientific knowledge began to be used with Florence Nightingale and nurses made use of different ways of knowing in order to provide holistic care to individuals. The ways of knowing that nurses use in their practices are defined as empirical, aesthetic, ethical, personal and liberating knowing. In nursing practices, empirical knowing create evidence specific to science through research; knowing aesthetics reflects the creativity of the nurse, that is, her artistic side; ethical knowing constitutes the moral aspect of nursing; personal knowing helps the emergence of individualism in nursing care and liberating knowing offers nurses the ability to act as advocates. However, unlike other ways of knowing, spiritual knowing is described as individuals' perception and appreciation of experiences with their non-material spiritual qualities. Spiritual knowing helps nurses to recognize individuals' spiritual needs. Thus, nurses develop spiritual care practices and provide spiritual care by using spiritual knowing during nursing practices. In this review, it is aimed to explain spiritual knowing, which is a new concept in nursing, and to use it in nursing education, research and practice, and to lay the groundwork for future research on spiritual knowing.

Keywords: Ways of Knowing, Knowing in Nursing, Spirituality, Spiritual Knowing.

Geliş Tarihi / Received: 02.07.2021 **Kabul Tarihi / Accepted:** 20.06.2022

Correspondence Author: Esra Özbudak, Öğr. Gör., Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye. Telefon: +90 507 864 29 98, E-Mail: esra_feb_17@hotmail.com.

Cite This Article: Danacı E., Özbudak E., Alkan Ağaçdiken S., Hemşirelikte Bilme Yolları; Spiritüel Bilme, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2022; 15(4): 557-567.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi published by Cetus Publishing.



Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Giriş

Bilgi sistematik olarak hemşirelik bilimine özgü fenomenlerin tahmin edilmesi, açıklanması ve tanımlanması için genel kurallara dönüştüğünde hemşirelik bilimini oluşturmaktadır (Şendir, 2017). Hemşirelik bilimi ise, hemşirelerin fenomenleri tanımlamak, açıklamak ya da tahmin etmek için kullandıkları farklı yöntem ve yaklaşımlarla geliştirilen bir bilgi gövdesi olarak tanımlanabilmektedir. Bu yönüyle, hemşirelik bilimi test edilmiş hemşirelik teorisi şeklinde ifade edilmektedir. Hemşirelerin nasıl uyguladıkları ve bu bilgileri uygulamalarında bireylere bakım sunmak için nasıl kullandıkları, hemşirelik sanatı olarak adlandırılmaktadır. Hemşirelik biliminin amacı, hemşirelik uygulamasında kullanılacak yararlı bilgileri geliştirmektir (McKenna, Pajnkihar, ve Murphy, 2014).

Chinn ve Kramer bilgiyi, “diğerleriyle paylaşabilen ve iletişim kurabilen her şey”; bilmeyi ise, “insanın benliğini ve dünyayı farklı şekillerde deneyimleme ve anlama süreçleri” şeklinde tanımlamaktadır. Bir disipline ilişkin bilgi ise meslek üyeleri tarafından belirlenmiş standartlar çerçevesinde oluşturulan doğrulanmış ve kanıtlanmış bilgiyi ifade etmektedir (Chinn ve Kramer, 2011). Bu nedenle bilmek interaktif bir eylemdir. İnsanlar bilgiyi başkaları ile iletişimlerini, kendi düşünce ve deneyimleri gibi çok farklı kaynaklardan edinmektedir (Chinn ve Kramer, 2011). Hemşirelikte bilgi ise deneyim, gözlem, içe doğma ya da sezgi gibi birçok yolla elde edilir (Solmaz ve Solmaz, 2019). Barbara Carper 1978 yılında hemşireliğin bilme yollarını tanımlamış; uygulamadan edinilen deneysel bilginin yanı sıra hemşirelikte etik bilgiden, insanın kendisi ve başkaları ile deneyimlerinden oluşan kişisel bilgiden ve hemşireliğin sanatsal yönünü yansıtan estetik bilgiden bahsetmiştir (Carper, 1978). Chinn ve Kramer ise bu dört bilme yoluna özgürleştirici bilmeyi dâhil etmiştir (Chinn ve Kramer, 2011).

Carper’ın Hemşirelik disiplinin temelini oluşturan ampirik, estetik, kişisel ve etik kalıpları analiz etmesi hemşirelerin bilme yöntemleri hakkında netlik kazanmasını sağlamıştır (Willis ve Leone-Sheehan, 2019). Carper’a göre ampirik bilme hemşireliğin teorik bilgi çerçevesinin doğrulanabilir, nesnel ve araştırmaya dayalı olarak gelişimini yansıtmakta (Willis ve Leone-Sheehan, 2019), estetik bilme ise içinde bulunulan anın ötesine gitmemize, tüm insanların hastalığının, acısının, doğumunun ve ölümünün o insanın eşsizliğinde algılamamıza olanak sağlamaktadır (Chinn ve Kramer, 2011). Kişisel bilme, hemşireliğin kişilerarası doğasından kaynaklanmakta, hemşirelerin kendini tanımlarını, kişilerin kendini gerçekleştirmelerini ve terapötik kişilerarası katılım da dahil olmak üzere ilişki içinde olmayı; etik bilme ise, insanlığa hizmet eden hemşirelik değerlerini ve insan onuruna saygı duymayı yansıtmaktadır. Bununla birlikte spiritüel bilme, diğer açıklanan bilme modellerinden farklı olarak insanların maddi olmayan manevi nitelikleri ile deneyimleri algılaması ve takdir etmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu doğrultuda spiritüel bilme modeli hemşireleri dünya çapında bütünlüğü, hümanizmi, anlam bulmayı, iyileşmeyi, seçimi ve refah süreçlerini kolaylaştırmaya yardımcı olan manevi niteliklere duyarlı hale getirecektir (Willis ve Leone-Sheehan, 2019).

Bu derleme, hemşirelik bilgisi ve bilme yollarını açıklamak, hemşirelikte spiritüalite ve spiritüel bilmenin önemine dikkat çekmek amacıyla yazılmıştır.

Gelişme

Hemşirelik Bilgisi ve Hemşirelikte Bilme Yolları

Meleis (2012) hemşireliği “sağlık, hastalık ve ölüm gibi önemli insan deneyimleri ile ilgili bir bilim” olarak tanımlamıştır (Meleis, 2012). Bilimi ise “anlaşmaya varılmış kanıtlar ile desteklenen fenomenler hakkında birleştirilmiş bir bilgi bütünü” şeklinde ifade etmiştir. Bilim bir disipline ilişkin soruları içermekte ve disiplinin merkezinde yer alan sorulara yönelik cevaplar sağlamaktadır (Meleis, 2012). Bu yönüyle hemşirelik bilimi hemşirelerin fenomenleri tanımlamak, açıklamak ya da tahmin etmek için kullanabileceği farklı yöntem ve yaklaşımlarla geliştirilen bir bilgi kümesi olarak tanımlanabilir. Bir ürün olarak tanımlandığında teori; bir süreç olarak tanımlandığında ise teorinin geliştirildiği araştırma yöntem ve süreçlerini içermektedir. Bu nedenle, hemşirelik bilimi sadece test edilmiş hemşirelik teorisidir ve hemşirelik biliminin amacı, hemşirelik uygulamasında kullanılabilecek yararlı bilgileri geliştirmektir (McKenna vd., 2014).

Hemşirelik disiplinine özgü birçok bilgi mantık, akıl yürütme, sınama ya da yanılma, deneyimler ve geleneksel yollarla elde edilmiştir (Akten, Yaşar, ve Özkan, 2014). Ancak hemşirelik bilgi ve teorisinin oluşturulmasında, çağdaş hemşirelik anlayışı doğrultusunda bütüncül bakım sunabilmek için doğa bilimleri ve sosyal bilimler tarafından kullanılan araştırma yöntemlerinin kullanılması gerekmektedir (Özkan ve Karaca, 2014). Bu nedenle hemşirelik biliminin doğasına uygun ve hemşireliğe ilişkin yeni bilgiler oluşturan fenomenoloji, etnografi ve grounded teori oluşturma gibi kalitatif araştırma yöntemleri kullanılmaya başlanmıştır (Şendir, 2017).

Hemşirelikte önemli olan iki bilme türü “nasıl bilme” ve “neyi bilme” Ryhl (1963) tarafından açıklanmıştır. “Nasıl bilme” hemşireliğin sanatsal yönünü ifade ederken; “neyi bilme” hemşireliğin teorik bilgisini ve ampirik araştırmaları içeren bilim yönünü ifade etmektedir. Nasıl bilme ve neyi bilmenin ötesinde bir diğer bilme ise “niçin bilme” şeklinde ifade edilmektedir. Tüm bu bilme türleri hemşirelik uygulamalarında yer alarak güvenli ve etkili bir şekilde hemşirelik bakımının verilmesinde oldukça önemlidir (McKenna vd., 2014; Şendir, 2017). Bununla birlikte Barbara Carper ise 1978 yılında hemşireliğin bilme yollarını ampirik, estetik, etik ve kişisel bilme şeklinde tanımlamıştır (Carper, 1978). Chinn ve Kramer ise bu dört bilme yöntemine ek olarak özgürleştirici bilmeyi de dâhil etmişlerdir (Chinn ve Kramer, 2011). Hemşirelikte bilme yolları başlıklar halinde incelendiğinde ise aşağıdaki şekilde açıklanmaktadır;

Ampirik bilme; Carper'a göre dikkatli gözlem veya ölçümlerle elde edilen bilgiyi temsil etmekte; doğrulanabilir, nesnel, olgusal ve araştırmaya dayalı bilgi sağlamaktadır. Ampirik bilme sistematik olarak

bilimsel ilkelere göre düzenlenmektedir. Ampirik verileri ölçebilme yeteneği, birden fazla gözlemci veya araştırmacıya kanıtları objektif olarak ölçme olanağı tanımaktadır (McKenna vd., 2014).

