T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TEMAS İZOLASYONLU HASTADA SİMÜLASYONA DAYALI EĞİTİMİN ÖĞRENCİLERİN ÖZGÜVEN VE MEMNUNİYETİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Çağla KARATAŞ

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ TEZLİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Ankara, 2018

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TEMAS İZOLASYONLU HASTADA SİMÜLASYONA DAYALI EĞİTİMİN ÖĞRENCİLERİN ÖZGÜVEN VE MEMNUNİYETİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Çağla KARATAŞ

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Ankara, 2018

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Temas İzolasyonlu Hastada Simülasyona Dayalı Eğitimin Öğrencilerin Özgüven ve Memnuniyetine Etkisi

Çağla KARATAŞ

Yüksek Lisans Tezi

14.05.2018

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Hilal TÜZER

Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Vesile ÜNVER

Dr. Öğr. Üyesi Hilal TÜZER

Dr. Öğr. Üyesi Bahar İNKAYA

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

Enstitü Müdürü
Prof. Dr. Özen Özensoy GÜLER
Bu tezin Yüksek Lisans derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda patent ve telif haklarını ihlal edici etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tezde kullanılmış olan tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

14. 05. 2018
Çağla KARATAŞ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca değerli bilgilerini benimle paylaşan, sabırla ve büyük bir ilgiyle bana faydalı olabilmek için elinden gelenden fazlasını yapan, yükseklisans eğitimimin her aşamasında desteğini benden esirgemeyen ve mesleki hayatımda bilgisini, deneyimini, sabrını, azmini her zaman örnek alacağım değerli hocam sayın Dr. Öğr. Üyesi Hilal TÜZER'e minnettarım.

Tezimin uygulama aşamasında yardımını esirgemeyen sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Bahar İNKAYA' ya verdiği destekler için teşekkür ediyorum.

Çalışmamıza katılmayı kabul eden öğrencilere ve standart hastaya teşekkürlerimi sunuyorum.

Ayrıca eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini benden esirgemeyen ve her zaman yanımda olan annem, babam, kardeşlerim ve beni destekleyen sevgili eşime teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **iii**
ABSTRACT ..... **iv**
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **v**
TABLOLAR DİZİNİ ..... **vi**
ŞEKİLLER ve GRAFİKLER DİZİNİ ..... **vii**
1. GİRİŞ 1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1
1.2. Araştırmanın Amacı 4
2. GENEL BİLGİLER 5
2.1. Simülasyon Tanımı ve Tarihçesi 5
2.2. Simülasyon Uygulama Yöntemleri 6
2.2.1. Düşük Gerçeklikli Simülasyon 6
2.2.2. Orta Gerçeklikli Simülasyon 6
2.2.3. Yüksek Gerçeklikli Simülasyon 7
2.2.3.1. Yüksek Gerçeklikli Simülatörler 7
2.2.3.2. Standart Hastalar 7
2.2.3.2.1. Hemşirelik Eğitiminde Standart Hasta Kullanımının Olumlu Yönleri 8
2.2.4 Simülasyona Dayalı Eğitimde Çözümleme Süreci ve Uygulama Standartları 9
2.3. Hastane Enfeksiyonları Tanımı ve Önemi 10
2.4. İzolasyon Önlemleri 11
2.4.1. Standart Önlemler 12
2.4.2. Genişletilmiş Önlemler 13
2.4.2.1. Temas İzolasyonu 13
2.4.2.2. Damlacık İzolasyonu 13
2.4.2.1. Solunum İzolasyonu 13
3. MATERYAL VE YÖNTEM 14
3.1. Araştırmanın Şekli 14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 14
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 14

3.4. Verilerin Toplanma Formları 14
3.4.1. Temas İzolasyonu Bilgi Testi 15
3.4.2. Temas İzolasyonu Olan Hasta Bakımında Öğrenci Değerlendirme Rehberi 15
3.4.3. Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği 15
3.4.4. Çözümleme Formu 16
3.5. Araştırmanın Uygulanma Süreci 16
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu 18
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi 18
4.BULGULAR 19
5. TARTIŞMA **35**
6. SONUÇ VE ÖNERİLER **38**
7. KAYNAKLAR **41**
8. EKLER **47**

EK-1. TEMAS İZOLASYONU İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİNİ ÖLÇMEYE YÖNELİK ÖNTEST / SONTEST 57

EK-2. TEMAS İZOLASYONU OLAN HASTA BAKIMINDA ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME REHBERİ 62

EK-3. ÖĞRENMEDE ÖĞRENCİ MEMNUNİYETİ VE ÖZGÜVEN ÖLÇEĞİ 63

EK-4. ÇÖZÜMLEME OTURUMU 64

EK-5. SENARYO ADI: TEMAS İZOLASYONLU HASTAYA BAKIM 65

EK-6. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU 66

EK-7. ETİK KURUL FORMU 68

EK-8. ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ YÖNETİM KURULU KARARI 69

EK-9. ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜM BAŞKANLIĞI İZNİ 70

EK-10. TABLO 1. ÖĞRENCİLERİN TEMAS İZOLASYONU BİLGİ TESTİ SORULARINA VERDİKLERİ CEVAPLARIN DAĞILIMI 71

EK-11.ÖZGEÇMİŞ 73

ÖZET

Temas İzolasyonlu Hastada Simülasyona Dayalı Eğitimin Öğrencilerin Özgüven ve Memnuniyetine Etkisi

Araştırma hemşirelik öğrencilerine temas izolasyonlu hasta bakımına yönelik standart hasta kullanılarak verilen eğitimin öğrencilerin özgüven ve memnuniyetlerine etkisini araştırmak amacıyla yarı deneysel olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü' nde 2016-2017 öğretim yılı bahar döneminde öğrenim gören ''Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği'' dersini alan 30 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmada öğrencilerin temas izolasyonlu hastaya bakım konusundaki bilgilerini değerlendirmek için öntest uygulanmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin (n=30) ilk performansları düşük gerçeklikli simülatör ile çalışırken öğrenci değerlendirme rehberiyle değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonrasında öğrencilere temas izolasyonlu hastaya yaklaşımla ilgili demonstrasyon yöntemi ile teorik eğitim verilmiştir. Araştırmaya katılan her bir öğrenci temas izolasyonlu hasta bakımına yönelik senaryo eşliğinde standart hasta ile uygulama yapmıştır. Standart hasta ile yapılan uygulamada video kaydı yapılmıştır. Uygulamadan sonra öğrencilerle 5'er kişilik gruplar halinde çözümleme oturumu gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın sonunda tüm öğrenciler Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeğini uygulayarak uygulamaya yönelik memnuniyet ve özgüven değerlendirmelerini yapmıştır ve öğrencilere sontest yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Shapiro Wilk's'den yararlanılmıştır. İki bağımlı değişken arasındaki farklılık incelenirken Paired-t Testi kullanılmıştır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre öğrencilerin bilgi puanları incelendiğinde standart hasta uygulaması sonrası son test puanlarının ön test puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Öğrencilerin eğitim sonrası performans puanlarının eğitim öncesi performans puanlarından anlamlı derecede yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Çalışmaya katılan öğrencilerin özgüven ve memnuniyet puanları arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p < 0,05$, $r = 0, 538$). Öğrencilerin bilgi puanı arttıkça özgüven puanı da artmıştır. Araştırmanın sonucuna göre standart hasta uygulamasının hemşirelik eğitim programlarında uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Eğitimi, Simülasyon, Standart Hasta, Temas İzolasyonu

ABSTRACT

The Effect of Simulation-based Training for a Patient under Contact Isolation on the Self-Confidence and Satisfaction of Students

The aim of this semi-experimental study was to investigate the effect of nursing student training on the care of a patient under contact isolation by using a standardized patient on the self-confidence and satisfaction of the students.

The sample of the study consisted of 30 students taking the "Surgical Diseases Nursing" course during the spring semester of the 2016-2017 academic year at the Ankara Yildirim Beyazit University Faculty of Health Sciences Nursing Department. A pretest was applied to evaluate the knowledge of the students on the care of patients under contact isolation. The first performance values of the students while working with a low-reality simulator were evaluated according to the student evaluation manual. The students were then provided theoretical training both verbally and by using demonstration methods on the approach to the patient under contact isolation. Each student practiced with a standardized patient based on the appropriate scenario for care of the patient under contact isolation. This application on the standardized patient was recorded on video. An analysis session was then conducted in groups of 5 students. All students underwent a satisfaction and self-confidence evaluation with the Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale and then took a final test. The Shapiro-Wilk test was used to evaluate the data. The difference between two dependent variables was investigated with the paired t-test. A p level of 0.05 was used as the significance level when interpreting the results.

The knowledge scores of the students revealed significantly higher final test scores following the standard patient application compared to the pretest scores ($p<0.05$). The post-training performance scores were also significantly higher than the pre-training performance scores ($p<0.05$). A significant relationship was found between the self-confidence and satisfaction scores of the students ($p<0.05$, $r = 0.538$). The confidence score also increased as the knowledge score increased. Taking our results into account, we recommend the use of practicing on a standardized patient in nursing training programs.

Key Words: Contact Isolation, Nursing Training, Simulation, Standardized Patient

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

CASE	:	Comprehensive Anesthesia Simulation Environment
CDC	:	Center for Disease Control and Prevention
ESBL	:	Extended Spectrum Beta Lactamase
GAS	:	Gainesville Anesthesia Simulator
MRSA	:	Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus
NCSBN	:	National Council of State Boards of Nursing
NLN	:	National Leauge for Nursing
SHİE	:	Sağlık Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyonlar
VRE	:	Vancomycin Resistant Enterococcus

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Öğrencilerin Temas İzolasyonu Bilgi Testi Puan Dağılımları..... 19
Tablo 4.2. Temas İzolasyonu Olan Hasta Bakımında Öğrenci Performans Puan Dağılımları 21
Tablo 4.3. Öğrencilerin Standart Hasta Eğitimi Sırasında Temas İzolasyonu Olan Hasta Bakımında Öğrenci Değerlendirme Rehberine Göre Değerlendirilme Sonuçları 23
Tablo 4.4. Öğrencilerin Memnuniyet – Özgüven Puanları Arasındaki Korelasyon (r) Dağılımı Tablosu 25

ŞEKİLLER ve GRAFİKLER DİZİNİ

Şekil 3.1. Araştırmanın Uygulama Akış Şeması 17
Grafik 4.1. Öğrencilerin Bilgi Puanı Ön-Son Test Dağılımları Grafiği 20
Grafik 4.2. Öğrencilerin Performans Puanı Dağılımları Grafiği 22
Grafik 4.3. Memnuniyet-Özgüven İlişki Grafiği 26
Grafik 4.4. Memnuniyet-Temas İzolasyonu Bilgi Testi Puanı İlişki Grafiği 27
Grafik 4.5. Özgüven-Bilgi Puanı İlişki Grafiği 28

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Çağımızda teknoloji her geçen gün ilerlemekte, sağlık bakım alanları da bilim ve teknolojideki gelişmeler ile olan yakın ilişkileri nedeniyle bu durumdan etkilenmektedir. Gelişen teknoloji ve karmaşıklık hastaya verilen hemşirelik bakımını da doğrudan veya dolaylı olarak etkilemektedir (1, 2).

Hemşirelik öğrencileri klinik uygulamalara başladığında, karmaşık ve ileri teknolojinin kullanıldığı ortam, deneyimsizlik, hata yapma korkusu, stres ve personelin negatif tutumları gibi nedenlerle olumsuz etkilenmektedir (3, 4). Hemşirelik eğitimindeki bazı uygulamaların ilk kez klinikte gerçek hasta üzerinde uygulanacak olması öğrencilere hata yapma korkusu ve hastaya zarar verme endişesi yaşatmaktadır. Yapılan mesleki uygulamaların tekrarının gerçekleşememesi, denetimin yeterli olamaması gibi nedenlerden dolayı öğrenciler, öğrenememe ve kendini yeterli görmeme endişesi yaşamaktadır (5). Ayrıca hemşirelik eğitimi son dönemde öğretim üyelerinde azalma, öğrenci sayısında artış gibi pek çok zorlukla karşılaşmaktadır. Bu zorluklar hemşirelik eğitiminin geçmiştekine göre çok daha yüksek seviyede eleştirel düşünme ve klinik karar verme yetenekleri gerektiren gittikçe artan karmaşıklıkta roller üstlenmek için profesyonel hemşireleri daha iyi hazırlayacak yenilikçi öğrenme stratejileri düşünmesini gerektirmektedir (6).

Dünyada hemşirelik eğitimi ve modern sağlık bakımı hızla değişmekte; simülasyon da yenilikçi ve etkili bir eğitim modeli olarak bunlar arasında yer almaktadır. Yurtdışında son 20 yıldır ülkemizde ise son yıllarda kullanılan simülasyon, mümkün olduğunca gerçeğe benzer ortamlar yaratmak için uygulanan bir eğitim yöntemidir. Gaba'nın tanımına göre simülasyon; *''gerçek dünyanın var olan yönlerini yineleyerek ya da çağrıştırarak yaratılan bir doğallık içinde tamamen*

katılımcı bir tarzda gerçek deneyimleri rehberli deneyimlerle değiştiren ya da geliştiren bir tekniktir'' (7).

Amerika'da 2003 yılından beri faaliyet gösteren Ulusal Hemşireler Birliği (National Leauge for Nursing) tarafından öğrencilerin karmaşık klinik ortamlara girmeden önce simülasyon laboratuvarlarında gerçek klinik ortamları deneyimlemesi, eleştirel düşünme yeteneğini geliştirerek, bilgi ve becerilerini hasta güvenliğini tehdit etmeden geliştirebilecekleri belirtilmiştir (8).

Simülasyona dayalı eğitimde öğrenme, öğrencinin hata yapmasına izin verilen risksiz bir ortamda gerçekleşir. Böylece hasta hakları ihlal edilmeden, hasta güvenliğine uygun bir eğitim ve bakım hizmeti sağlanır. Bu eğitim yöntemi öğrencilerin hatalarından öğrenmelerini sağlar çünkü bunun etik olmayacağı klinik uygulamanın aksine, hataların doğal sonuçlarına kadar varmalarına izin verilebilmektedir (9, 10).

Hemşirelik eğitiminde kullanılan en etkili simülasyon yaklaşımlarından birisi de standart hasta kullanımıdır. Standart hasta ilk kez 1960' larda Barrows tarafından "bir hastalığı veya senaryoyu sistematik bir şekilde ve kararlı bir tutum içerisinde sunabilmesi için dikkatle eğitilmiş birey" şeklinde tanımlanmıştır (11). Hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde, özellikle iletişim, eğitim ve değerlendirmenin standartlaştırılması ve klinik becerilerin geliştirilmesinde standart hastalar kullanılmaktadır (12). Literatürde birçok araştırmada hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde standart hasta kullanımının öğrencilerin bilgi, performans, özgüven ve memnuniyetlerinin geliştirilmesinde oldukça etkili olduğu gösterilmiştir (13, 14, 15).

Amerika'daki hemşirelik okullarında National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) tarafından yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, öğrencilerin klinik ve simülasyon uygulamaları karşılaştırılmıştır. 666 hemşirelik öğrencisi ile yapılan çalışmada öğrenciler randomize olarak üç gruba ayrılmışlardır. Çalışmada kliniğe çıkan öğrencilerin bir grubunda klinik eğitiminin %50'si yerine simülasyon eğitimi, ikinci grubunda %25'i yerine simülasyon eğitimi, kontrol grubunda ise klinik eğitimin sadece %10'unda klinik eğitim simülasyon eğitimi ile yer değiştirmiştir. Çalışmanın sonucunda simülasyon eğitimi ve klinikte verilen eğitim arasında öğrencilerin bilgi ve beceri düzeylerinde anlamlı farklılık

bulunmamıştır. Çalışmaya göre simülasyon ortamı da hastane ortamı kadar gerçekçidir ve öğrenci için hasta güvenliği açısından risksiz bir ortamdır (16).

Hasta güvenliği ve sağlık çalışanları için tehdit oluşturan Hastane enfeksiyonları veya "Sağlıkla Hizmeti ile İlişkili Enfeksiyonlar" (SHİE), ülkemizde olduğu gibi tüm dünyada en önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Anderson ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada hemşirelerin Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus (MRSA) ile enfekte olan hastalara bakım verirken korktukları belirlenmiştir. Çalışmaya dahil edilen hemşirelerin MRSA'ya ilişkin önlemler konusunda eğitim aldıktan sonra hastalara daha rahat bakım verebilecekleri bulunmuştur (17). Hem hastanelerde hem de diğer sağlık kuruluşlarında enfeksiyonların bulaşmasını önleyecek veya kontrol edebilen güvenli bakım uygulamalarının benimsenmesi çok önemlidir. Hastalarla en fazla temas halinde olan sağlık personellerinden olan hemşirelerin, enfeksiyon kontrol ve önleme yöntemleri, kişisel koruyucu ekipman kullanımı el hijyenine uyum gibi konularla ilgili bilgi sahibi olması enfeksiyon kontrolü için önem taşımaktadır (18, 19).

Hemşirelik öğrencilerine farklı klinik ortamlarında eleştirel düşünme yeteneklerini uygulayabilecekleri gerçekçi hemşirelik çalışmalarına katılma fırsatı sunulması oldukça önemlidir. Enfeksiyon kontrolünün öneminin göz önüne alınarak, hastalıklarla ilgili eğitim programlarının hazırlanması, mikroorganizmaların nasıl bulaştığı ve önlenebildiğinin anlatılması, öğrencilerin farkındalığını artırmakta ve izole hastaların bakımı sırasında kaygı düzeyinin azalmasını sağlamaktadır (20).

Hastaların bakış açısına göre, izolasyon prosedürleri fiziksel ve psikolojik ihtiyaçları için engel oluşturmaktadır. Bu durum hastaya verilen bakımı, hasta ve hemşire arasındaki ilişkiyi etkilemektedir. Enfeksiyonla ilgili bölümlerde öğrencilerin görevlendirilmesi veya izole hastaların bakımı için sorumluluk verilmesi, klinik uygulamada teorik bilgiyi de kullanarak öğrenmeyi hızlandırmakta, hasta ve hemşire arasındaki güven ilişkisini pekiştirmektedir. Yapılan çalışmalar izole edilen hastaların izole olmayan hastalardan daha az ziyaret edildiğini ve hastaya daha az temas süresine sahip olunduğunu göstermiştir (20, 21).

Simüle edilmiş ortamda, öğrenme sırasında yapılan hataların düzeltilmesine olanak sağlanabilir (22). Ayrıca enfeksiyon kontrolü eğitiminde standart hasta kullanımı; öğrencilerin doğru el hijyeni ve uygun enfeksiyon kontrol yöntemini

uygulamalarını sağlamaktadır (9). Hemşirelik öğrencilerinin, sağlık çalışanları olarak biyolojik ajanlara maruz kalma riski bulunmaktadır. Bu nedenle, sadece profesyonellerin değil, aynı zamanda öğrencilerin sağlık bakımına bağlı muhtemel enfeksiyon riskleri hakkında erken bilgi sahibi olmaları ve standart koruyucu önlemlerin kullanımı ile ilgili beceriler kazanmaları özellikle önemlidir (18).

Bu araştırma hemşirelik öğrencilerine temas izolasyonlu hasta bakımına yönelik standart hasta kullanılarak verilen eğitimin öğrencilerin özgüven ve memnuniyetlerine etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır. Standart hasta kullanılarak verilen eğitimin hastaların güvenliğini tehdit etmeden güvenli ortamda öğrencilerin öğrenmesi açısından oldukça önemlidir. Bu görüşten yola çıkarak araştırma sonuçlarının öğrencinin hastayı bir bütün olarak ele almasında, izole hastayla kolay iletişim sağlamasında öğrencilerin problem çözme becerilerinin artmasında katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma, hemşirelik öğrencilerine temas izolasyonlu hasta bakımına yönelik standart hasta kullanılarak verilen eğitimin öğrencilerin özgüven ve memnuniyetlerine etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Simülasyonun Tanımı ve Tarihçesi

Türk Dil Kurumuna göre simülasyon, taklit etme, öğrenmek için benzerini yapma olarak tanımlanmıştır (23). Simülasyonla ilgili en çok kabul görmüş tanımlardan birini yapmış olan Jeffries' in tanımına göre simülasyon; *''bir öğrenci grubunun hasta bakımını klinik duruma bağlı olarak simülatörler, rol oynayıcı veya standart hasta üzerinde gerçekleştirmesidir.''* (28).