Estetik bilme; hemşirelik uygulamalarının sanatsal yönünü yansıtmaktadır. Örtük bilgi, beceri ve sezgi içeren hemşirelik sanatına odaklanmamızı sağlamaktadır. Rhyll'in tanımladığı "nasıl bilme" ile ilgilidir ve tarihselcilik felsefesinden köken almaktadır (McKenna vd., 2014). Tarihselcilik, her bireyin farklı deneyim, değer ve inançlardan etkilendiğini kabul etmekte; merhamet ve empati gibi ölçülemeyen fenomenleri sezgi, yorumlama, anlama ve değer verme gibi estetik bilmenin temel bileşenleri ile anlamamızı sağlayan felsefik bir yaklaşımdır. Estetik bilme, birey ile etkileşimdeki an içinde anlamlı ve önemli olanın, hemşire tarafından bilinçsizce algılanmasıdır. Estetik bilme, hemşirenin bireye özgü eşsiz ve ortak insanlık akordlarına dokunan sanatsal bakımıdır. Sanatın hemşireliğe uygulanan bu haline 'sanatın eyleme dönüşümü' denmektedir (Chinn ve Kramer, 2011). Bu yönüyle estetik bilgi öznel, bireysel ve eşsizdir (McKenna vd., 2014).

Etik Bilme; Carper tarafından hemşireliğin ahlaki bir bileşeni olarak tanımlanan etik, temel bir bilgi örüntüsü oluşturmaktadır (Mantzorou ve Mastrogiannis, 2011; McKenna vd., 2014). Bu bilgi neyin doğru, neyin yanlış; neyin iyi, neyin kötü; neyin arzu edilen ve neyin istenmeyen olduğu hakkında bilgi vermekte, ahlaki kurallar ve etik karar verme yoluyla ifade edilmektedir (McKenna vd., 2014). Etik bilme değer vermeyi, açıklamayı ve savunmayı içermekte, hemşireler bu süreçte bireyin ve kendilerinin savunucusu olarak hareket etmektedir. Etik bilgi; etik kodlar, standartlar, normatif etik teoriler ve etik karar verme ile ifade edilmektedir. Ampirik bilgi güvenilirlik ile değerlendirilirken, etik bilgi adalet, doğruluk ve sorumluluk ile değerlendirilmektedir (Mantzorou ve Mastrogiannis, 2011).

Kişisel bilme; estetik bilme gibi öznedir. Kişinin kendini ve diğer kişiler ile olan ilişkisini bilmesi ile mümkündür (Gurm, 2013). Öz-bilinç, kişisel farkındalık ve empati üzerine odaklanan bilgiyi temsil etmektedir (McKenna vd., 2014). Kişisel bilme, başkalarıyla nasıl otantik olunacağını ve kişinin diğerleriyle "birlikte olma" yolunu bilmesidir. Hemşirelerin hastalarla ilişkilerinde nasıl otantik olduklarını nasıl bildiklerine odaklanmaktadır (Zander, 2007). Kişisel bilme, kişinin kendisi, özgünlüğü ve biricikliği ile ilgilidir. Özgünlük ise hemşirelik bakımına farklılık kazandırmakta, hemşirelik felsefesinin özünde bulunan bireysellik kavramını ön plana çıkarmaktadır. Özgünlük, kişinin ön yargıları, güçlü ve zayıf yönleri, duyguları, değerleri ve tutumları üzerinde sorgulamayı, anlamayı ve bilmeyi gerektirir. Kişinin içsel bilişi ne kadar gelişirse özgünlük de o derece artmaktadır (Chinn ve Kramer, 2011).

Özgürleştirici bilme; Chinn ve Kramer tarafından "insanın sosyal, kültürel ve politik statükodan haberdar olma, eleştirel düşünme ve bunun nasıl ve neden bu şekilde ortaya çıktığını anlama kapasitesi" olarak tanımlanmaktadır (Chinn ve Kramer, 2011). Özgürleştirici bilme, hemşirelere hastaları adına sosyal adalet ve insan haklarını savunan bir şekilde hareket etme yeteneği sunmaktadır (Snyder, 2014). Sosyal problemlere yönelik farkındalık kazandırmaya ve sosyal değişim yaratmak için eyleme geçmeye

odaklanmaktadır. Özgürleştirici bilme kavramını ve teorik temelini anlamak, onu uygulamaya nasıl entegre edeceğini bilmek oldukça çok önemlidir. Birden fazla perspektif ve teoriden türetilen bu bilme yöntemi, hemşirelik araştırması, teorisi ve uygulamasına önemli bir katkı sağlamaktadır (Chinn ve Kramer, 2011; Snyder, 2014).

Hemşirelikte bilme yolları hemşireliğin kuramsal bilgisine ve uygulamasına katkı sağlamakta, bireye bütüncül bakım verilmesinde önemli rol oynamaktadır. Ayrıca hasta bakım sonuçlarının değerlendirilmesinde farklı bilme yolları kullanılmakta, hemşirelere klinik uygulamalara ilişkin yeni bakış açıları kazandırmaktadır (Vicdan, 2020). Bu yönüyle hemşirelikte spiritüel bilme, bilgi edinme sürecinde ampirik, etik, kişisel, estetik ve özgürleştirici bilme yolları ile birleşmekte hemşirelerin insan bakımı üzerine farkındalığını fiziksel odaktan maddi olmayan; sabır, nezaket, umut, affetme, alçakgönüllülük, sevgi ve minnettarlık gibi manevi nitelik ve deneyimlere doğru yönlendirmektedir (Willis ve Leone-Sheehan, 2019). Spiritüel bilmenin hemşirelikte bilme yollarına ilişkin yeni bir yaklaşım olarak ele almak hemşireliğin bireye yönelik bütüncül bakış açısına sahip olması ve insanın manevi doğasını göz önüne alarak bakım sunmasında önemli bir katkı sağlayacaktır (Willis ve Leone-Sheehan, 2019).

Hemşirelikte Spiritüel Bilme

Spiritüel bilme, bireyin kendisinin ve varoluşunun ötesine geçen bir güç olmakla birlikte bireyin kendisi ve diğer insanlarla olan ilişkisini, evrendeki yerini, hayatın anlamını arama, anlama ve kabul etme şeklidir (Boztilki ve Ardıç, 2017). Bu yönüyle spiritüel bilme, birikmiş yaşam deneyimlerinden elde edilen, yaşamın iç görüsü, değeri, amacı ve anlamı şeklinde de tanımlamak mümkündür (Judith, Leslie, Karen, ve, Mable, 2016).

Bütün bireyler doğuştan itibaren var olan spiritüel bir boyuta sahiptir. Bireyin spiritüel boyutu, fiziksel, duygusal ve sosyal boyutları kadar değerli olmakla birlikte diğer boyutları ile bir bütündür (İsmailoğlu, Özdemir, Ahmet, ve Zaybak, 2019). Spiritüel boyut, bireyin stres, hastalık ve ölüm korkusu ile baş başa kaldığı, yaşamının anlamını sorguladığı ve umudunun tükendiği anlarda ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte bireyin yaşamını tehdit eden hastalıklar manevi gereksinimlerini ortaya çıkarmaktadır (Çınar ve Eti Aslan, 2017). Florence Nightingale, bireylerin manevi gereksinimlerine özen göstermenin, fiziksel gereksinimleri karşılamak kadar önemli olduğuna inanmakta ve maneviyatın sağlıklı bir hastane ortamını teşvik etmek için gereken enerjiyi sağlayan bir güç olduğunu ifade etmektedir (Potter, Perry, Stockert, ve Hall, 2013).

Spiritüel gereksinimler, manevi yoksunluğu azaltabildiği gibi bireyin manevi gücünü de destekleyebilmektedir. Bu gereksinimler içerisinde; sevgi, umut, güven, hayatı anlama ve amacını arama, doğruluk, yaratıcılık, duygusallık, konuşma, teselli, dua, ibadet, doğruluk ve bağışlayıcılık gibi unsurlar yer almaktadır (Çınar ve Eti Aslan, 2017). Literatür incelendiğinde manevi gereksinimleri karşılanan bireylerin ağrı, stres, depresyon düzeyleri ile intihar düşüncelerinde azalma olurken; manevi gereksinimleri

karşılanmayan bireylerde yaşamı tehdit edici hastalık, acı çekme, ölüm anksiyetesi ile birlikte yalnızlık duyguları ve izolasyon görülebilmektedir (Ercan, Körpe, ve Demir, 2018; Rachel, Chiara, Robert, ve Francesco, 2019). Bu yönüyle varoluşunu ortaya koymaya çalışan hastaların kendilerini iyi hissetmelerini sağlayan manevi bakım; hemşirenin bireyin manevi gereksinimlerini tanılaması ve bu gereksinimlere yönelik uygun hemşirelik girişimlerini sunması ile ortaya çıkmaktadır (Ercan vd., 2018).

Hemşirelik uygulamaları sırasında spiritüel bilme, holistik hemşirelik bakımı için oldukça önemlidir. Hemşire bireyin iyilik halini sürdürmek için spiritüel bilgiden faydalanırken manevi bakım ve iyileştirme yöntemlerini kullanmaktadır. Spiritüel bilme ile hemşireler bireyleri kendi bütünsellikleri içerisinde tanıyarak onurlandırır. Böylece bireylerin spiritüel gereksinimlerinin hemşire tarafından farkına varılması ve hemşirenin spiritüel bilme yolunu kullanarak bireyin manevi doğasına yönelik bakım sunması, kaliteli ve etkili hemşirelik bakımı için oldukça önemlidir (Willis ve Leone-Sheehan, 2019).

Spiritüel bilgi, hayatın anlamına yönelik anlayışı yansıtmaktadır. Vücudun ve dış ortamın somutluğunun ötesine geçmektedir. Ben kimim? Neden buradayım? Evrenle bağlantım nedir? Neden ölüyorum? gibi varlıkla ilgili derin sorulara bireysel düzeyde verilen olası cevapları içermektedir (Bratianu, 2015). Spiritüel bilme ise, insanların anlam ve amaç, daha büyük bir gerçeklik bilinci ve insan ruhunu canlandıran maddi olmayan manevi nitelikleri ve deneyimleri algılaması ve takdir etmesi olarak tanımlanmaktadır (Willis ve Leone-Sheehan, 2019).

Spiritüel bilme, diğer bilme yöntemleri ile sürekli etkileşimde olan dinamik bir yapı olarak bireylerin karar verme sürecini güçlendirmektedir. Bireyler karar verme süreçlerinde bireysel inanç ve değerlerini kılavuz olarak kullanmakta, sorunlara rasyonel ve duygusal düşüncenin bir kombinasyonu ile tepki vermektedir. Bu durum aynı zamanda bireylerin çalışma ortamlarını da etkilemektedir etkilemektedir (Bolisani ve Bratianu, 2018). Bu yönüyle spiritüel bilmenin farkında olunarak alınan kararlar, varoluşu, yaşam isteği ve motivasyonu, değer ve etik ilkeleri çalışma ortamına yerleştirmeyi sağlamaktadır. Özellikle hemşirelik gibi bireye yönelik klinik kararların alındığı bir meslekte hemşirelerin spiritüel bilme çerçevesinde hareket etmesi hem hastalar hem de hemşireler açısından oldukça önemlidir (Bratianu, 2015).

Hemşirelik literatüründe spiritüel bilmenin açık bir şekilde tanımlanmamasına karşın, kişisel bilmenin bütüncül yönü spiritüel bilmeye atıfta bulunmaktadır. Ayrıca Watson transpersonel bakım teorisinde ego ve benliğin ötesine geçen, otantik bakım ve iyileştirme ilişkileri geliştirebilen hemşireyi tanımlamaktadır. Bu bakış açısı, kişisel bilgiden farklı olarak spiritüel bilmeye ilişkin açıklamaları içermektedir. Spiritüel bilme hemşirelere geniş ve kapsayıcı bir bakış açısı sunmaktadır. Hemşireler, spiritüel bilme ile dünya çapında bütüncüllüğü, hümanizmi, anlamı, iyileşmeyi, seçimi ve refah süreçlerini kolaylaştırmayı kendilerine model edinmektedir (Willis ve Leone-Sheehan, 2019).

Hemşirelikte spiritüel bilmenin etkilerini uygulama, eğitim ve araştırma alanlarında da görmek mümkündür. Hemşirelik uygulamaları için spiritüel bilme, hemşirelerin fiziksel ve manevi niteliklere ve

deneyimlere odaklandığı hemşirelerin farkındalığı olarak tanımlanabilir. Farklı bir ifade ile algı ve duyular yolu ile bir şeyi yorumlama ya da farkına varma yeteneği anlamına gelmektedir. Hemşire, yaptığı uygulamalarla spiritüel bilmeyi somutlaştırmaktadır. Hemşirelik uygulamaları için spiritüel bilme, manevi nitelikleri yansıtan manevi bakım ve iyileştirme ortamlarının geliştirilmesini içermektedir (Willis ve Leone-Sheehan, 2019). Hemşirelik uygulamalarında manevi bakım ve iyileştirme ortamlarının geliştirilmesini için birey aktif olarak dinlenmeli; bireye sabır, nezaket ve şefkatle yaklaşılmalı, empati kurulmalı, objektif olunmalı, bireyin olaylara yüklediği anlamların farkına varılmalı ve bireyin dini etkinlikleri yapması için uygun ortam sağlanmalıdır (Uğurlu, 2014). Bütün bu nitelikler bireyde refah duygusunun oluşmasını sağlamakta ve bireyin iyileşmesini kolaylaştırmaktadır (İsmailoğlu vd., 2019). Manevi bakımın, hemşirelerin bireyler ile kurmuş oldukları iletişimin sevgi, şefkat ve nezaket içermesi, bireyin mahremiyeti ve onuruna saygı duyulması, kültürel ve dini inançlarının desteklenmesi ile mümkün olacağı belirtilmektedir. Nitekim bu doğrultuda sunulan manevi bakımın, bireylerin iç huzurunu arttıracığı, hayatı anlamlandırmalarını sağlayacağı, kriz durumlarıyla baş etme yeteneklerinin güçlendireceği, hastalıkların üstesinden gelebilme ve iyileşme süreçlerini hızlandıracığı bildirilmektedir (İsmailoğlu vd., 2019).

Moosavi vd. (2019)'nin kanser hastaları, hasta yakınları ve sağlık profesyonelleri ile yapmış oldukları bir çalışmada verilen etkin manevi bakımın; bireylerde huzuru, neşeyi ve umudu artırdığı, kabullenme ve yalnızlık duygusunu azalttığı belirtilmiştir (Moosavi, Rohani, Borhani, ve Akbari, 2019). Bu konuda yapılan diğer bir çalışmada maneviyatın yüksek olmasının yaşam beklentisi ve ruh sağlığını olumlu yönde etkilediği bildirilmiştir (Fradelos vd., 2015). Jadidi vd. (2015)'nin yaptıkları bir araştırmada ise yaşlı bireylerde manevi iyi oluş arttıkça yaşam kalitesinin de arttığı belirtmişlerdir (Jadidi, Farahaninia, Sara, ve Hamid, 2015).

Hemşireler, diğer sağlık profesyonellerine oranla hastalar ile birlikte daha fazla vakit geçirdiklerinden bireylerin manevi gereksinimlerini etkin bir şekilde gözlemleme fırsatına sahiptir. Bu nedenle hemşirelerin bakım ilişkisi geliştirebilme yetenekleri oldukça önemlidir (Erişen ve Sivrikaya, 2017). Ayrıca hemşirelerin, bireylere uygun manevi bakımı sağlamak için kendi maneviyatlarının farkında olmaları, bireye özgü bakım vermeleri, bireylerin inançlarını ve deneyimlerini kabul etmeleri gerekmektedir. Nitekim manevi hemşirelik bakımı, hemşirelerin hastaların yaşamlarında neyin anlamlı olduğunu keşfetmelerinde, hastalıkların ve yaşamın devam eden stresi ile etkili baş etme yollarını bulmalarında ve bireylerin manevi kaynaklarını kullanmalarında yardımcı olmayı içermektedir (Potter vd., 2013). Hemşire bireyin sağlığını ve iyileşmesini teşvik etmek, bireylerin acısını hafifletmek, hastalık ve yaralanmayı önleyerek bireylerin refah düzeylerini arttırmada spiritüel bilmeden faydalanmaktadır (Willis ve Leone-Sheehan, 2019). Bu açıdan bakıldığında spiritüel bilme hemşirelerin etkin kullandığı bir bilme yoludur (Bratianu, 2015).

Sonuç

Hemşireliğe ilişkin bilme yolları, hemşirelik eğitimi, araştırması ve uygulaması ile ilgili bilgilerin değerlendirilmesinde bir arka plan oluşturmaktadır. Bu derlemede hemşirelikte farklı bir bilme yolu olan spiritüel bilme ele alınmıştır. Hemşirelikte bilme yolları, disiplinin özünü ve yapısını netleştirmeyi kolaylaştırmakla birlikte hemşireliğin bilgi birikimine önemli ölçüde katkı sağlamaktadır. Spiritüel bilme meta-paradigma kavramlarından, mevcut kavramsal model ve teorilerdeki “maneviyat” tanımlarından ve diğer bilme yollarından farklıdır. Spiritüel bilme bireyi ve bireyin çevresi ile etkileşimini kavramak, hissetmek ve anlayabilmek için merkezi ve gerekli bir yapıdır. Spiritüel bilme ile hemşirelik uygulamalarında hümanizm, holizm, anlam bulma ve esenlik kavramları daha belirgin hale gelmektedir. Güncel yayınlar hemşirelikte maneviyat ve manevi bakıma odaklanan makalelerde artış olduğunu göstermektedir. Bu yönüyle hemşirelikte bir bilgi örüntüsü oluşturma yolu olarak spiritüel bilme hemşirelik biliminde araştırma önceliklerine odaklanmaya yardımcı olmaktadır (Willis ve Leone-Sheehan, 2019).

Sonuç olarak klinik uygulamalar sırasında hemşirelerin bilme yollarını kullanması profesyonel ve bütüncül bakımın sunulmasında oldukça önemlidir. Özellikle diğer bilme yolları ile bütünleştirildiğinde spiritüel bilmenin hasta bakım sonuçlarını iyileştireceği, hemşirelik bakımının kalitesini arttıracığı ve özellikle bireyin değerlendirmesinde geri planda kalan manevi bakım gereksinimlerinin fark edilmesini ile birlikte hemşirelik bakımının bu doğrultuda planlanmasını kolaylaştıracağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda hemşirelikte yeni bir bilgi örüntüsü olan spiritüel bilme yolunu geliştirecek yeni çalışmaların yapılarak yurt içi ve yurt dışı literatürün genişletilmesi önerilmektedir.

Bilgilendirme

Yazarların katkı beyanı; Fikir: ED, EÖ, SAA; Denetleme: SAA; Literatür tarama: ED, EÖ, SAA; Makale yazma: ED, EÖ, SAA; Eleştirel inceleme: ED, EÖ, SAA şeklindedir. Araştırmaya herhangi bir fon desteği alınmamıştır. Derleme makalesinin oluşturulma sürecinde yayın etiği ilkelerine uyulmuş olup araştırmacılar arasında çalışmaya bağlı olarak bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

Kaynaklar

- Akten, İ.M., Yaşar, S., ve Özkan, H.A. (2014). *Bilim, modern bilim, bilim tarihi ve hemşirelik*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
- Bolisani, E., ve Bratianu, C. (2018). Emergent knowledge strategies: Strategic thinking in knowledge management. *Springer*, 1-22.
- Boztilki, M., ve Ardıç, E. (2017). Maneviyat ve sağlık. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3, 39-45.
- Bratianu, C. (2015). Organizational knowledge dynamics: managing knowledge creation, acquisition, sharing and transformation. *Hershey IGI Global*.
- Carper, B.A. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science*, 1, 13-24.
- Chinn, P.L., ve Kramer, M.K. (2011). *Nursing's fundamental patterns of knowing. Integrated Theory and Knowledge Development in Nursing*. St. Louis: Elsevier Mosby.
- Çınar, F., ve Eti Aslan, F. (2017). Spiritüalizm ve hemşirelik: yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi. *Journal of Education and Research in Nursing*, 3, 37-42.
- Ercan, F., Körpe, G., ve Demir, S. (2018). Bir üniversite hastanesinde yataklı servislerde çalışan hemşirelerin manevi ve manevi bakıma ilişkin algıları. *Gazi Medical Journal*, 29, 17-22.
- Erişen, M., ve Sivrikaya, S.K. (2017). Manevi bakım ve hemşirelik. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6, 184-190.
- Fradelos, E.C., Tzavella, F., Koukia, E., Papathanasiou, I., Alikari, V., ve Stathoulis, J. (2015). Integrating chronic kidney disease patient's spirituality in their care: health benefits and research perspectives. *Mater Sociomed*, 27, 354-358.