Simülasyon temelli eğitim, öğrencilerin yetkinliklerini ve güvenlerini geliştirmek, hasta güvenliğini artırmak ve hataları azaltmak amacıyla klinik eğitimde yaygın olarak kullanılmaktadır (24). Tıp eğitiminde simülasyon, öğrencilerin bilgi ve becerilerini geliştirmek amacıyla uzun yıllardır kullanılmaktadır.

Tıpta simülasyonun kullanımı 1950'li yıllara kadar uzanmaktadır. Tıp eğitiminde kullanılan ilk simülatörler ''phantom'' olarak adlandırılan mankenlerdir. Daha sonra 1960' lı yılların başlarında Laerdal Corporation tarafından resüsitasyon ve acil müdahale eğitiminde pratik yapılabilmesi için Resusci-Anne kullanılmıştır. Resusci-Anne, kalp masajı yapılmasına olanak sağlayarak daha sonra geliştirilecek olan yeni modellere örnek oluşturmuştur. 1967 yılında ilk bilgisayar kontrollü hasta simülatörü olan ''SIM ONE'', Dr Stephen Abrahamson tarafından geliştirilmiştir. Sim One, hareketli bir göğüs kafesi ve senkronize atan bir kalbe sahipti. Bunlara ek olarak, gözlerini kırpmak ,ağzını açmak ve bir hibrid dijital analog bilgisayar tarafından sağlanan işleme gücü ile dört damardan verilen ilaçlara da otomatik olarak yanıt vermektedir. 1987 yılında, GABA ve DeAnda tarafından, Comprehensive Anesthesia Simulation Environment (CASE) tasarlanmıştır. Monitör, tıbbi ekipman ve tıbbi personelide dahil eden bir çalışma ortamı ile birlikte kullanılan CASE, öğrencilerin hem hastayla hem de senaryo adımlarını yöneterek etkileşim içinde simülasyona tam olarak katılmalarını sağlamaktadır. Ayrıca Florida merkezli bağımsız bir grup, aynı zamanda karmaşık bir manken olan kullanılan Gainesville Anesthesia Simulator (GAS) tasarlanmış ve bireysel performans odaklı çalışmalarda kullanmışlardır (24).

Programlı hasta kavramı ilk olarak 1963 yılında Güney Kaliforniya Üniversitesi'nden nörolog ve tıp eğitimci Dr. Howard S. Barrows tarafından

tanıtılmıştır. Standart hasta terimi 1970' lerin sonlarında Kanada'da Geoffrey Norman tarafından tanımlanmıştır (25).

2.2. Simülasyon Uygulama Yöntemleri

Hayden'in sınıflamasına göre simülasyon uygulama yöntemleri üç başlık altında incelenmektedir. Bunlar;

- Düşük Gerçeklikli Simülasyon
- Orta Gerçeklikli Simülasyon
- Yüksek Gerçeklikli Simülasyon olarak tanımlanmıştır (27).

2.2.1. Düşük Gerçeklikli Simülasyon

Düşük gerçeklikli simülasyon yönteminde cansız mankenler, maketler kullanılmaktadır. Düşük maliyetli ve düşük teknolojili olan bu simülatörler (kol maketi vb.) herhangi bir geribildirim vermemekle birlikte, genelde eğiticinin uygulayıcıya geribildirim vermesi esasına dayanmaktadır. Görev eğiticisi simülasyonu, öğrencinin hasta güvenliği ve rahatlığını sağlamak için görev eğitmenleri ile ilgili temel becerileri uygulamaya koymasını sağlarken bilgi ve becerilerini geliştirmesine olanak sağlamaktadır. Ayrıca bu eğitim türü, gerçek bir hasta için risk olmadan, eleştirel düşünme, karar verme ve klinik teknikleri geliştirmektedir (26, 27).

2.2.2. Orta Gerçeklikli Simülasyon

Bu grupta yer alan simülatörlerde uygulayıcıya geribildirim verilebilmektedir. Genellikle bu geribildirimler bilgisayar ya da özel cihazlarla sağlanmaktadır.

Bilgisayar Destekli Simülatörler: Geliştirilen yazılımlar aracılığıyla çoğunlukla fiziksel öykü alma, iletişim, fiziksel muayene ve karar verme becerilerini geliştirmeye dönük olan sanal hasta/hastane uygulamalarıdır. Uygulama sonrasında uygulayıcı yazılım tarafından geribildirim almaktadır. Bu simülasyon yönteminde öğrenciler, tedavi kararlarını verebilir ve sonuçlarını gözlemleyebilirler (26).

- **Multimedya Programları:** Ses ve video içeren bu tür programlar eğitim ve öğretimde oldukça yaygın olarak kullanılmaktadır.
- **İnteraktif Sistemler:** Bu sistemler genellikle kullanıcıya, kullanıcının eylemleri yoluyla manipüle edilebilen fizyolojik ve farmakolojik değişkenler sunan, alınan kararlar ve önlemler hakkında geri bildirim sağlayan bir arayüz sunmaktadır.
- **Haptik Simülatörler:** Özellikle girişimsel uygulama becerilerine yönelik geliştirilen yazılım destekli aygıtlardır. Dokunma hissinin etkin kullanımı esasına dayandığı, uygulama sonrasında ayrıntılı geribildirim verme özelliğine sahip olan bu aygıtlar acemi/deneyimsiz kullanıcıların ustalaşmasına destek sağlamaktadır (26).

Rol Oynama: Hemşirelik eğitimcileri tarafından kullanılan rol oynama yöntemi, öğrencilerin insanlarla etkileşimlerini ve empati yapmalarını kolaylaştırmak için destekleyici olarak kullanılmıştır. Rol oynama, hasta ve öğrenciler arasındaki diyalog gibi basit olabilir veya çeşitli görsel-işitsel materyaller kullanarak daha karmaşık halede getirilebilmektedir (79).

Oyunlar: Hemşirelik eğitimcileri, öğrencilerin, hemşire ve hasta arasındaki terapötik ilişkileri, yaşlılara yönelik tutumları ve yaşlanma sürecini, yanık bakımı, etik ve yasal karar verme, psikiyatrik bakım ve yönetim becerilerini araştırmak için oyunları kullanmışlardır (79).

2.2.3. Yüksek Gerçeklikli Simülasyon

Yüksek gerçeklikli simülasyonlar, standart/simüle hasta ve yüksek gerçeklikli simülatörler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Hasta bakım senaryosu uygulanabilmekte ve psikomotor değişikliklere cevap verebilmektedir (27).

2.2.3.1. Yüksek Gerçeklikli Simülatörler

Uygulayıcının müdahalesine göre anlık tepkiler verebilen, birçok vücut fonksiyonuna, farklı geribildirim verme türüne ve seslendirmeye sahip olan mankenlerdir. Bir yazılım desteği ve genelde bir senaryo (bilgisayar üzerinden veri girişi sayesinde) ile çalışmaktadır. Senaryolar uygulama anında istenildiği gibi değiştirilebilmekte ve uygulayıcının bu durum ile başa çıkma becerileri de değerlendirilmektedir (24).

2.2.3.2. Standart Hastalar

Programlı hasta kavramı ilk olarak 1963 yılında Güney Kaliforniya Üniversitesi'nden nörolog ve tıp eğitimci Dr. Howard S. Barrows tarafından tanıtılmıştır. Standart hasta terimi ise 1970'lerin sonlarında Kanada psikometrisi olan Geoffrey Norman tarafından icat edildi. Standart hastalar, belirli bir durumu (hastalık öyküsü, hastalık belirtisi, duygu durumu vb.) tam ve tutarlı bir biçimde betimlemek üzere eğitim almış olan bireylerdir. Etkileşimin üst düzeyde olduğu genelde bir senaryo eşliğinde devam eden eğitimlerde öğrenenin tepkilerine uygun davranışlar sergilerler. Hasta bakış açısıyla vermiş oldukları geribildirim bu simülasyon türünün en önemli yanını oluşturmaktadır (25, 79).

2.2.3.2.1. Hemşirelik Eğitiminde Standart Hasta Kullanımının Olumlu Yönleri

Hemşirelikte klinik eğitim, kitaplardan teorik bilgileri gerçek yaşamdaki pratik bilgilerle bütünleştirmeyi ve öğrencilerin problem çözme becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmayı amaçlamaktadır. Klinik yerleşimlerdeki hızlı değişiklikler, hasta güvenliği sorunları ve etik kaygılar nedeniyle, öğrencilerin hasta bakımındaki doğrudan deneyimi ve probleme dayalı klinik durumları ele alma fırsatları azalmıştır. Simülasyona dayalı klinik eğitim, hemşirelik öğrencilerine,

hastanın refahından ödün vermeden, çeşitli gerçek yaşamsal durum deneyimleri aracılığıyla klinik ve karar verme becerilerini uygulama fırsatı sağlayan yararlı bir pedagojik yaklaşımdır (29, 31, 32).

Goh ve arkadaşlarının 2016 yılında 95 adet 2.sınıf hemşirelik öğrencisiyle yaptığı çalışmada, ruh sağlığı hemşireliği modülünde zihinsel durum muayenesi ve intihar risk değerlendirme becerilerini uygularken standartlaştırılmış hastaları kullanan lisans hemşireliği öğrencilerine yönelik öğrenme deneyimleri araştırılmıştır. Çalışma sonucuna göre öğrencilerin standart hasta eğitim yöntemiyle iletişim becerilerini geliştirdikleri ve güven düzeylerini artırdıkları bulunmuştur.

Hemşirelikte standart hasta kullanılarak uygulanan simülasyon temelli eğitim, deneyimli hemşirelerin yanı sıra hemşirelik öğrencilerini de eğitebilir. Standart hasta kullanılarak uygulanan eğitimlerin, anında geri bildirim sağlama, tekrarlayan pratik öğrenme, simülasyonun müfredata entegrasyonu, zorluk seviyesini ayarlama becerisi, öğrenmeyi bireyselleştirme gibi birçok yararı bulunmaktadır (29, 79, 83, 84).

Standart hasta kullanımının olumlu yönlerine bakıldığında;

- Öğrencilerin bilgi ve becerini geliştirmelerini sağlar (31, 32, 80).
- Öğrencilerin özgüven ve memnuniyetlerini artırır (33, 34).
- Öğrencilerin stres ve anksiyete düzeylerinin azaltılmasına yardımcı olur (75).
- Eleştirel düşünme yeteneklerinin gelişmesini sağlar (28).
- Hasta güvenliğini ve hasta mahremiyetini koruyarak uygulama yapılmasını sağlar (34).
- Öğrencilere güvenli bir ortamda uygulama yapma fırsatı sağlar (34).
- Standart hasta eğitimine ait olan çözümleme oturumuyla öğrencilerin geri bildirim almasını sağlar (30, 74).
- Öğrencilerin yaptıkları uygulamalar üzerinde düşünmelerini sağlayarak, kendilerini değerlendirme olanağı sağlar(30, 74).
- Öğrencilerin teorik ve klinik eğitimlerinde performanslarını artırır (28).

Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde, simülasyon temelli eğitimde standart hasta yönteminin kullanılmasının olumlu yönleri görülebilmektedir. Bornais ve arkadaşlarının 2012 yılında yaptığı çalışmada 108 adet birinci sınıfta okuyan hemşirelik öğrencisinin standart hasta kullanılarak yaptığı uygulamada, öğrencilerin hastaların sağlık durumlarını değerlendirme becerilerini geliştirmedeki etkinliğini incelenmiştir. Çalışma sonucuna göre, standart hastalar üzerinde değerlendirme becerileri uygulayan lisans hemşireliği öğrencilerinin, akranları üzerinde çalışan öğrencilere göre daha iyi performans gösterdiği görülmüştür. Çalışmada, hemşirelik eğitimcilerinin fizik muayene becerileri ve dolayısıyla klinik yeterlilik öğretimi geliştirmek için daha iyi yollar aradığı günümüzde, standart hasta lisans hemşirelik eğitimi için değerli bir çözüm olabileceği vurgulanmıştır (80).

Standart hasta için belirlenmiş senaryo talimatları, öğrencilerin göstereceği olası sorunlara standart ve spontan yanıt bildirmelerini sağlar. Standart hasta eğitim yönteminde; öncelikle öğrenim hedefleri belirlenir, belirlenen öğrenim hedeflerine yönelik hasta ve klinik ortamı da içeren bir senaryo geliştirilir, öğrencilerin standart hastayla uygulamaları video kaydına alınır ve daha sonra bu video kaydı izlendiği çözümleme oturumu yapılır. Öğrenciler yapılacak uygulamaları değerlendirme fırsatı bulurlar (30).

Slater ve arkadaşlarının 2016 yılında standart hasta kullanarak yaptığı çalışmanın sonucuna göre, standart hasta tabanlı senaryoları kullanan öğrencilerin değerlendirilmesi, öğrencinin fiziksel değerlendirme becerilerini ölçülebilir şekilde değerlendirilmesini sağlamaktadır. Ayrıca hemşirelik eğitiminde standart hastaların kullanımının öğrencilerin iletişim becerilerini geliştirdiği, özgüvenini artırdığı, eleştirel düşünmeyi teşvik ettiği ve öğrencilerin anksiyete ve endişeyi aşmalarına yardımcı olduğu tespit edilmiştir (81).

Literatürde standart hasta kullanılarak uygulanan simülasyon eğitimlerinde öğrencilerin anksiyetelerinin azaldığı görülmüştür. Kameg ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptığı çalışmaya 69 adet hemşirelik öğrencisi dahil edilmiştir. Standart hasta kullanılarak hemşirelik öğrencilerinin kaygı düzeylerine etkisinin araştırıldığı çalışmanın sonucuna göre öğrenci kaygısında istatistiksel olarak anlamlı bir azalma olduğunu ve standart hastaların zihinsel sağlık uzmanlığında bir öğretim metodolojisi olarak dahil edilmesine ön destek sağladığını bulunmuştur (82).

Standart hasta yönteminin hemşirelik eğitiminde kullanılmasının bir başka etkisi de öğrencilerin özgüven ve memnuniyetini artırmasına yardımcı olmasıdır. Literatürde bir simülasyon eğitim yöntemi olan standart hasta kullanımının öğrencilerin özgüven ve memnuniyetine etkisiyle ilgili çalışmalar incelendiğinde, hemşirelik eğitimi üzerindeki etkisi net bir şekilde görülmektedir (61, 62).

Standart hasta yöntemi ile verilen eğitimin diğer eğitim yöntemlerinden en önemli farkı, öğrencilerin klinik ortamlarda benzeyen laboratuvarlarda standart hastalarla çalışarak beceri ve performanslarını geliştirmeye yardımcı olmasıdır. Ayrıca bu durum, öğrencilerin hasta güvenliğini tehlikeye atmadan uygulama yapmalarını, kendilerine olan güvenlerinin artmasını da sağlamaktadır (34).

2.2.4. Simülasyona Dayalı Eğitimde Çözümleme Süreci ve Uygulama Standartları

Bireylerin eğitiminde en iyi yöntemlerden biri, eğitim süreçlerine aktif olarak katılmalarını sağlamaktır. Bu süreçte bireyler bilgi birikimlerini ve geçmiş deneyimlerini de birleştirerek kendilerini geliştirme fırsatı bulmaktadırlar (28).

Hemşirelik eğitimi gibi uygulamalı eğitimlerde teorik eğitim ve uygulamalı eğitimin birbirine entegre şekilde devam ettirilmesi büyük öneme sahiptir. Simülasyon yöntemiyle yapılan uygulamalarda öğrenciler teorik bilgileriyle klinik eğitimleri arasında bağ kurabilmekte, psikomotor becerilerini ve eleştirel düşünme yeteneklerini geliştirebilmektedirler (28). Simülasyon uygulamaları sonrasında öğrencilerin objektif ve mantıklı değerlendirme yapabilmeleri için çözümleme oturumuna katılmaları gerekmektedir. Çözümleme oturumunda öğrenme hedefleri doğrultusunda, katılımcıların performansları tartışılırken, kendilerini değerlendirmelerine olanak sağlanır. Bu oturum katılımcıların klinik becerinin geliştirilmesine yardımcı olmaktadır. Simülasyon temelli eğitimin en önemli basamağı çözümleme oturumudur ve simülasyon eğitimi sonrasında öğrenme hedeflerine uygun yapılandırılmış bir çözümleme oturumu yapılmalıdır (74).

Simülasyonun temel bir sağlık eğitimi modeli olarak gelişmesi, çeşitli öğrenme ihtiyaçlarını karşılamak için bir dizi farklı bilgi toplama yönteminin geliştirilmesini, araştırma ve tasarı hazırlamadaki varyasyonları açıklayan araştırmalarla birlikte gerçekleşmiştir. Deneyimsel öğrenme sürecinin temel bir unsuru olarak, bilgilendirme, öğrencilerin simüle edilmiş klinik olayları öğrenmesi, sorunlara çözüm yolları araması ve uygulamalarını tanımlamalarına yardımcı olarak analiz etmeleri için fırsatlar sunar. Simülasyonda Tanıtıcı Mükemmellik ve Yansıtıcı Öğrenmede (PEARLS) olarak tanımlanmış bilgilendirme yaklaşımında, eğitimciler öğrenen tipine ve uzmanlığına, öğrenme materyallerine, mevcut zamanın miktarına, eğitimci uzmanlığına ve diğer faktörlere bağlı olarak bilgi toplamak için stratejiler geliştirilir (48, 49).

Simülasyonda mükemmellik ve yansıtıcı öğrenmenin teşvik edilmesi (PEARLS) methodunda bilgilendirme senaryosu, simülasyon eğitmenlerini aşağıdaki gibi 3 ana alanda desteklemektedir:

1) Bilgilendirme aşamalarını belirlemek,

2) Bilgilendirmenin düzenlenmesi ile ilgili katılımcılara açıklama yapılması, olumlu performansların analiz edilerek katılımcıların tepkilerinin değerlendirilmesi ve öğrenilen derslerin özetini oluşturma,

3) Eğitimcilerin uygulamalarla ilgili dürüst görüşlerin açıkça ifade edilmesini sağlamak amacıyla uygun sorular oluşturmasını içermektedir.

Burada her bir ifade ve kullanılan strateji PEARLS bilgilendirme çerçevesi için genel bir bakış sağlar (48).

2002 yılının Nisan ayında kurulan Uluslararası Hemşirelik Klinik Simülasyon ve Öğrenme Derneği (INACSL) tarafından geliştirilen "SimülasyonSM INACSL En İyi uygulama Standardı: İşlemler" rehberi son haliyle 2017 yılında yayınlanmıştır. Bu rehbere göre dokuz adet standart bulunmaktadır. Bunlar;

1. **Simülasyon Tasarımı :** Simülasyona dayalı eğitimde deneyimler, belirlenen hedefleri karşılamak ve beklenen sonuçların elde edilmesini optimize etmek için özel olarak tasarlanmıştır (85).