Gurm, B. (2013). Multiple ways of knowing in teaching and learning. *International Journal for the Scholarship of Teaching and Learning*, 7, 1-7.

İsmailoğlu, E.G., Özdemir, H., Ahmet, E., ve Zaybak, A. (2019). Spiritüel bakım gereksinimleri ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12, 255-263.

Jadidi, A., Sara, J., ve Hamid, H. (2015). The relationship between spiritual well-being and quality of life among elderly people. *Holistic Nursing Practice*, 29, 128-135.

Judith, M.W., Leslie, S.T., Karen, L.B., ve Mable, H.S. (2016). *Fundamentals of Nursing*. USA: F. A. DavisCompany.

Mantzorou, M., ve Mastrogiannis, D. (2011). The value and significance of knowing the patient for professional practice, according to the Carper's patterns of knowing. *Health Science Journal*, 5, 251-261.

McKenna, H.P., Pajnkihar, M., ve Murphy, F.A. (2014). *Fundamentals of Nursing Models, Theories and Practice*. USA: John Wiley & Sons, Ltd.

Meleis, A.I. (2012). *Theoretical Nursing: Development and Progress*. Philadelphia: Williams & Wilkins.

Moosavi, S., Rohani, C., Borhani, F., ve Akbari, M.E. (2019). Consequences of spiritual care for cancer patients and oncology nurses: a qualitative study. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 6, 137-144.

Özkan, H.A., ve Karaca, A. (2014). *Bilim, toplum ve hemşirelik*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P., ve Hall, A. (2013). *Fundamentals of Nursing*. Elsevier Health Sciences.

Rachel, H., Chiara, C., Robert, K., ve Francesco, S. (2019). Spiritual care in nursing: an overview of the measures used to assess spiritual care provision and related factors amongst nurses. *Acta Biomed*, 28,44.

Snyder, M. (2014). Emancipatory knowing: Empowering nursing students toward reflection and action. *Journal of Nursing Education*, 53, 65-69.

Solmaz, T., ve Solmaz, M. (2019). Hemşirelikte bilme yolları. *Sağlık Akademisi Dergisi*, 6, 250-254.

Şendir, M. (2017). *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri*. İstanbul: İstanbul Akademi Basın ve Yayıncılık.

Uğurlu, E.S. (2014). Hemşirelikte manevi bakımın uygulanması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5.

Vicdan, A.K. (2020). The ways of knowing in nursing. *Journal of Education and Research in Nursing*, 17, 110-115.

Willis, D.G., ve Leone-Sheehan, D.M. (2019). Spiritual knowing: another pattern of knowing in the discipline. *Advances in Nursing Science*, 42, 58-68.

Zander, P.E. (2007). Ways of knowing in nursing: the historical evolution of a concept. *The Journal of Theory Construction & Testing*, 11, 7-11.

DERLEME MAKALE

COVID-19 Pandemi Sürecinde Emziren Annelere ve Emzirme Hemşirelerine İnsan Bakım Kuramı Temelli Yaklaşım

 Gamze DURMAZOĞLU¹  Merlinda ALUŞ TOKAT²  Hülya OKUMUŞ³

¹Dr., İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

²Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

³Prof. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye.

Öz

COVID-19 pandemi sürecinde emzirmenin anne ve bebek açısından güvenliği en sık merak edilen konulardandır. Uluslararası kılavuzlar, annelerin COVID-19 olsun veya olmasın, uygun önlemlerle emzirmeye devam edilmesini önermektedir. Bu makalenin amacı pandemi sürecinde emzirmeyi sürdürmek ve desteklemek için İnsan Bakım Kuramı'na (İBK) dayalı bir uygulama örneği oluşturmaktır. Pandemi sürecinden olumsuz etkilenen annelerin hem kendisi hem bebeği için kaygı düzeyi normal zamana göre daha yüksektir. Bu nedenle emzirme hemşiresi annenin duygu ve düşüncelerini açığa çıkarmasına yardımcı olurken bu ilkelere uygun, ahlaki ve etik sorumluluklarının bilincinde davranmaya çalışmalıdır. Emzirme hemşiresi, anneye emzirme sırasında destek olurken, İBK'nın iyileştirici süreçlerinden biri olan sevgi temelli yaklaşımları kullanarak, annelerin COVID-19'a ilişkin endişelerini azaltacak, anne rahatlayacak ve emzirme olumlu yönde etkilenecektir. Hemşirenin hem anneye hem de kendisine karşı merhamet, şefkat ve sevgi dolu yaklaşımları, iyileştirici hemşireliğin bir parçasıdır. Pandemi döneminde emzirmenin başlatılıp sürdürülmesini ve sağlık profesyonellerinin motivasyonunu olumlu yönde etkileyecek, karşılıklı iyileşmeyi sağlayacak olan iyileştirici yaklaşımların kullanılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, Pandemi, Hemşire, İnsan Bakım Kuramı.

Abstract

Human Caring Theory-Based Approach To Breastfeeding Mothers And Lactation Consultant During The Covid-19 Pandemic Process

During the COVID-19 pandemic, safety of breastfeeding is one of the most frequently asked issues for mother and her baby. International guidelines recommends initiate or continue to breastfeed in this process. The purpose of this article is create an application example based on the Human Caring Theory (HCT) to sustain and support breastfeeding during the pandemic process. The anxiety level of the mothers who are adversely affected by the pandemic process is higher for both themselves and their babies compared to the normal time. Therefore, Lactation Consultant Nurse should try to act in accordance with these principles and be aware of her moral and ethical responsibilities while helping the mother to reveal her feelings and thoughts. During the support of breastfeeding, protective measures should also be followed. While the breastfeeding nurse will support the mother during breastfeeding, using love-based approaches, one of the HCT improvement processes, will reduce mothers' concerns about COVID 19, the mother will be relieved and breastfeeding will be positively affected. Nurses' compassionate, affectionate and loving approaches to mother and herself are part of caritas nursing. It is thought that it would be beneficial to start and continue breastfeeding during pandemic period and to use caritas processes that will positively affect the motivation of health professionals and ensure mutual healing.

Keywords: Breast-feeding, Pandemic, Nurse, Human Caring Theory.

Geliş Tarihi / Received: 09.09.2021 **Kabul Tarihi / Accepted:** 20.06.2022

Correspondence Author: Gamze Durmazoğlu, PhD, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye.

E-Mail: gmz2805@hotmail.com, Telefon: +90 535 857 41 37.

Cite This Article: Durmazoğlu G., Tokat Aluş M., Okumuş H., Covid-19 Pandemi Sürecinde Emziren Annelere ve Emzirme Hemşirelerine İnsan Bakım Kuramı Temelli Yaklaşım, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2022; 15(4): 568-581.

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi published by Cetus Publishing.



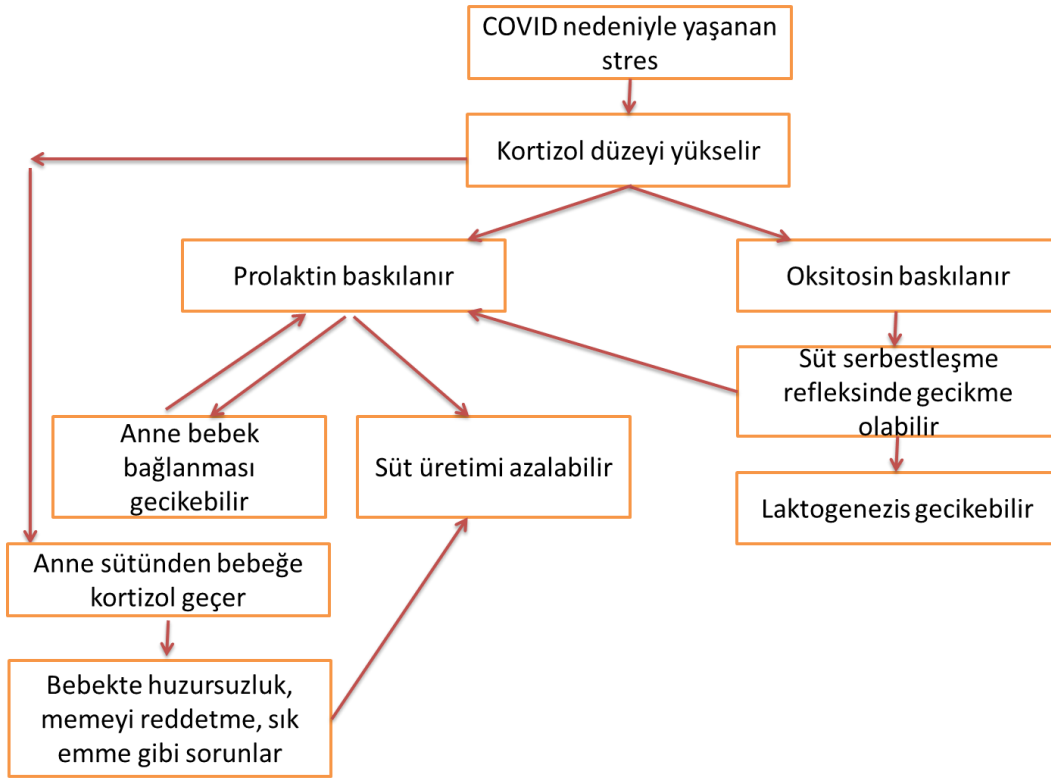
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2021 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License

Giriş

Pandemiler bir kıta veya tüm Dünya'ya yayılan ve etkisini gösteren salgın hastalıklardır. Günümüzde Dünya SARS-CoV-2 (COVID-19) koronavirüs adlı salgın bir hastalığın, etkisi altındadır (Zhou vd., 2019; Zhu vd., 2019). Ocak 2020'de Dünya Sağlık Örgütü COVID-19 salgınını uluslararası ve endişe verici bir halk sağlığı acil durumu olarak ilan etmiştir (Walls vd., 2020). COVID-19 kişiden kişiye yakın damlacık yoluyla bulaşan viral bir hastalıktır. Enteral yoldan, konjonktival mukozadan veya damlacıklar ile kontamine olan çevresel yüzeyler ile temas sonrası da COVID-19 insandan insana bulaşmaktadır (Davano vd., 2020).