2. **Sonuçlar ve hedefler :** Sonuçlar, öğretim ve araştırma tasarımının ayrılmaz bir parçasıdır. Eğitimciler, klinisyenler ve araştırmacılar, simülasyon temelli deneyimlerin etkisini belirlemek için sonuç ölçütlerini kullanırlar. Amaçlar, simülasyon temelli sonuçların elde edilmesini ve sağlıklı eğitim tasarımının ayırt edici özelliklerini kolaylaştırmak için rehber araçlardır (85).
3. **Kolaylaştırma:** Kolaylaştırma yöntemleri çeşitlidir ve belirli bir yöntemin kullanımı, katılımcıların öğrenme ihtiyaçlarına ve beklenen sonuçlara bağlıdır. Bir kolaylaştırıcı, simülasyon tabanlı deneyimin tamamını yönetme sorumluluğu ve gözetimini üstlenir (85).

4. **Çözümleme:** Tüm simülasyon temelli deneyimler, gelecekteki performansı iyileştirmeyi amaçlayan planlı bir bilgilendirme seansı içerir (85).

5. **Katılımcıların değerlendirilmesi:** Simülasyona dayalı deneyimler, bilişsel (bilgi), duyuşsal (tutum) ve psikomotor (beceriler) öğrenme alanlarında gösterilen bilgi, beceri, tutum ve davranışların değerlendirilmesini destekler . Katılımcıların değerlendirmesi, katılımcının hedeflere ya da sonuçlara ulaşmaya yönelik ilerlemesine yardımcı olmak için kişisel ve mesleki gelişimi teşvik eder (85).

6. **Profesyonel davranış (bütünlük):** Profesyonel bütünlük, simülasyon temelli deneyimlere katılan herkes tarafından gösterilmekte ve desteklenmektedir. Mesleki bütünlük, simülasyon temelli deneyimler boyunca dahil olması beklenen etik davranışları ve davranışları ifade eder. Mesleki dürüstlük, kişinin gizlilik, merhamet, dürüstlük, bağlılık, işbirliği, karşılıklı saygı ve öğrenme sürecine katılım gibi bir dizi ek birbiriyle bağlantılı öznitelik içeren bir içsel ilkeler sistemidir (85).

7. **Simülasyon-Meslekleraras Eğitim (Sim-IPE):** Simülasyonla geliştirilmiş meslekleraras eğitim (Sim-IPE), farklı mesleklerden katılımcıların, paylaşılan veya bağlantılı hedefler ve sonuçlar elde etmek için simülasyon temelli bir deneyime katılmalarını sağlar (85).

8. **İşlemler:** Simülasyon işlemleri, etkili ve verimli bir simülasyon temelli eğitim programının uygulanması için gerekli altyapı, insan ve süreçleri kapsamaktadır (85).

9. **Simülasyon sözlüğü:** Standartlaştırılmış terminoloji, simülasyon ortamından bağımsız olarak, planlamacılar, katılımcılar ve simülasyon temelli deneyimlere katılan diğer kişiler arasında anlayış ve iletişimi geliştirir. Böylece, simülasyon terminolojisinin standardizasyonu eğitim, uygulama, araştırma ve yayıncılıkta tutarlılığı artırır (85).

2.3. HASTANE ENFEKSİYONLARI TANIMI VE ÖNEMİ

Hastane enfeksiyonu, hastaneye başvuru anında olmayan ve inkübasyon döneminde olmayan enfeksiyonlar olarak tanımlanır. Hastaneye yatıştan 48-72 saat sonra gelişen, taburcu olduktan ilk on gün, cerrahi uygulanan hastalarda ilk 30 gün ve implant uygulanan hastalarda ilk bir yıl içinde ortaya çıkan enfeksiyonlardır (35, 36).

Ülkemizde de Resmî Gazete'de 11.08.2005 tarihinde yayımlanan Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği'ne göre "yataklı tedavi kurumlarında, sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak gelişen tüm enfeksiyonlar" şeklinde tanımlanmıştır (37).

Tıbbi uygulamalarda sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonlar (SHİE) 'ın geniş yelpazede önemi vardır. Lokalize veya sistemik olabilirler, vücudun herhangi bir sistemi etkileyebilirler, tıbbi aletlerle ilişkili veya kan ürünlerinin transfüzyonu ile ilişkili olabilirler. Kan dolaşımı, pnömoni ve üriner sistem enfeksiyonları en sık görülen enfeksiyonlardır. SHİE'lar tüm dünyada yaygındır ve hem gelişmiş hem de kaynakları kısıtlı ülkelerde SHİE'ların getirdiği sorunlar ile karşı karşıyadır. Sağlık kurumlarında kazanılan enfeksiyonlar hem mortalitenin önemli nedeni hem de hastanede yatan hastalarda artmış morbidite ile ilişkilidir. Hastanede kazanılan enfeksiyonlar, hasta için fonksiyonel yetersizlik ve duygusal stres nedenidir. Hem de yaşam kalitesini bozan sakatlıklara neden olabilir. Bu enfeksiyonlar ciddi ekonomik kayıplara neden olur. Hastanede yatışların uzaması maliyet artışının önde gelen nedenidir. Hastanede yatış süresi sadece hasta ve hastaneye düşen maliyeti değil aynı zamanda iş kaybına bağlı dolaylı bir maddi yükü de doğurur (35).

SHİE' ların önlenmesinde en önemli anahtar, enfeksiyon kontrol ve önleme mekanizmalarının doğru şekilde uygulanması, izolasyon kurallarına dikkat edilmesidir. Temas izolasyonu, bulaşıcı hastalıkların yayılmasını önlemek için kullanılan stratejilerden biridir (20). Hastaların izolasyona alınmasının amacı, mikroorganizmayla enfekte olmuş hasta bireyden başka hastalara, sağlık çalışanlarına, hasta ziyaretçilerine enfeksiyon bulaşını önlemektir (38). Antibiyotiklere dirençli mikroorganizmalar infeksiyon ve kolonizasyon prevalansında artışa neden olarak, izolasyon süresini uzatır ve hastanelerin ekonomik

yükünün artmasına neden olmaktadır. Bu yüzden sağlık personelleri ve hastalar için en etkili, güvenilir ve ekonomik izolasyon yönteminin seçilmesi büyük önem taşımaktadır (38).

İzolasyon işlemi pahalı ve zaman alıcıdır. Özel malzemelerin kullanımı, hasta yerleşim alanlarındaki değişikliklerin yapılması ve bazı kısıtlamaları gerektirmektedir. İzole edilmesi gereken bir hasta izole edilmediğinde morbidite ve mortalite artarak, hastanın hastanede yatış süresinin uzatır ve bu nedenle de tedavi maliyetinde artış meydana gelmektedir (38, 39).

SHİE'nin gelişmesini önlemede kullanılan kullanılan izolasyon yöntemlerinin yanında el hijyeni uygulamaları da oldukça önem taşımaktadır. El hijyeni, SHİE'nin yayılmasını engelleyen önemli temel bir beceridir. Literatürde yapılan çalışmalarda el hijyenine uyumun sağlanmasıyla SHİE'nin azaldığı belirlenmiştir (20, 40, 41). Bunun yanında hemşireler, kendilerini ve hastalarını korumak için eldiven, önlük, gözlük ve maskeler de dahil olmak üzere kişisel koruyucu ekipmanları düzenli olarak kullanmalıdır (43, 44).

2.4. İzolasyon Önlemleri

İzolasyon Türk Dil Kurumu'na göre, " Bulaşıcı hastalık taşıyan bireyi sağlam olandan ayırma, tecrit etme, karantinaya alma" olarak tanımlanmıştır (45).

Sağlık kurumlarında ise; " Enfekte ve kolonize hastalardan diğer hastalara, ziyaretçilere, sağlık personeline mikroorganizmaların bulaşının engellenmesi" tanımı kullanılmaktadır (46).

Yeni patojenlerin ortaya çıkması; SARS, kuş gribi (insanlarda görülmesi), çoklu antibiyotik direnci olan mikroorganizmalar (MRSA, ESBL, VRE…) yeni tedavilerin geliştirilmesi ve biyolojik silahlar saldırı tehdidi için artan endişeler, izolasyon kurallarında değişikliğe gidilmesine neden olmuştur. Bu amaçla Center for Disease Control and Prevention (CDC) 2007 yılında rehber de revizyon yapmıştır (45, 46). CDC'ye göre izolasyon önlemleri aşağıdaki şekilde sınıflandırılmıştır. (45, 46)

2.4.1. Standart Önlemler

Tüm hastalara uygulanan temel koruyucu önlemleri içermektedir.

- Hastalara dokunulmadan önce yapılacak her tıbbi uygulamada steril olmayan eldiven giyilerek önlem alınmalıdır. Hastayla temas sonrasında da mutlaka el hijyeni sağlanmalıdır.
- Her türlü tıbbi uygulamada kirli alandan temiz alana geçerken yada hastadan hastaya geçerken el hijyeni sağlanmalıdır.
- Vücut sıvı veya salgılarının sıçrama ihtimali olduğu durumlarda eldivene ek olarak kişisel koruyucu ekipman malzemeleri (önlük, maske veya gözlük) giyilerek önlem alınmalıdır. İşlem bittikten sonra kullanılmış kişisel koruyucu ekipmanlar çevreyi kontamine etmeden uzaklaştırılmalıdır.
- Kan ve diğer sıvılarının çevreye sıçrama ihtimali olduğu zamanlarda (endotrakeal aspirasyon, endotrrakeal entübasyon, vasküler invaziv girişimler, vb.) cerrahi maske ve gözlük vb.ekipmanlar kullanılmalıdır.
- Spinal girişim yapılacak işlemlerde (lomber ponksiyon, spinal anestezi, vb.) cerrahi maske kullanılmalıdır.
- Kirli malzemelerin transferi, ortamda kontaminasyona neden olmayacak şekilde yapılmalıdır.
- Resusitasyondan sırasında, ambu ya da diğer ventilasyon cihazlarının kullanımı sağlanmalıdır.
- Vücut sıvılarıyla kirlenme ihtimali olan yerlerde (serviste hastalardan alınan numunelerin bulunduğu masalar, laboratuvarlar vb.) yiyecek-içecek saklanmamaya özen gösterilmeli ve bu alanlarda yiyecek ve içecek tüketilmemelidir (45).

2.4.2. Genişletilmiş Önlemler

Bulaşıcı hastalık tanısı almış veya şüpheli durumu olan hastalarda hastalığın bulaş yoluna bağlı olarak alınan önlemlerdir.

2.4.2.1. Temas İzolasyonu

En sık görülen ve iki şekilde olabilen (doğrudan ve dolaylı temas) bulaşmanın önlenmesine yönelik önlemleri içerir. Doğrudan temasta; hasta vücut sıvıları, kan, bütünlüğü bozulmuş deri, uyuz veya herpes olan hastaya temasla bulaş gerçekleşir. Dolaylı temasta ise; hasta çevresi, hastaya kullanılan alet ve cihazlar (glikometre, termometre vb.) ile bulaş olur.

Temas izolasyonu önlemleri uygulama basamakları;

- İzolasyon uygulanacak hastanın tek kişilik odaya alınması veya kohort uygulaması yapılması,
- Hasta ile temasta yada hasta çevresinde bulunan cansız yüzeylerle temas edilirken steril olmayan eldiven giyilmesi,
- Hasta ile veya odasındaki yüzeylerle temasın fazla olmasının beklendiği durumlarda (yara pansumanı, idrar inkontinansı vb.) odaya girmeden steril olmayan temiz bir önlük giyilmesi,
- Kişisel koruyucu ekipmanların hasta odasından çıkmadan önce veya hasta başından ayrılırken çıkarılması,
- Yapılacak her türlü tıbbi işlem öncesi ve sonrasında el hijyeninin sağlanması,
- Eldiven ve önlük çıkarılıp el hijyeni sağlandıktan sonra tekrar hastanın yakın çevresindeki kirli alanlarla temastan kaçınılması,
- Odadan odaya veya hastalar arasında eşya ve tıbbi malzeme transferinin yapılmamasına dikkat edilmelidir (46).

2.4.2.2. Damlacık izolasyonu

Büyük partiküllü (>5 μm) damlacıkların geçişinin önlenmesini içeren izolasyon türüdür (45).

2.4.2.3. Solunum izolasyonu

Küçük partiküllerin (<5 μm) geçişini engellemek için kullanılan izolasyon yöntemlerini içerir (45).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3. 1. Araştırmanın Şekli:

Araştırma hemşirelik öğrencilerine temas izolasyonlu hasta bakımına yönelik standart hasta kullanılarak verilen eğitimin öğrencilerin özgüven ve memnuniyetlerine etkisini araştırmak amacıyla yarı deneysel olarak planlanmıştır.

3. 2. Araştırmanın Yapıldığı Yer:

Araştırma, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Beceri Laboratuvarı ve simülasyon laboratuvarında yapılmıştır. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 2011 tarihinde kurulmuştur.

3. 3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:

Araştırma, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü' nde öğrenim gören 2016-2017 öğrenim yılı bahar döneminde ‘‘Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği’’ dersini alan hemşirelik öğrencileri üzerinde gerçekleştirilmiştir.

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Dersini alan 125 öğrenci bulunmaktadır. Araştırmanın evreni (n=125) üzerinden hesaplanan 28 öğrenci ve cevapsızlık payını da göz önüne alarak araştırmamızı uygulamayı planladığımız örneklemimiz (n=40) öğrenciden oluşmaktadır. Basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle seçtiğimiz öğrencilerden 10 kişinin çalışmaya katılmayı kabul etmemesi nedeniyle çalışma gönüllü olarak katılmak isteyen 30 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırma kapsamında yer alan öğrencilerin 4‘ ü (%13,3) erkek, 26’ sı (%86,7) kız öğrencidir.

3.4. Veri Toplama Formları

Veri toplamak için literatürden yararlanılarak hazırlanan ‘‘Temas İzolasyonu Bilgi Düzeylerini Ölçmeye Yönelik Öntest / Sontest’’ , ‘‘Temas İzolasyonu Olan Hasta Bakımında Öğrenci Değerlendirme Rehberi’’, “Çözümleme Formu” ve ‘‘Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği’’ kullanılmıştır.

3.4.1. Temas İzolasyonu Bilgi Testi

Hemşirelik öğrencilerinin temas izolasyonu ile ilgili bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla literatürden yararlanarak ‘‘Temas İzolasyonu ile İlgili Bilgi Düzeylerini Ölçmeye Yönelik Öntest / Sontest’’ hazırlanmıştır. Testte 14 adet çoktan seçmeli ve beş seçenekli soru bulunmaktadır (Bkz. EK 1).

3.4.2. Temas İzolasyonu Olan Hasta Bakımında Öğrenci Değerlendirme Rehberi

Temas izolasyonu olan hastaya bakım veren öğrenci hemşirenin değerlendirme rehberi 21 maddeden oluşmaktadır. Rehber ilgili literatürden öğrencinin basamakları uygun gerçekleştirip gerçekleştirmediğinin kayıt edilerek puanlandırılabileceği şekilde hazırlanmıştır. Her madde için ‘‘Doğru/Tam’’, ‘‘Eksik/Hatalı’’, ‘‘Gözlenmedi’’ olarak seçenekler belirlenmiştir. Doğru/Tam yapılan her uygulama için 2 puan, Eksik/Hatalı yapılan her uygulama için 1 puan, Gözlenmeyen her uygulama için 0 puan verilmiştir (Bkz. EK 2).

3.4.2. Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği

‘‘Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği’’ NLN (National League for Nursing) tarafından hazırlanmış, Ünver ve ark. tarafından geçerlik güvenirliği yapılmıştır. Ölçeğin orjinali Jeffries ve Rizzolo (2006) tarafından 13 madde olarak geliştirilmiş, Türkçe’ye uyarlaması sırasında toplam madde sayısı 12’ye düşmüştür. Ölçek 5’li likert tipinde olup (1:Kesinlikle katılmıyorum, 2:Katılmıyorum, 3:Kararsızım, 4:Katılıyorum, 5:Kesinlikle Katılıyorum), ’’Şimdiki Öğrenme ile İlgili Memnuniyet’’ ve ‘’Öğrenmede Özgüven’’ alt başlıklarından oluşmaktadır. Şimdiki öğrenme ile ilgili memnuniyet alt başlığı 5 maddeden, öğrenmede özgüven alt başlığı 7 maddeden oluşmakta ve olumsuz madde bulunmamaktadır. Ölçeğin alt boyutları toplamı, toplam puanını vermemektedir. Ölçek puanları; alt boyutların toplamının madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven de artmaktadır. Ölçeğin çalışmada kullanılabilmesi için yazardan izin alınmıştır (Bkz. EK 3) (47).

3.4.3. Çözümleme Formu

Çözümleme formu standart hasta ile yapılan uygulama sonrasında öğrencilere geri bildirim vermek ve öğrenciyi değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur. Çözümleme oturumunda ‘‘*Topla/ Analiz Et/ Özetle’’* yöntemi kullanılmıştır. Formda öğrencilerin kendilerini ‘‘nasıl hissettikleri’’ , ‘‘uygulamayla ilgili neleri farklı yapabilecekleri’’ gibi açık uçlu sorulardan oluşmaktadır (Bkz. EK 4).

Toplama, analiz etme, özetleme yöntemi, bilgilendirme sürecini yönlendirmek için üç adımlı bir süreçten oluşur. Katılımcılar ilk olarak; olayları, davranışları, kararları ve sonuçları yeniden konuşarak, simülasyon deneyimiyle ilgili tüm bilgileri vermeye teşvik edilirler. Bunlar yazılı olarak listenebilir veya sözlü olarak tartışılabilir. Daha sonra katılımcılar toplanan tüm bilgileri analiz eder. Analiz, simülasyon eğitiminin hedeflerini, sonuçlarını, deneyimin olumlu ve olumsuz yönlerine gösterilen tepki ve davranışları içerebilir. Bu yöntem öğrenmeyi

güçlendirmektedir. Bunun için bir bilgilendirme kolaylaştırıcısı bulunabilir veya ekip üyeleri bu yöntemi kolaylaştırıcı olmadan da akranlarla uygulayabilir (50).