Bu salgın sürecinde emzirmenin güvenliği en sık merak edilen konular arasında yer almıştır (Davano vd., 2020). Anne sütü, bebekler için en iyi beslenme kaynağıdır ve onları hastalıklara karşı korur. Ancak anneler COVID-19'un (koronavirüsün) anne sütünden geçip geçmeyeceği ve bebeklerini korumak için neler yapabilecekleri konusunda endişeler yaşamaktadır (UNICEF, 2020). Uluslararası kılavuzlar, emziren annelerin COVID-19 olsun veya olmasın, uygun önlemlerle emzirmeye devam edilmesini önermektedir (International Lactation Consultant Association, 2020). Solunum yolu ile bulaşan virüslerin anne sütü ile bulaşabileceğini gösteren kanıt yoktur. Gebeliğin üçüncü trimesterinde COVID-19 pozitif olan dokuz anne üzerinde retrospektif olarak yürütülen bir çalışmada COVID-19 enfeksiyonunun intrauterin bulaş potansiyeli değerlendirilmiştir. Amniyotik sıvıda, kordon kanında ve anne sütünde SARS-CoV-2 varlığı negatif olarak değerlendirilmiştir (Chen vd., 2020). Virüs ancak emzirme sırasında solunum damlacıkları yoluyla anneden bebeğe bulaşabilmektedir. Bu nedenle annenin koruyucu önlemlere çok özen göstererek emzirmeye devam etmesi önerilmektedir (Canadian Paediatric Society, 2020; The Royal College of Midwives and Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, 2020).

Hormonal bir süreç olan emzirme çevresel birçok faktörden olumlu veya olumsuz yönde etkilenebilir. Enfeksiyonu bulaştırma kaygısıyla bebeğini emzirme, annenin stres hormonlarını (kortizol) artırarak laktasyonun gerçekleşmesi için gereken prolaktin ve oksitosinin salgısını azaltacaktır. Ayrıca anne sütünden bebeğe geçen kortizol, emzirmeyi engeller, memeyi reddetme veya sık emme gibi sorunlara neden olacaktır (Şekil 1) (Tatarlar ve Tokat, 2016). Emzirmeyi COVID sürecinde sağlıklı bir şekilde sürdürebilmek için enfeksiyonun bulaşı kadar, anneyi bu süreçte rahatlatarak güvende hissetmesini sağlamak çok önemlidir. Bu durumda kliniklerde ve aile sağlığı merkezlerinde görev yapan emzirme hemşireleri annelere uygun bakım davranışları sunarak bu süreci sağlıklı bir şekilde desteklemelidirler.



Şekil 1. Stresin Hormonlar ve Laktasyonla İlişkisi

Pandemi dönemi, tüm bu kaygılar nedeniyle, COVID-19 pozitif veya riskli anneler için emzirip emzirmemeye karar verme sürecinde zorluk yaşayabilecekleri bir dönemdir. Bu süreçte sağlık profesyonelleri terapötik ilişkiyi geliştirerek aileleri yargılamadan desteklemek ve emzirme oranlarını istendik düzeyde sürdürmek için yardımcı olmalıdır (Munro, Buckett, Sou, Bansback, ve Lau, 2019). Anne sütü ve emzirmenin anne, bebek ve toplum için fizyolojik, psikolojik ve ekonomik yönden birçok yararı olduğundan özellikle toplumun genel sağlığını bozan durumlarda annelerin normal süreçlere göre daha fazla desteklenmeye gereksinimleri olması nedeniyle emzirme hemşirelerinin de anneleri desteklemek için daha özenli olmaları gerekmektedir (Özkara, Fidancı, ve Yıldız, 2016; Victora, 2016). Pandemi süreci ile ilişkili olarak postpartumdönemdeki annelerin güçlüklerle başetmelerini güçlendirmede ve duygularını ifade etmelerini sağlamada hemşirenin sevgiye dayalı bakım verici davranışları oldukça önemlidir.

Watson'ın İnsan Bakım Kuramı (İBK), bakımın kişilerarası ilişkiler yoluyla iyileştirme gücünün varlığına inanılması gerektiğini vurgulamaktadır (Sitzman ve Watson, 2018). Ayrıca bu kuram sevginin gücüne odaklanır (Clark, 2016). İBK bu özellikleri nedeniyle obstetri hemşireleri tarafından tercih edilen bir kuramdır (Boz ve Duman, 2021; Durmazoğlu, Yenal ve Okumuş, 2016).

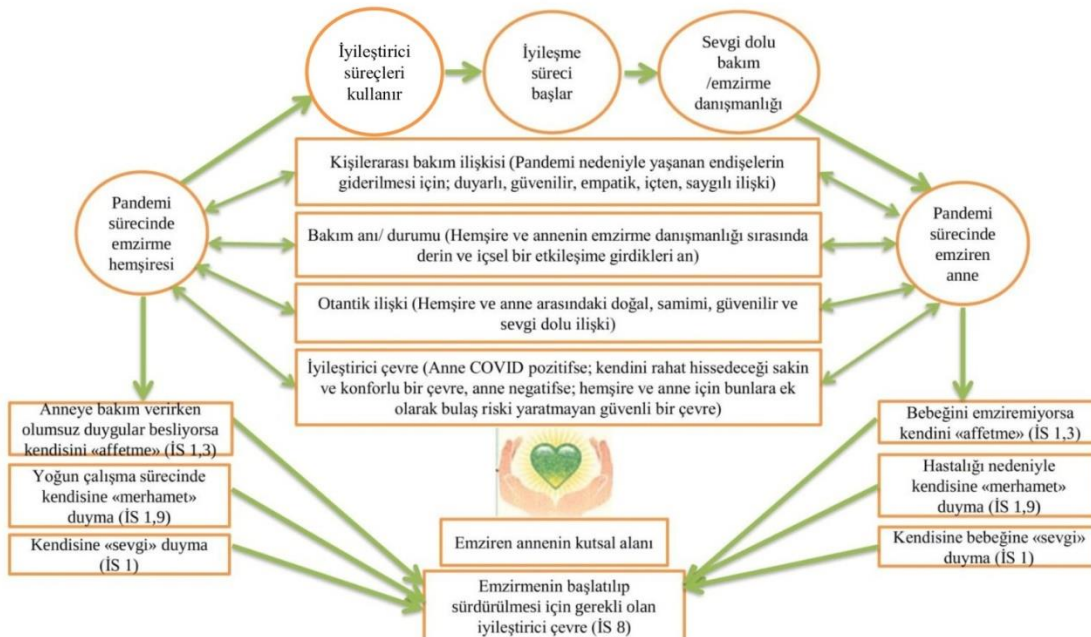
Yapılan bir çalışmada; sağlık profesyonellerinin emzirme problemi yaşayan annelere yeterli yardım, destek ve ilgi gösteremedikleri, annelerin bu dönemde saygı, empati, samimiyet, anlayış, güven ve yardım beklemedikleri belirlenmiştir (Durmazoğlu vd., 2016). Pandemi sürecinde oldukça yoğun çalışan

sağlık profesyonellerinin özellikle emzirme desteği bekleyen annelerin ihtiyaçlarına hassasiyetle cevap verebilmeleri zaman zaman zorlaşmaktadır. Bu hassas dönemde sağlık profesyonellerinin emziren annelere yaklaşımlarına rehberlik edecek bir çalışmaya rastlanmamıştır. O nedenle bu makalenin amacı COVID-19 pandemi sürecinde emzirmeyi sürdürme ve desteklemede, anneler ve emzirme hemşireleri için İBK'ı doğrultusunda sevginin gücüne dayalı bir yaklaşımın nasıl kullanılacağına ilişkin bir uygulama örneği oluşturmak, emzirme hemşirelerinin mesleki gelişimine katkı sağlamaktır.

Gelişme

Watson'ın İnsan Bakım Kuramı

Hemşirelik, insan varlığının bütünlüğünü anlamaya ve korumaya, topluma ve insanlığa şefkatli ve bilgili insan bakımı sunmaya çalışan ömür boyu bakım ve iyileşme yolculuğudur (Watson, 2009). Bu yolculukta mesleki deformasyonlar gelişmiş ve hemşirelik; teknolojik ve görev odaklı, biyomedikal uygulamalara önem veren, kurumsal talepler ve ağır hasta yükü arasında kalmış bir meslek haline gelmiştir (McMillan, 2017). Kuramda sevgi en önemli iyileşme kaynağıdır ve sevgi temelli yaklaşımlar hemşireliği girişimsel ve tıbbi odaklı bir meslek olmaktan kurtarmaktadır diye belirtilmektedir (Watson, 2003). Sevgiyi ve kalp merkezli merhameti şekillendirmek için hemşire ve birey arasında otantik (doğal, samimi, güvenilir ve sevgi dolu, yargılayıcı olmayan) bakım- iyileştirme ilişkisini derinleştirmek gerekir. Watson bakım ve sevgi arasındaki bağlantıları iyileştirici süreçler (İS) ile geliştirmiştir (Boz, 2020). İnsan Bakım Kuramı'nın temel yapısını oluşturan kavramlar; kişilerarası bakım ilişkisi, bakım durumu ve bakım anı ve iyileştirici süreçlerdir (Şekil 2) (Watson, 2018).



Şekil 2. Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'na Göre Anneye ve Emzirme Hemşiresine Sevgiye Dayalı Yaklaşım Haritası (23)

Şekil 2’de İnsan Bakım Kuramı’nın temel yapısını oluşturan kişilerarası bakım ilişkisi, bakım durumu ve bakım anı ve iyileştirici süreç kavramları ilişkilendirilerek, bakım, anne, emzirme hemşiresi arasındaki süreçler açıklanmaktadır. Pandemi sürecinde İnsan Bakım Kuramı’nın temel yapısını oluşturan kavramlar doğrultusunda sunulan bakım ile emzirme hemşiresi emziren annenin kutsal alanına girmeyi başarabilir. Böylece iyileştirici süreçlerin kullanımı ve sevgi dolu bir bakım ile bakım anı hem emzirme hemşiresi hem de anne için iyileştirici olabilir. Çünkü sevgiye dayalı yaklaşım ile bakım anında kurulan kişilerarası bakım, otantik ilişki emzirme hemşiresi ve annenin pandemi nedeniyle yaşanan endişelerini giderecektir.