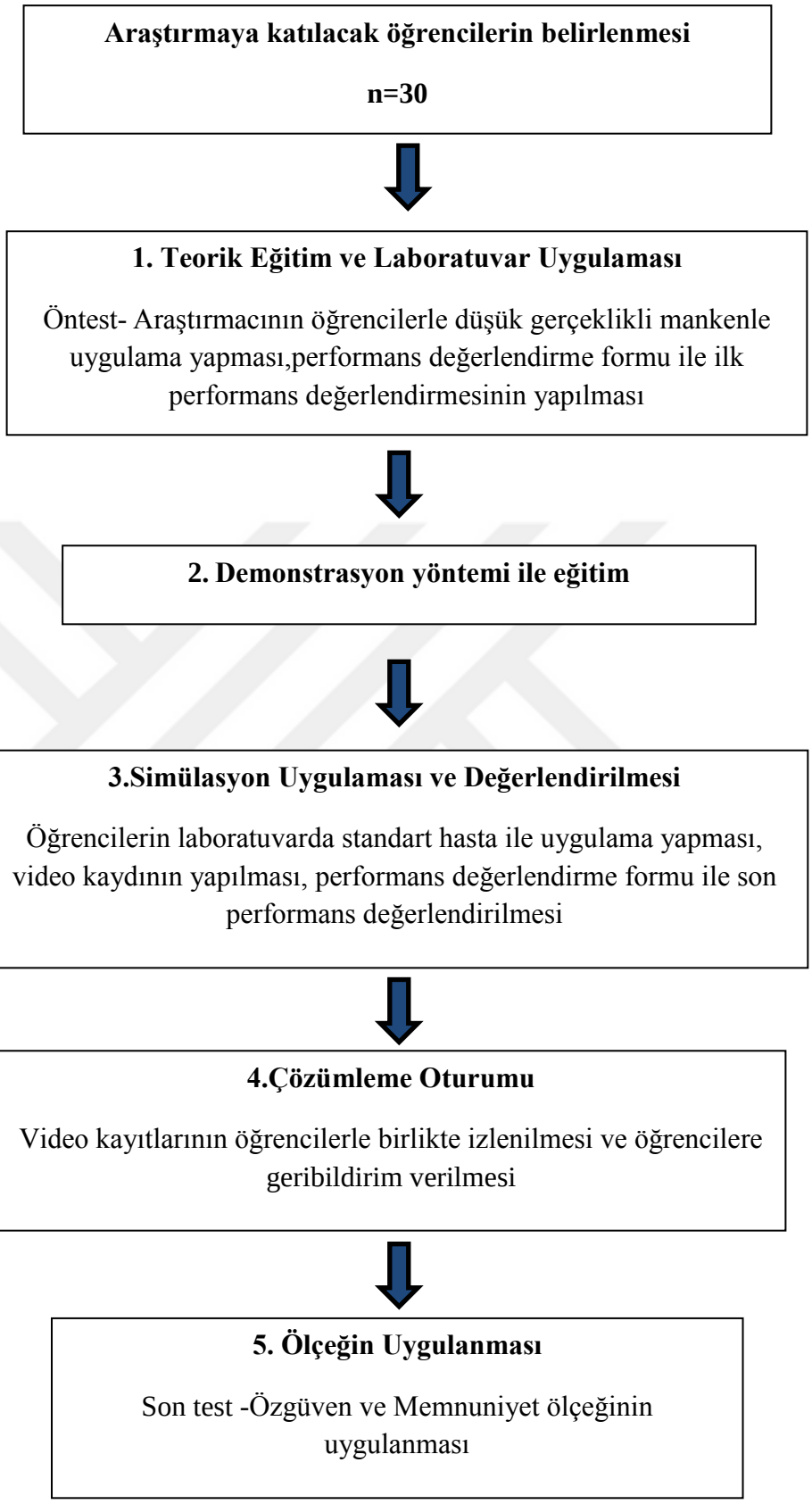
3.5. Araştırmanın Uygulanma Süreci

Çalışmada öğrencilerin temas izolasyonlu hastaya bakım konusundaki bilgilerini değerlendirmek için öncelikle öğrencilere öntest uygulanmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin her biri Hemşirelik Bölümü Beceri laboratuvarında düşük gerçeklikli manken ile çalışırken araştırmacı tarafından ilk performansları öğrenci değerlendirme rehberiyle değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonrasında öğrencilere araştırmacı tarafından temas izolasyonlu hastaya yaklaşımla ilgili anlatım ve demonstrasyon yöntemi ile teorik eğitim verilmiştir.

Araştırmaya katılan her bir öğrenci Hemşirelik Bölümü Simülasyon Laboratuvarı' nda temas izolasyonlu hasta bakımına yönelik uygun senaryo eşliğinde standart hasta ile uygulama yapmıştır. Uygulama esnasında öğrenciler araştırmacı tarafından gözlenmiştir. Gözlemlenen her bir öğrenci performansı öğrenci değerlendirme rehberine kaydedilmiştir. Standart hasta ile yapılan uygulama esnasında video kaydı yapılmıştır.

Uygulama tamamlandıktan sonra öğrencilerle 5'er kişilik gruplar halinde çözümleme oturumu gerçekleştirilmiştir. Çözümleme oturumunda öğrencilerin video kayıtları araştırmacı ve öğrenci tarafından izlenmiştir. Bu sırada öğrencilere performansları konusunda geribildirim verilmiştir. Çalışmanın sonunda tüm öğrenciler Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeğini uygulayarak uygulamaya yönelik memnuniyet ve özgüven değerlendirmelerini yapmıştır.

Son olarakta araştırmaya katılan tüm öğrencilere sontest yapılarak öğrencilerin bilgi düzeyine bakılmıştır.



Şekil 3.1. Araştırmanın Uygulama Akış Şeması.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan 22.02.2017 tarihinde etik kurul izni alınmıştır (Karar no: 2017/10) (Bkz. EK 7).

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik Bölüm Başkanlığı' ndan 30.03.2017 tarihinde yazılı olarak izin alınmıştır. (Bkz. EK 9). Araştırma kapsamına alınan tüm öğrencilere çalışma ile ilgili bilgi verilerek Aydınlatılmış Onam Formu imzalatılmıştır (Bkz. EK 6).

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada elde edilen veriler IBM SPSS Statistics Version 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Değişkenlerin normal dağılımdan gelme durumları araştırılırken birim sayıları nedeniyle Shapiro Wilk's' den yararlanılmıştır.

Frekans dağılımlarında sayı ve yüzde değerleri, Tüm puanlara ilişkin dağılımlarda ise ortalama, standart sapma gibi diğer betimleyici istatistikler verilmiştir. Normal dağılımdan gelen değişkenler arasındaki ilişkiler incelenirken Pearson Korelasyon Katsayısı'ndan yararlanılmıştır. İki bağımlı değişken arasındaki farklılık incelenirken değişkenlerin normal dağılımdan gelmesi nedeniyle Paired Sample t testi kullanılmıştır.

Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup; $p<0,05$ olması durumunda anlamlı bir ilişkinin olduğu, $p>0,05$ olması durumunda ise anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirtilmiştir. Çözümlemede kullanılan sorular yarı yapılandırılmış görüşme formuyla analiz edilmiştir. İçerik analizleri yapılmadan öğrenci görüşlerine yer verilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmaya katılan öğrencilerin %86.7'si (n=26) kadın, % 13,3'ü (n=4) erkektir.

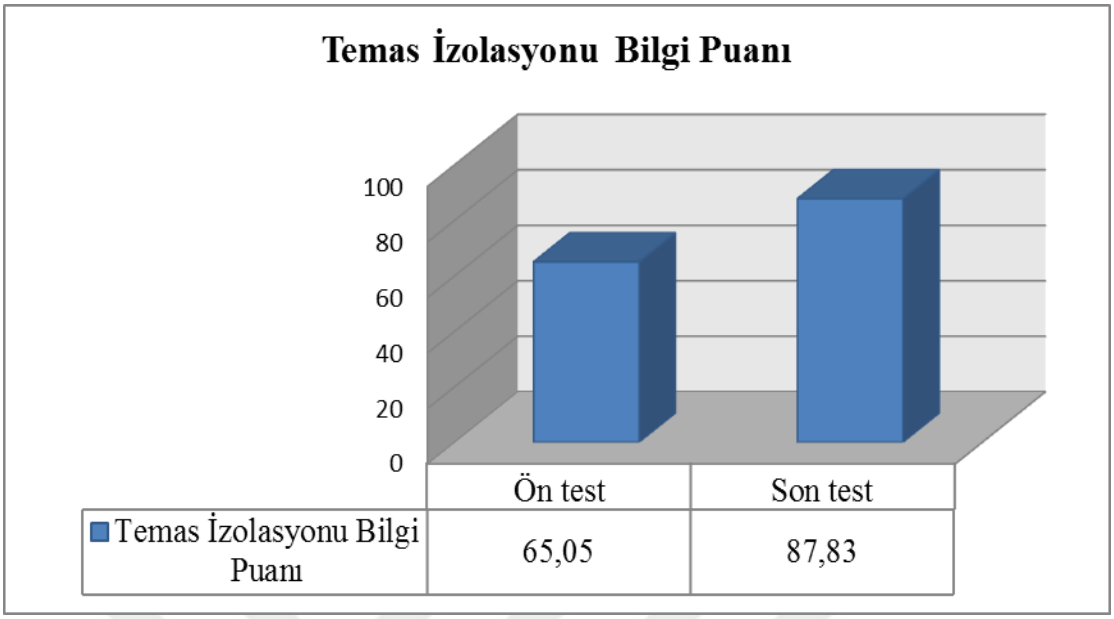
Tablo 4. 1 . Öğrencilerin Temas İzolasyonu Bilgi Testi Puan Dağılımları

Temas İzolasyonu Bilgi Puanı	n	Mean	Median	Minimum	Maximum	ss	t	p
Ön test puanı	30	65, 05	64, 27	35, 70	85, 71	14, 13	-8, 1	**0, 0001**
Son test puanı	30	87, 83	85, 68	64, 26	100, 00	9, 41		

* Paired sample t test

Tablo 4.1' te öğrencilerin *Temas İzolasyonu Bilgi Testi'* ne ait puan dağılımları gösterilmiştir. Bağımlı değişkenler ön test ve son test puanlarıdır. Temas izolasyonu eğitimi öncesinde öğrencilere uygulanan *Temas İzolasyonu Bilgi Testi*' ne ait bilgi puanı ortalaması 65,05 ± 14,13 olarak hesaplanmıştır. Temas izolasyonu teorik eğitimi ve standart hasta uygulaması sonrasında öğrencilerin *Temas İzolasyonu Bilgi Testi'* nden aldıkları bilgi puanı ortalaması 87,83 ± 9,41 olarak hesaplanmıştır. Öğrencilerin bilgi puanları incelendiğinde son test puanlarının ön test puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

Grafik 4. 1: Öğrencilerin Bilgi Puanı Ön-Son Test Dağılımları Grafiği



Öğrencilerin bilgi düzeylerine göre temas izolasyonu eğitimi ön test ve son test puan dağılımları Grafik 4.1'de gösterilmiştir. Öğrencilerin uygulama sonrasındaki Temas İzolasyonu Bilgi Testi puanlarının, uygulama öncesindeki Temas İzolasyonu Bilgi Testi puanlarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

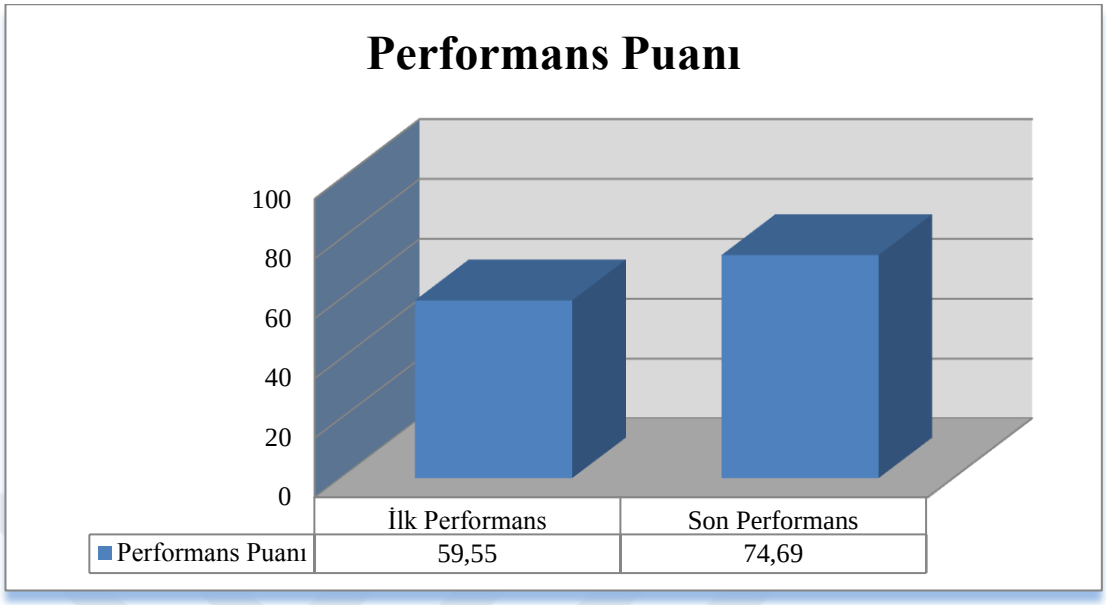
Tablo 4. 2. Temas İzolasyonu Olan Hasta Bakımında Öğrenci Performans Puan Dağılımları

	n	Mean	Median	Minimum	Maximum	ss	t	p
Düşük Gerçeklikli Simülatör	30	59, 54	59, 09	31, 81	84, 09	12, 06	-6, 01	**0,0001**
Standart Hasta	30	74, 69	75, 00	56, 81	93, 18	8, 39		

*Paired sample t test

Tablo 4.2' de öğrencilerin Temas İzolasyonu Olan Hasta Bakımında Öğrenci Değerlendirme Rehberi' ne ait puan dağılımları gösterilmiştir. Bağımlı değişkenler düşük gerçeklikli simülatör uygulama puanı ve standart hasta ile yapılan uygulama puanlarıdır. Temas izolasyonu eğitimi öncesinde öğrencilere uygulanan Temas İzolasyonu Olan Hasta Bakımında Öğrenci Değerlendirme Rehberi'ne ait puan ortalaması 59,54 ± 12,06 olarak hesaplanmıştır. Öğrencilerin temas izolasyonu eğitimi sonrası standart hastayla uygulaması sırasında Temas İzolasyonu Olan Hasta Bakımında Öğrenci Değerlendirme Rehberi'nden aldıkları puan ortalaması 74,69 ± 8, 39 olarak hesaplanmıştır. Temas İzolasyonu Olan Hasta Bakımında Öğrenci Değerlendirme Rehberi puanları incelendiğinde eğitim sonrası puanlarının eğitim öncesi puanlarından anlamlı derecede artmış olduğu görülmektedir ($p< 0,05$).

Grafik 4.2. Öğrencilerin Performans Puanı Dağılımları Grafiği



Öğrencilerin performans düzeylerine göre Temas İzolasyonu Olan Hasta Bakımında Öğrenci Değerlendirme Rehberi' ne göre puan dağılımları Grafik 4.2' de gösterilmiştir. Öğrencilerin uygulama sonrasındaki performans puanlarının, uygulama öncesindeki performans puanlarına göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 3. Öğrencilerin Standart Hasta Eğitimi Sırasında Temas İzolasyonu Olan Hasta Bakımında Öğrenci Değerlendirme Rehberine Göre Değerlendirilme Sonuçları

DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI	Gözlenmedi		Eksik/Hatalı gözlendi		Doğru/Tam gözlendi		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hasta odasının kapısına asılan temas izolasyonu figürünü kontrol etti	5	16,67	3	10	22	73,33	30	100
Temas izolasyonlu hasta bilgilerini içeren (hasta adı-soyadı, doğum tarihi, oda numarası, izolasyon türü vb.) hasta tanılama bilekliğini hazırladı.	0	0	4	13,33	26	86,67	30	100
Hastanın odasına gidecek malzemeleri eksiksiz hazırladı.	0	0	6	20	24	80	30	100
Hasta odasına girmeden önce ellerini yıkadı.	0	0	4	13,33	26	86,67	30	100
Hasta odasına girmeden önce eldiven giydi.	0	0	4	13,33	26	86,67	30	100
Hasta odasına girmeden önce önlük giydi.	0	0	4	13,33	26	86,67	30	100
Hastaya kendini tanıttı.	9	30	4	13,33	17	56,67	30	100
Hastanın kimliğini en az iki tanımlayıcı kullanarak kontrol etti.	4	13,33	8	26,67	18	60	30	100
Hastaya bilekliğini taktı.	0	0	4	13,33	26	86,67	30	100
Kullanacağı malzemeleri kolay ulaşabileceği bir yere yerleştirdi.	0	0	4	13,33	26	86,67	30	100
İzolasyonun nedenini açıkladı. Hastayı izolasyonla ilgili endişelerini tartışmaya teşvik etti.	0	0	8	26,67	22	73,33	30	100
Hastaya yapacağı uygulamayı açıkladı.	1	3,33	7	23,33	22	73,33	30	100
Yaşam bulgularını değerlendirdi ve yara yerini enfeksiyon belirti bulguları (kızarıklık, akıntı vb.) açısından gözlemledi.	0	0	5	16,67	25	83,33	30	100
Hastaya oral ilaçlarını verdi.	7	23,33	3	10	20	66,67	30	100
Hastaya el hijyeninin önemi ve kaçınması gereken bulaşma risklerini anlattı.	14	46,67	4	13,33	12	40	30	100
Ziyaretçi kısıtlaması yapılması gerektiğini hasta ve ailesine açıkladı.	14	46,67	3	10	13	43,33	30	100
Atık malzemeleri kırmızı tıbbi atık poşetine attı.	2	6,67	3	10	25	83,33	30	100
Hastaya uygulanan tüm tedavi ve eğitimleri kaydetti.	28	93,33	0	0	2	6,67	30	100
Eldivenini çıkardı.	0	0	4	13,33	26	86,67	30	100
Önlüğünü çıkardı.	0	0	4	13,33	26	86,67	30	100
Ellerini yıkadı.	9	30	2	6,67	19	63,33	30	100

Tablo 4.3.'te öğrencilerin temas izolasyonu eğitimi sonrasında becerilerinin değerlendirilmesine ait sonuçlar gösterilmiştir.

"Hasta odasının kapısına asılan temas izolasyonu figürünü kontrol etti" uygulama basamağına ilişkin gözlenmeme oranı %16,67 iken eksik/hatalı gözlenenlerin oranı %10 ve doğru/tam gözlenenlerin oranı %73,33'tür.

"Hastanın odasına götürülecek ve bırakılacak tüm ekipmanı hazırladı" uygulama basamağına ilişkin gözlenmeme oranı %0 iken eksik/hatalı gözlenenlerin oranı %20 ve doğru/tam gözlenenlerin oranı %80'dir.

"Kullanacağı malzemeleri (steteskop, termometre, enjektör vb.) kolay ulaşabileceği bir yere yerleştirdi" uygulama basamağına ilişkin gözlenmeme oranı %0 iken eksik/hatalı gözlenenlerin oranı %13,33 ve doğru/tam gözlenenlerin oranı %86,67'dir.

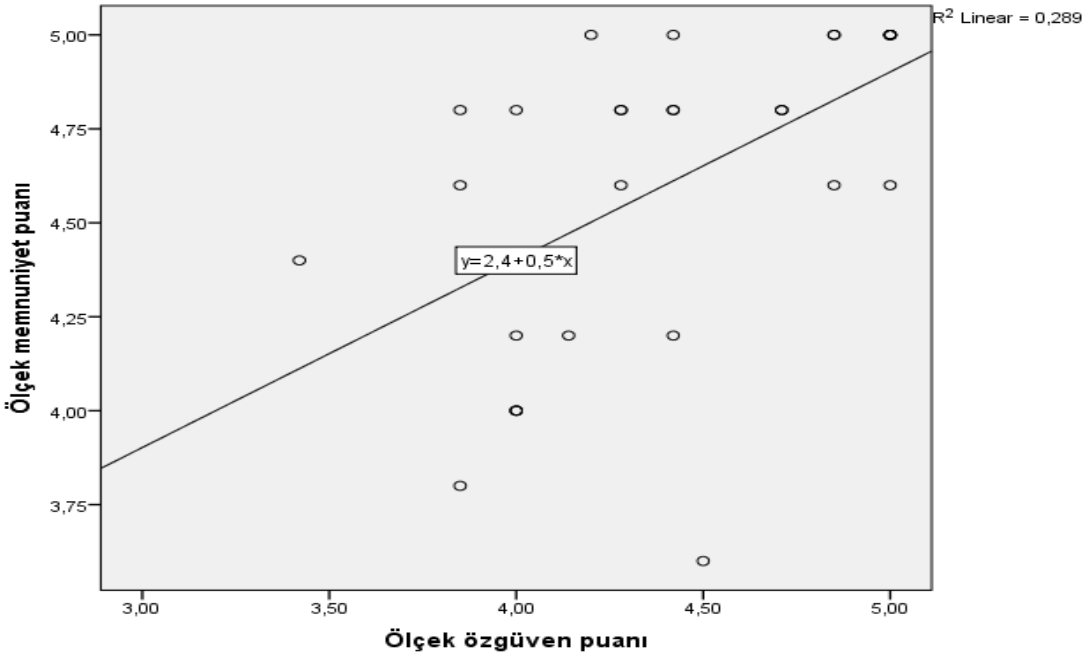
"Çöp ve atılabilir malzemeleri kırmızı tıbbi atık poşetine attı" uygulama basamağına ilişkin gözlenmeme oranı %6,67 iken eksik/hatalı gözlenenlerin oranı %10 ve doğru/tam gözlenenlerin oranı %83,33'tür.