Kişilerarası bakım ilişkisi, hemşire ve birey arasındaki bilimsel, profesyonel, etik, estetik, yaratıcı ve kişiselleştirilmiş ilişkiyi ifade eder. *Bakım durumu* hemşire ve bireyin eşsiz yaşam deneyimleri ve varoluşsal alanlarında şefkat dolu bir alan oluşturulmasıdır. *Bakım anı* hem hemşire hem de birey için nasıl bir iletişim kuracaklarını belirleyen andır. *Watson iyileştirici süreçleri (İS)*, hemşireler ve diğer bireylere bu kuramın yapısını, bakım durumu ve bakım anını uygulamada kullanabilecekleri bir rehber oluşturabilmesi için hazırlamıştır (Sitzma, 2018). Pandemi sürecinde bu kurama dayalı yaklaşımların uygulamada kullanımı için emzirme hemşiresinin bakım bilincine ilişkin farkındalık oluşturulmalıdır. *Bakım davranışları*; bakım sırasında kullanılan kelimeleri, düşünceleri, duyguları, hareketleri, beden dilini, dokunuşları, bilgiyi kapsar. Emzirme hemşiresinin anne ile bakım anında açık ve ulaşılabilir olması, anneye dokunması, otantik ilişki kurması, göz teması kurması, annenin rahatını sağlaması, gülümsemesi bakım davranışlarıdır (Kol ve Boz, 2020).

COVID 19 Pandemi Sürecinde Emziren Anne Olmak ve Sevgi Temelli Yaklaşım

Kişilerarası Bakım İlişkisi

Kişilerarası bakım ilişkisi anne ve emzirme hemşiresinin karşılıklı etkileşime geçmesiyle başlar (Watson, 2006). Bu etkileşim sürecinde emzirme hemşiresi anne ile duyarlı, uyumlu, saygılı, sevgiye dayalı, güvenilir bir bakım ilişkisi içinde olmalıdır. Pandemi sürecinden olumsuz etkilenen annelerin tıpkı emzirme problemleri ile baş etmeye çalışan anneler gibi bu ilişkinin empatik, samimi ve içten olmasını bekleyecekleri düşünülmektedir (Clark, 2016). O nedenle emzirme hemşiresi annenin duygu ve düşüncelerini açığa çıkarmasına yardımcı olurken bu ilkelere uygun, ahlaki ve etik sorumluluklarının bilincinde davranmaya çalışmalıdır. COVID 19 tanısı almış ya da pandemi sürecinden etkilenmiş annenin yaşadığı korku, endişe ve güçlüklerle baş etmesine yardımcı olmak, uygun göz teması kurarak etkin dinlemek, annenin emzirme ile ilgili alacağı kararlarda ona rehberlik ederek kararlarına saygılı olmak kişilerarası bakım örnekleridir. Kişilerarası bakım ilişkisinin kurulmasıyla annenin COVID-19 nedeniyle yaşadığı özel deneyimleri, hissettiği öznel duyguları, düşünceleri daha kolay açığa çıkabilir (Boz, 2018; Kabasakal ve Kitiş, 2021).

Pandemi sürecinde, emziren anneler, hastanelere gidip danışmanlık almak yerine internet kullanarak emzirme eğitimi gereksinimlerini karşılamayı tercih etmektedirler (Brown ve Shenker, 2021). Senkron eğitimlerde emzirme danışmanı anne ile ekran aracılığıyla da olsa yüz yüze gelir. Bu durumda

kişilerarası ilişkide olması gereken duyarlılık, saygı, samimiyet gibi davranışlar sürdürülmelidir. Asenkron eğitimlerde ise daha önceden hazırlanan videoların çekimlerinde bu ilkelere uygun davranışlar sergilenmelidir. Örneğin gülümseme, yumuşak ses tonu ve samimi konuşmalar sürdürülmelidir.

Bakım Anı/Bakım Durumu

Bakım anı/durumu, emzirme hemşiresinin insani yönünü içerir ve iyileşmeyi güçlendirir (Ozan ve Okumuş, 2017). İyileşme, hemşire ve anne arasında içsel bir bağlantı kurulduğu/gerçekleştiği andır. Bu bağ ancak emzirme hemşiresinin anneyi dinlemesi, varlığını hissettirmesi ve annenin duygularını ifade etmesiyle gerçekleşir (Watson, 2006). Bakım anı/durumu emzirme hemşiresi ve emziren anne için derin ve içsel bir etkileşimin olduğu, hemşirenin anne ile bir araya geldiği, bakım için fırsat oluşturan yer ve zamandır. Bakım anında/durumunda iki farklı birey olan ve anne ve hemşire kalpten gelen bir samimiyetle yeni keşiflerine başlarlar (Ozan ve Okumuş, 2017). Örneğin, emzirme hemşiresinin danışmanlık vermek için annenin odasında bulunduğu an bakım anıdır. Online destek programlarında ise emzirme hemşiresinin ekranda anneye karşılaştığı an bakım anıdır. Asenkron eğitimlerde anneye “ben buradayım” mesajını vermek önemlidir. Anne her ne kadar önceden hazırlanmış olan videoları izlese de emzirme hemşiresinin videolarda verdiği sözsüz mesajlardan; mimiklerinden, bakışlarından, duygularından etkilenecektir.

İyileştirici Süreçler

COVID sürecinde emzirmenin desteklenmesi sırasında aynı zamanda koruyucu önlemlere de uyulması gereklidir. Bu uygulamaların annede güven duygusunu geliştireceği, annelerin gereksinimlerine göre sevgi temelli yaklaşımlar ile birleştiğinde, COVID 19'a ilişkin endişeleri azaltacağı, emzirme sırasında fiziksel ve duygusal olarak rahatlayacakları ve emzirme başarısının sağlanacağı düşünülmektedir. Bu nedenle pandemi sürecinde emziren annelere verilen danışmanlık hizmetlerinde iyileştirici süreçleri temel almak önemlidir.

İS 1. İnsancılık-adanmışlık değerler sistemi: İnsancıl değerler arasında iyilik, empati, ilgi, kendine ve başkalarına karşı sevgi dolu yaklaşımlar bulunur. Bu değerler bireylerin çocukluk deneyimlerinden kaynaklanırlar ve inançlar, kültürler ve sanatla güçlendirilirler (Perkins, 2021). COVID-19 tanısı almış/almamış emzirme dönemindeki bir anneye bakım verme sürecinde bu değerler sistemine uygun bakım davranışları göstermek çok önemlidir. Emziren anneyi desteklemede primer olarak ele alınması gereken konulardan biri anneyi ve bebeğini enfeksiyondan korumaktır (Perkins, 2021). Fakat emzirme hemşiresi annede maske gibi mekanik bazı bariyerler olsa da bebeği ile göz iletişimi sağlamak, eline dokunmak, okşamak yolu ile sevgi odaklı bir iletişim sağlayabileceğini vurgulamalıdır.

Anne COVID-19 tanısı almış ve hastanede tedavi görüyorsa emzirip emziremeyeceği anne ve sağlık ekibinin değerlendirmesine bağlıdır (Center for Disease Control, 2019). Sağlık ekibi emzirmenin sürdürülmesi gerektiğini düşünüyorsa anneye tüm açıklamalar yapıp, annenin tüm soruları yanıtlanıp, endişeleri giderildikten sonra emzirme kararı anneye bırakılmalıdır. Bu süreçte annenin emzirme

konusunda sadece uygulama desteğine değil, duygusal desteğe de ihtiyacı vardır. Bu nedenle emzirme hemşiresi annenin emzirmeye ilişkin yetenek ve becerilerini onurlandırarak, pandemi nedeniyle evinden çıkma konusunda kaygılı olan annenin bilgi ve danışma ihtiyaçlarını sevgi temelli uzaktan eğitim sistemleri ile karşılamalıdır. Online danışmanlık verdiğimiz bir anne isterse emzirme sırasında kamerasını açabilir, istemezse videosunu göndererek, emzirmesinin ve bebeği ile iletişiminin emzirme hemşiresi tarafından değerlendirilmesini sağlayabilir.

İS 2. İnanç- umut: İnanç-umut faktörüne göre, bireylerin inançları, sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesinde etkilidir. Emziren anneler, emzirme sorunu olduğu zaman hemen umutsuzluğa kapılırlar. Böyle durumlarda annelerin inançlarına saygı göstererek, umudu desteklenmeli, emzirme konusunda cesaretlendirilmelidir (Perkins, 2021). Emzirme hemşiresi annenin yanında olarak onu dinlemeli, emzirmeye ilişkin umudunu güçlendirmelidir. Online emzirme eğitim programlarında da anne ile otantik bir iletişim ortamı oluşturularak emzirme konusunda inanç ve umut aşılmalıdır (Hull, Kam, ve Gribble, 2020; ILCA, 2020). Düzenli emzirme çizelgesi tutmanın önemi ve bu çizelgelerde emzirme sıklığı ve süresini değil, her emzirmeden sonra kendisi ve bebeğinin duygusu, huzuru, gülümsemesi gibi duygularını not almasının yararlarının açıklanması, annenin emzirmeye ilişkin olumlu duygularını geliştirerek umudunu arttırabilir.

İS 3. Duyarlılık: Bireylerin kendilerine ve başkalarına karşı duyarlılık geliştirmesinin tek yolu, duygularını tanıması ve kabul etmeleridir. Bireylere karşı duyarlı olan hemşireler, onların rahatı ve iyileşmesi için yardımda bulunabilirler (Perkins, 2021). COVID-19 tanısı almış anne için alınacak önlemlerde duyarlılık faktörüne uygun yaklaşımlarda bulunulması bakımın tamamlayıcılarından. Sadece maske, hijyen ve mesafe kurallarına uymak anne için psikolojik olarak zorlayıcı olabilir (Australian Breastfeeding Association, 2020; CDC, 2020). Emzirme hemşiresi anneyi içtenlikle dinlemeli, kendisini ve duygularını ifade etmesine yardımcı olmalıdır. Daha sonra bu süreçte bebeğiyle bağ kurma yolları öğretilmelidir. Örneğin, annenin emzirmesine karar verilirse, bebeğini emzirirken öpmemeli fakat hijyen kurallarına uyararak elini okşayabilmeli, bebeğin beşiği ile anne yatağı arasında en az iki metre mesafe olsa da göz iletişimini sürdürmeli, damlacıkları arttırmayacak alçak sesle bebeği ile konuşmalı veya sesini kayıt ederek dinletmelidir (Durmazoğlu vd., 2020; CDC, 2020; Australian Breastfeeding Association, 2020).