"Ellerini yıkadı" uygulama basamağına ilişkin gözlenmeme oranı %30 iken eksik/hatalı gözlenenlerin oranı %6,67 ve doğru/tam gözlenenlerin oranı %63,33'tür.

Tablo 4.4. Öğrencilerin Memnuniyet – Özgüven Puanları Arasındaki Korelasyon (r) Dağılımı Tablosu

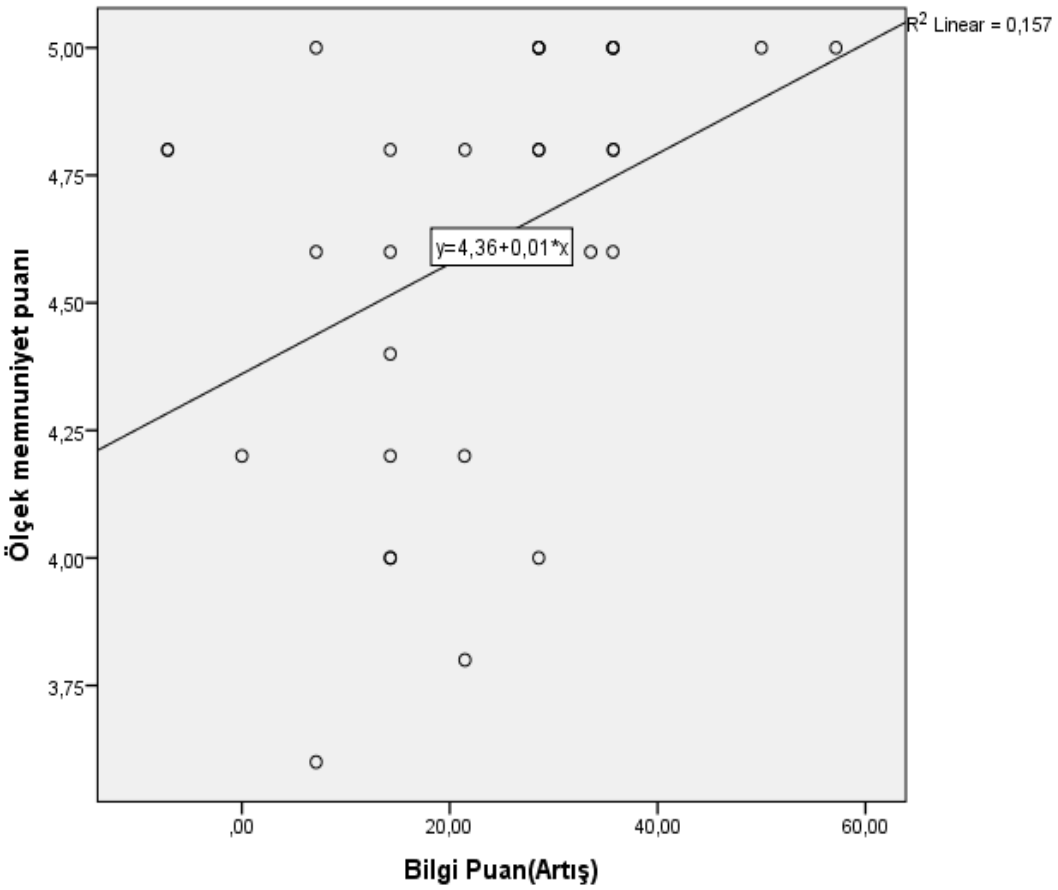
	r	p
Memnuniyet-Özgüven Puanı	**0,538**	**0,002**
Memnuniyet-Bilgi Puanı Artışı	0,396	0,031
Memnuniyet-Performans Puanı Artışı	-0,01	0,958
Özgüven-Bilgi Puanı Artışı	0,373	0,042
Özgüven-Performans Puanı Artışı	-0,095	0,619

Tablo 4.4.' te puanlar arasındaki korelasyon dağılımı gösterilmiştir. Çalışmaya katılanların Özgüven ve Memnuniyet puanları arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p < 0, 05$, $r = 0, 538$).



Grafik 4.3. Memnuniyet-Özgüven İlişki Grafiği

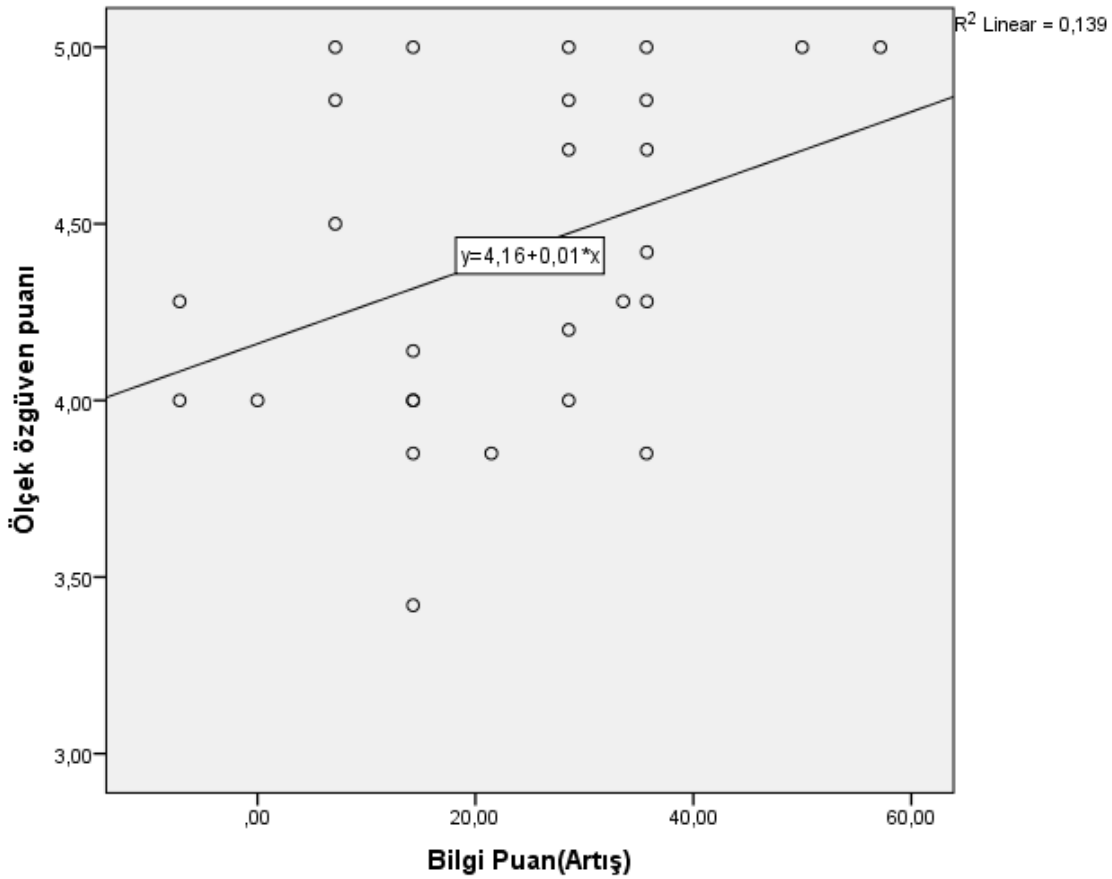
Grafik 4.3’ te Memnuniyet ve Özgüven Ölçeği’ ne ait puanların durumu gösterilmiştir. Öğrencilerin memnuniyet puanları arttıkça özgüven puanları da artmaktadır.



Grafik 4.4. Memnuniyet-Temas İzolasyonu Bilgi Testi Puanı İlişki Grafiği

Grafik 4.4' te Özgüven ve Memnuniyet Ölçeği puan dağılımının Temas İzolasyonu Bilgi Testi Puanı ile ilişkisi gösterilmiştir.

Öğrencilerin memnuniyet puanları ile Temas İzolasyonu Bilgi Testi Puanı artış arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir ($p < 0, 05$, $r = 0, 396$). Bilgi puanı arttıkça memnuniyet puanı da artmaktadır.



Grafik 4.5. Özgüven-Bilgi Puanı İlişki Grafiği

Grafik 4.5'te öğrencilerin özgüven ve temas izolasyonu bilgi testine ait puanlar arasındaki ilişki gösterilmiştir. Öğrencilerin özgüven puanları ile bilgi testi puanlarındaki artış arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir. ($p < 0, 05$, $r = 0, 373$)

Öğrencilerin bilgi puanı arttıkça özgüven puanı da artmaktadır.

4.6. Çözümleme Oturumuna Yönelik Veriler

4.6.1. Öğrenci Görüşlerine Yönelik Veriler:

Çözümleme oturumunda öğrenciler standart hasta ile yaptıkları uygulamada, eksiklerini, hatalarını gördüklerini, yapmayı unuttukları uygulamaları daha net anlayabildiklerini, uygulamanın kendilerinde farkındalık yarattığını, klinik uygulamada temas izolasyonlu hastaya daha rahat bakım verebileceklerini, cesaretlerinin arttığını, hasta eğitimin önemini anladıklarını, iş odaklı değerlendirme yapmamaları gerektiğini, hastayla iletişimin önemli olduğunu ve keyifli bir uygulama olduğunu ifade etmişlerdir:

''Hastanede bunlara dikkat edilmiyor. Bu uygulamadan sonra temas izolasyonlu hastaya yaklaşımda neyi nasıl yapmam gerektiğini farkettim.''

''Videoda kendimi izlemek yaptığım hataları daha net farketmemi sağladı.''

''Hastaya daha iyi eğitim verebilmek için daha çok bilgi sahibi olmam gerektiğini farkettim.''

''Bu tür hastalara yaklaşmaktan korkuyordum artık daha rahat bakım verebilirim.''

''Geçen dönem böyle bir hastayla klinikte karşılaştım fakat sağlık personeli bu uygulamalara dikkat etmiyordu. Farkındalığım arttı bundan sonra hem dikkat edip hemde diğer sağlık personelini uyaracağım.''

''Nedenini bilmiyorum ama heyacanlandım.''

''Videoda kendimi izlerken dikkatsiz davrandığımı, hastanın yara yerini bile değerlendirmediğimi farkettim.''

''Çok şey öğrendim eğlenceli bir uygulamaydı.''

''Bu uygulamayı yeniden yapacak olsam hastanın eğitimine önem verir daha açıklayıcı konuşurdum. Söylediklerimizden hasta tatmin olmadı. ''

''Hastayla iletişimin önemini farkettim''

''Hastanede hastalar sorgulamadığı için bilsekte bilmesekte oluyor, hasta sorgulayınca bilgi sahibi olmamızın önemini farkettim.''

'' Uygulamadan sonra kendimi izlediğimde hastayla hiç göz teması kurmadığımı ve iletişimimin iyi olmadığını farkettim.''

''Uygulama sırasında hastanın çok soru sorması beni rahatsız etmişti fakat şimdi onu cevaplayamamamızın bizim ayıbımız olduğunu farkettim. ''

''Teorikte görmüştük bu uygulamayı fakat hastanede yapılmıyor, bu uygulamadan sonra farkındalığım ve cesaretim arttı.''

''Temas izolasyonlu hastaya yaklaşırken korkuyordum, artık yaklaşabilirim.''

''Bu uygulamadan sonra bu hastalarda ne tür önlemler alınıyor, nelere dikkat edilmesi gerekiyor, hastanın nasıl bilgilendirilmesi gerekiyor, aseptik teknik nedir, neden enfeksiyonda önemler alıyoruz bunları öğrendim. ''

''Hastaya kendimi tanıtmadım ve hasta bana kim olduğumu sordu. ''

''Gerekli önlemleri aldığımızda hastaya normal hasta gibi davranabileceğimizi öğrendim. ''

''Hastaya tıbbi terimleri kullandım oysa anlamıyordu. Hasta kendini diğer hastalardan farklı gördüğü için stresliydi ona destek olmalıydım. ''

''Bilgi eksikliğim yüzünden hastaya yeterli açıklama yapamadım. ''

''Kendimi çok heyecanlı hissettim, iş odaklı çalışarak hastayı önemsemedim.''

''Biraz dikkatsiz davranmışım. Yara yerini değerlendirmedim. Sonra kimi yerde de çok kesin konuşmuşum. Doktor gelecek, enfeksiyon hakkında bilgi verecek dedim, bilgi eksikliğimi farkettim.''

''Eğitim vermeye dikkat ederdim, daha güzel bir şekilde açıklayıcı konuşurdum.''

''Bazı şeyler hasta için önemli olabiliyormuş, mesela onu gördüm.''

‘‘Uygulama sonrasında bilgim arttı. Bundan sonra hastalar sormasa bile temas izolasyonu hakkında bilgi verebilirim.’’

‘‘Çoğu insan hatta hemşirelerden bazıları bu hastalarla karşılaşıyor. Cesaret yönünden çok iyi oldu bence.’’

‘‘Klinikte bu tür hastalarla sıklıkla karşılaşıyoruz. Cesaretim arttı’’

‘‘Bizim bunu daha önce hastanede yapma fırsatımız olmadı.Benim hiç temas izolasyonlu hastam olmadı,hastanede karşılaşmadım,bu şekilde öğrenmem daha iyi oldu.’’

‘‘MRSA hakkında fazla bilgim yoktu doğrusu. Bundan sonra MRSA lı bir hasta geldiğinde ona nasıl bakım verebileceğimi biliyorum ve ona göre davranırım.’’

‘‘Gerçek bir ortam gibi hissettiğimiz için ve birebir sorunlarla karşılaştığımız için zorlanmamıza rağmen bilgi yükümüzün ve sorumluluğumuzun zorluğunu anlayıp bu şekilde eğitim vermenin önemini anladık.’’

‘‘Artık bu şekilde hastalara bakım vereceğimi düşünüyorum. Aynı zamanda gerçek bir hastanın kullanılması ayrıca bir artı kattı o yüzden oldukça faydalı. Tıbbi ekipmanın kullanılması, gerçek bir hastane ortamı gibi olması faydalıydı.’’

‘‘Hastanın çok sorgulayıcı olması beni rahatsız etti, çünkü ben çok yetersiz hissettim kendimi.’’

‘‘ Hastanın sürekli soru sorması işimi daha dikkatli yapmamı sağladı.’’

‘‘Hocam mesela hastanın çok soru sormasından şikayetçiydim. Aslında çok doğalmış hasta çok soru sorabilir. Soru sorduğunda cevaplayamamamız bizim ayıbımız aslında onu öğrendim.’’

‘‘ Gayet faydalı yararlı oldu. Azıcık bir heyecanımız olsada…’’

‘‘Bizim vermiş olduğumuz eğitimin her kelimesi, onların belki de hastalık sürecine etki edecek, çünkü hastalar bilgi sahibi olmadıkları için korku içindeler ve sürekli soru soruyorlar, bizde karşınızda bir güven ilişkisi oluşturamazsak daha kötüye gidecek durumları, o yüzden gerçekten verimli olduğunu düşünüyorum bu eğitimin.’’

‘‘Heyecan vardı, sanki geçiştiriyormuş gibi oldu, biraz iş odaklı çalıştım. Kamera heyecanı hepsi birbirine karıştı.’’

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda elde ettiğimiz bulguların sonucunda temas izolasyonlu hasta bakımında simülasyona dayalı eğitim yönteminin kullanılmasının öğrencilerin bilgi düzeyinin arttırılmasında etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Öğrencilere standart hastayla birlikte verilen temas izolasyonlu hasta bakım eğitimine ait eğitim öncesi ve eğitim sonrası puanları arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin bilgi düzeylerinin artmasında standart hasta eğitim yönteminin kullanılmasının etkili olduğu belirlenmiştir.

Literatürde temas izolasyonlu hasta bakımı için standart hasta ile eğitim veren çalışmalara rastlanmamıştır. Fakat hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde standart hasta ve yüksek gerçeklikli simülatörle eğitim verilen bazı çalışmalarda öğrencilerin bilgi, performans ve özgüven ve memnuniyete etkilerine bakılmıştır.

Öğrencilerin standart hasta yönteminin kullanımı ile bilgi düzeylerini etkileyen çalışmalar incelendiğinde; Crowe ve arkadaşları 2018 yılında 161 hemşirelik öğrencisi ile yaptığı çalışmada yüksek gerçeklikli simülatör ve standart hasta ile çalışmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilere toplamda 4 saat süren, 40 dakikalık 4 seansla simülasyon temelli eğitim verilmiştir. Eğitimde kullanılan senaryoya göre hemşirelerden kötüleşen hastayı tespit etmeleri, mavi kod uygulamasını yapmaları ve hastaya acil müdahalede bulunmaları beklenmiştir. Crowe ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın sonucuna göre çalışmaya katılan öğrencilerin simülasyon temelli eğitim öncesi ve sonrası bilgi puanları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (51).

Ünver ve arkadaşları hemşirelikte akılcı ilaç uygulamaları dersinde 85 öğrencide standart hasta yöntemini kullanmışlardır. Bu çalışmanın sonucuna göre öğrencilerin standart hasta eğitim yöntemi sonrasında bilgi puanlarının, uygulama öncesi bilgi puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir (52).

Literatürde standart hastaların etkilerini inceleyen çalışmalar incelendiğinde; standart hastayla yapılan eğitimlerle hemşirelik öğrencilerinin daha kolay öğrendiği,

klinik ortamdaki bilgi ve performanslarını olumu yönde etkilediği görülmektedir. Yapılan çalışmalar bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir (13, 53, 54).

Shin ve arkadaşları 2015 yılında hemşirelik öğrencilerinde simülasyon uygulamaları ile ilgili yaptığı bir metaanaliz çalışmasında simülasyon temelli eğitimin geleneksel eğitimden daha etkili olduğunu belirtmişlerdir (55).

Simülasyon eğitiminde interaktif öğrenme ortamında öğrenci ile yüz yüze birebir öğrenme gerçekleşmektedir. Simülasyon kullanılan eğitim ortamları öğrenen merkezli olup eğitici sadece öğrenciyi yönlendirmektedir. Klasik eğitim yönteminde öğrenci pasif dinleyici rolündeyken standart hastayla yapılan eğitim yönteminde ise öğrenci sürece aktif katılmaktadır.

Çalışmamızda temas izolasyonlu hasta bakımının standart hastayla uygulanan eğitim öncesi ve sonrasında özgüven ve bilgi puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. ($p < 0,05$, $r= 0,373$, Bkz. Şekil 9)

Ferguson ve arkadaşları 2017 yılında yaptığı çalışmada standart hasta ve yüksek gerçeklikli simülatör kullanarak terminal dönemde olan bir hastanın bakımı ve o hastaya karşı öğrencilerin tutumlarını incelemiştir. Çalışmaya 17 adet hemşirelik öğrencisi katılmıştır. Çalışmanın sonucuna göre öğrenci hemşireler hem terminal dönemdeki bireye hem de ailesine yönelik en iyi bakım hizmetini öğrenmiş ve bu tür hastalara daha rahat bakım verebileceklerini belirtmişlerdir (56). Çalışmamızda standart hasta kullanarak öğrencilere verdiğimiz eğitim sonrasında, öğrenciler eğitimin bilgi ve becerilerini geliştirdikleri ifadeler etmiştir.

Başak ve arkadaşlarının 2018 yılında birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin hijyenik bakım becerilerini geliştirmek için yaptıkları çalışmada ise deney grubundaki öğrencilerle standart hasta ile simülasyon uygulama, kontrol grubundaki öğrencilerle de düşük gerçeklikli bir manken ile uygulama yapmışlardır. Standart hasta grubundaki öğrencilerin performans puanları, öğrencilerin memnuniyet ve özgüven ölçeği puanları, kontrol grubundan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (57).

Ha'nın 2018 yılında 47 adet hemşirelik öğrencisiyle yaptığı çalışmada standart hastayla verilen eğitimin öğrencilerin özgüven ve memnuniyetine etkisi araştırılmıştır. Araştırma sonucunda standart hasta ile yapılan eğitimde, standart

hastaların hasta bakımı için yararlı olduğu, hemşirelik öğrencilerinin öğrenmesini kolaylaştırdığı ve hemşirelik öğrencilerinin yetkinliğini geliştirdiği ve öğrencilerin özgüven ve memnuniyetlerinde artış olduğu gözlenmiştir (59).

Zulkosky'nin yaptığı çalışmada da standart hasta kullanımı öğretim stratejisinden daha fazla memnun olduklarını bildirmişler ve öğrenmede daha özgüvenli olduklarını ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılan öğrencilerin memnuniyetinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (61). Bizim çalışmamızda öğrencilerin özgüven ve memnuniyet puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. ($p<0,05$) .Öğrencilerin özgüvenleri arttıkça memnuniyetleride artmaktadır.

Zapko ve arkadaşlarının 2018 yılında simülasyon tabanlı eğitimin öğrencilerin özgüven ve memnuniyetinin incelendiği çalışmaya 199 adet hemşirelik öğrencisi dahil edilmiştir. Çalışmada öğrencilere eğitim düzeylerine göre, yüksek ve orta gerçeklikli simülatörler ve standart hasta kullanarak iki yıl boyunca eğitim verilmiştir. Öğrencilerin katıldıkları simülasyon deneyimlerinden memnun kaldıkları ve özgüvenlerinde artış olduğu bildirilmiştir (62).

Kim ve arkadaşlarının simülasyona dayalı eğitime katılan hemşirelik öğrencilerinin eğitimindeki, klinik yetkinlik, memnuniyet ve özgüvenlerindeki farklılıkları araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmaya 207 adet hemşirelik öğrencisi katılmıştır. Çalışma sonucuna göre simülasyon tabanlı eğitiminle öğrencilerin özgüven ve memnuniyetleri artmış, klinik yeterlilikleri artmıştır (69).

Ayrıca Repal ve arkadaşlarının standart hasta kullanarak yaptığı çalışmada öğrencilerin anksiyete düzeylerini azaldığı, ön yargılarını yıktıkları ve klinik uygulamaya girmeden önce özgüvenlerini ve öz farkındalıklarını artırabildiği bulunmuştur (70).

Literatürde yapılan diğer çalışmalarda da simülasyon temelli eğitimin öğrencilerin özgüven ve memnuniyetini artırdığı görülmektedir. Çalışmamızla benzerlik göstermektedir (58, 60, 63, 64, 65, 66, 67, 68). Çalışmamızın özgüvenle ilgili sonuçlarında öğrencilerin beceri ve özgüven puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. ($p=0,619$, $r=-0,095$, Bkz.Tablo 3).

Literatürde yapılan çalışmalarda simülasyon temelli eğitimin enfeksiyon kontrolünde önemli etkiye sahip olduğu bildirilmiştir. Enfeksiyon kontrolü hemşirelik için oldukça önemli bir konudur. Enfeksiyon bulaşının önlenmesi hemşirelik öğrencilerinin eğitimi sırasında olması, gelecekte öğrenciler için daha avantajlı olacaktır.

Pope ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, simülasyonun enfeksiyon kontrolünde önemli olan klinik davranışları değiştirdiği tespit etmiştir. Öğrenciler, simülasyon temelli eğitimin izolasyon önlemlerine sürekli olarak uymanın önemini fark etmelerine yardımcı olduğunu belirtmiştir. Enfeksiyon kontrol kavramının somut olarak görselleştirilmesi, öğrencilerin el hijyeninin önemini anlamalarını sağlamıştır (71). Simülasyon tabanlı eğitimin enfeksiyon kontrolünde önemli etkiye sahip olduğu yapılan çalışmalarda bildirilmiştir.

Ayrıca literatürde hemşirelerin enfeksiyonu olan hastalara bakım vermekten korktuğuna dair çalışmalar mevcuttur. Andersson ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptığı Metisiline dirençli Staphylococcus aureus (MRSA) hastalarına bakım veren hemşirelik çalışanlarının deneyimleri ile ilgili yaptıkları çalışmada farklı hastanelerde çalışan 15 adet hemşire çalışmaya katılmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin MRSA'lı hastalara vermekten korktuklarını, kendilerini güvende hissetmediklerini ve strese girdiklerini ifade etmişlerdir. Enfeksiyon kontrol yöntemiyle ilgili eğitimle birlikte MRSA'lı hastalara daha rahat bakım verdikleri görülmüştür (72). Çalışmamızda standart hasta kullanarak yaptığımız temas izolasyonlu hasta eğitiminde öğrencilerin eğitim sonrası görüşleri ;

''Temas izolasyonlu hastaya yaklaşırken korkuyordum, artık yaklaşabilirim.''

''Bu uygulamadan sonra bu hastalarda ne tür önlemler alınıyor, nelere dikkat edilmesi gerekiyor, hastanın nasıl bilgilendirilmesi gerekiyor, aseptik teknik nedir, neden enfeksiyonda önemler alıyoruz bunları öğrendim. ''

''Gerekli önlemleri aldığımızda hastaya normal hasta gibi davranabileceğimizi öğrendim. '' şeklinde olmuştur.

Görüldüğü gibi klinik eğitim öncesinde standart hastayla temas izoalsyonu eğitimi verilmesi öğrencilerin kendilerine olan güvenini artırmış, hasta güvenliği

tehdit etmeden hemşirelik bakımı vererek enfeksiyon kontrol yöntemlerini öğrenmeleri sağlanmıştır.

Çalışmamızda ortaya çıkan diğer önemli bir nokta da öğrencilerin çözümleme oturumu sonrasında verdikleri geribildirimlerdir. Çözümleme oturumu simülasyon temelli eğitimin temel yapı taşlarından biridir. Rall ve arkadaşları çözümleme oturumunun simülasyon eğitiminin "kalbi ve ruhu" olduğunu ifade etmektedir (73). Literatürde çözümleme oturumunun önemiyle ilgili birçok araştırma bulunmaktadır.

Literatürde simülasyon eğitiminde çözümleme oturumunun yapılmasının sistemli öğrenmeye yardımcı olduğu belirtilmektedir (74). Evain ve arkadaşlarının yaptığı katılımcıların anksiyete durumunun incelendiği çalışmada, simülasyon eğitiminden sonra çözümleme oturumu sonrasında daha az anksiyete yaşadıkları belirlenmiştir (75). Shinnick ve arkadaşlarının 162 hemşirelik öğrencisi ile yaptığı çalışmada simülasyon eğitimi sonrasında kontrol grubunun da yapılan çözümleme oturumu sonrasında bilgi düzeylerinin anlamlı olarak arttığı belirlenmiştir (76).

Çözümleme oturumu öğrenmeyi pekiştirerek yansıtıcı öğrenmeyi sağlamaktadır. Böylece öğrenci eleştirel düşünerek teoriyle pratiği ilişkilendirmektedir (28). Çözümleme oturumunda öğrencilerin videolarını izleyerek hatalarını görmeleri ve uygulamanın hemen arkasından geribildirim almaları oldukça önemlidir.

Weawer'in yaptığı çalışmada simülasyon uygulaması sonrasında öğrencilere yaptıkları uygulama izletilerek öğrencilerin özgüven ve memnuniyetine etkisinin araştırıldığı çalışma sonucunda uygulamaya katılan öğrencilerin özgüven ve memnuniyet puanlarında artış görülmüştür (77).

Reed 130 hemşirelik öğrencisi ile yaptığı çalışmada öğrencilere çözümleme oturumu sonrasında öğrenci görüşlerini değerlendirerek bir skala geliştirmiştir. Bu skalada çözümleme oturumu ile ilgili öğrencilerin duygusal, fizyolojik, davranışsal ve çevre ile ilgili birçok görüşü yer almaktadır. Bu çalışmadaki öğrenci görüşlerine baktığımızda (78);

"Videodan yaptığım uygulamayı izlemek hangi basamaklarda kendimi iyileştirmem gerektiği konusunda bana yardımcı oldu."

“Kendimin farkına vardım, farkındalık yarattı.”

“Öğrendiklerim ve performansım arasında köprü sağladı”

Literatürdeki bu çalışmaların sonuçları çalışmamızdaki öğrenci ifadeleri ile uyumludur. Öğrencilerimizle yaptığımız çözümleme oturumundaki görüşmelerimiz literatürdeki öğrenci ifadelerini destekler niteliktedir.

‘‘Bu uygulamadan sonra temas izolasyonlu hastaya yaklaşımda neyi nasıl yapmam gerektiğini farkettim.’’

‘‘Videoda kendimi izlemek yaptığım hataları daha net farketmemi sağladı.’’

‘‘Bu tür hastalara yaklaşmaktan korkuyordum artık daha rahat bakım verebilirim.’’

Çözümleme oturumunda eğitimci ve öğrencilerin performansı yargılayıcı olmayan bir ortamda tartışılmaktadır. Öğrenciler simülasyon temelli eğitimin kendilerinde farkındalık yarattığını, eğlenceli bir uygulama olduğunu, cesaretlerinin arttığını, hastayla iletişim sırasında bilgi sahibi olmalarının önemini farkettiklerini ifade etmişlerdir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Araştırma hemşirelik öğrencilerine temas izolasyonlu hasta bakımına yönelik standart hasta kullanılarak verilen eğitimin öğrencilerin özgüven ve memnuniyetlerine etkisini araştırmak amacıyla yarı deneysel olarak yapılan çalışmamızın sonuçları aşağıda belirtilmiştir:

- Temas izolasyonu eğitimi öncesinde öğrencilere uygulanan Temas İzolasyonu Bilgi Testi' ne ait bilgi puanı ortalaması 65, 05±14, 13 olarak hesaplanmıştır. Temas izolasyonu eğitimi ve standart hasta uygulaması sonrasında öğrencilerin Temas İzolasyonu Bilgi Testi' nden aldıkları bilgi puanı ortalaması 87, 83±9, 41 olarak hesaplanmıştır. Öğrencilerin bilgi puanları incelendiğinde son test puanlarının ön test puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir. ($p<0,05$) (Bkz. Tablo 4.1, Grafik 4.1)
- Temas izolasyonu eğitimi öncesinde öğrencilerin Temas İzolasyonu Olan Hasta Bakımında Öğrenci Değerlendirme Rehberi'nden aldıkları performans puanı ortalaması 59, 55±12, 06 olarak hesaplanmıştır. Öğrencilerin teorik eğitim sonrası standart hasta uygulaması sırasında aldıkları performans puan ortalaması 74, 69±8,39 olarak hesaplanmıştır. Öğrencilerin performans puanları incelendiğinde eğitim sonrası puanlarının eğitim öncesi puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir. ($p<0,05$) (Bkz.Tablo 4.2, Grafik 4.2)
- Çalışmaya katılan öğrencilerin Özgüven ve Memnuniyet puanları arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir.($p < 0, 05$, $r = 0, 538$) Memnuniyet puanları arttıkça özgüven puanları da artmaktadır. (Bkz. Tablo 4.3, Grafik 4.3)
- Çalışmaya katılan öğrencilerin Özgüven puanları ile bilgi testi puanlarındaki artış arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir. ($p < 0,05$, $r= 0,373$) Öğrencilerin bilgi puanı arttıkça özgüven puanı da artmaktadır. (Bkz. Tablo 4.5, Grafik 4.5)
- Çözümleme oturumunda öğrenciler standart hasta ile yaptıkları uygulamada, eksiklerini, hatalarını gördüklerini, yapmayı unuttukları uygulamaları daha net anlayabildiklerini, uygulamanın kendilerinde farkındalık yarattığını,

klinik uygulamada temas izolasyonlu hastaya daha rahat bakım verebileceklerini, cesaretlerinin arttığını, hasta eğitimin önemini anladıklarını, iş odaklı değerlendirme yapmamaları gerektiğini, hastayla iletişimin önemli olduğunu ve keyifli bir uygulama olduğunu ifade etmişlerdir.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- ✓ Araştırma sonuçlarına göre; hemşirelik öğrencilerine temas izolasyonlu hasta bakımına yönelik standart hasta kullanılarak verilen eğitimin öğrencilerin bilgi puanlarına katkı sağladığı görülmüştür. Bu sonuca göre;

  - Hemşirelik öğrencilerine klinik eğitim öncesinde standart hasta yöntemiyle uygulama yaptırılması,
  - Bu tür araştırmaların deney kontrol grubu şeklinde ve daha fazla öğrenci grubuyla tekrarlanması,
  - Standart hastayla yapılan bu uygulamaların kliniğe yansımasını da ele alan çalışmaların yapılması önerilmektedir.

- ✓ Öğrencilerin standart hasta kullanılarak verilen eğitim sonrasında özgüven ve memnuniyetlerinin bilgi puanlarıyla doğru orantılı olarak arttığı tespit edilmiştir. Bu sonuca göre;

  - Öğrencilere interaktif uygulamaların daha sık yaptırılması,
  - Simülasyonla eğitimin tüm hemşirelik okullarında müfredata entegre edilmesinin sağlanması önerilmektedir.

- ✓ Öğrencilerle yapılan çözümleme oturumunda öğrenciler standart hasta ile yaptıkları uygulamada, eksiklerini, hatalarını gördüklerini, yapmayı unuttukları uygulamaları daha net anlayabildiklerini, uygulamanın kendilerinde farkındalık yarattığını, klinik uygulamada temas izolasyonlu hastaya daha rahat bakım verebileceklerini, cesaretlerinin arttığını, hasta eğitimin önemini anladıklarını, iş odaklı değerlendirme yapmamaları gerektiğini, hastayla iletişimin önemli olduğunu ve keyifli bir uygulama olduğunu ifade etmişlerdir. Bu ifadelere göre;

  - Öğrencilerin eğitimlerinde simülasyona dayalı eğitim yöntemlerinin kullanılması,
  - Öğrencilere yapılan uygulamaların hemen arkasından geri bildirim verilmesi,

- Öğrencilerle küçük gruplar şeklinde tartışma ortamlarının oluşturulması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Krau SD, The influence oftechnology in nursing education, *Nurs Clin North Am,* 2015 Jun; 50(2): 379-87.

2. Lee LYK, Wong KF, The establishment of an integrated skills centre for undergraduate nursing education, *International Nursing Review*, 2010, 57: 359-364.

3. Moscaritolo LM, Interventional strategies to decrease nursing student anxiety in clinical learning environment, *Journal of Nurse Educator*, 2009, 48(1): 17-23.

4. Debourgh GA, Prion S, Using Simulation to Teach Prelicensure Nursing Students to Minimize Patient Risk and Harm. *Clinical Simulation in Nursing,* 2011, 7: e47-e56.

5. Hanson CM, Reflections on the Continuing Evolution of Advanced Practice Nursing, *Nurse Outlook,* 2003, 51(5): 203-211.

6. Lasater K, High-Fidelity Simulation and the Development of Clinical Judgment: Students' Experiences. *Journal of Nursing Education,* 2007, 46(6): 269- 275.

7. Gaba DM, The Future Vision of Simulation in Healthcare, *Simulation in Healthcare,* 2007, 2: 126-135.

8. Franklin EA, Burns P, Lee SC, Psychometric Testing on the NLN Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning,Simulation Design Scale,and Educational Practices Questionnaire Using a Sample of Pre-licensure Novice Nurses, *Nursing Education Today,* 2014, 34:1298-1304.

9. Flude LM, Rosseel HD, Hiscock JC, Pulling C, Gauthier J, Knapp,A, Pinchin S, Brown AC, Interprofessional Infection Control Education Nursing Standardized Patients for Nursing, Medical and Physiotheraphy Students, *Journal of Interprofessional Education&Practice,* 2016, 2:25-31.

10. Bridgen D, Dangerfield P, The role of simulation in medical education. *The Clinical Teacher*, 2008, 5:167-170.

11. Barrows HS, Simulated (Standardized) Patients and Other Human Simulations, Health Sciences Consortium 201 Silver Cedar Court Chapel Hill, 1987, North Carolina 27514.

12. Onori MJ, Pampaloni F, Multak N, What Is The Standardized Patient? ,Wilson L, Rockstraw L (Editors), Human Simulation for Nursing and Health Professions, Newyork , Springer Puplishing Company, 2012, Chapter3 :24.

13. Tüzer H, Dinç L, Elçin M, The effects of using high-fidelity simulators and standardized patients on the thorax, lung, and cardiac examination skills of undergraduate nursing students, *Nurse Education Today*, 2016, 45: 120-125.

14. Sarıkoç G, Özcan TC, Elçin M, The impact of using standardized patients in psychiatric cases on the levels of motivation and perceived learning of the nursing students, *Nurse Education Today*, 2017, 51: 15–22.

15. Andrea J, Kotowski Peggy, Using Standardized Patients in an Undergraduate Nursing Health Assessment Class, *Clinical Simulation in Nursing*, 2017, 13: 309-313.

16. Hayden J, Jeffries P, Smiley R, Alexander M, Kardong-Edgren S, The NCSBN National Simulation Study: A Longitudinal, Randomized, Controlled Study Replacing Clinical Hours with Simulation in Prelicensure Nursing Education. *Journal of Nursing Regulation*, 2014, 5(2), 1-64.

17. Andersson H, Andreassen G, Lindholm C, Fossum B, Experiences of Nursing Staff Caring for Patients With Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus, *International Nursing Review*, 2016, 63: 233–241.

18. Brosio F, Kuhdari S, Stefanati A, Sulcaj N, Lupi S, Guidi E, Bergamini M, Gabutti G, Knowledge and Behaviour of Nursing Students on The Prevention of Healthcare Associated Infections, *Journal of Preventine Medicine and Hygiene*, 2017,58 (2): E99-E104.

19. Yokoe DS, Mermel LA, Anderson DJ, Arias KM, Burstin H, Calfee DP, Coffin SE, Dubberke ER, Fraser V, Gerding DN, ve diğerleri, A Compendium of Strategies to Prevent Healthcare-Associated Infections in Acute Care Hospitals: 2014 Updates, *American Journal of Infection Control*, 2014, 42: 820-828.

20. Dehkordi ML, Tavakol K, Experiences of Nursing Students in Caring of Patients in Source Isolation, *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 2010, 16(1):13-19.

21. Evans HL ,Shaffer MM, Hughes MG, Smith RL, Chong TW, Raymond DP, Pelletier SJ, Pruett TL, Sawyer RG, Contact Isolation in Surgical Patients: A Barrier to Care?, *Surgery*, 2008, 134(2): 180-188.

22. Amitai Z, Wolpe PR , Small S, Simulation-Based Medical Education: An Ethical Imperative, *Association of American Medical Colleges*, 2003,78(8): 783-785.

23. https://kelimeler.gen.tr/simulasyon-nedir-ne-demek-275769. Erişim Tarihi: 21.01.2018.

24. Byrne A, Medical Simulation: The Journey So Far, Forrest K, Mckimm J, Edgar S (Editors), Essential Simulation in Clinical Education, John Wiley& Sons Ltd, First Edition, 2013, Chapter 2: 16-17.

25. Onori MJ, Pampaloni F, Multak N,What Is The Standardized Patient? ,Wilson L, Rockstraw L (Editors), Human Simulation for Nursing and Health Professions, Newyork , Springer Puplishing Company, 2012, Chapter3 :24.

26. Bradley P, The History of Simulation in Medical Education and Possible Future Directions, *Medical Education*, 2006, 40: 254-262.

27. Hayden J, Use of Simulation in Nursing Education: National Survey Results, *Journal of Nursing Regulation*, 2010, 1(3): 52-57.

28. Jeffries PR (Ed.), Simulation in Nursing Education: From Conceptualization to Evaluation, 2007, New York, NY: National League for Nursing.

29. Kim J, Parkı HJ, Shin J, Effectiveness Of Simulation-Based Nursing Education Depending On Fidelity: A Meta-Analysis, *BMC Medical Education*, 2016, 16:152.