İS 4. Yardım-güven ilişkisi: İnsan bakım ilişkisi kişilerarasıdır. Bu nedenle bakım sırasında hemşire ve bireyler birbirlerinin deneyimlerini paylaşırlar. Yardım-güven ilişkisi kişilerarası süreçte hemşire ve bireylerin birbirlerini anlamalarını sağlar. Böylece bakım alan birey kendini güvende hisseder (Kabasakal ve Kiti, 2021; Ozan ve Okumuş, 2017; Perkins, 2021). Pandemi sürecinde emzirme desteğine ihtiyacı olan annelerin, kaygı ve streslerini yönetmeye yardımcı olmak için öncelikle ebe ve hemşirelere güven duyma ihtiyacı duydukları belirlenmiştir (Hull, Kam, ve Gribble, 2020). Yardım-güven ilişkisinin kurulması ile COVID-19 tanılı anne hemşireye güven duyar ve duygularını paylaşabilmesi kolaylaşır. Bu

da annenin tedaviye uyumunu sağlayarak iyileşme sürecini hızlandırabilir. Bu süreçte anneye bebeğini emzirebileceği söylense de anne hala emzirmenin güvenliği konusunda endişeli olabilir. Bu nedenle emzirme hemşiresi otantik bakım davranışları ile bu alanda profesyonel olduğunu anneye hissettirerek güven kazanmalıdır.

İS 5. Olumlu ve olumsuz duyguların ifadesi: Uygun bir şekilde dinleme, anlama, iyileştirici bir çevre oluşturma, uygun desteklerden yardım alma duyguların ifadesini kolaylaştırmaktadır (Perkins, 2021; Erbay, Yıldırım, Fadıloğlu, ve Aykar, 2018). Emzirme sürecinde COVID-19 tanısı almış veya almaktan korkan anne için duyguların ifade edilmesinin çok önemli olduğu düşünülmektedir. Emzirme hemşiresi anneleri dinleyerek olumlu duygularını desteklemeli, olumsuz duygularıyla baş etmesi için alternatif seçenekler sunabilmelidir. Emziren anne COVID-19 tanısı almamış olsa bile, hastalanma korkusu ve bebeğine bulaş riski onu endişelendiriyor olabilir. Anne korkularını ifade ettikten sonra, emzirme hemşiresi anne sütünün koruyuculuğu, anne bebek ilişkisini sürdürmenin yollarını anlatarak annenin olumlu duygularını pekiştirmelidir. Anneyi desteklemek için; olumlu deneyim yaşayan annelerin öyküleri, ses kayıtları gibi uygulamalar da dinletilebilir.

İS 6. Problem çözme: COVID-19 tanılı emziren anneler ile yapılan bir çalışmada; anneler sağlık profesyonellerinin yanlarına gelmek istemediğini düşünerek sorunlarını telefonla veya bir odanın diğer ucundan tanımlamak zorunda kaldıklarını, bebeğin meme ucunu kavrayamadığı durumlarda, kendilerini destekleyecek sağlık personelleri ile daha yakın olmak istediklerini belirtmişlerdir (Brown ve Shenker, 2020). Emzirme hemşiresi anne ile açık iletişim içinde bulunmalı, enfeksiyon ilkelerine dikkat edildiği konusunda güven vermelidir. Emzirme hemşiresinin ses tonu, kendinden emin davranışları annenin güvenini kazanır ve problemlerin çözümünü sağlayabilir. Yüz yüze desteği uygun bulmayan anneler online destek programlarına yönlendirilmelidir. Annenin tercihlerine saygılı, samimi ve anlayışla yaklaşılmalıdır.

İS 7. Öğrenme- öğretme: Öğrenme-öğretmede bireyin bilgiyi almaya hazır oluşu ve zamanlama önemlidir (Ozan ve Okumuş, 2017). COVID-19 tanısı almış annenin öğrenme isteği, bilgi düzeyi ve anlama kabiliyeti olduğu gibi kabul edilerek anneye uygun bireysel yöntemlerle eğitim verilmelidir. Emzirme hemşiresi emzirme sırasında anneyi desteklemek için kendisine yaklaştığı sırada anne kaygılanabilir, anne o anda emzirme hemşiresini dinlemekte zorluk çekebilir. Online destek programlarında; asenkron programlarda eğitim videoları hazırlanarak emzirme ya da süt sağma gibi uygulamaları annelerin izlemesi sağlanmalıdır. Senkron programlarda ise; emzirme hemşiresi iyileştirici süreçler ışığında uygulamaları yaparak anneye anlatmalı, emzirme eğitiminde uygulanması önerilen öğrendiğini anlat yönteminin kullanımı ile annenin öğrendiklerini anlatması ve uygulama yapması sağlanmalıdır (Ghiasvand, Riazi, Hajian, Kazemi, ve Firoozi, 2017; Kul Uçtu, 2020).

İS 8. İyileşme çevresi: İyileşme çevresi oluşturulmasının amacı kaliteli bakım ve şifa sağlamaktır. İyileşme çevresi oluşturmak için gerekenler ise; konfor, gizlilik, güvenlik, temizlik,

estetiktir. Bu temel özelliklerin yanında; görselleştirme, gevşeme, müzik-ses, dokunma, sanat vb. tekniklerin kullanımı ile çevre düzenlemesi tamamlanmalıdır (Perkins, 2021; Aktaş, Arabacı, ve Dülgerler, 2020). İyileşme çevresi oluşturmak, her durumda geçerlidir. Pandemi sürecinde de tanı alan, almayan ya da yakınları tanı alan her birey için önemlidir. Bu süreçte emziren annelerinde hem kendileri hem bebekleri için kaygı düzeyleri çok yüksektir. Emziren anneler de çok iyi bir tanılama yaptıktan sonra gerekli iyileşme çevresi oluşturulmalıdır. Öncelikle annenin alışkanlıkları, gelenekleri ve hoşlandığı çevresel özellikler öğrenilmelidir. Ardından çevre annenin isteği ve koruyucu önlemler doğrultusunda ruhsal ve duygusal açıdan konforlu bir şekilde düzenlenmelidir. Annenin odası ısı, ışık, nem, koku vb. açılardan değerlendirilmelidir. Online emzirme danışmanlıklarında da iyileştirici çevre oluşturmak için; mutlu anne-bebek görüntüleri ve meditasyon metinlerinde dinlendirici müziklerin kullanılması uygun olacaktır. Ayrıca online öğretim etkinliklerinde motivasyonun sürdürülebilirliği ve mesajın tam olarak iletilmesinde renk seçiminin ve görsellerin de etkinliği unutulmamalıdır (Aktaş, Arabacı, ve Dülgerler, 2020; Perkins, 2021).

İS 9. Gereksinimlere yardım: Annelere bakım verme sırasında fiziksel ve ruhsal gereksinimleri belirlenmeli ve karşılanmalıdır. Pandemi sürecinde anneler aile, akran desteği ve sosyal ilişkilerin sınırlı olması nedeniyle fiziksel ve ruhsal gereksinimlerinin karşılanmasında güçlük yaşayabilirler. Bu nedenle emzirme hemşireleri annede bütüncül bir yaklaşımla fiziksel ve ruhsal rahatlık sağlayarak hem yüz yüze hem de online olarak profesyonel emzirme danışmanlığı sunmalıdır.

COVID-19 Sürecinde Emzirme Hemşiresi Olmak ve Bakım Davranışları

Emzirmeyi destekleme süreci anne ile hemşire arasında yakın teması gerektiren bir süreçtir. Bu süreçte annenin kaygılanmamasının ve rahat hissetmesinin önemi kadar emzirme hemşiresinin de kendini güvende hissetmesi önemlidir. Pandemi sürecinde emzirmeye destek olmak için COVID tanılı anne veya riskli anneye yakın temasta olmak hemşireyi de bulaş riski nedeniyle kaygılandırabilir. Bu nedenle sevgiye dayalı yaklaşım sadece emziren anneye değil yöneticileri tarafından emzirme hemşirelerine de uygulanmalıdır.

İBK'na göre bakım bilincine sahip olan kalp merkezli bakım veren hemşire "İyileştirici Hemşire"dir. İyileştirici hemşire, kendi ve bireyin ruhuyla bağlantı kurar, annenin pandemiye yönelik kaygılarını anlayabilir (Durgun Ozan, 2020). Emzirme hemşiresinin anne ve bebeğine kendi kaygılarını yansıtmadan hem de anneyi rahatlatarak bakım sağlayabilmesi için iyi hazırlanmış olması gerekir. Emzirme hemşiresinin hem anneye hem de kendisine karşı merhamet, şefkat ve sevgi dolu yaklaşımları, iyileştirici hemşireliğin bir parçasıdır (Leone-Sheehan, 2021). O nedenle hemşireler kendilerini iyileştirebilmek için de iyileştirici uygulamaları kullanmalıdırlar.

Bakım davranışları kelimeleri, düşünceleri, duyguları, hareketleri, jestleri, beden dilini, dokunuşları ve bilgiyi içermekle birlikte; bakım anında varlığını sunmak, orada hazır bulunmak, açık ve ulaşılabilir olmak, dokunmak, otantik dinlemek, kabul etmek, rahatlığı sağlamak ve gülümsemek bazı Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi <https://dergipark.org.tr/tr/pub/deuhfed>

bakım davranışı örnekleridir. Bu davranışları içselleştiren emzirme hemşiresi bakım davranışları ile bakımın görünür kılınmasına da katkı sağlamış olur (Emine ve İlkay, 2020).

Sonuç

Neredeyse tüm dünyayı etkisi altına alan pandemi sürecinde emziren annelerin ortak sorunlarından biri emzirme sürecinin yönetimidir. Uygun önlemler alındığı takdirde annelerin bebeklerini emzirmeleri önerilmektedir (ILCA, 2020; ILCA, 2020). Bu süreçte anneye fiziki ve manevi desteği verecek olan sağlık profesyonellerinin yaklaşımları çok önemlidir.

Sağlık profesyonelleri pandemi sürecinde emziren annelere daha iyi bakım sunmak için Watson'ın İBK'na uygun şekilde; saygılı, empatik, anlayışlı, güven verici ve yardım edici bakım davranışları göstermelidirler. Annelerin yaşadıkları problemler ile başa çıkabilmeleri için fiziksel ve duygusal anlamda iyileştirici bir çevre oluşturulmalıdır. Sağlık profesyonelleri, annelere varlıklarını hissettirirken aynı zamanda da umut aşılamalıdır. Bu bakım davranışları annelerin emzirme davranışlarını olumlu yönde etkileyecektir.

Sağlık profesyonellerinin annelerle olan temaslarında yaşayacakları bulaş endişesinin de giderilmesi önemlidir. Bu nedenle Watson'ın İBK'nda da belirttiği gibi sağlık profesyonelleri anneye olduğu kadar kendilerine de sevgi ve şefkatle yaklaşmalıdırlar. Endişeleri giderilmek için bakım-iyileştirme yöntemlerinden (meditasyon, masaj, terapötik dokunuş, aromaterapi vb.) yararlanmalıdırlar. Sağlık profesyonellerinin bakım anında yaşadıkları annelerin emzirme deneyimlerini birbirleri ile paylaşacakları terapötik ortamlar oluşturulmalı, yönetimsel olarak da desteklenmelidirler.

İnsan Bakım Kuramı ile görev odaklı geleneksel bakımın ötesine geçilir. Sevgi, merhamet/şefkat ve nezaket gibi temel duygular ve insan ruhunu besleyen davranışlarla iyileşme süreci hızlanır. Bu nedenle pandemi döneminde hem emzirmenin başlatılıp sürdürülmesini hem de sağlık profesyonellerinin motivasyonunu olumlu yönde etkileyecek, karşılıklı iyileşmeyi sağlayacak olan Watson'ın İnsan Bakım Kuramına odaklı yaklaşımların kullanılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Bilgilendirme

Derlemenin hazırlanmasına tüm yazarlar katkıda bulunmuştur. Derlemenin fikrine MAT, tasarım, denetleme ve eleştirel incelemesine MAT ve HO katkı sağlamıştır. Literatür taraması, fikir ve tasarımına ise GD katkı sağlamıştır. Araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur. Bu derlemede herhangi bir potansiyel çıkar çatışması yoktur. Bu derleme herhangi bir kongrede tam metin veya bildiri olarak yayınlanmamış, daha önce hiçbir dergide yayınlanmamış, yayınlanmak üzere kabul edilmemiş ve değerlendirme altına alınmamıştır.

Kaynaklar

Aktaş, Y., Arabacı, L. B., & Dülgerler, Ş. (2020). Watson İnsan Bakım Modeli'ne Göre Şizofreni Tanılı Bir Hastada Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(1), 51-57.

Australian Breastfeeding Association. (2020). Breastfeeding and COVID-19. 29 Haziran 2022 tarihinde <https://www.breastfeeding.asn.au/bfinfo/covid-19> adresinden erişildi.

Boz, İ. (2018). İyileştirici bakım çevresi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 56-61.

Boz, İ. (2020). *Jean Watson kimdir?*. H. Okumuş & İ. Boz (Der.), *Postmodern hemşirelik*:

Boz, İ., Akgün, M., & Duman, F. (2021). A feasibility study of a psycho education intervention based on Human Caring Theory in nulliparous women with fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 42(4), 300-312.

Brown, A., & Shenker, N. (2021). Experiences of breastfeeding during COVID-19: Lessons for future practical and emotional support. *Maternal & child nutrition*, 17(1), e13088.

Canadian Pediatric Society. (2020). Breastfeeding when mothers have suspected or proven COVID-19. 29 Haziran 2022 tarihinde <https://www.cps.ca/en/documents/position/breastfeeding-when-mothers-have-suspected-or-proven-covid-19> adresinden erişildi.

Center for Disease Control. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) and breastfeeding. 29 Haziran 2022 tarihinde <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/maternal-or-infant-illnesses/covid-19-and-breastfeeding.html> adresinden erişildi.

Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, W., ... & Zhang, Y. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The lancet*, 395(10226), 809-815.

Clark, C. S. (2016). Watson's human caring theory: Pertinent transpersonal and humanities concepts for educators. *Humanities*, 5(2), 21.

Davanzo, R., Moro, G., Sandri, F., Agosti, M., Moretti, C., & Mosca, F. (2020). Breastfeeding and coronavirus disease-2019: Ad interim indications of the Italian Society of Neonatology endorsed by the Union of European Neonatal & Perinatal Societies. *Maternal & Child Nutrition*, 16(3), e13010.

Durgun Ozan, Y. (2020). *İnsan bakım kuramının temel kavramları*. H. Okumuş & İ. Boz (Der.), *Postmodern hemşirelik: İnsan Bakım Kuramı içinde* (75-85). Ankara,:Nobel Tıp Kitabevleri.

Durmazoğlu, G., Yenal, K., & Okumuş, H. (2020). Maternal emotions and experiences of mothers who had breastfeeding problems: a qualitative study. *Res Theory Nurs Pract*, 34(1), 3-20.

Erbay, Ö., Yıldırım, Y., Fadıloğlu, Ç., & Aykar, F. Ş. (2018). Hipertansif atak yaşayan hastalara Watson'ın insan bakım modeli kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Turk J Cardiovasc Nurs*, 9(19), 82-88.

Ghiasvand, F., Riazi, H., Hajian, S., Kazemi, E., & Firoozi, A. (2017). The effect of a self-care program based on the teach back method on the postpartum quality of life. *Electronic physician*, 9(4), 4180.

Hull, N., Kam, R. L., & Gribble, K. D. (2020). Providing breastfeeding support during the COVID-19 pandemic: Concerns of mothers who contacted the Australian Breastfeeding Association. *Breastfeeding Review*, 28(3), 25-35.

International Lactation Consultant Association (ILCA). (2020). Resources for lactation supporters Providing infant and young child feeding advice during COVID-19. 29 Haziran 2022 tarihinde <https://ilca.org/wp-content/uploads/2020/03/Resources-for-Lactation-Supporters-Covid-19.pdf> adresinden erişildi.

İnsan Bakım Kuramı içinde (5-12). Ankara,:Nobel Tıp Kitabevleri.

Kabasakal, A., & Kitiş, Y. Watson'ın İnsan Bakım Modelinin Kavramsal Açından İncelenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 6(2), 45-50.

Kol, E., & Boz, İ. (2020). Yoğun bakım hemşireliğinde bakım davranışları üzerine bir literatür derleme. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 24(1), 32-38.

Kul Uçtu, A., & Özerdoğan, N. (2020). Emzirme eğitiminde öğrendiğini anlat (teach-back) yönteminin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 162-168.

Leone-Sheehan, D. M. (2021). *Jean Watson: Watson's Philosophy and Theory of Transpersonal Caring. Nursing Theorists and Their Work E-Book*. 29 Haziran 2022 tarihinde https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=usg5EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA68&dq=Jean+Watson:+Watson%E2%80%99s+Philosophy+and+Theory+of+Transpersonal+Caring&ots=a_UTorexCV&sig=NugaWjHS5FdXIEw9o6zJzBC2etg&redir_esc=y#v=onepage&q=Jean%20Watson%3A%20Watson%E2%80%99s%20Philosophy%20and%20Theory%20of%20Transpersonal%20Caring&f=false adresinden erişildi.

Lukose, A. (2011). Developing a practice model for Watson's theory of caring. *Nursing Science Quarterly*, 24(1), 27-30.

McMillan MO. (2017). *The effects of Watson's Theory of Human Caring on the nurse perception and utilization of caring attributes and the impact on nurse communication*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Gardner-Webb University. Boiling Springs.

Munro, S., Buckett, C., Sou, J., Bansback, N., & Lau, H. (2019). Shared decision making and breastfeeding: Supporting families' informed choices. *British Columbia Medical Journal*, 61(10), 394.

Ozan, Y. D., & Okumuş, H. (2017). Effects of nursing care based on watson's theory of human caring on anxiety, distress, and coping, when infertility treatment fails: A randomized controlled trial. *Journal of caring sciences*, 6(2), 95.

Özkara, H., Fidancı, B. E., Yıldız, D., & Kaymakamgil, Ç. (2016). Emzirme danışmanlığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6): 551- 555.

Perkins, J. B. (2021). Watson's Ten Caritas Processes with the Lens of Unitary Human Caring Science. *Nursing Science Quarterly*, 34(2), 157-167.

Sitzman, K., & Watson, J. (2018). *Caring science, mindful practice: Implementing Watson's human caring theory*. Springer Publishing Company.

Tatarlar, A., & Tokat, M. A. (2016). Vajinal doğum sırasında yaşanan korkunun laktasyona, emme davranışlarına ve ilk emzirme sonuçlarına etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(2).

The Royal College of Midwives and Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. (2020). *Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for health care professionals*. 29 Haziran 2022 tarihinde <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-04-17-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf> adresinden erişildi.

UNICEF. (2020). Breastfeeding during the COVID-19 pandemic. 29 Haziran 2022 tarihinde <https://www.unicef.org/eap/breastfeeding-during-covid-19>.

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., ... & Group, T. L. B. S. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The lancet*, 387(10017), 475-490 adresinden erişildi.

Walls, A. C., Park, Y. J., Tortorici, M. A., Wall, A., McGuire, A. T., & Veessler, D. (2020). Structure, function, and antigenicity of the SARS-CoV-2 spike glycoprotein. *Cell*, 181(2), 281-292.

Watson J. (2018). *Unitary caring science: Philosophy and praxis of nursing*. University Press of Colorado, 40-67.

Watson, J. (2003). Love and caring: Ethics of face and hand—An invitation to return to the heart and soul of nursing and our deep humanity. *Nursing administration quarterly*, 27(3), 197- 202.

Watson, J. (2006). Caring theory as an ethical guide to administrative and clinical practices. *Nursing Administration Quarterly*, 30(1), 48-55.

Watson, J. (2009). Caring as the essence and science of nursing and health care. *Mundo saúde*, 33(2), 143-9.

Zhou, P., Yang, X. L., Wang, X. G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., ... & Shi, Z. L. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*, 579(7798), 270-273.

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., ... & Tan, W. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England journal of medicine*, 382, 727-733.