30. Şenol Y, Yardım S, Başarıcı İ, Student Opinions About Standardized Patient Practices: First-Year Results*, Tıp Eğitimi Dünyası*, Eylül 2014,Sayı 41.

31. Molue P, Wilford A, Satıs R, Lockyer L, Student Experiences And Mentor Views Of The Use Of Simulation For Learning, *Nurse Education Today*, 2008, 28: 790–797.

32. Alinier G, Hunt B, Gordon R, Harwood C, Effectiveness Of Intermediate-fidelity Simulation Training Technology In Undergraduate Nursing Education, *Journal of Advanced Nursing*, 2006, 54: 359–369.

33. Goh YS, MCouns SS, Chng ML, Tan CS, Yobas P, Using Standardized Patients in Enhancing Undergraduate Students' Learning Experience in Mental Health Nursing, *Nurse Education Today,* October 2016, 45: 167-172.

34. Sarmasoğlu Ş, Dinç L, Elçin M, Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Beceri Eğitimlerinde Kullanılan Standart Hasta ve Maketlere İlişkin Görüşleri, *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 2016, 13 (2): 107-115.

35. Kılıç Ulu A, Hastane Enfeksiyonlarının Önemi, Tanım Kriterleri, Başustaoğlu A, Avcı MZ (Editörler), Hemşirelik Uygulamalarında Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları, Hipokrat Yayınevi, 2016, Kısım 4, Bölüm 2, 161-162.

36. World Health Organization (WHO), Prevention of Hospital-Acquired Infections:A Practical Guide, http://apps.who.int/medicinedocs/ documents/ s.16355e/s.16355e.pdf:(Accessed March 31,2016) , Erişim Tarihi: 01.05.2018.

37. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Enfeksiyon Kontrol Yönetmeliği. 11.08.2005. http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/08/20050811-6.htm .Erişim Tarihi: 17.02.2018.

38. Usluer G, İzolasyon Yöntemleri, Doğanay M, Ünal S (Editörler) Hastane İnfeksiyonları. Hastane İnfeksiyonları Derneği Yayını No:1, Ankara, Bilimsel Tıp Yayınevi, 2003, 77-89.

39. Oğuz VA, Hastane İnfeksiyonlarında İzolasyon Yöntemleri ve El Yıkama, Yüce A, Çakır N (Editörler), Hastane Enfeksiyonları, İzmir; İzmir Güven Kitapevi, 2009, 2.Basım: 60-76.

40. Andersson H, Andreassen G, Lindholm C, Fossum B, Experiences of Nursing Staff Caring for Patients With Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus, *International Nursing Review*, 2016, 63: 233-241.

41. Jansson MM, Syrjala PH, Ohtonen PP, Merilainen MH, Kyngas HA, Ala-Kokko TI, Simulation Education As A Single Intervention Does Not Improve Hand Hygiene Practices: A Randomized Controlled Follow-Up Study, *American Journal of Infection Control*, 2016, 44: 625-30.

42. Sundal JS, Aune GA, Storving E, Aaslan KJ, Fjeldsater KL,Torjuul K, The Hand Hygiene Compliance of Student Nurses During Clinical Placements, *Journal of Clinical Nursing*, 2017, 26:4646-4653.

43. Çelik S, Kocaşlı S,Hygienic Hand Washing Among Nursing Students in Turkey, *Applied Nursing Research*, 2008, 21:207-211.

44. Beam E, Gibbs SG, Hewlett AL, Iwen PC, Nuss SL, Smith PW, Clinical Challenges in Isolation Care,*American Journal of Nursing*, 2015, 115(4):44-49.

45. Hamdemir K, İzolasyon Gereken Durumlar Koruyucu Önlemler ve Uygulama Şekilleri, Başustaoğlu A, Avcı MZ (Editörler), Hemşirelik Uygulamalarında Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları, Hipokrat Yayınevi, 2016, Kısım 4, Bölüm 8, 197-199.

46. Canturan SY, Standart Önlemler ve İzolasyonlar, Enfeksiyon Hemşireliği Kitabı, Nobel Tıp Kitapevi, 2014, 112-120.

47. Unver V, Basak T, Watts P, Gaiosa PV, Moss J, Taştan S, İyigün E, Tosun N, The Reliability and Validity of the Questionnaires: Student Satisfactionan Self-Confidence in Learning, Simulation Design Scale and Educational Practices Questionnaire, 2015, 3rd International Conference on Healthcare and Life-Science Research (Singapore) 12th and 13th June, 17-18.

48. Eppich W, Cheng A, Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation (PEARLS), *Simulation in Healthcare*, 2015, 106-115.

49. Cheng A, Grant V, Robinson T, Catena H, Laphapelle K, Kim J, Adler M, Eppich W, The Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation (PEARLS) Approach to Health Care Debriefing: A Faculty Development Guide, *Clinical Simulation in Nursing*, 2016, 12: 419-428.

50. Dreifuerst KT, Decker SI, Debriefing: An Essential Compotent for Learning in Simulation Pedagogy, Jeffries PR (Ed.), Simulation in Nursing Education: From Conceptualization to Evaluation, 2007, New York, NY: National League for Nursing, Chapter 7, 114-115.

51. Crowe S, Ewart L, Derman S, The Impact of Simulation Based Education on Nursing Confidence, Knowledge and Patient Outcomes on General Medicine Units, *Nurse Education in Practice*, 2018, 29: 70-75.

52. Unver V, Basak T, Iyigun E, Tastan S, Demiralp M, Yıldız D. Ve diğerleri, An Evaluation of a Course on The Rational Use of Medication in Nursing From The Perspective of The Students, *Nurse Education Today*, 2013, 33: 1362-1368.

53. Sarmasoğlu Ş, Hemşirelik Eğitiminde Standart Hasta Kullanımının Öğrencilerin Psikomotor Beceri Geliştirme Süreçlerine Etkisi, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2014, Ankara.

54. Yoo MS, Yoo Y, The Effectiveness of Standardized Patients as a Teaching Method for Nursing Fundamentals, *Journal of Nursing Education*, 2003, 42(10): 444-448.

55. Shin S, Park JH, Kim JH, Effectiveness of Patient Simulation in Nursing Education: Meta-Analysis, *Nurse Education Today*, 2015, 35: 176-182.

56. Ferguson R, Cosby P, Nursing Students' Attitudes and Experiences Toward End-of-Life Care: A Mixed Methods Study Using Simulation, *Clinical Simulation in Nursing*, 2017, 13: 343-346.

57. Basak T, Aciksoz S, Unver V, Aslan O, Using Standardized Patients to Improve The Hygiene Care Skills of First-Year Nursing Students: A Randomized Controlled Trial, *Collegian*, 2018, 1-6.

58. Flude ML, Wilson-Keates B, Larocque M, Evaluating High-Fidelity Human Simulators and Standardized Patients in an Undergraduate Nursing Health Assessment Course, *Nurse Education Today*, 2012, 32: 448-452.

59. Ha EH, Experience of Nursing Students With Standardized Patients In Simulation-Based Learning: Q-Methodology Study, *Nurse Education Today*, 2018, 66: 123-129.

60. Chen J, Yang J, Hu F, Yu SH, Yang BX, Liu Q, Zhu XP, Standardised Simulation-Based Emergency and Intensive Care Nursing Curriculum to Improve Nursing Students' Performance During Simulated Resuscitation: A Quasi-Experimental Study, *Intensive and Critical Care Nursing*, 2018, 1-6.

61. Zulkosky KD, Simulation Use in the Classroom: Impact on Knowledge Acquisition, Satisfaction and Self-Confidence, *Clinical Simulation in Nursing*, 2012, 8: e25-e33.

62. Zapko KA, Ferranto MLG, Blasiman R, Shelestak D, Evaluating Best Educational Practices, Student Satisfaction, and Self-Confidence in Simulation: A Descriptive Study, *Nurse Education Today*, 2018, 60: 28-34.

63. Moura ECC, Caliri MHL, Simulation for the Development of Clinical Competence in Risk Assessment for Pressure Ulcer, *Acta Paul Enferm*, 2013, 26(4):369-75.

64. Lashinger S, Medves J, Pulling C, McGraw R, Waytuck B, Harrison B, Gambeta K, Effectiveness of Simulation on Health Profession Students' Knowledge, Skills, Confidence and Satisfaction, *International Journal Evidence Based Healthcare*, 2008, 6: 278-302.

65. Lundberg KM, Promoting Self-Confidence in Clinical Nursing Students, *Nurse Educator*, 2008, 33(2): 86-89.

66. Bremner M, Aduddell K, Bennett D, VanGeest J, The Use of Human Patient Simulators: Best Practices With Novice Nursing Students, *Nurse Educator*, 2011, 31(4): 170-174.

67. Lubbers J, Rossman C, Satisfaction and Self-Confidence with Nursing Clinical Simulation: Novice Learners, Medium-Fidelity, and Community Settings, *Nurse Education Today*, 2017, 48: 140-144.

68. Baptista RCN, Paiva LAR, Gonçalves RFL, Oliveira LMN, Pereira MFCR, Martins JCA, Satisfaction and Gains Perceived by Nursing Students With Medium and High-Fidelity Simulation: A Randomized Controlled Trial, *Nurse Education Today*, 2016, 46: 127-132.

69. Kim YJ, Noh GO, Im YS, Effect of Step-Based Prebriefing Activities on Flow and Clinical Competency of Nursing Students in Simulation-Based Education, *Clinical Simulation in Nursing*, 2017, 13: 544-551.

70. Repal AO, De Presno AK, Fossum M, Simulation with Standardized Patients to Prepare Undergraduate Nursing Students for Mental Health Clinical Practice: An Integrative Literature Review, *Nurse Education Today*, 2018, 66: 149-157.

71. Pope S, Baggett S, Dubois EJ, Martin C, Gore T, Using Visualization in Simulation for Infection Control, *Clinical Simulation in Nursing,* 2014, 10: 598-604.

72. Andersson H, Gleissman SA, Lindholm C, Fossum B, Experiences of Nursing Staff Caring for Patients with Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus, *International Nursing Review,* 2016, 63: 233-241.

73. Rall M, Manser T, Howard S, Key Elements of Debriefing for Simulator Training, *Europan Journal of Anaesthesiology,* 2000 17(8): 516-517.

74. Ali AA, Musallam E, Debriefing Quality Evaluation in Nursing Simulation-Based Education: An Integrative Review, *Clinical Simulation in Nursing,* 2018, 16: 15-24.

75. Evain JN, Zoric L, Mattatia L, Picard O, Ripart J, Cuvillon P, Residual Anxiety After High Fidelity Simulation in Anaesthesiology: An Abservational, Prospective, Pilot Study, *Anaesth Crit Care Pain Med,* 2017, 36: 205–212.

76. Shinnick MA, Woo M, Harwich TB, Steadman R, Debriefing: The Most Important Componentin Simulation?, *Clinical Simulation in Nursing,* 2011, 7: e105-e111.

77. Weawer A, The Effect of a Model Demonstration During Debriefing on Students' Clinical Judgment, Self-confidence, and Satisfaction During a Simulated Learning Experience, *Clinical Simulation in Nursing,* 2015, 11(1): 20-26.

78. Reed SJ, Debriefing Experience Scale: Development of a Tool to Evaluate The Student Learning Experience in Debriefing, *Clinical Simulation in Nursing*, 2012, 8(6): 211-217.

79. Nehring WM, Lashley FR, Nursing Simulation: A Review of the Past 40 Years, *Simulation & Gaming,* 2009, 40(4), 528-552.

80. Bornais JAK, Raiger JE, Krahn RE, El-Masri MM, Evaluating Undergraduate Nursing Students' Learning Using Standardized Patients, *Journal of Professional Nursing*, 2012, 28 (5), 291-296.

81. Slater LZ, Bryant KD, Ng V, Nursing Student Perceptions of Standardized Patient Use in Health Assessment, *Clinical Simulation in Nursing*, 2016, 12 (9), 368-376.

82. Kameg KM, Szpak JL, Cline TW, Mcdermott DS, Utilization of Standardized Patients to Decrease Nursing Student Anxiety, *Clinical Simulation in Nursing*, 2014, 10 (11), 567-573.

83. Bridgen D, Dangerfield P, The Role of Simulation in Medical Education, *The Clinical Teacher*, 2008, 5:167-170.

84. Lewis YD, Cıak AD, The Impact of a Simulation Lab Experience for Nursing Students, *Nursing Education Perspectives*, 2011, 32(4): 256-258.

85. https://member.inacsl.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3407. Erişim Tarihi: 07.06.2018.

8.EKLER

EK 1. TEMAS İZOLASYONU İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYİNİ ÖLÇMEYE YÖNELİK ÖNTEST / SONTEST

Aşağıda temas izolasyonuna yönelik 14 soruluk çoktan seçmeli test yer almaktadır. Lütfen size en doğru gelen seçeneği işaretleyiniz. Sonuçlar araştırma için kullanılacak olup, sınav olarak değerlendirilmeyecek ve notlarınıza yansımayacaktır. Başarılar dilerim.

1-) I-) Eldiven II-) Önlük III-) Galoş

IV-) Cerrahi maske V-) Koruyucu gözlük

Yukarıdakilerden hangisi temas izolasyonuna uygun koruyucu ekipman yada ekipmanlardandır?

a-) Yalnız III b-) Yalnız V c-) I ve II d-) I-II-III e-) IV ve V

2-) "Patojen mikroorganizmaların bir bireyden başka bir bireye ya da bir yerden başka bir yere geçmesini engellemek" ifadesi aşağıdakilerden hangisini tanımlar?

a-) Sterilizasyon

b-) Dezenfeksiyon

c-) Cerrahi asepsi

d-) Tıbbi asepsi

e-) Sanitasyon

3-)Temas izolasyonu uygulanan hastada hangi renkte bileklik olmalıdır?

a-) Sarı b-) Kırmızı c-) Siyah d-) Beyaz e-) Pembe

4-) Aşağıdaki ifadelerden hangisi <u>yanlıştır?</u>

a-) Tıbbi atık kutusunun rengi kırmızıdır.

b-) Temas izolasyonlu hastadan başka bir hastaya geçerken eller yıkanmalıdır.

c-) Temas izolasyonunda olan hasta tek kişilik odada kalmalıdır.

d-) Yara pansumanı yapılmış olan temas izolasyonlu hastada kullanılan önlük, eldivenden önce çıkarılmalıdır.

e-) Temas izolasyonuna alınan hastaya izolasyonun amacı açıklanmalıdır.

5-) Aşağıdaki tanımlardan hangisi hastane enfeksiyonunu tanımlar?

a-) Herhangi bir enfeksiyonu bulunmayan hastada, hastaneye yattıktan 48-72 saat sonra ve taburcu olduktan sonraki 10 gün içinde meydana gelen enfeksiyonlardır.

b-) Hastanın hastaneye gelirken sahip olduğu, taburcu olduktan sonraki 10 gün içinde de devam eden enfeksiyonlardır.

c-) Mikroorganizmaların vücuda girerek;yerleşmesi,çoğalması ve hastalık meydana getirmesiyle oluşan enfeksiyonlardır.

d-) Hastaneye yattıktan 48-72 saat sonra, hastaların birbirlerine bulaştırdıkları enfeksiyonlarıdır.

e-) Hastanın hastaye yattıktan 24 saat sonra ve taburcu olduktan sonraki 10 gün içinde meydana gelen enfeksiyonlardır.

6-) İzolasyon uygulanan hastanın bakımında aşağıdakilerden hangisi yer almaz?

a-) Tek kullanımlık malzeme tercih edilir.

b-) Bakım için gereken tüm malzemeler hasta odasına bir defada götürülür.

c-) Hasta tek kişilik odaya alınır.

e-) İzolasyon nedeni hasta ve ailesine anlatılır.

e-) Hastanın yanında refakatçi bulundurulur.

7-) Aşağıdakilerden hangisi temas izolasyonunu simgeler?

a-) Sarı yaprak b-) Mavi çiçek c-) Kırmızı üçgen

d-) Yeşil dört yapraklı yonca e-) Kırmızı yıldız

8-) Aşağıdaki durumlardan hangisinde eller yıkanmaz?

a-) Hasta odasına girmeden önce b-) Hasta odasından çıktıktan sonra

c-) Hasta ile direkt temastan sonra d-) Eldiven giydikten sonra

e-) Hasta odasında bulunan eşyalarla temastan sonra

9-) Hastane enfeksiyonlarına neden olan mikroorganizmaların yayılmasını önlemede <u>en etkili</u> yol hangisidir?

a-) Antibiyotik kullanma

b-) Hastayı izole etme

c-) El yıkama

d-) Hastaneyi ilaçlama

e-) Enfeksiyon kaynaklarını tespit etme

10-) Aşağıdaki önlemlerden hangisi izolasyona alınan hastada kullanılan standart önlemlerdendir?

I-) Kan ve vücut sıvıları,bütünlüğü bozulmuş deri ve mukoza membranlarla temastan önce eldiven giyilmelidir.

II-) Yapılacak işlemde sıçrama ihtimali varsa maske ,gözlük kullanımı ve önlük giyilmesi gerekmektedir.

III-) Eldiven çıkarıldıktan sonra eller yıkanmalıdır.

IV-) Kullanacağımız önlük su geçirmez olmalı ve tekrar kullanılabilmelidr.

a-) Yalnız I b-) I-II c-) II-III d-) I-II-III e-) I-II-III-IV

11-) Aşağıdakilerden hangisi asepsiyi tanımlar?

a-) Canlı doku üzerinde veya içinde patojen mikroorganizmaların üremelerinin durdurulması veya öldürülmesidir.

b-) Patojen mikroorganizmaların bir bireyden başka bir bireye geçmesini önlemektir.

c-) Hastalık yapan mikroorganizmaların yokluğu,enfeksiyonun olmamasıdır.

d-) Varolan mikroorganizmaların uzaklaştırmaya veya yoketmeye yarayan uygulamalardır.

e-) Cansız yüzeylerdeki mikroorganizmaların yayılmasını önlemektir.

12-) Aşağıdakilerden hangisinde enfeksiyon zinciri basamakları doğru olarak sıralanmıştır?

a-) Giriş kapısı-uygun konakçı-enfeksiyon ajanı-kaynak-çıkış kapısı-taşınma yolu

b-) Giriş kapısı-enfeksiyon ajanı-uygun konakçı-kaynak-çıkış kapısı-taşınma yolu

c-) Taşınma yolu-giriş kapısı-enfeksiyon ajanı-uygun konakçı-kaynak-çıkış kapısı

d-) Kaynak-giriş kapısı-uygun konakçı-enfeksiyon ajanı-çıkış kapısı-taşınma yolu

e-) Giriş kapısı-uygun konakçı-taşınma yolu-enfeksiyon ajanı-kaynak-çıkış kapısı

13-) Temas izolasyonu uygulanan hastanıza A biriminde tetkik yapılması planlanmıştır. Taşınma aracıyla (sedye, tekerlekli sandalye vb.) A birimine gidecek olan hastanız için aşağıdaki koruyucu önemlerden hangisinin uygulanması doğrudur?

a-) Hastanın tetkik için gideceği A birimine, tetkik yapılacak hastanın temas izolasyonunda olduğu konusunda bilgi veririm.

b-) Hastanın taşınacağı taşınma aracına temas izolasyonu figürünü asarım.

c-) Hastanın taşınacağı taşınma aracının kan ve vücut sıvılarıyla temasını önlemek için taşınma aracına temiz bir çarşaf serilmesini sağlarım.

d-) Hasta transferinde hastayla temas söz konusu ise eldiven ve önlük giyilir, hastayla temas edilmiyorsa giyilmesine gerek yoktur.

e-) Hasta bakımında kullanılan eldiven değiştirilmeden hasta taşınma aracına yerleştirilir ve A birimine götürülür.

14-) Standart önlemlerle ilgili olarak kişisel koruyucu ekipman kullanımında aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?

a-) Önlük çıkarılırken omuz kısmından tutulur, kontamine dış iç yüze çevrilerek çıkarılır.

b-) Kişisel koruyucu ekipmanların çıkarılma sırası; eldiven-gözlük-önlük-maske şeklindedir.

c-) Maske çıkarılırken, kontamine olan ön yüzüne temas edilmeden bağlardan tutularak atılır.

d-) Aynı hastada farklı tıbbi işlemler için aynı eldiven kullanılmalıdır.

e-) Gözlük kullanıldıysa eldivensiz ellerle çıkarılmalıdır.

EK 2. TEMAS İZOLASYONU OLAN HASTA BAKIMINDA ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME REHBERİ

Aşağıda temas izolasyonu olan hastaya bakım veren öğrenci hemşirenin değerlendirme rehberi yer almaktadır. Tam olarak yapılan her uygulama için 2 puan, eksik yapılan her uygulama için 1 puan, gözlenmeyen uygulama için 0 puan verilecektir.

UYGULAMA BASAMAKLARI	GÖZLENDİ		GÖZLENMEDİ
	Doğru /Tam	Eksik / Hatalı	
1. Hasta odasının kapısına asılan temas izolasyonu figürünü kontrol etti.			
2. Temas izolasyonlu hasta bilgilerini içeren (hasta adı-soyadı,doğum tarihi,oda numası,izolasyon türü vb.) hasta tanılama bilekliğini hazırladı.			
3. Hastanın odasına gidecek malzemeleri eksiksiz hazırladı.			
4. Hasta odasına girmeden önce ellerini yıkadı.			
5. Hasta odasına girmeden önce eldiven giydi			
6. Hasta odasına girmeden önce önlük giydi			
7. Hastaya kendini tanıttı.			
8. Hastanın kimliğini en az iki tanımlayıcı kullanarak kontrol etti.			
9. Hastaya bilekliğini taktı.			
10. Kullanacağı malzemeleri kolay ulaşabileceği bir yere yerleştirdi.			
11. İzolasyonun nedenini açıkladı. Hastayı izolasyonla ilgili endişelerini tartışmaya teşvik etti.			
12. Hastaya yapacağı uygulamayı açıkladı.			
13. Yaşam bulgularını değerlendirdi ve yara yerini enfeksiyon belirti bulguları (kızarıklık, akıntı vb) açısından gözlemledi.			
14. Hastaya oral ilaçlarını verdi.			
15. Hastaya el hijyeninin önemi ve kaçınması gereken bulaşma risklerini anlattı.			
16. Ziyaretçi kısıtlaması yapılması gerektiğini hasta ve ailesine açıkladı.			
17. Atık malzemeleri kırmızı tıbbi atık poşetine attı.			
18. Hastaya uygulanan tüm tedavi ve eğitimleri kaydetti.			
19. Eldivenini çıkardı.			
20. Önlüğü çıkardı.			
21. Ellerini yıkadı.			

EK 3. ÖĞRENMEDE ÖĞRENCİ MEMNUNİYETİ VE ÖZGÜVEN ÖLÇEĞİ

Öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven ölçeği ile ilgili öğeleri değerlendirirken aşağıda verilen değerlendirme sistemini kullanınız:

1. İfadeye kesinlikle katılmıyorum
2. İfadeye katılmıyorum
3. Kararsızım – ifadeye ne katılıyor ne de katılmıyorum
4. İfadeye katılıyorum
5. İfadeye kesinlikle katılıyorum

Şimdiki öğrenme ile ilgili memnuniyet		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Bu simülasyonda kullanılan öğretim yöntemleri etkin ve yardımcı idi.	o1	o 2	o 3	o 4	o 5
2.	Bu simülasyon, tıbbi ve cerrahi müfredatı daha iyi öğrenmemi geliştirmek için çeşitli öğrenim materyali ve etkinlikleri sağladı.	o1	o 2	o 3	o 4	o 5
3.	Eğitimcinin bu simülasyonu öğretme yönteminden hoşlandım.	o1	o 2	o 3	o 4	o 5
4.	Bu simülasyonda kullanılan öğretim materyalleri motive ediciydi ve öğrenmeme yardımcı oldu.	o1	o 2	o 3	o 4	o 5
5.	Eğitimcinin bu simülasyonu öğretme şekli benim öğrenme biçimime uygundu.	o1	o 2	o 3	o 4	o 5
Öğrenmede Öz Güven						
6.	Eğitimcilerin gösterdiği bu simülasyon uygulamasının içeriğini tam olarak öğrendiğime eminim.	o1	o 2	o 3	o 4	o 5
7.	Bu simülasyonun tıbbi ve cerrahi müfredatını tam olarak öğrenebilmek için gerekli olan önemli içeriği kapsadığına eminim.	o1	o 2	o 3	o 4	o 5
8.	Bu simülasyon sayesinde klinik ortamda gerekli olan bilgileri kazandığıma ve becerileri geliştirdiğime eminim.	o1	o 2	o 3	o 4	o 5
9.	Eğitimci, bu simülasyonu öğretirken yardımcı kaynakları kullandı.	o1	o 2	o 3	o 4	o 5
10.	Bir öğrenci olarak, bu simülasyon uygulamasında bilmem gerekenleri öğrenmek benim sorumluluğumdur.	o1	o 2	o 3	o 4	o 5
11.	Bu simülasyonda anlamadığım kavramlar olduğu zaman nasıl yardım alacağımı biliyorum.	o1	o 2	o 3	o 4	o 5
12.	Becerilerin önemli yönlerini öğrenebilmek için simülasyon uygulamasını nasıl kullanmam gerektiğini biliyorum.	o1	o 2	o 3	o 4	o 5

EK 4. ÇÖZÜMLEME OTURUMU

1. Bu simülasyon uygulaması sırasında kendinizi nasıl hissettiniz?
2. Bu simülasyonda başardığınız hedefleri tanımlayınız.
3. Hemşirelik uygulamaları nasıldı başka neler yapılabilirdiniz?
4. Bu simülasyonda tekrar yer alma imkanınız olsa, neleri farklı yapardınız?
5. Uygulamada neler öğrendiğinizi tanımlar mısınız?
6. Bu uygulamadan sonra temas izolasyonlu hastaya daha rahat bakım verebilir misiniz?

EK 5. SENARYO ADI: TEMAS İZOLASYONLU HASTAYA BAKIM

Öğrenme Hedefleri

1. Temas izolasyonu kurallarını uygular.

2. Hasta güvenliği ilkelerine dikkat eder.

3. Hastaya uygun iletişim tekniklerini kullanır.

4. Hastaya yapılan uygulamalar sırasında aseptik tekniklere uyar.

Adı Soyadı: Necati A.

Yaşı : 60

Mesleği : Emekli

Eğitimi : Üniversite

Hastanın öyküsü : Necati Bey 60 yaşındadır. Evli ve iki çocuk sahibidir.1 hafta önce planlı olarak Genel Cerrahi servisine yatmıştır. İnsizyonel herni ameliyatı yapılmış hasta postop 4.günündedir. Hastanın yara yerinde kızarıklık ve akıntı mevcut olup,hasta ağrısı olduğunu ifade etmektedir. Hastanın yara yeri sürüntü örneğinde Metisilin Dirençli Stafilokok Aureus saptanmıştır.

Yaşam bulguları : Ateş: 37.3°C / Kan basıncı: 120/80mmHg / SPO_2: %98 Solunum sayısı:14/dk Nabız:84/dk

Hastanın alışkanlıkları : Alkol ve sigara kullanmıyor.

Tedavisi : ANT Takibi 4x1

Parol 500 mg tablet (LH)

Pulcet 40 mg tablet 2x1

Zyvoxid 600 mg tablet 1x1

EK 6. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Hilal TÜZER ve Çağla KARATAŞ tarafından yürütülen "Temas İzolasyonlu Hastada Simülasyona Dayalı Eğitimin Öğrencilerin Özgüven ve Memnuniyetine Etkisi" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

Araştırmanın Amacı: Hemşirelik öğrencilerine temas izolasyonlu hastaya yönelik verilen eğitimin etkinliğini standart hasta kullanarak değerlendirmek, eğitimin öğrencilerin özgüven ve memnuniyetlerine etkisine bakmaktır.

Araştırmanın İçeriği: Öğrencilerin bilgi düzeyi için öntest yapılacaktır. Çalışma için temas izolasyonlu hasta odası düzenlenerek öğrenciler laboratuvarda düşük geçerlikli manken üzerinde ilk bilgileri Öğrenci Değerlendirme Formu'yla kontrol edilecektir. Değerlendirme sonrasında öğrencilere temas izolasyonlu hastaya yaklaşımla ilgili demonstrasyon yöntemi ile eğitim verilecektir. En son aşamada da her öğrenci standart hasta ile çalışacaktır ve yaptıkları uygulamalar videoya kayıt edilecektir. Ardından öğrencilere 5'er kişilik gruplar halinde çözümleme oturumu yapılacaktır. Çözümleme oturumunda video kaydına alınan görüntüler öğrencilere

izletilecektir. Çalışmanın sonunda tüm öğrenciler Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeğini uygulayacaktır. Sontest uygulaması yapılacaktır.

Araştırmanın Nedeni: □ Bilimsel araştırma x Tez çalışması

Araştırmanın Öngörülen Süresi: 6 ay

Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 30

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Beceri Laboratuvarı

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Öğrenci **Görüşme Tanığı** **Öğrenci ile Görüşen Araştırmacı**

EK 7. ETİK KURUL KARARI

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ (AYBÜ)
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU (SBEK)
PROJE ONAY BELGESİ

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fakültesi/Enstitüsü Cerrahi Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans bölümü akademisyenlerinden / öğrencilerinden Çağla KARATAŞ'in, Temas İzolasyonlu Hastada Simülasyona Dayalı Eğitimin Öğrencilerin Özgüven ve Memnuniyetine Etkisi adlı araştırması değerlendirilmiştir. *(Bu kısım başvuru sahibi tarafından doldurulmalıdır)*

Proje etik açısından uygun bulunmuştur. ☒

Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir. ☐

Proje etik açısından uygun bulunmamıştır. ☐

SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU KARARI (Etik Kurul tarafından doldurulacaktır)	
Araştırma kodu (Yıl – Araştırma sıra no)	437
Başvuru formunun Etik Kurula ulaştığı tarih	20.01.2017
Etik Kurul Karar toplantı tarihi ve karar no	22.02.2017/10
Yer	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Cinnah Cad. No: 16 Çankaya / ANKARA
Katılımcılar	Formda imzası bulunan üyelerimiz toplantıya katılmıştır

KURUL BAŞKANI, BAŞKAN YARDIMCISI VE ÜYELER:

		İMZA
Prof. Dr. Cem Şafak ÇUKUR	**Başkan**	
Doç. Dr. Musa AYGÜL	**Başkan Yardımcısı**	Musa Aygül
Prof. Dr. Şükrü ÖZEN	**Üye**	
Prof. Dr. Ergün ERASLAN	**Üye**	katılmadı
Prof. Dr. Metin ÖZDEMİR	**Üye**	katılmadı
Doç. Dr. Rıza GÖKLER	**Üye**	katılmadı
Doç. Dr. Tekin AKDEMİR	**Üye**	
Doç. Dr. Necmiye ÜN YILDIRIM	**Üye**	

10

EK 8. ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ YÖNETİM KURULU KARARI

	T.C. ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ YÖNETİM KURULU KARARLARI	
TOPLANTI TARİHİ	**TOPLANTI SAYISI**	**KARAR NO**
10/01/2017	**02**	**04**

Enstitümüz Yönetim Kurulu 10/01/2017 Salı günü saat 13:00'da, Enstitü Müdür Vekili Prof. Dr. Özen ÖZENSOY GÜLER'in, 09/01/2017 tarih ve 78033166/15 sayılı toplantıya çağrı yazısına istinaden toplanarak aşağıdaki kararı almıştır.

GÜNDEM:

- Enstitümüz bünyesinde bulunan Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programına kayıtlı D1000001272 numaralı öğrencisi Çağla KARATAŞ'ın, tez öneri formunun görüşülmesi.

KARAR NO 2017/02-04:

- Enstitümüz bünyesinde bulunan Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programına kayıtlı D1000001272 numaralı öğrencisi Çağla KARATAŞ'ın, **"TEMAS İZOLASYONLU HASTADA SİMÜLASYONA DAYALI EĞİTİMİN ÖĞRENCİLERİN ÖZGÜVEN ve MEMNUNİYETİNE ETKİSİ"** başlıklı tez konusunun kabulüne, adı geçen öğrencinin tez yazımına başlamasına ve gereği yapılmak üzere Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına bildirilmesine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verilmiştir.

ASLI GİBİDİR.
17/04/2017
Raportör
Ali KAHRAMAN
Enstitü Sekreter V.

EK 9. ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜM BAŞKANLIĞI İZNİ

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
Hemşirelik Bölümü Başkanlığı

Sayı : 55106142-
Konu : **Araştırma İzni Hk.**

.../04/2017

Sayın; Çağla KARATAŞ

İlgi: AYBÜ Genel Sekreterlik 30.03.2017 tarih ve 2916 sayılı yazısı.

İlgili yazıya istinaden "Temas İzolasyonlu Hastada Simülasyona dayalı Eğitimin Öğrencilerin Özgüven ve Memnuniyetine Etkisi" isimli teziniz için veri toplamanız amacıyla Bölümümüz 2. Sınıf öğrencilerinden toplamda 30 (Otuz) öğrenci üzerinde araştırma yapmanız Bölüm Başkanlığımızca uygundur.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Yrd. Doç. Dr. Birgül ÖZKAN
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkan Yrd.

Adres: AYBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Etlik Doğu Kampüsü Keçiören/ANKARA
Ayrıntılı bilgi için irtibat: **Telefon:** 0 (312) 906 1908 / 1909 **Faks:** 0 (312) 906 2967
E-posta: saglikbilfakulte@ybu.edu.tr **Elektronik Ağ:** www.ybu.edu.tr

EK 10. Ek Tablo 1. Öğrencilerin Temas İzolasyonu Bilgi Testi Sorularına Verdikleri Cevapların Dağılımı

TEMAS İZOLASYONU BİLGİ TESTİ	DOĞRU		YANLIŞ		TOPLAM		DOĞRU		YANLIŞ		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Yukarıdakilerden hangisi temas izolasyonuna uygun koruyucu ekipman ya da ekipmanlardandır?	23	76.67	7	23.33	30	100	29	96.67	1	3.33	30	100
Patojen mikroorganizmaların bir bireyden başka bir bireye ya da bir yerden başka bir yere geçmesini engellemek ifadesi aşağıdakilerden hangisini tanımlar?	8	26.67	22	73.33	30	100	23	76.67	7	23.33	30	100
Temas izolasyonu uygulanan hastada hangi renkte bileklik olmalıdır?	5	16.67	25	83.33	30	100	27	90	3	10	30	100
Aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?	21	70	9	30	30	100	30	100	0	0	30	100
Aşağıdaki tanımlardan hangisi hastane enfeksiyonunu tanımlar?	27	90	3	10	30	100	30	100	0	0	30	100
İzolasyon uygulanan hastanın bakımında aşağıdakilerden hangisi yer almaz?	20	66.67	10	33.33	30	100	29	96.67	1	3.33	30	100
Aşağıdakilerden hangisi temas izolasyonunu simgeler?	29	96.67	1	3.33	30	100	30	100	0	0	30	100
Aşağıdaki durumlardan hangisinde eller yıkanmaz?	30	100	0	0	30	100	30	100	0	0	30	100
Hastane enfeksiyonlarına neden olan mikroorganizmaları önlemede en etkili yol hangisidir?	19	63.33	11	36.67	30	100	27	90	3	10	30	100
Aşağıdaki önlemlerden hangisi izolasyona alınan hastada kullanılan standart önlemlerdendir?	28	93.33	2	6.67	30	100	29	96.67	1	3.33	30	100
Aşağıdakilerden hangisi asepsiyi tanımlar?	11	36.67	19	63.33	30	100	16	53.33	14	46.67	30	100
Aşağıdakilerden hangisinde enfeksiyon zinciri basamakları doğru olarak sıralanmıştır?	1	3.33	29	96.67	30	100	16	53.33	14	46.67	30	100
Temas izolasyonu uygulanan hastanıza A biriminde tetkik yapılması planlanmıştır. Taşınma aracıyla (sedye, tekerlekli sandalye vb.) A birimine gidecek olan hastanız için aşağıdaki koruyucu önlemlerden hangisinin uygulanması doğrudur?	29	96.67	1	3.33	30	100	28	93.33	2	6.67	30	100
Standart önlemlerle ilgili olarak kişisel koruyucu ekipman kullanımında aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?	19	63.33	11	36.67	30	100	22	73.33	8	26.67	30	100

Ek Tablo 1'de öğrencilerin Temas İzolasyonu Bilgi Testi'ne verdikleri cevapların dağılımları gösterilmiştir.

Öğrencilerin, *"Patojen mikroorganizmaların bir bireyden başka bir bireye ya da bir yerden başka bir yere geçmesini engellemek ifadesi aşağıdakilerden hangisini tanımlar? ''* sorusunu eğitim öncesinde yanlış yanıtlama oranı %73.33 iken eğitim sonrasında bu oran %23.33' e gerilemiştir.

''Temas izolasyonu uygulanan hastada hangi renkte bileklik olmalıdır?'' sorusunu doğru işaretleme oranı %16.67 (n=5) iken eğitim sonrasında bu oran %90 (n=27)' dır.

''Aşağıdaki ifadelerden hangisi yanlıştır?'' sorusunu eğitim öncesinde doğru işaretleme oranı %70 iken eğitim sonrasında bu oran %100' e yükselmiştir.

''Aşağıdaki tanımlardan hangisi hastane enfeksiyonunu tanımlar?'' sorusuna öğrencilerin tamamı (%100) eğitim sonrasında doğru cevap vermiştir.

Temas izolasyonu eğitimi öncesinde *''İzolasyon uygulanan hastanın bakımında aşağıdakilerden hangisi yer almaz?''* sorusuna öğrencilerin 20' si (%66.67) doğru cevap vermiş olup, eğitim sonrasında 29 öğrenci (%96.67) doğru yanıt vermiştir.

''Aşağıdaki durumlardan hangisinde eller yıkanmaz?'' sorusunu eğitim öncesinde ve sonrasında tüm öğrenciler (n=30) doğru yanıtlamıştır.

''Hastane enfeksiyonlarına neden olan mikroorganizmaları önlemede en etkili yol hangisidir?'' sorusunu eğitim öncesinde doğru işaretleme oranı %63.33 iken eğitim sonrasında da bu oran %90 olarak bulunmuştur.

''Aşağıdakilerden hangisinde enfeksiyon zinciri basamakları doğru olarak sıralanmıştır?'' sorusuna eğitim öncesinde yanlış cevap veren öğrenci sayısı 19 (%63.33) iken eğitimin sonrasında 14 (%46.67) öğrenci doğru cevaplamıştır.

''Temas izolasyonu uygulanan hastanıza A biriminde tetkik yapılması planlanmıştır. Taşınma aracıyla (sedye, tekerlekli sandalye vb.) A birimine gidecek olan hastanız için aşağıdaki koruyucu önlemlerden hangisinin uygulanması doğrudur?'' sorusunun eğitim öncesinde doğru işaretleme oranı %96.67 iken eğitim sonrasında bu oran %93.33 olmuştur.

EK 11. ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	Çağla KARATAŞ
Doğum Tarihi	13.07.1987
Doğum Yeri	İSTANBUL
Medeni Hali	Evli
Uyruğu	T.C.
Adres	ANKARA
Tel	0545 373 03 28
E-Mail	cglakaratas@yandex.com
EĞİTİM	
Lise	Dudullu 75.Yıl Cumhuriyet Lisesi
Lisans	İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu
Yüksek Lisans	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	Orta
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURUŞLAR	