

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SİMÜLASYON TEMELLİ EĞİTİMİN YANIK HASTALARINA
BAKIM VERENLERİN BAKIMA HAZIR OLMA
DURUMLARINA VE BAKIM VERME YÜKÜNE ETKİSİ**

Sabri KARAHAN

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı

DOKTORA TEZİ

ANKARA

2022

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SİMÜLASYON TEMELLİ EĞİTİMİN YANIK HASTALARINA
BAKIM VERENLERİN BAKIMA HAZIR OLMA
DURUMLARINA VE BAKIM VERME YÜKÜNE ETKİSİ**

Sabri KARAHAN

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı

DOKTORA TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Zahide TUNÇBİLEK

ANKARA

2022

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Simülasyon Temelli Eğitimin Yanık Hastalarına Bakım Verenlerin Bakıma Hazır
Olma Durumlarına ve Bakım Verme Yüküne Etkisi
Sabri Karahan
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Zahide Tunçbilek

Bu tez çalışması 10.06.2022 tarihinde jürimiz tarafından "Cerrahi Hastalıkları
Hemşireliği Programı"nda doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı: *Prof. Dr. Mevlüde Karadağ*
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: *Prof. Dr. Melih Elçin*
(Yüksek İhtisas Üniversitesi)

Üye: *Doç. Dr. Hatice Ayhan*
(Sağlık Bilimleri Üniversitesi)

Üye: *Dr. Öğr. Üyesi Sevilay Karahan*
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: *Dr. Öğr. Üyesi Zeliha Özdemir Köken*
(Hacettepe Üniversitesi)

Bu tez, Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin
ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

28 Haziran 2022

Prof. Dr. Müge YEMİŞÇİ ÖZKAN
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezimin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*” kapsamında tezimin aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 6 (altı) ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

10/06/2022

Sabri KÄRAHAN

/

¹“*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*”

(1) *Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.*

(2) *Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulgular içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.*

(3) *Madde 7. 1. Ulusal çıkarılan veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.*
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* *Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.*

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Dr. Öğr. Üyesi Zahide TUNÇBİLEK danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

(İmza)
Sabri KARAHAN

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim boyunca yardımlarını, hoşgörüsünü ve desteğini esirgemeyen, bu tezin tüm aşamalarında destek sağlayan sevgili hocam ve danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Zahide TUNÇBİLEK'e,

Tez önerisi sürecinde bilimsel birikimleri ile çalışmaya katkı sağlayan ve tez izlemlerinde görüş ve önerileri ile tez çalışmamın yürütülmesinde önemli katkıları bulunan saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Melih ELÇİN'e ve Prof. Dr. Mevlüde KARADAĞ'a,

Araştırılmanın yürütülmesine izin veren ve gerekli ortamı sağlayan Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi yönetimine,

Uzman görüşleri ile soru formlarının şekillenmesine katkı sağlayan Dr. Öğr. Üyesi Serdar SARITAŞ'a, Dr. Öğr. Üyesi Ahmet ÖZDEMİR'e ve Uzm. Hem. Türkan YILMAZ'a

Taburculuk eğitim içeriklerinin oluşturulmasında tecrübelerini aktaran Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Yanık Ünitesi sorumlu hekimi Doç. Dr. Ali KONAN'a ve emekli yanık hemşiresi Havva UZUNKAVAK'a

Simülasyon senaryosunun oluşturulmasında deneyimlerini paylaşan Dr. Öğr. Üyesi Atiye ERBAŞ'a

Araştırmanın planlanma aşamasında ve randomizasyonun tasarlanmasında destek veren Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Erdem KARABULUT'a,

Dış gözlemci olarak randomizasyon gruplarını oluşturan ve takibini yapan Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. İmatullah AKYAR'a,

Çalışma boyunca sabrını, desteğini esirgemeyen Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Yanık Merkezi sorumlu hemşiresi Derya YILMAZ'a ve Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Yanık Ünitesi sorumlu hemşiresi Burcu YALANIZ'A

Doktora eğitimim boyunca bana sevgileri ile destek olan eşim Selma KARAHAN ve kızlarım Belçim ile Dila'ya tüm kalbimle

TEŞEKKÜR EDERİM.

ÖZET

Karahan, S. Simülasyon Temelli Eğitimin Yanık Hastalarına Bakım Verenlerin Bakıma Hazır Olma Durumlarına ve Bakım Verme Yüküne Etkisi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Ankara, 2022. Araştırma, senaryo temelli simülasyon yöntemi ile verilen taburculuk eğitiminin yanık hastalarına evde bakım verenlerin bakıma hazır oluşluk durumuna ve bakım verme yüküne etkisinin belirlenmesi amacıyla randomize kontrollü çalışma olarak yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Yanık Ünitesinde ve Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Yanık Merkezinde 15.11.2020 tarihinden itibaren yatarak tedavi olan yetişkin hastalara evde bakım veren yakınları oluşturmuştur. Çalışmanın örneklemine 60 kişi dahil edilmiştir. Çalışmada katılımcılar blok randomizasyon yöntemi ile gruplara atanmıştır. Araştırmada veriler 13.03.2021-22.03.2022 tarihleri arasında araştırmacı tarafından hazırlanan soru formları, “Bakıma Hazır Oluşluk Ölçeği” ve “Bakım Verme Yüğü Ölçeği” ile toplanmıştır. Araştırmanın uygulanmasında kontrol grubunda yer alan bakım verenlere taburculuktan önce standart taburculuk eğitimi verilmiştir. Simülasyon grubuna ise standart eğitimden sonra simülasyon temelli eğitim verilmiştir. Tüm katılımcılara eğitim öncesi ve sonrası Bakıma Hazır Oluşluk Ölçeği yüz yüze uygulanmıştır. Taburculuktan bir ay ve üç ay sonra Bakım Verme Yüğü Ölçeği telefonla uygulanmıştır. Ayrıca 3. ayın sonunda yanık hastalarının yaşadıkları sorunlar değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan bakım verenlerin büyük çoğunlukla kadın olduğu, herhangi bir işte çalışmadıkları ve yanık hastasının eşi veya annesi olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması simülasyon grubunda 43,77±9,84 yıl, kontrol grubunda 44,53±11,49 yıl bulunmuştur. Sosyo-demografik veriler açısından iki grup arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Bakım verenlerin eğitim öncesi Bakıma Hazıroluşluk Ölçek puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakta iken eğitim sonrası simülasyon grubunun puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Gruplar arasında taburculuk sonrası 1. ve 3. ayda bakım verme yükü ölçek puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, taburculuk sonrası 1. ve 3. ayda kontrol grubunda bakım verme yükü ölçek puanı deney grubuna göre daha yüksektir. Ayrıca simülasyon grubundaki bakım verenlerin evde bakım verdiği yanık hastalarında kontrol grubuna göre daha az sorun görülmüştür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırma sonucunda simülasyon temelli taburculuk eğitiminin bakım verenleri bakıma hazırlama ve bakım verme yüklerini azaltma konusunda standart eğitime göre etkili olduğu belirlenmiştir. Simülasyon temelli eğitimin taburculuk eğitiminde kullanılması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Yanık, simülasyon, taburculuk, bakım veren, bakıma hazıroluşluk, bakım verme yükü

Bu tez TÜBİTAK tarafından 1002 Hızlı Destek programı ile desteklenmiştir. Proje no: 120S029, Clinical Trailas no: NCT04745208

ABSTRACT

Karahan, S. The Effect Of Simulation Based Training On Caregivers Of Burn Patients' Preparedness of Care and Caregiving Burden, Hacettepe University Graduate School Health Sciences, Surgical Nursing Programme Doctor of Philosophy Thesis, Ankara, 2022. The study was conducted as a randomized controlled study in order to determine the effect of scenario-based, simulation-based discharge training on the caregivers' preparedness for care and the caregiving burden of caregivers of burn patients. The population of the study consisted of relatives who will provide home care to adult patients who have been hospitalized in Hacettepe University Adult Hospital Burn Unit and Gülhane Training and Research Hospital Burn Center since 15.11.2020. The study was continued until 60 participants were reached in the study. In the study, participants in the intervention group and the control group were assigned with the block randomization method. Data were collected between the dates of 13.03.2021 and 22.03.2022 with the questionnaires prepared by the researcher, the "Preparedness for Caregiving Scale" and the "Caregiving Burden Scale". In the implementation of the study, standard discharge training was given to the caregivers in the control group. Simulation-based training was given to the simulation group after the standard training. The Preparedness for Caregiving Scale was applied to all participants before and after the training. One month and three months after discharge, the Caregiving Burden Scale was administered. Unemployed women were the majority in both groups, and these women were mostly the spouses or mothers of the burn patients. While the mean age of the participants was 43.77 ± 9.84 years in the simulation group, it was 44.53 ± 11.49 years in the control group. There was no significant difference between the two groups in terms of socio-demographic data. While there was no statistically significant difference in terms of the Preparedness for Caregiving Scale scores of the caregivers before the training, it was found that the mean score of the simulation group after the training was statistically higher ($p < 0.05$). There was a statistically significant difference between the groups in terms of Caregiving Burden Scale score at the 1st and 3rd months after discharge ($p < 0.05$). Accordingly, the Caregiving Burden Scale score was higher in the control group at the 1st and 3rd months after discharge than in the experimental group ($p < 0.05$). In addition, fewer problems were observed in burn patients who were given home care by the caregivers in the simulation group compared to the control group, and this difference was statistically significant ($p < 0.05$). As a result of the research, it was determined that simulation-based discharge training is more effective than standard training in preparing caregivers for care and reducing the burden of caregiving.

Keywords: Burn, simulation, discharge, caregiver, preparednes for caregiving, caregiving burden,

This study (Project No:120S029) was supported by the Scientific and Technological Research Council of Turkey (TÜBİTAK). Clinical Trailas no: NCT04745208

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	xii
ŞEKİLLER	xiii
TABLolar	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	4
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Taburculuk Eğitimi	6
2.1.1. Hemşirelikte Taburculuk Eğitimi ve Önemi	6
2.1.2. Taburculukta Kullanılan Eğitim Yöntemleri	7
2.2. Simülasyonun ve Hemşirelik Alanında Kullanımı	9
2.3. Bakıma Hazır Oluşluk	10
2.4. Bakım Verme ve Bakım Verme Güçlüğü	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Şekli	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	14
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.3.1. Araştırmanın Evreni	15
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi	15
3.3.3. Randomizasyon ve Körleme	17
3.4. Veri Toplama Araçları	18
3.4.1. Bakım Veren Bireye Yönelik Bilgi Formu	18
3.4.2. Bakıma Hazır Oluşluk Ölçeği (BHO)	18

3.4.3. Bakım Verme Yüğü Ölçeği (BVYÖ)	19
3.4.4. Yanık Deneyimi Yaşayan Bireye Yönelik Bilgi Formu	19
3.4.5. Yanık Deneyimi olan Bireyi Taburculuk sonrası Değerlendirme Formu	19
3.5. Araştırmanın Uygulanması	20
3.5.1. Birinci Aşama: Araştırmanın Hazırlık Aşaması	20
3.5.2. İkinci Aşama: Araştırmanın Ön Uygulanması	20
3.5.3. Üçüncü Aşama: Araştırmanın Uygulanması	21
3.6. Araştırmanın Değerkenleri	27
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	28
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	28
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	29
3.10. Araştırmanın Yürütülmesi Sırasında Karşılaşılan Güçlükler	29
3.11. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Araştırma Sırasında Yaşanan Deneyimler	29
4. BULGULAR	30
4.1. Bakım Verenlerin Sosyo-Demografik Bilgileri ve Bakım Vermeye İlişkin Değerkenler	31
4.2. Yanık Hastalarının Sosyo-Demografik Bilgileri ve Yanığa İlişkin Değerkenler	33
4.3. Bakıma Hazır Oluşluk Ölçek Puanları ve Bakım Verme Yüğü Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	35
4.4. Yanık Hastalarının Taburculuk Sonrasına Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulgular.	37
5. TARTIŞMA	38
5.1. Yanık Hastalarının Sosyo-Demografik Verileri ve Yanığa İlişkin Değerkenleri	38
5.2. Yanık Hastalarının Bakım Verenlerinin Sosyo-Demografik Verileri ve Bakım Vermeye İlişkin Değerkenleri	38
5.3. Taburculuk Eğitimlerinin Yanık Hastasına Etkisi	39
5.4. Taburculuk Eğitimlerinin Bakım Verene Etkisi	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	44
6.1. Sonuçlar	44
6.2. Öneriler	44

7. KAYNAKLAR

46

8. EKLER

EK-1. Bakım Veren Bireye Yönelik Bilgi Formu

EK-2. Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği

EK-3. Bakım Verme Yüğü Ölçeği

EK-4. Yanık Hastasına Yönelik Anket Formu

EK-5. Yanık Hastasını Taburculuk Sonrası Değerlendirme Formu

EK-6. Bakıma Hazır Oluşluk Ölçeği İzni

EK-7. Bakım Verme Yüğü Ölçeği İzni

EK-8. INACSL En İyi Uygulama Standartları: Simülasyon Tasarımı Standartları

EK- 9. Simülasyon Deneme Raporu

EK-10. Eğitim Kitapçığı

EK-11. Simülasyon Senaryosu

EK-12. Simülasyon Uygulama Rehberi

EK-13. Aydınlatılmış Onam Formu

EK-14. Etik Kurul Onayı

EK-15. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kurum İzni

EK-16. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Kurum
İzni

EK-17. SPIRIT 2013 Kontrol Listesi

EK-18. Orjinallik Ekran Görüntüsü

EK-19. Dijital Makbuz

9. ÖZGEÇMİŞ

SİMGELER ve KISALTMALAR

- BHO** : Bakıma Hazır Oluşluk Ölçeği
- BVYÖ** : Bakım Verme Yüğü Ölçeği
- COVID-19** : Korona Virüs Hastalığı
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- INACSL** : International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning
(En İyi Uygulama Standartları: Simülasyon Tasarımı Standartları)
- SPIRIT** : Standard Protocol Items: Recommendation for Interventional Trials
(Standart Protokol Maddeleri: Girişimsel Deneyler için Öneriler)
- TÜBİTAK** : Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu

ŞEKİLLER

Şekil		Sayfa
3.1.	Bakım verme yükü ve bakıma hazır oluşluk ölçeklerine göre post-hoc güç analizi sonuçları	16
3.2.	Yanık yarası mulajı yapılmış manken	23
3.3.	Ev ortamı olarak hazırlanan simülasyon laboratuvarı	24
3.4.	Akış şeması	27
4.1.	Bakıma hazır oluşluk ölçek puanlarının eğitim ile değişimi	36
4.2.	Bakım verme yükü ölçek puanlarının zamanla değişimi	36

TABLolar

Tablo		Sayfa
4.1.	Bakım verenlerin sosyo-demografik bilgileri ile gruplar arasındaki ilişkinin incelenmesi	31
4.2.	Bakım vermeye ilişkin bilgiler ile gruplar arasındaki ilişkinin incelenmesi	32
4.3.	Yanık hastasının sosyo-demografik bilgileri ile gruplar arasındaki ilişkinin incelenmesi	33
4.4.	Yanığa ilişkin bilgiler ile gruplar arasındaki ilişkinin incelenmesi	34
4.5.	Bakıma hazır oluşluk ve bakım verme yükü; gruplar arasındaki ilişkinin incelenmesi	35
4.6.	Yanık hastalarının taburculuk sonrası değerlendirme durumları ile gruplar arasındaki ilişkinin incelenmesi	37

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Isı, kimyasal ajan, elektrik ve radyasyon nedeniyle oluşan yanık, tedavi ve bakımdaki önemli gelişmelere rağmen halen bir travma olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) güncel verilerine göre 180 bin kişi yanık nedeniyle her yıl yaşamını yitirmektedir. Ölümcül olmayan yanıklar ise morbidite sebeplerinin başında gelmektedir (1).

Hastanede yatmayı gerektiren büyük yanık yaralanmaları fiziksel ve psikolojik bozukluklara yol açan ciddi travmalardır. Hastaneye kabul ile başlayan akut dönemi aylar hatta yıllar süren rehabilitasyon dönemi takip eder (2-4). Yanık hastalarının mortalitesinin azaltılmasına rağmen akut dönemdeki tedavi sürecinde hastaların geçirdiği ameliyatlara ve organ kayıpları nedeniyle fizyolojik fonksiyonları etkilenmektedir. Bu nedenle yanık hastaları günlük yaşam aktivitelerini bağımlı ya da yarı bağımlı şekilde sürdürebilmektedir. Yanık travmasına maruz kalan bireyin ayrıca beden imajının bozulması, cerrahi girişimler ve tedaviler sonucunda ağrıdan rahatsız olması ve iştahta değişim yaşaması nedeniyle fiziksel, sosyal ve duygusal yapısı olumsuz etkilenmektedir (5-8). Hastanede yatan yanık hastasının bakımında temel amaç en kısa zamanda, en az morbidite, fonksiyonel ve kozmetik kayıp ile hastayı hastaneden taburcu etmektir (2, 3).

Yanık yarası ile hastaneden taburcu olan hastanın bakımı rehabilitasyon döneminde evde devam etmekte ve evde hastaya bakım veren bireyler tarafından bakım aktiviteleri gerçekleştirilmektedir (9, 10). Bakım verme rolünü hastanın eşi, çocukları, anne-babası, akrabaları ve yakın arkadaşları üstlenebilmektedir. Bakım verme; büyük oranda samimiyet ve sevgiyi artırma, kişisel gelişime katkı sağlama, yakın ilişkileri geliştirme, doyum sağlama, diğer bireylerden sosyal destek alma, kendine saygı duyma gibi olumlu özelliklerin yanında fiziksel, psikolojik, emosyonel, sosyal ve ekonomik sorunlar gibi pek çok güçlük de barındırmaktadır (11). Yanık bireyde meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler nedeniyle evde bakım sürecinde yanık hastasının bakımını üstlenen bireye önemli görevler düşmektedir. Bu görevler arasında; beslenmesine yardım etme, yara bakımı-takibi, kişisel bakıma yardımcı olma veya yapma, ev işlerini düzenleme, ekonomik, tıbbi ve psikolojik

destek sağlama gibi önemli sorumluluklar yer almaktadır (9, 12-14). Yanığın hasta ve ailesi üzerine sosyo-ekonomik yükünün incelendiği bir çalışmada; hastaların ve ailelerin büyük çoğunluğu sosyal hayatlarında kötüleşme hissettiklerini ifade etmiştir (12). Karahan (15) araştırmasında yanık hastalarına evde bakım veren bireylerin bakım yüklerinin en az diğer kronik hastalıklara bakım veren bireylerin bakım yükü kadar ağır olduğu belirlenmiştir.

Hemşirenin bakım verenlerin yaşadığı güçlüğü farkında olması, bakım verme yükünü değerlendirmesi ve hastanın yaşam kalitesine etkisini belirlemesi hemşireye hasta bakımında yol gösterici olabilmektedir (11). Hemşirelerin rehabilitasyon dönemindeki görevlerine bağlı olarak aile ve hastayı yanık yarası ve birey üzerindeki etkileri açısından bilgilendirmesi gerekmektedir (3). Yanık hastalarının evde bakımını sürdürecekle aile üyeleri yanık hastasının hastaneye kabulünden itibaren bilgi eksikliği yaşarlar. Yanığın zaten var olan karmaşık yapısı, taburculuk sonrası gereken özel bakım ve giysilerin kullanma ihtiyacı vs. gibi konular nedeniyle evde bakımı sürdürecekle bireyler bilgi eksikliği ve kaygı yaşayabilirler (9, 13, 14). Bütüncül bakım ilkesi göz önüne alındığında taburculuk eğitiminde evde bakım verenlerin (ailenin de) yer alması gerektiği belirtilmektedir. Hemşireler bu durumu göz önüne alarak aile ve hasta eğitimini bütünleştirmeye çalışmalı ve taburculuk eğitimine aileyi dahil etmelidir. Hemşire ayrıca evde yanık hastasına bakım verecekle bireyi bakıma hazır oluşluk açısından değerlendirmelidir (13).

Taburculuk eğitiminin temel amacı, hastalığa bağlı var olan problemler ve hastanın ilerde karşılaşabileceği (gelişebilecek) problemlerle başa çıkabilecek, bireysel bakımı sürdürecekle davranışları kazandırmaya yardımcı olmaktır. Taburculuk eğitiminde kilit rol oynayan hemşireler, yıllar içinde değişime ayak uydurarak çeşitli yöntemlerle eğitimin etkililiğini sürdürmeye çalışmaktadır (16). Eğitim alanında kullanılan değişik teknolojik araç-gereçler ile zenginleşen eğitim ortamı öğrenende istendik yönde davranış değişikliği sağlamayı kolaylaştırmaktadır. Eğitim alanında kullanılan yeni teknolojik yöntemlerin bazıları bilgisayar temelli eğitim, tele-sağlık ve simülasyon uygulamalarıdır (17, 18).

Kelime anlamı “benzetim” olan simülasyon, gerçek yaşamdaki bir durumun gerçeğe yakın olarak oluşturulmasını sağlayan yöntem olarak tanımlanmaktadır (19). Simülasyon 50 yılı aşkın bir süredir tıp eğitiminde kullanılmakta, kontrollü ve güvenli

koşullarda tekrarlanan uygulamalara olanak sağlamaktadır (20, 21). Kontrollü ve güvenli bir simülasyon ortamı, hasta güvenliğini sağlarken eğitimin eğitilenin ihtiyaçlarına göre özel olarak hazırlanmasını da sağlamaktadır (22). Yapılan çalışmalarda sağlık eğitiminde simülasyon temelli eğitimin maliyetine rağmen etkili olduğu belirtilmiştir (23, 24). Hemşirelik eğitiminde 1950'li yıllarda öğrencilere fiziksel tanılamayı öğretmek amacıyla simülasyon yöntemi kullanılmıştır (25).

Sağlık alanında simülasyon temelli eğitimin genellikle stajyer öğrenciler ve klinik çalışanlar için klinik ortama benzeyen laboratuvarlarda uygulandığı görülmektedir (21, 26-28). Yanık hastalarının bütüncül bakımından sorumlu hemşireler hasta yakınlarını da eğiterek hastaların iyileşme sürecini kolaylaştırırken hasta yakınlarının da sağlıklarını korunmasında etkili olmaya çalışmalıdır. Hasta yakınlarının eğitiminde simülasyon yöntemi kullanılan çalışmalarda bu yöntemin etkililiği gösterilmiş ve evde bakımı sürdüren aile bireylerin daha az stres yaşadığı, bakımı sürdürürken daha az zorlandığı ve hastaların sağlık durumunda olumlu gelişmeler yaşandığı belirtilmiştir (29-38).

Simülasyon, bakıcılara, stresli tıbbi olayları risksiz bir ortamda yönetme konusunda bir fırsat verir ve bu da, sağlık hizmeti sağlayıcılarına, ailelere bakım ve öğretimin sağlanmasında, aileyi bir bakım birimi olarak kabul ettiğinde, ailenin geleneksel öğretimine dahil olmayı ve bu eğitimi yönetmeyi sağlar (31). Faydalı ve Bayraktar (9) çalışmalarında yanıklı hasta ve yakınlarının taburculuk sonrası ilaç kullanımı, pansuman, egzersiz, pozisyon, banyo, giyim gereksinimi, enfeksiyondan korunma ve enfeksiyon belirtileri hakkında bilgi eksikliği olduğu ve bu konularda daha fazla bilgi almak istedikleri saptanmıştır. Jones ve ark. (10) yaptığı çalışmada yanık hastalarına evde bakım veren aile üyelerinin bilgi ihtiyacı olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada özellikle yanığın uzun dönem etkileri konusunda bakım vericilerin destek ihtiyacı hissettikleri belirlenmiştir (10). Bond ve ark. (39) çalışmasında yanık hastalarının yakınları ile yaptığı çalışmada ilk yatışta yüksek olmakla birlikte taburculuk döneminde bile hasta yakınlarının hala depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir. Liberio ve ark. (40) çalışmasında ise yanık hastalarının yeniden yatışını etkileyen faktörler incelenmiş ve evde aile tarafından yetersiz desteklenmenin yeniden yatış için önemli bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir. İncelenen araştırmalar sonucunda yanık hastalarının yakınlarının evde

bakıma hazırlamanın gerekliliği görülmektedir (9, 10, 39, 40). Yanık hastalarına evde bakım verecek aile üyelerine yönelik yapılan eğitimler incelendiğinde video destekli eğitim ve evde takip gibi girişimlerin olduğu görülmektedir (41, 42). Fakat yanık hastalarına bakım veren bireylerin bilgi gereksinimlerini karşılayarak bakıma hazır olmalarını sağlama, dolayısıyla bakım verme yükünü azaltmaya ilişkin literatür incelendiğinde yanık hastalarının evde bakımını sürdüren aile üyelerine yönelik simülasyon temelli eğitimi değerlendiren çalışmaya rastlanmamıştır.

Genel olarak yanık alanında simülasyonun kullanımı tıp ve hemşirelik öğrencilerine yönelik olduğu görülmektedir (28, 43-46). Mulaj ile yüksek gerçekliği sağlanan bilgisayar destekli simülatör mankenle yapılacak simülasyon eğitiminin hasta yakınları üzerinde, yanığı daha iyi anlamayı, kendilerine bakım verme sürecine daha hazır hissetme, bakım uygulamalarına dahil olmayı kolaylaştırma ve dolayısıyla bakım verme yükünü azaltacağı düşüncesi ile bu çalışmanın yapılmasına ihtiyaç duyulmuştur.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma, senaryo temelli, simülasyon yöntemi ile verilen taburculuk eğitiminin yanık hastalarına evde bakım veren bakım verenlerin bakıma hazır oluşluk durumuna ve bakım verme yüküne etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1-0: Senaryo temelli simülasyon yöntemi ile taburculuk eğitimi alanlar ile standart taburculuk eğitimi alan yanık hastalarının bakım verenleri arasında evde bakıma hazır oluşluk bakımından fark yoktur.

H1-1: Senaryo temelli simülasyon yöntemi ile taburculuk eğitimi alanlar ile standart taburculuk eğitimi alan yanık hastalarının bakım verenleri arasında evde bakıma hazır oluşluk bakımından fark vardır.

H2-0: Senaryo temelli simülasyon yöntemi ile taburculuk eğitimi alanlar ile standart taburculuk eğitimi alan yanık hastalarının bakım verenleri arasında bakım verme yükü bakımından fark yoktur.

H2-1: Senaryo temelli simülasyon yöntemi ile taburculuk eğitimi alanlar ile standart taburculuk eğitimi alan yanık hastalarının bakım verenleri arasında bakım verme yükü bakımından fark vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Taburculuk Eğitimi

2.1.1. Hemşirelikte Taburculuk Eğitimi ve Önemi

Taburculuk eğitimi belli süre hastanede profesyonel bakım verenlerden bakım alan hastanın hastaneden eve geçiş sürecini kolaylaştırmada ve bakımın devamlılığının sağlanmasında hayati bir öneme sahiptir (47). Taburculuk eğitimi ve planlaması, kaliteli hasta bakımının kritik unsurlarıdır. Bu unsurlar, hastanın hastaneden taburcu olduktan sonraki ihtiyaçlarının karşılanmasını ve eve döndükten sonra optimal düzeyde işlev görebilmesini sağlar. Taburculuk eğitiminin temel amacı, hastalığa bağlı var olan problemler ve hastanın ilerde karşılaşabileceği (gelişebilecek) problemlerle başa çıkabilecek, bireysel bakımı sürdürecektir davranışları kazandırmaya yardımcı olmaktır (48).

Taburculuk planlaması süreci; hizmet alan birey ve ailenin aktif olarak kararlara katıldığı, doktor, hemşire, diyetisyen ve gerekli tüm sağlık profesyonellerinin yer aldığı interdisipliner bir planlama sürecini kapsamaktadır. Genel olarak etkili bir taburculuk planlaması dört temel elementten oluşur: (1) hastanın eğitim gereksiniminin değerlendirmesi; (2) bir taburculuk planının geliştirilmesi; (3) hasta/aile eğitimi ve hizmetleri dahil olmak üzere hizmetlerin sağlanması ve (4) değerlendirme takibi. Taburculuk planlamasının önemli bir unsuru eğitimidir. Taburculuk faaliyetleri ve planlaması hasta hastaneye yatması ile başlar ve taburcu olduğu güne kadar devam eder. Hastanın hastanede kalış süresince taburculuk eğitimi verilmeli ve taburculuk gününde eğitimin etkinliği kontrol edilmelidir (49, 50).

Taburculuk eğitiminde en önemli rol sürekli hasta ve ailesi ile birlikte olan hemşirededir. Hemşireler hastaya özgü bakım planlamasına taburculuk süreci ile sonlandırır ve hastanın ve ailenin gereksinimlerine göre bir taburculuk eğitimi planlayarak hastanın evde bakımının sürdürülmesine olanak sağlar (51). Özellikle bakımı evde devam eden hastaların taburculuk aşamasından bakım veren olacak aile üyesinin de katılması önemlidir. Hastalığa ait belirti bulguları tanınması, gelişebilecek komplikasyonları bilmesi ve gerekli durumlarda başvuracağı sağlık kurumlarını öğrenmesi bakımın devamlılığı için gereklidir. Bu nedenle özellikle bakımı evde devam edecek bireylerin yakınları taburculuk eğitiminin merkezinde yer alır. Temel

olarak yanık dahil cerrahi kliniklerde hasta ve ailesini taburculuğa hazırlarken hastalık bilgisi, ağrı kontrolü, beslenme, banyo yapma, boşaltım, günlük işler gibi günlük yaşam aktiviteleri, yara bakımı, duruma özgü egzersizler, gelişebilecek olumsuz durumlar, komplikasyon belirti ve bulgularının tanınması ve önlenmesi, kontrole gelme sıklığı, acil durumlarda başvurulacak kişi/kuruluşlar ve sağlığın geliştirilmesi konuları eğitimin temel içeriğini oluşturur (51-53).

Etkili taburculuk planlaması, hastaların özellikle savunmasız olduğu bir dönem olduğu bilinen bakım geçişleri sırasında tıbbi hataların azaltılmasına yardımcı olabilir. Taburculuk eğitimi veya planlamasındaki yetersizlikler ise hastanın taburculuk sonrası komplikasyonlar ve iyileşmede gecikmeler yaşaması ve hastaneye yeniden yatış ile sonuçlanabilir. Sonuç olarak iyi organize edilmiş bir taburculuk eğitimi ile klinik sonuçları iyileştirip maliyet azaltması mümkündür (54).

2.1.2. Taburculukta Kullanılan Eğitim Yöntemleri

Taburculuk eğitiminde kilit rol oynayan hemşireler, yıllar içinde değişime ayak uydurarak çeşitli yöntemlerle eğitimin etkililiğini sürdürmeye çalışmaktadır (16). Taburculuk eğitiminde başlıca kullanılan yöntemler; sözel eğitim, broşür, doküman aracılığıyla eğitim, multimedya tabanlı eğitim ve yaparak öğretme yöntemidir.

Sözel eğitim klinikte hasta ve ailesine belli bakım uygulamaları esnasında ve taburculuk aşamasında verilen eğitimi kapsamaktadır. Sözel eğitimin istenen davranış değişikliğini sağlamada etkinliği oldukça düşüktür. Taburculuk aşamasında yapılan sözel eğitim/bilgilendirmede hastanın sorularını ifade etmesi önemli bir avantajdır, fakat her hasta farklıdır ve taburculuk aşamasında ihtiyacı olacak bilginin farkında olmayabilir. Klasik olarak hemşirelerin hasta ve ailesine taburculuk esnasında yaptığı uyarılar ve öneriler bu alanda değerlendirilmektedir. Ayrıca bu yöntemde sözel iletişim sürecindeyken geri bildirim alınması o an anlaşılmasının değerlendirilmesi gerekliliği vardır (55, 56).

Yazılı materyal/ broşür ile yapılan eğitimde hasta ve ailesine sözel eğitim ile birlikte öğrenmeyi kolaylaştırıcı ve taburculuk sonrasında da faydalanabilecekleri yazılı materyaller sunulur. Özellikle cerrahi servislerinden taburcu olan hastaların bakım sorumluluğun çoğunluğu hasta ve ailesindedir. Bu nedenle hasta ve ailesinde bu materyallerin sürekli olması bu yöntemin avantajlarından biridir. Bu yöntem ile

eğitimde kullanılan materyaller basit bir dille yazılmış ve görseller ile zenginleştirilmiş olmalıdır. Bu eğitim yönteminin sözel eğitime göre daha etkin olduğu ve hasta ve ailesinin daha memnun olduğu çalışmalarda gösterilmiştir (55, 57).

Dünyadaki teknolojik gelişmelerin sağlık alanında eğitim amaçlı kullanımı ile multimedya araçları ve/veya web tabanlı etkileşimli eğitim de taburculuk eğitiminde kullanılan bir yöntem haline gelmiştir (58). İnternet sayesinde hastalar, aileleri ve sağlık çalışanları birbiriyle etkileşim içinde olabilmekte ve bilgiye erişmede zaman, mekân sınırlamalarına maruz kalmaksızın eğitim sürdürülebilmektedir. Görsel işitsel materyaller aynı zamanda sağlık okuryazarlığı sınırlı olan kitlelere de hitap edebilir. Özellikle video yardımlı eğitimler hasta ve yakınlarının yapması gereken uygulamaları tekrarlı olarak izleyebilme fırsatı verdiği için diğer yöntemlere göre avantajlı olduğu bilinmektedir (59-62).

Taburculuk eğitimi alanında kullanılan yeni yöntemlerin biri de simülasyon temelli eğitim yöntemidir. Simülasyon uzun süredir başta tıp eğitimi olmak üzere sağlık profesyonellerinin eğitiminde kullanılmaktadır. Kontrollü ve güvenli bir eğitim ortamı sunmak gibi bir avantajı olan simülasyonun aynı zamanda eğitilen bireylerin ihtiyaçlarına yönelik kişiselleştirilmiş eğitim imkânı da sunmaktadır (20). Taburculuk eğitiminde simülasyonun özellikle pediatrik hastaların ebeveynlerine yönelik kullanıldığı literatürde görülmüştür. Bu çalışmalarda simülasyon temelli eğitimin etkinliği gösterilmiş ve hastalarda daha az komplikasyon ve bakım verenlerde daha az zorlanma gibi olumlu sonuçları gösterilmiştir (31, 32, 34-38, 63). Simülasyon temelli eğitim hastaya bakım verecek bireye ev ortamına benzer bir bakım ortamı sunularak gelişebilecek durumlara tepki verme pratiği geliştirme açısından oldukça kullanışlı bir eğitim ortamıdır. Simülasyon ortamının gerçekliğinin artırılmasında kullanılan mulaj ve standart hasta gibi imkanlar eğitimin etkinliğini artırarak kalıcı davranış değişikliğini oluşturulmasını kolaylaştırmaktadır (35). Simülasyon tüm bu avantajları bakımından eğitimi güçlendirici bir süreç olabilir. Hemşireden bakım verene bilgi aktarımı ile sınırlı olan geleneksel taburculuk talimatlarının aksine simülasyon, ebeveynin bu bilgiyle ilişkili davranışları yapmasına, sonuçları görmesine, eğitimi prova etmesine ve deneyimlemesine izin verir (34).

2.2. Simülasyon ve Hemşirelik Alanında Kullanımı

Kelime anlamı “benzetim” olan simülasyon, gerçek yaşamdaki bir durumun gerçeğe yakın olarak oluşturulmasının sağlayan yöntem olarak tanımlanmaktadır (19). Simülasyon, gerçek bir olayı yaşamadan bir deneyim üretmek için kullanılan bir yöntem veya tekniktir. Simülasyon, gerçek olay öğreniminde çıraklık gibi fırsatları bulunmayan durumlara çözüm getirir ve aynı zamanda öğrenme için çok yönlü bir güvenlik alanı sağlar (64, 65).

Sağlık eğitiminde ileri teknoloji simülatörler ve ileri teknoloji içermeyen simülatörler kullanılmaktadır. Üç boyutlu organ modelleri, basit beceri eğitimleri, belli uygulamalara olanak veren ileri teknoloji içermeyen simülatörlerdir. İleri teknoloji içeren simülatörler ise; görüntüye dayalı simülatörler, yüksek gerçeklikli simülatörler, gerçekçi üst teknolojili interaktif simülatörler ve sanal gerçeklik sağlayan dokunmatik simülatörler'dir (18, 21, 66). Üst gerçeklikli simülatörlerde gerçeğe uygunluk adı verilen “fidelity” önem taşımakta ve düşük, orta, yüksek olarak gerçeklik durumuna göre sınıflandırılmaktadırlar. Simülasyon eğitiminde temel amaç gerçek durumu yansıtan ortamda öğrenenin doğru eylemleri yapmasıdır (21, 66). Bu nedenle simülatörün özellikleri ne kadar fazla ve gerçekçi ortama uygun ise katılımcının öğrenmesi kolay olmaktadır. Simülasyon uygulamalarında gerçek ortamın kopyasını oluşturmak için standart hasta ve bilgisayar destekli mankenler kullanımı yaygındır (66-68). Standart hasta, senaryoda yer alan hastalık konusunda doğru öykü ve muayene bulgularını göstermek amacı ile eğitilmiş aktör veya gerçek hastadır (24). Standart hasta ve simülatör mankenlerinin gerçekliğini artırmak için özellikle yara alanı gerçekliği sağlamak için mulaj kullanımı simülatör destekli eğitimde giderek daha çok kullanılmaktadır. Pywell ve ark. (69) çalışmasında mulajın eğitilen stajyerlerde standart hastaları gerçek yanık hastası gibi tedavi etme konusunda teşvik etmede önemli rol oynadığı gösterilmiştir.

Simülasyon, gerçek deneyimleri tamamen etkileşimli bir şekilde gerçek dünyanın önemli yönlerini uyandıran veya çoğaltan rehberli deneyimlerle değiştirmek veya çoğaltmak için bir teknoloji değil, bir tekniktir (70). Simülasyon aynı zamanda profesyonel kimliğe tehdit oluşturmadan hatalar üzerinde düşünmek ve hatalardan ders çıkarmak için güvenli bir ortam sağlayabilir. Sağlık alanında simülasyon temelli eğitimin genellikle stajyer öğrenciler ve klinik çalışanlar için klinik ortama benzeyen

laboratuvarlarda uygulanmaktadır. Sağlık simülasyonu, öğrenme amaçları için gerçek hasta karşılaşmalarının veya diğer klinik durumların yerini alabilse, bunun mevcut tek yöntem olmadığını ve eğitim hedefine ulaşmak için diğer öğrenme yöntemleriyle birleştirilebileceğini anlamak önemlidir (64, 65).

Kontrollü ve güvenli bir simülasyon ortamı hem hasta güvenliğini sağlamakta hem de eğitimin eğitilecek bireylerin ihtiyaçlarına göre hazırlanmasını da sağlamaktadır (22). Simülasyon eğitimi maliyetine rağmen etkin bir eğitim yöntemi olduğu gösterilmiştir (23, 24). Simülasyon, sağlık hizmetlerinin tüm disiplinleri için geçerlidir. Bu nedenle simülasyon teknikleri hemşireler, doktorlar ve nihayetinde teknisyenler, yardımcıları ve hatta büro personeli için, özellikle bir ekip veya çalışma birimi olarak eğitim verirken kullanılmaktadır. Simülasyon klinik personelle de sınırlı değildir. Ayrıca yöneticilere, idarecilere, hastane mütevelli heyetine, düzenleyicilere ve yasa koyuculara yönelik olabilir. Bu gruplar için simülasyon, klinik çalışmanın karmaşıklıklarını aktarabilir ve klinik kurumların organizasyonel uygulamalarını birden fazla düzeyde uygulamak ve araştırmak için kullanılabilir (32, 65).

Hasta yakınlarının evde bakıma hazırlamak için simülasyonun kullanımı ise oldukça yeni kavramdır. Simülasyon, informal bakım verenlere, stresli tıbbi olayları risksiz bir alanda deneyimleme fırsatı verir. Eğitimi veren sağlık profesyonellerine ise öğretimin bakım verenye özgü olarak planlanması imkânı vermektedir (31). Simülasyon yöntemi kullanılarak hasta yakınlarına evde bakımın öğretildiği çalışmalar giderek artmaktadır. İnfomal bakım verenlere yönelik araştırmalarda simülasyon yönteminin etkililiği gösterilmiş ve evde bakımı sürdüren aile bireylerin daha az stres yaşadığı, bakımı sürdürürken daha az zorlandığı ve hastaların sağlık durumunda olumlu gelişmeler yaşandığı belirtilmiştir (29-38, 63).

2.3. Bakıma Hazır Oluşluk

Bakım verme bir rol olarak tanımlanabilir ve bu rol altında sorumluluklar barındırır. Bakım sorumlulukları, refakat sağlamaktan ve kişisel bakıma yardımcı olarak ev işlerini üstlenmekten, karmaşık fiziksel ve tıbbi görevlerin yanı sıra duygusal destek ve bakımın koordinasyonuna kadar uzanır (71). Bakım vermeye hazırlık kavramı ise bu rolün birden fazla alanı için algılanan hazırlığı ifade eder (72, 73).

İnformal bakım verenler hastanın taburculuk sonrası evde bakımında ve desteklenmesinde hayati bir rol oynar. Bu yüzden bakım için kendilerini hazır hissetmeleri önemlidir (74). Fakat bakım vermeye yeni başlayan kişiler, bazen bakım vermenin gereklerini karşılayamayacaklarından korkarlar ve yetenekleriyle ilgili endişe duyabilirler (75). Hastaneden taburcu olma özellikle tedavi ve bakımı devam eden hastaların bakım verenleri için kaygı yaratan bir durumdur. Bakımın evde devamı için gereken bilgi ve beceriye yeterli düzeyde sahip olmayan hasta ve ailesi, fiziksel ve psikolojik yönden strese maruz kalabilir ve bunun sonucu olarak hastanın bakımında aksama ve iyileşmede gecikme görülebilir (71, 76).

Bakım veren bireyi taburculuk aşamasında evde sürdüreceği bakım veren rolüne hazırlamak karşılaşıcağı güçlüklerle baş etmesine yardım ederek algılanan bakım verme yükünü de düşürür. Bakıma hazır olma hem bakım verennin hem de bakım alacak hastanın yaşam kalitesinin daha iyi olmasını sağlar (77). Araştırmalar aile üyesi bakım verenlerinin bakım vermeye hazır olmalarının hastaların azalan ağrı düzeyleri ve gelişmiş fonksiyonel ve mental sağlık durumu gibi hasta sonuçlarıyla pozitif olarak ilişkili olduğunu göstermiştir (78). Bu hazırlığın bakım veren deneyimini önemli ölçüde etkilediği, daha yüksek hazırlığın artan umut ve azalan bakım stresiyle bağlantılı olduğu, hazırlık eksikliğinin ise bakım verenin fiziksel ve zihinsel sağlığı, karmaşık keder ve stresli bakım deneyimleri ile bağlantılı olduğu gösterilmiştir (72, 76, 79). Ayrıca bakıma hazır oluşunun bakım verennin yaşam kalitesi ve daha az bakım verme yükü ile ilişkisi araştırmalarda gösterilmiştir (71, 80, 81). Aynı zamanda birçok çalışma, aile üyelerini hazırlamak ve bu rolü üstlenmek için ihtiyaç duyabilecekleri beceri ve yetkinlikleri edinmelerinde onları desteklemek için sağlık profesyonellerinden destek ve bilgi ihtiyacı hissettiklerini bildirmektedir (79, 82). Bu noktada hastayı taburculuğa hazırlayan hemşire bir bakım profesyoneli olarak devreye girmektedir. Hemşire, taburcu edilecek hasta ve bakım verennin gereksinimlerini tanımlama, bakımı öğretme ve uygulayıcı rolü kapsamında bulunan bakımın sürekliliğini sağlamakta birinci derecede sorumlu olan sağlık ekibi üyesidir (83). Hasta ve ailesini bir bütün olarak ele alan hemşire taburculuk sürecinde informal bakım veren rolünü üstlenecek aile bireyini de bakıma dahil ederek evde bakım sürecine hazırlar. Hastanın olduğu kadar hasta yakınının da taburculuğa uyumu taburculuk sonrası evde bakımın sürekliliği için gereklidir. Hasta yakınının evde bakım sürecini iyi yönetmesi,

bakımda sorumluluk üstlenmesi için hemşirenin etkili planlanmalar yapması ve uygulaması gerekmektedir (74). Hemşireler bu süreci bakım çalışmalarını organize ederek eğitim, danışmanlık, yol gösterme gibi rollerine uygun uygulamalar ile sağlamaya çalışır. Taburculuğa hazırlama aşamasında hemşireler, bakım verenin hastalık ve bakım verme ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarını gözlemeli bakım verenlerin yeteneklerine odaklanarak bakım verenin olumlu tutum geliştirmelerine yardım etmelidir (4, 13).

2.4. Bakım Verme ve Bakım Verme Yükü

Türk Dil Kurumu bakım vermeyi; bakma işi, birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek olarak tanımlamaktadır (84). Profesyonel sağlık ekibinin üyeleri tarafından bir sağlık kuruluşunda veya evde verilen bakım formal bakım verme olarak tanımlanır. İnfomal bakım verme ise bakıma gereksinimi olan bireye profesyonel olmayan aile üyesi veya bir yakını tarafından verilen bakımdır. Genellikle informal bakım verenler herhangi bir ücret almayan, hastane taburculuğundan sonra evde bakım sağlayan aile üyeleri veya arkadaşlardır (85). Hastaya evde bakım veren aile üyesi veya yakını hastaya günlük yaşam aktivitelerinde ve sağlık bakımında yardımcı olur (86).

Bakım verme, bakım veren birey tarafından çok boyutlu algılanan bir süreçtir. Bakım verme yakın ilişkileri geliştirme, doyum sağlama, bakım verme deneyimi ile anlam bulma, kendine olan saygının artması, samimiyet ve sevginin artması gibi olumlu etkinin yanında pek çok güçlüğe de neden olmaktadır (86, 87). Bakım veren fiziksel yorgunluk, emosyonel stres, maddi kayıp ve sosyal yaşamından ayrılma gibi olumsuzluklar yaşayabilir. Objektif bakım verme güçlüğü; bakım verenin ve ailenin yaşamındaki değişim ve engellenmeleri kapsar ve bakım verme nedeniyle bakım verenin yorgunluk yaşaması, aile içindeki görevlerinin engellenmesi ve fiziksel hastalığa sahip olması gibi sıkıntılarla ilişkilidir. Subjektif bakım verme güçlüğü ise; bakım verenin bu rol ile ilişkili olarak emosyonel duygular ve ekonomik sıkıntılar yaşaması olarak tanımlanmaktadır (11). Bakım verme yükü ise bakım verme durumuna özel rol gereksinimlerinde yetersizlik hissetme ile ortaya çıkan negatif sonuç olarak tanımlanmaktadır. Bakım verme yükü ile ilişkili negatif bakım

deneyimleri kronik bir stres deneyiminin tüm özelliklerine sahiptir: uzun süreler boyunca fiziksel ve psikolojik baskı yaratır, yüksek düzeyde öngörülemezlik ve kontrol edilemezlik eşlik eder, iş ve aile ilişkileri gibi çoklu yaşam alanlarında ikincil stres yaratma kapasitesine sahiptir ve sıklıkla yüksek düzeyde dikkat gerektirir (88).

Sonuç olarak informal bakım verenler tipik olarak hem olumsuz hem de olumlu duyguları aynı anda yaşarlar. Bir yandan bakım faaliyetleri bakıcıların günlük rutinlerini etkileyebilir; fiziksel, duygusal ve finansal zorlanmaya neden olur ve enerjilerini tüketirler. Öte yandan, bakım veren aile üyelerine yardım etmekten memnuniyet duyabilirler ve doyum sağlayabilir (87, 89). Olumsuz bakım deneyimi ve algılanan bakım verme yükünün fazla olması bakım veren ile bakımı alıcı arasında süreci olumsuz etkileyerek hem tedavi ve bakımda aksamaya hem de bakım verennin yaşam kalitesinde kötüleşmeye neden olabilir (89).

Yanık travması yaşayıp hastaneden taburcu olan bireylerin bakım süreci evde de devam etmektedir. Toplum için karmaşık bir olgu olan yanık yaralanmasının evde bakımı aileye bazı güçlükler getirmektedir (9, 12, 90). Yanık hastasının poliklinik kontrolleri, pansuman takibi, yanık hastasına egzersizleri yaptırma, hastanın günlük aktivitelerine yardımcı olma ve yanık travması sonrası duygusal sorunlar yaşayan bireye emosyonel destek sağlama evde de bakım veren rolünü üstlenen bireyin bakım verme sürecinde üstlenmesi gereken görevler arasında yer almaktadır (90, 91). Bakım veren rolünü üstlenen birey bu aktiviteleri yerine getirmek için kendi yaşam standartlarından feragat etmek durumunda kalabilir. İşini bırakmak, yarı zamanlı çalışmak ve izin almak zorunda kalır ve bu maddi kazancının azalmasına sebep olur (11, 12, 90, 91).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, senaryo temelli simülasyon yöntemi ile verilen taburculuk eğitiminin yanık hastalarına evde bakım verenlerin bakıma hazır oluşluk durumuna ve bakım verme yüküne etkisinin belirlenmesi amacıyla randomize kontrollü deneysel çalışma olarak yürütülmüştür (Clinical Trials Number: NCT04745208).

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Yanık Ünitesi'nde ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Yanık Merkezinde yürütülmüştür. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Yanık Ünitesi 7. blok binasında genel cerrahi servisi içerisinde ayrı bir ünite olarak yer almaktadır. Ünite 3'ü pediatrik, 1'i yoğun bakım olmak üzere toplam 8 yatak ve bir pansuman odası bulunmaktadır. 12 hemşire 08:00-20:00 ve 20:00- 08:00 şeklinde iki vardiya ile çalışmaktadır. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Yanık Merkezi hastane ana binasından izole kendi içinde ameliyathanesi, yatan hasta pansuman alanı ve poliklinik hastası pansuman alanı olan, 1'i çocuk, 4'ü yoğun bakım olmak üzere toplam 16 yatağı bulunan bir yanık merkezidir. Merkezde 12 hemşire ve 2 stajyer hemşire 08:00-16:00 ve 16:00-08:00 şeklinde iki vardiya ile çalışmaktadır.

Her iki kurumda da yanık hastaları taburcu olurken hemşireler tarafından bilgilendirilmektedir. Ancak bu bilgilendirmeler esnasında yazılı ve görsel bir doküman kullanılmamaktadır.

Simülasyon eğitimleri Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi simülasyon laboratuvarında yapılmıştır. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi simülasyon laboratuvarı 2012 yılında kurulmuş olup halen aktif olarak kullanılmaktadır. Laboratuvar yüksek gerçeklikli (High Fidelity) özelliktedir. Laboratuvarda bir uygulama odası, bir kontrol odası ve bir de çözümlene odası bulunmaktadır. Uygulama odasında simülasyon uygulamasını kaydetmek için bir adet video kamera, manken, hasta yatağı, monitör, telefon, tıbbi malzemeler, ilaç arabası, acil arabası ve hasta dosyası gibi hastane ortamında bulunan tüm malzemeler bulunmaktadır.

Uygulama odasında bulunan manken (simülatör), Laerdal SimMan marka olup, mankende normal ve anormal kalp, akciğer, bağırsak sesleri dinlenebilmekte, kalp ritimleri mönitör üzerinden takip edilebilmekte, monitör üzerinden ve manuel vital bulgu takibi yapılabilen, invazif girişimler (IV kanülasyon, üriner kateterizasyon, endotrakeal entübasyon, göğüs tüpü takılması, NG sonda takılması), defibrilasyon uygulanabilmektedir. Kontrol odasında simülasyon yönetilmesini sağlayan bilgisayar, simülasyonun izlenmesine olanak sağlayan tek taraflı aynalı cam, mikrofon ve ses cihazları bulunmaktadır. Simülasyon sonrası tartışma ortamına uygun olarak hazırlanan çözümlenme odası 20 kişilik salon, projektör ve bilgisayardan oluşmaktadır.

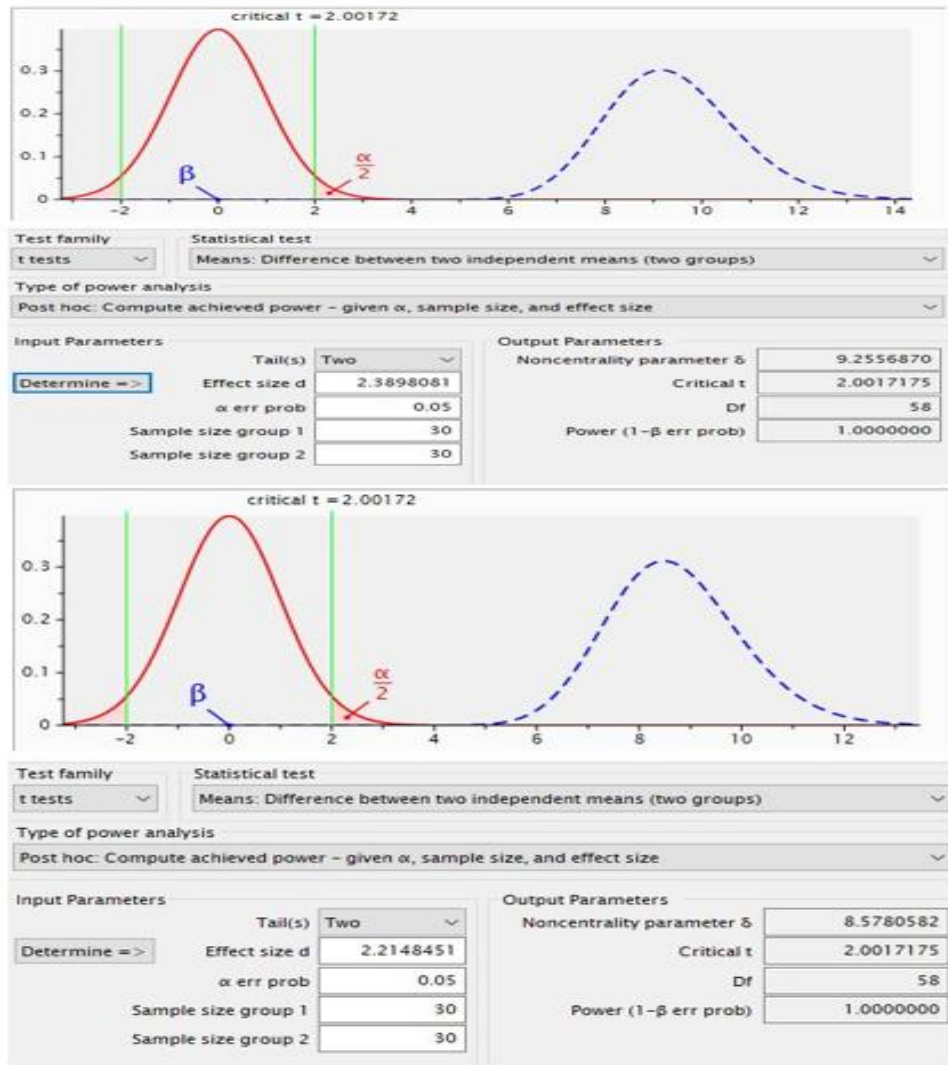
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Yanık Ünitesinde ve Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Yanık Merkezinde 15.11.2020-23.12.2021 tarih aralığında yatarak tedavi olan yetişkin hastalara evde bakım verecek yakınları oluşturmuştur.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Literatür taramasında, yanık hastalarının bakım verenlerine yönelik verilen simülasyon temelli taburculuk eğitiminin bakım verenlerin bakıma hazır oluşluk durumuna ve bakım verme yüküne etkisini değerlendiren benzer araştırma bulunmadığından çalışma devam ederken 44 katılımcının Bakıma Hazır Oluşluk (BHO) puanlarının gruplar arasındaki ortalama farklarına göre G Power 3.1.9.2 programı kullanılarak güç analizi yapılmıştır. %80 güç, 0,7 etki büyüklüğü ve α tipi hata tahmini 0,05 kabul edilerek her bir grup için 26 olmak üzere en az toplam 52 katılımcı örneklem büyüklüğü olarak belirlenmiştir. Çalışma kayıplar göz önünde bulundurularak 60 katılımcıya ulaşılan kadar devam ettirilmiştir. Çalışma sonunda G Power 3.1.9.2 programı ile uygulanan güç analizine göre BHO için 0,05 tip 1 hata ve 2.214 etki büyüklüğü değerlerine göre güç seviyesi %100 ve Bakım Verme Yüğü Ölçeği (BVYÖ) için 0,05 tip 1 hata ve 2.389 etki büyüklüğü değerlerine göre güç seviyesi %100 olarak tespit edilmiştir (Şekil 3.1.).



Şekil 3.1. Bakım verme yükü ve bakıma hazır oluşluk ölçeklerine göre post-hoc güç analizi sonuçları

Araştırmanın Örneklem Seçimi

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Hastaya bakım veren hasta yakınları için araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- 1) Taburcu olacak yanık hastasına bakım verecek olması,
- 2) 18 yaşından büyük olması,
- 3) İletişim problemi olmaması,
- 4) Tanılanmış ruhsal problemi olmaması,

- 5) Bakım verilecek yanık hastasının 18 yaşından büyük olması, yanık ünitesinde yatarak tedavi görmesi, iletişim problemi olmaması, tanılanmış ruhsal problemi olmaması, yanık dışında bakım yükü oluşturacak bir problemi bulunmaması,
- 6) Yanık hastasının taburculuğuna en az 5 gün kalmış olmasıdır.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Bakım verenler için araştırmaya dahil edilmeme kriterleri:

- 1) Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmemesi,
- 2) Sağlık profesyoneli olması,
- 3) Yanık hastası dahil başka aile üyesine bakım vermesidir.

Bakım verenler için araştırmadan çıkarılma kriterleri

- 1) Yanık hastasının ve/veya bakım verenin hayatını kaybetmesi,
- 2) Katılımcının çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılmak istediğini beyan etmesi,
- 3) Birinci ve üçüncü ayda uygulanacak olan veri toplama araçlarının uygulamasına katılmamasıdır.

3.3.3. Randomizasyon ve Körleme

Randomizasyon: Çalışmada randomize atama ve randomizasyonun gizlenmesi yapılarak seçim yanlılığı kontrol altına alınmıştır. Çalışmada müdahale grubuna ve kontrol grubuna katılımcılar blok randomizasyon yöntemi ile katılımcıların özelliklerini bilmeyen bir öğretim üyesi tarafından atanmıştır. Öğretim üyesi, Randomizer.org sitesinde her bir blok 4 bireyi içerek şekilde 15 blok oluşturmuş ve girişim başlayana kadar deney ve kontrol gruplarında kimlerin yer aldığını araştırmacıdan gizlemiştir.

Körleme: Çalışmada deney ve kontrol gruplarının körleme yapılması mümkün olmayıp, istatistik ve rapor yazımı sürecinin körlenmesi yapılmıştır. Son teste ilişkin veriler deney ve kontrol grubu belirtilmeden 'A' ve 'B' şeklinde yazılarak gruplar kodlanmıştır. Gruplar yönünden kodlanan verilerin analizi istatistik uzmanı tarafından yapılmıştır. İstatistiksel analizler yapıldıktan ve araştırma raporu yazıldıktan sonra

deney ve kontrol grubu için yapılan kodlamalar açıklanmıştır. Bu körleme tekniğiyle istatistik ve raporlama yanlılığı kontrol edilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama formları olarak bakım veren bireyler için “Bakım Veren Bireye Yönelik Bilgi Formu” (Ek-1), “Bakıma Hazır Oluşluk Ölçeği (BHO)” (Ek-2) ve “Bakım Verme Yükü Ölçeği (BVYÖ)” (Ek-3) kullanılmıştır. Yanık hastalarının yanığa ilişkin bilgilerini almak için “Yanık Hastasına Yönelik Bilgi Formu” (Ek-4) ve “Yanık Hastasını Taburculuk Sonrası Değerlendirme Formu” (Ek-5) kullanılarak veriler toplanmıştır.

3.4.1. Bakım Veren Bireye Yönelik Bilgi Formu

Bakım Veren Bireye Yönelik Bilgi Formu, araştırmacı tarafından literatürden yararlanarak geliştirilmiştir (9, 12, 14, 15). Formda yanık hastasına bakım veren bireyin sosyo-demografik özelliklerini ve bakım vermeye ilişkin verilerini değerlendiren 16 soru yer almaktadır (Ek-1). Form, dört uzman görüşü doğrultusunda düzenlenmiştir.

3.4.2. Bakıma Hazır Oluşluk Ölçeği (BHO)

Bakıma Hazır Oluşluk Ölçeği (Preparedness for Caregiving Scale) (Ek-2) informal bakıcıların kendi kendilerini değerlendirdiği ve bakıma ne kadar hazır olduklarını gösteren bir değerlendirme aracıdır. Ölçekte bakım verenin bakıma dair durumu belirlemek üzere 8 soru bulunmaktadır. Ölçek 0’dan 4’e değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Skor ne kadar yüksek olursa bakım veren bakım vermek için daha çok hazır olduğunu hisseder (92, 93). Archbold ve ark. (92) tarafından geliştirilen ölçek Pucciarelli ve ark. (94) tarafından tekrar değerlendirilmiş ve Cronbach alfa değeri 0,94 ve test-tekrar test güvenilirliği 0,92 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği Karaman ve Karadakovan (95) tarafından yapılmış ve Cronbach alfa değeri 0.92 bulunmuştur. Ölçeğin kullanımı için gerekli izin mail aracılığıyla alınmıştır (Ek-6).

Bakıma Hazır Oluşluk Ölçeği’nin Değerlendirilmesi: 0’dan başlayıp 4’e kadar değişen 5 dereceli Likert tipi değerlendirme kullanılarak her soruya verilen cevapların

hepsinin ortalamaları hesaplanır. Toplam puan minimum 0, maksimum 32 arasındadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar bakım verenlerin bakım vermeye daha çok hazır hissettiklerini, düşük puanlar daha az hazır hissettiklerini gösterir (93).

3.4.3. Bakım Verme Yüğü Ölçeği (BVYÖ)

Bakım Verme Yüğü Ölçeği (Burden Scale for Family Caregivers) (Ek-3) Grasel ve ark. (96) tarafından bakıma gereksinim duyan bireylere bakım verenlerin yaşadığı zorlukları değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. 28 sorudan oluşan ölçek tamamı ile doğru (3 puan), çoğunlukla doğru (2 puan), biraz doğru (1 puan) ve doğru değil (0 puan) şeklinde 0'dan 3'e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Ölçekte yer alan maddeler sosyal ve duygusal alana yönelik olup, ölçek değerlendirilmesinde 0-41 puan arası hiç ya da az yüğü, 42-55 orta ve 56-84 ağır yüğü anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği Ulusoy ve Graessel (97) tarafından yapılmış ve Cronbach alfa değeri 0.89 bulunmuştur. Ölçeğin kullanımı için gerekli izin mail aracılığıyla alınmıştır (Ek-7).

Bakım Verme Yüğü Ölçeği'nin Değerlendirilmesi: Ölçek likert tipi (0-3) değerlendirmeye sahiptir. Her sorudan alınan puanların tek tek toplanmasıyla ölçek puanı hesaplanmaktadır. 2, 3, 4, 5, 7, 10, 12, 16, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 26 ve 27 numaralı sorular olumsuz bildirim yaptığı için puanlama ters şekilde yapılmaktadır (3-2-1-0). Ölçekten alınan puan en fazla 84 en az 0 olabilmektedir. Ölçek puanının yüksek olması, bakım veren bireyin yaşadığı sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir (97).

3.4.4. Yanık Hastasına Yönelik Bilgi Formu

Yanık Hastasına Yönelik Anket Formu, araştırmacı tarafından literatür (9, 12, 14, 15) doğrultusunda hazırlanmış olup yanık hastasının sosyodemografik ve yanık deneyimine ilişkin özelliklerini belirleyen 17 soru içermektedir (Ek -4). Form, dört uzman görüşü doğrultusunda düzenlenmiştir.

3.4.5. Yanık Hastasını Taburculuk Sonrası Değerlendirme Formu

Yanık Hastasını Taburculuk Sonrası Değerlendirme Formu araştırmacı tarafından literatür (9, 12, 14, 15) doğrultusunda hazırlanmış olup yanık hastasının

taburculuk sonrası durumunu, yaşadığı sorunları ve yeniden yatışını değerlendiren 5 soru içermektedir (Ek -5).

3.5. Araştırmanın Uygulanması

3.5.1. Birinci Aşama: Araştırmanın Hazırlık Aşaması

Araştırmanın hazırlık aşamasında araştırmacı yanık konusunda deneyimini artırmak için Hannover Medical School hastanesinde iki ay yanık yoğun bakım servisinde gözlemci olarak bulunmuştur. Araştırma formlarının hazırlanması sırasında dört uzman görüşü alınarak kapsam değerlendirilmesi yapılmıştır. Standart eğitim kitapçıklarının oluşturulmasında bir yanık hekimi, bir yanık hemşiresi ve yanık alanında çalışmalar yürütmüş bir akademisyenden öneriler alınmıştır. Simülasyon senaryosunun oluşturulmasında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Melih Elçin ve Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü öğretim üyesi Prof. Dr. Mevlüde Karadağ'dan yardım alınmıştır. Ayrıca simülasyon eğitimi tasarlanırken INACSL (International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning- INACSL Standards 2021) “En İyi Uygulama Standartları” önerileri dikkate alınmıştır (Ek-8). TÜBİTAK tarafından sağlanan destek ile simülasyon sarf malzemeleri temin edilmiştir. Simülasyon ortamı hazırlanmıştır. Ayrıca çalışmanın uygulama zamanı COVID-19 pandemisine denk geldiği için TÜBİTAK tarafından sağlanan destek ile katılımcılara verilmek üzere maske, el dezenfektanı ve siperlikten oluşan COVID-19 seti hazırlanmıştır. Çalışmada bursiyer olarak yer alan öğrencilere simülasyon ortamı tanıtılmış ve rolleri hakkında bilgi verilmiştir.

3.5.2. İkinci Aşama: Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmacı kontrol grubu ve deney gurubu için 3'er hasta yakını ile çalışmanın ön uygulamasını yapmıştır. Ön uygulama 01.01.2021-15.02.2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda kontrol grubuna ilişkin eğitim içeriğinde bir değişiklik yapılmamıştır. Senaryoda el yıkama yerine masaya el dezenfektanı konulması değişikliği yapılmıştır (Ek-9). Ön çalışmaya dahil edilen katılımcılar çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.5.3. Üçüncü Aşama: Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın zamanı: Araştırma 15.11.2020 ile 15.10.2021 tarihleri arasında yapılması planlanmıştır. Araştırmaya COVID-19 salgını nedeniyle belirlenen zamanda başlanamamıştır. Araştırma 13.03.2021 tarihinde katılımcı eğitimleri ile başlamış ve 22.03.2022'de son katılımcının üçüncü ay takibi yapılarak uygulama aşaması sonlandırılmıştır (Şekil 3.4. Akış şeması). Araştırmanın uygulanması aşağıda belirtilen eğitimler verilerek yapılmıştır.

Taburculuk Eğitimleri

Taburculuk eğitiminde temel hedef yanık hastasının bakımının uygun şekilde sürdürülmesi, bakım verenin yaşayabileceği zorluklara karşı hazırlıklı olmasının sağlanmasıdır. Çalışma kapsamına dahil edilen tüm katılımcılara standart taburculuk eğitimi verilip sadece müdahale grubu simülasyon temelli taburculuk eğitimi almıştır.

Standart taburculuk eğitimi (Ek-10)

Standart taburculuk eğitimi araştırmacı tarafından literatüre dayanarak bakım verenlerin gereksinimleri doğrultusunda (9, 15) hazırlanmıştır. Katılımcılara eğitim verilmeden önce içerik açısından yanık alanında çalışan akademisyenlerden ve hemşirelerden uzman görüşü alınmıştır. Yazılı materyal okunabilirlik düzeyi değerlendirmesi belirlemek amacıyla Ateşman (98) formülü uygulanmış ve sonuç 90-100 arasında, okunabilirlik düzeyi çok kolay olarak bulunmuştur. Standart eğitimin içeriği aşağıdaki gibidir.

- Yanık hakkında genel bilgi
- Yanık yarasının değerlendirilmesi
- Taburculuk sonrası yanık yarasında gelişebilecek durumlar
- Yanık yarasının evde bakımı
- Enfeksiyon tanımı-önemi
- Enfeksiyondan korunmaya yönelik girişimler
- Yanık yarasında enfeksiyon belirtileri
- Beslenmenin önemi
- Banyo esnasında dikkat edilecekler

- Giyinmede (Elastik kıyafet giydirmede) dikkat edilecekler

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Yanık Ünitesinde toplantı odasında ve Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Yanık Merkezi eğitim odasında eğitim verilmiştir. Powerpoint sunusu şeklinde yapılan eğitim yaklaşık 20-30 dakika sürmüştür. COVID-19 Pandemisine yönelik önlemler gereğince eğitim alanının olduğu odaya girişte araştırmacı tarafından siperlik ve maske verilmiştir. Eğitim salonuna girişte ve çıkışta araştırmacı tarafından verilen el antiseptiği kullanılmıştır. Ayrıca eğitim boyunca klima çalıştırılmayarak, pencereler açık tutulmuştur. Eğitim süresince sınıfa katılımcı ve araştırmacı dışında kimse alınmamıştır. Powerpoint sunusunun kitapçık hali eğitim sonunda katılımcılara verilmiştir. Sunum esnasında ve sonrasında katılımcıların soru sormasına izin verilmiştir. Standart taburculuk eğitiminin öğrenim hedefleri aşağıdaki gibidir.

- Yanık hakkında temel bilgi sahibi olmak
- Yanık yarasını değerlendirirken nelere dikkat edeceğini bilmek
- Evde yanık yarasında gelişebilecek değişimleri bilmek
- Yanık yarasının evde bakımını bilmek
- Enfeksiyon hakkında temel bilgi sahibi olmak ve belirtilerini bilmek
- Enfeksiyondan korunmak için ev ortamında dikkat edilmesi gerekenleri bilmek
- Yanık yarasının iyileşmesinde beslenmenin önemini bilmek
- Yanık hastasına nasıl banyo yaptırılacağını bilmek
- Yanığa özel giysilerin nasıl giydirileceğini bilmek

Simülasyon temelli taburculuk eğitimi (Ek-11)

Simülasyon uygulaması Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nin simülasyon laboratuvarında yapılmıştır. Simülasyon temelli taburculuk eğitiminde yanık hastalarının yakınlarına yönelik öğrenim hedefleri aşağıdaki gibidir.

Bu eğitimin sonunda bakım verenler;

- 1) Yanık hastasının yarasını değerlendirebilecek,
- 2) Yanık yara alanının sargılarını açıp uygun şekilde temizliğini sağlayacak,
- 3) Yanık hastasına uygun beslenme önerilerini sunabilecek,
- 4) Yanık alanında enfeksiyonu tanıyacak, belirtileri bilecek,
- 5) Banyo yaptırabilecek,

6) Yanık hastasına uygun şekilde elastik kıyafet giyindirmeyi sağlayabilecektir.

Simülasyon uygulaması için araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı öğretim üyesinin görüşü alınarak yanık hastasına evde bakım verecek bakım verenler için bu bireylerin evde yanık hastasına bakımda yaşadığı zorluklar temel alınarak senaryo geliştirilmiştir. Geliştirilen senaryoda standart hasta kullanılarak simülasyon uygulaması gerçekleştirilmesi planlanmıştır. Ancak pandemi koşulları nedeniyle bulaş riskini azaltmak açısından simülasyon ortamında sadece manken ve hasta yakını bulunacak şekilde senaryo tekrar düzenlenmiştir. COVID-19 pandemisine yönelik önlemler gereğince eğitimin olduğu binaya girişte araştırmacı tarafından siperlik ve maske verilmiştir. Simülasyon laboratuvarına girişte ve çıkışta el dezenfektanı kullanılmıştır. Simülasyon eğitimi boyunca simülasyon laboratuvarında katılımcı tek başına olacak şekilde ve manken simülatör üzerinde uygulama yapmıştır. Her Simülasyon uygulamasından sonra manken dezenfekte edilmiş ve bulaş riskini en aza indirmek için aynı gün içerisinde başka bir katılımcı ile simülasyon eğitimi yapılmamıştır.

Simülasyon uygulaması üç aşamada gerçekleştirilmiştir.

1. Aşama: Simülasyon ortamının hazırlanması ve ön bilgilendirme

- Önceden hazırlanan yanık yarası manken üzerinde uygulanmıştır (Şekil 3.2.).



Şekil 3.2. Yanık yarası mulajı yapılmış manken

- Simülasyon uygulaması için geliştirilen “Simülasyon Uygulama Rehberi (Ek-12)” simülasyon uygulaması öncesinde katılımcılara verilmiştir.
- Simülasyon uygulamasına başlamadan önce araştırmaya yardımcı olacak ekip senaryonun konusu ve ekip üyelerinin senaryodaki görevleri konusunda COVID-19 pandemi önlemleri alınarak (maske, mesafe ve hijyen) eğitilmiştir.
- Araştırmacı, laboratuvarı senaryoda belirtilen ortama uygun şekilde yanık hastasının yatağının olduğu bir evin odası gibi hazırlamıştır (Şekil 3.3.).



Şekil 3.3. Ev ortamı olarak hazırlanan simülasyon laboratuvarı

- Standart Taburculuk Eğitimi sonrası belirlenen zamanda katılımcılara simülasyon uygulaması ve muhtemel kazanımları hakkında COVID-19 pandemi önlemleri alınarak (maske, mesafe ve hijyen) bir ön bilgilendirme yapılarak simülasyon alanı tanıtılmıştır.
 - Bilgilendirmeden sonra bakım verene 5-10 dakika simülasyon ortamını inceleme fırsatı verilmiştir. Bakım veren kendini hazır hissettiğini ifade ettiğinde simülasyon uygulamasına başlatılmıştır.
- 2. Aşama:** Simülasyonun gerçekleştirilmesi
- Araştırmacı tarafından bakım verenin gereksinimleri doğrultusunda geliştirilen senaryo ile simülasyon gerçekleştirilmiştir.
 - “Simülasyon Uygulama Rehberi”ne göre katılımcının yapamadığı ve/veya eksik yaptığı uygulamalar tekrar anlatılıp katılımcının tekrar yapması

istenmiştir. “Simülasyon Uygulama Rehberi”nin takibi için iki kişi görevlendirilmiştir.

- Simülasyon senaryosu boyunca kamera kaydı alınmıştır.
- Senaryonun uygulanması 35 dakika sürmüştür.

3. **Aşama:** Çözümleme oturumu

- Senaryo uygulaması bittikten sonra senaryo süresince alınan kamera kaydı ve “Simülasyon Uygulama Rehberi” doğrultusunda hasta yakını ve araştırmacı ile COVID-19 pandemi önlemleri alınarak (maske, mesafe ve hijyen) çözümleme oturumu simülasyon için hazırlanan ortamda gerçekleştirilmiştir.
- Çözümleme oturumu 40 dakika sürmüştür.

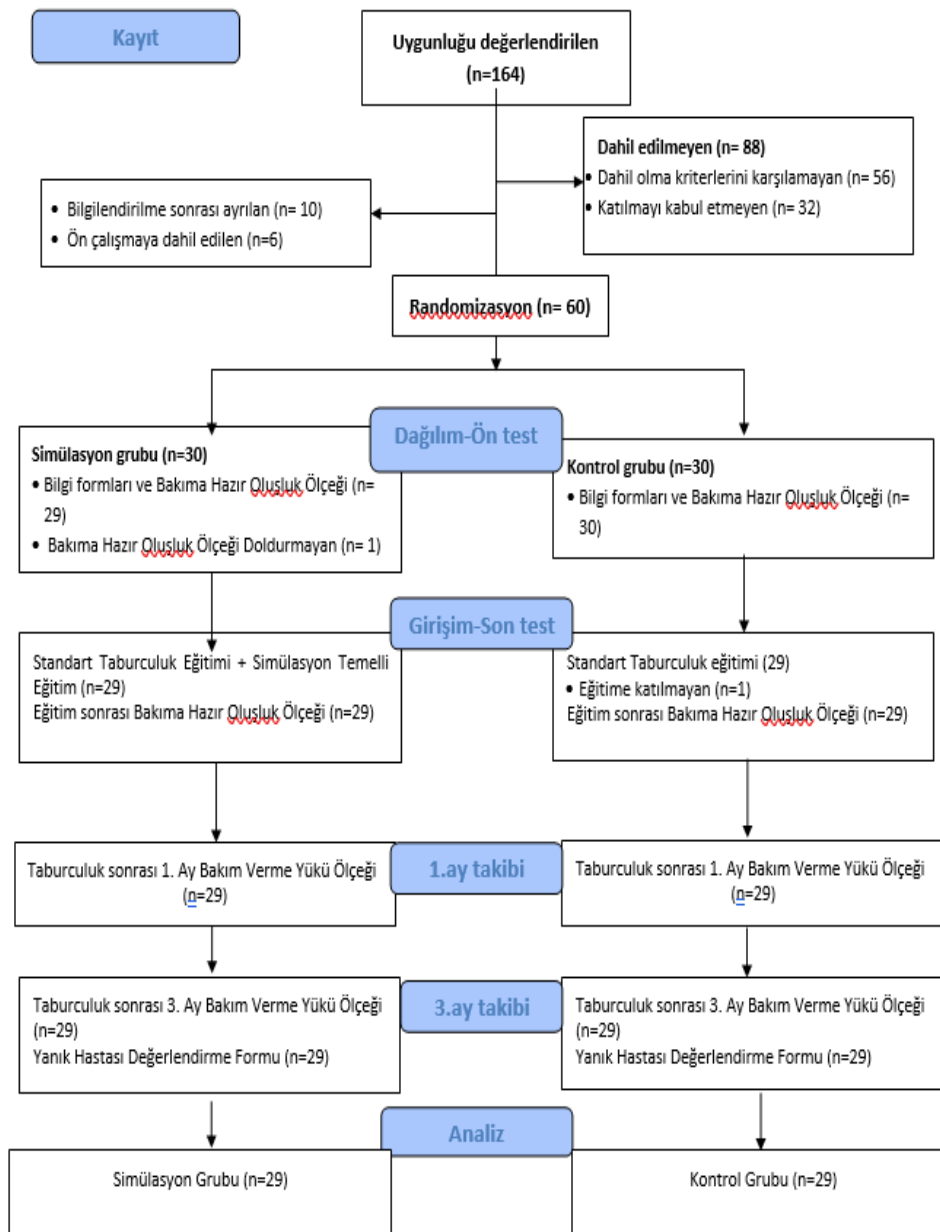
Verilerin Toplanması: Araştırmada kontrol ve deney grubunun verileri aşağıda sıralandığı gibi toplanmıştır.

1. Kontrol grubu;

- Araştırma hakkında bilgi verilerek, katılmayı kabul eden bireylerden yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır (Ek-13).
- Bakım veren ve yanık hastasına araştırmacı tarafından hazırlanan soru formları (Ek-1, Ek-4) ve sadece bakım verene “Bakıma Hazır Oluşluk Ölçeği” (Ek-2) uygulanmıştır. Ölçeğin ve soru formlarının uygulanması yaklaşık 30 dakika sürmüştür. Bakım veren ile birlikte uygun eğitim zamanı belirlenmiştir.
- Belirlenen zamanda bakım verene “Standart Taburculuk Eğitimi” verilmiştir. Eğitimin 20-30 dakika sürmüştür. Eğitim sonrası “Bakıma Hazır Oluşluk Ölçeği” tekrar uygulanmıştır. Ölçeğin uygulanması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.
- Bakım verene, hasta taburcu olduktan 1 ay ve 3 ay sonra telefonla “Bakım Verme Yüğü Ölçeği” (Ek-3) ve yanık hastasına “Yanık Hastasını Taburculuk Sonrası Değerlendirme Formu” (Ek-5) uygulanmıştır. Ölçeğin ve soru formunun uygulanması yaklaşık 30 dakika sürmüştür.

2. Müdahale grubu;

- Araştırma hakkında bilgi verilerek, katılmayı kabul eden bireylerden yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır (Ek-12).
- Bakım verene ve yanık hastasına araştırmacı tarafından hazırlanan soru formları ve sadece bakım verene “Bakıma Hazır Oluşluk Ölçeği” uygulanmıştır. Ölçeğin ve soru formlarının uygulanması yaklaşık 30 dakika sürmüştür. Bakım veren ile birlikte uygun eğitim zamanı belirlenmiştir.
- Belirlenen zamanda bakım verene “Standart Taburculuk Eğitimi” verilmiştir. Taburculuk eğitimi sonrası katılımcı simülasyon uygulamasına katılmıştır. Simülasyon uygulaması ortalama 110 dakika sürmüştür. Simülasyon uygulaması sonrasında “Bakıma Hazır Oluşluk Ölçeği” tekrar uygulanmıştır. Ölçeğin uygulanması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.
- Bakım verene, hasta taburcu olduktan 1 ay ve 3 ay sonra telefonla “Bakım Verme Yüğü Ölçeği” ve yanık hastasına “Yanık Hastasını Taburculuk Sonrası Değerlendirme Formu” uygulanmıştır. Ölçeğin ve soru formunun uygulanması yaklaşık 30 dakika sürmüştür.



Şekil 3.4. Akış şeması

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler

- Yanık hastalarının yanığa ilişkin değişkenleri
- Bakım verenlerin bakım vermeye ilişkin değişkenleri
- Bakım verenlerin eğitim öncesi Bakıma Hazır Oluşluk ölçek puanları

Bağımlı değişkenler

- Bakım verenlerin eğitim sonrası Bakıma Hazır Oluşluk ölçek puanları
- Bakım verenlerin taburculuk sonrası 1. Ay ve 3. Ay Bakım Verme Yüğü ölçek puanları

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS Statistics 23 (Statistical Package for Social Science) for Windows programına aktarılarak tamamlanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımı (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir.

Çalışma verileri değerlendirilirken ölçek skorlarının normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilks testlerine bakılmış, uygun olmayan parametrelerin aritmetik ortalama, mod ve medyanın eşit ya da yakın olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 1 sınırları içinde 0'a yakın olması, çarpıklık ve basıklık katsayılarının kendi standart hatalarına bölünmesi ile hesaplanan çarpıklık ve basıklık indekslerinin $\pm 1,96$ sınırları içinde 0'a yakın olması sebebiyle normal dağılımın uygunluğu kanıt olarak değerlendirilerek parametrik testlerden yararlanılmıştır (99-101).

İki grup arasında fark olup olmadığına bağımsız örneklem t testi ile, iki kategorik değişken arasındaki ilişkilerin incelenmesinde ki-kare testinden, tekrarlı ölçümlerde zamanlar arasında fark olup olmadığına ise bağımlı örneklem t testi ile bakılmıştır. Ayrıca ölçek puanlarının zamanla değişimi etkileşim grafiği ile gösterilmiştir. Anlamlılık için $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlanmadan Hacettepe Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (Ek-14. Tarih:04.04.2019 No:2019/06-36-KA19021) Araştırmanın yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hastanesi ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesinden gerekli izinler alınmıştır (Ek-15, Ek- 16). Araştırmada ayrıca katılımcılardan yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır (Ek-13).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma sadece Ankara merkezinde yer alan iki hastanenin yanık ünitesinde yatarak tedavi olan yetişkin hastaların bakım verenlerini kapsamaktadır. Bu nedenle tüm yanık merkezlerinde tedavi alan hastaların bakım verenlerine genellenemez. Çalışmanın Ankara’da yapılıyor olması bakım verenlerin sağlık kurumlarına ve özellikle yanık merkezlerine ulaşımını kolaylaştırmaktadır. Bu nedenle diğer illerde evde yanık hastası bakımı veren bireylerin bakım verme yüklerine ilişkin genelleme yapılamaz.

3.10. Araştırmanın Yürütülmesi Sırasında Karşılaşılan Güçlükler

Araştırma esnasında COVID-19 salgını nedeniyle kapanmaların olmasından dolayı uygulama ertelenmiştir. Kısmi açılmadan sonra gerekli önlemler alınarak uygulanmaya başlanmıştır fakat bakım verenler eğitime katılma konusunda tereddüt yaşamışlardır. Araştırma daha detaylı anlatılarak ve gerekli önlemleri göstererek katılımcılar araştırmaya dahil edilmiştir. Daha sonra pandemi önlemlerinin resmi olarak gevşetilmesi ile katılımcıların iknası daha kolay olmuştur.

3.11. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Araştırma Sırasında Yaşanan Deneyimler

Mevcut araştırmada simülasyon yöntemi ile yanık hastalarının bakım verenleri evde bakıma hazırlanmaya çalışılmıştır. Simülasyonun yanık hastalarının bakım verenlerini eğitmek için kullanılması bu yönüyle bir ilktir.

Ayrıca çalışmanın planlanması randomize kontrollü olarak yapılmış ve randomizasyon grupları bir dış gözlemci tarafından belirlenmiştir. Araştırmacının yanlı seçimi engellenerek objektif bir tasarım sağlanmıştır.

Araştırmacı simülasyon senaryosu geliştirme ve gerçekliğin artırılması için mulaj tekniğini kullanımı konularında bilgi ve tecrübe kazanmıştır.

4. BULGULAR

Bu araştırma yanık hastalarına evde bakım verecek bireyleri bakıma hazırlama konusunda simülasyon yönteminin etkinliğini değerlendirmek ve bakım verilen dönemde bu eğitimin bakım verme yüküne etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Ayrıca yanık hastalarının taburculuk sonrası durumları değerlendirilerek sonuçları karşılaştırılmıştır. Çalışmada elde edilen bulgularla dört başlık altında incelenmiştir.

1. Bakım verenlerin sosyo-demografik bilgileri ve bakım vermeye ilişkin bulgular,
2. Yanık hastalarının sosyo-demografik bilgileri ve yanığa ilişkin bulgular,
3. Simülasyon temelli taburculuk eğitimi ve standart taburculuk eğitim yöntemleri ile eğitilen bakım verenlerin Bakıma Hazır Oluşluk ve Bakım Verme Yükü ölçek puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular.
4. Yanık hastalarının taburculuk sonrasına yaşadıkları sorunlara ilişkin bulgular.

4.1. Bakım Verenlerin Sosyo-Demografik Bilgileri ve Bakım Vermeye İlişkin Değişkenler

Tablo 4.1. Grupların bakım verenlerin sosyo-demografik bilgileri yönünden karşılaştırılması (n:60)

Sosyodemografik bilgiler		Simülasyon		Kontrol		Test	p
		n	%	n	%		
Kurum	GEAH ^a	21	70,0	16	53,3	1,763	0,184 ¹
	Hacettepe ^b	9	30,0	14	46,7		
Bakım verenin yaşı (ort±ss)		43,77±9,84		44,53±11,49		-0,278	0,782 ²
Bakım verenin cinsiyeti	Erkek	3	10,0	4	13,3	0,162	1,000 ¹
	Kadın	27	90,0	26	86,7		
Bakım verenin medeni durumu	Evli	27	90,0	28	93,3	0,218	1,000 ¹
	Bekar	3	10,0	2	6,7		
Çocuk sayısı	0	9	30,0	9	30,0	0,844	0,839 ¹
	1	4	13,3	2	6,7		
	2-3	14	46,7	15	50,0		
	3'ten fazla	3	10,0	4	13,3		
Bakım verenin eğitim durumu	Okuryazar değil	2	6,7	0	0,0	5,381	0,250 ¹
	İlkokul	8	26,7	6	20,0		
	Orta okul	3	10,0	8	26,7		
	Lise	8	26,7	10	33,3		
	Üniversite	9	30,0	6	20,0		
Bakım verenin gelir durumu	Gelir giderden az	2	6,7	6	20,0	2,333	0,311 ¹
	Gelir gidere denk	26	86,7	22	73,3		
	Gelir giderden fazla	2	6,7	2	6,7		
Bakım verenin çalışma durumu	Çalışmıyor	18	60,0	16	53,3	0,318	0,853 ¹
	Çalışıyor	3	10,0	3	10,0		
	Bakım verme nedeniyle izinli	9	30,0	11	36,7		

1:Ki kare testi, 2:Bağımsız örneklem t testi, a: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi Yanık Merkezi, b: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Yanık Ünitesi

Araştırma kapsamına alınan bakım verenlerin sosyo-demografik verileri Tablo 4.1.'de sunulmuştur. Çalışmaya katılan bakım verenlerin çoğunlukla kadın olduğu, herhangi bir işte çalışmadıkları belirlenmiştir. Bakım verenlerin yaş ortalaması simülasyon grubunda 43,77±9,84 yıl, kontrol grubunda 44,53±11,49 yıl olarak saptanmıştır. Bakım verenlerin gelir gider durumunun büyük çoğunluğunun (%86,7-%73,3) denk olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında sosyo-demografik bilgiler bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05) (Tablo 4.1.).

Tablo 4.2. Grupların bakım vermeye ilişkin bilgiler yönünden karşılaştırılması (n:60)

Bakım vermeye ilişkin bilgiler		Simülasyon		Kontrol		Ki kare	p
		n	%	n	%		
Bakım verenin hastaya yakınlık derecesi	Hastanın eşi	13	43,3	9	30,0	3,852	0,278
	Hastanın ebeveyni	13	43,3	19	63,3		
	Hastanın akrabası	2	6,7	2	6,7		
	Hastanın çocuğu	2	6,7	0	0,0		
Bakım verenin hasta ile yaşama durumu	Hasta ile birlikte	29	96,7	29	96,7	0,000	1,000
	Başka evde	1	3,3	1	3,3		
	Yok	8	26,7	7	23,3		
Hasta bakımında yardım alınan kaynaklar	Aile üyeleri	18	60,0	22	73,3	2,467	0,481
	Akrabalar	3	10,0	1	3,3		
	Komşular	1	3,3	0	0,0		
	Bilgi	17	77,3	17	73,9		
Bakımda alınan yardım türü ^a	Bakım desteği	17	77,3	20	87,0	3,006	0,112
	Duygusal-psikolojik	12	54,5	9	39,1		
	Maddi	3	13,6	4	17,4		
	3 ay sonra alınan desteğin yeterli olma durumu (n _s :22;n _k :23)	Yeterli	2	9,1	5		
Kısmen	20	90,9	18	78,3			
3 ay sonra bakımda zorlanılan alanlar ^a	Giyinme	17	77,3	22	91,7	1,843	0,234
	Banyo	17	77,3	22	91,7		
	Hareket	14	63,6	15	62,5		
	Beslenme	8	36,4	7	29,2		
	Pozisyon değişimi	7	31,8	6	25,0		
	İletişim	7	31,8	2	8,3		
Hastanın bakımını kendi evinde sürdürme	Evet	30	100,0	26	86,7	4,286	0,112
	Hayır	0	0,0	4	13,3		
Bakım için evde bir düzenleme yapma durumu	Evet	17	56,7	12	40,0	3,492	0,174
	Hayır	4	13,3	10	33,3		
	Kısmen	9	30,0	8	26,7		
Evde zorluk çıkaracak bir durum ^a	Yok	14	46,7	14	46,7	11,367	0,000
	Banyo	11	36,7	11	36,7		
	Merdiven	8	26,7	6	20,0		
	Tuvalet	1	3,3	5	16,7		

*: $p < 0,05$, a: birden fazla seçenek işaretlenebildiği için n katlanmıştır.

Bakım verenlerin çoğunluğu bakım verdikleri yanık hastasının eşi veya annesi iken her iki grupta bir kişi hariç hepsi yanık hastası ile birlikte yaşadıklarını ifade etmiştir. Hem simülasyon hem de kontrol grubunda bakım verenlerin çoğunlukla aile üyelerinden bakım ve bilgi desteği aldıkları görülmüştür. Gruplar arasında bakım vermeye ilişkin bilgiler bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$) (Tablo 4.2.).

4.2. Yanık Hastalarının Sosyo-Demografik Bilgileri ve Yanığa İlişkin Değişkenler

Tablo 4.3. Grupların yanık hastasının sosyo-demografik bilgileri yönünden karşılaştırılması (n:60)

Sosyo-demografik bilgiler	Simülasyon		Kontrol		Test	p	
	n	%	n	%			
Yanık hastasının yaşı (ort±ss)	31,93±11,92		28,30±8,45		1,362	0,179 ²	
Yanık hastasının cinsiyeti	Erkek	21	70,0	19	63,3	0,300	0,584 ¹
	Kadın	9	30,0	11	36,7		
Yanık hastasının medeni durumu	Evli	15	50,0	12	40,0	0,606	0,436 ¹
	Bekar	15	50,0	18	60,0		
	Yok	4	26,7	7	58,3		
Yanık hastasının çocuk sayısı (n _s :15; n _k :12)	1	5	33,3	1	8,3	2,970	0,396 ¹
	2	3	20,0	1	8,3		
	3	3	20,0	3	25,0		
	İşçi	13	43,3	11	36,7		
Yanık hastasının mesleği	Memur	5	16,7	3	10,0	9,208	0,101 ¹
	Öğrenci	4	13,3	14	46,7		
	Ev hanımı	3	10,0	1	3,3		
	Emekli	3	10,0	1	3,3		
	Diğer	2	6,7	0	0,0		
	İlköğretim	8 ^a	27,6	1 ^b	3,3		
Yanık hastasının eğitim durumu	Lise	13 ^b	41,4	22 ^a	73,3	8,621	0,013*¹
	Üniversite	9	31,0	7	23,3		
	Yanık hastasının sigara kullanma durumu	Evet	20	66,7	16		
Hayır	10	33,3	14	46,7			
Yanık hastasının alkol kullanma durumu	Evet	9	30,0	8	26,7	0,137	0,711 ¹
	Hayır	21	70,0	22	73,3		

1:Ki kare testi, 2:Bağımsız örneklem t testi, a,b: gruplar arasındaki farklılıkları gösterir (a=en yüksek yüzde). *:p<0,05

Araştırmaya dahil edilen bakım verenlerin evde bakım verdikleri yanıkla hastalarına ilişkin bilgiler Tablo 4.3.'te verilmiştir. Yanık hastalarının çoğunlukla erkek ve yaş ortalamalarının sırasıyla deney ve kontrol grubunda 31,93±11,92 yıl ve 28,30±8,45 yıl olarak bulunmuştur. Gruplar arasında hastanın eğitim durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmakta iken (p<0,05) gruplar arasında hastanın diğer sosyo-demografik bilgileri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05). Buna göre, simülasyon grubunda ilköğretim mezunu oranı kontrol grubuna göre ve kontrol grubunda lise mezunu oranı simülasyon grubuna göre daha yüksektir (Tablo 4.3.).

Tablo 4.4. Grupların yanığa ilişkin bilgiler yönünden karşılaştırılması (n:60)

Yanığa ilişkin bilgiler	Simülasyon		Kontrol		Test	p	
	n	%	n	%			
Yanık derecesi	1. derece	1	3,3	0	0,0	#	-
	2. derece	5	16,7	4	13,3		
	3. derece	7	23,3	8	26,7		
	2. ve 3. Derece	17	56,7	18	60,0		
Yanık yüzde	<20	18	60,0	16	53,3	0,271	0,602 ¹
	≥20	12	40,0	14	46,7		
Yanık sebebi	Ateş	16	53,3	15	50,0	0,366	0,947 ¹
	Kaynar su ile haşlanma	12	40,0	12	40,0		
	Elektrik	1	3,3	2	6,7		
	Kimyasal	1	3,3	1	3,3		
Yanan vücut bölgesi ^a	El	23	76,7	21	70,0	#	-
	Kol	19	63,3	23	76,7		
	Göğüs	15	50,0	9	30,0		
	Karın	12	40,0	8	26,7		
	Bacak	11	36,7	11	36,7		
	Yüz	10	33,3	10	33,3		
	Ayak	7	23,3	7	23,3		
	Boyun	6	20,0	12	40,0		
	Baş	4	13,3	7	23,3		
	Perine	4	13,3	3	10,0		
	Kalça	2	6,7	0	0,0		
	Sırt	0	0,0	2	6,7		
Yanıktan sonra geçen süre (gün) (ort±ss)		28,60±13,32		38,50±25,66	-0,790	0,446 ²	
Yanık nedeniyle organ-fonksiyon kaybı	Var	2	6,7	2	6,7	3,541	0,170 ¹
	Yok	12	40,0	19	63,3		
	Kısmen	16	53,3	9	30,0		
Daha önce yanık deneyimi	Var	1	3,3	3	10,0	1,071	0,612 ¹
	Yok	29	96,7	27	90,0		
Evde bakım verenden istenilen yardım alanları ^a	Banyo	23	79,3	24	80,0	#	-
	Giyinme	23	79,3	25	83,3		
	Duygularını dinleme	22	75,9	25	83,3		
	Beraber vakit geçirme	19	65,5	19	63,3		
	Beslenme	19	65,5	18	60,0		
	Alışveriş	16	55,2	12	40,0		
	Tuvalet	10	34,5	8	26,7		
	Egzersizler	12	41,4	12	40,0		
	Yemek hazırlama	15	51,7	10	33,3		
	Fatura-finans	5	17,2	1	3,3		

1:Ki kare testi, 2:Bağımsız örneklem t testi, *:p<0,05, #: gözelerde yeterli katılımcı olmadığı için analiz yapılmamıştır. a: Birden fazla seçenek işaretlenebildiği için n katlanmıştır

Yanığa ilişkin değişkenler incelendiğine her iki grupta da araştırmaya dahil edilen yanık hastalarının çoğunlukla iki ve üçüncü derece derinlikte yanıkla yandıkları ve yanma nedeninin öncelikle alev ve kaynar sıvılar olduğu tespit edilmiştir. Simülasyon grubundaki bakım verenlerin hastalarının %40'ı kontrol grubundaki bakım verenlerin hastalarının ise %46,7'sinin yanık genişliğinin %20'den fazla olduğu

belirlenmiştir. Yanık hastalarının genellikle el ve kollarının yandığı görülmüştür. Yanık hastaları bakım verenlerinden genellikle giyinme, beslenme, banyo, beraber vakit geçirme ve duygularının dinlenmesi gibi yardım beklentilerinin olduğu görülmüştür. Gruplar arasında yanığa ilişkin bilgiler bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 4.4.).

4.3. Bakıma Hazır Oluşluk Ölçek Puanları ve Bakım Verme Yükü Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 4.5. Bakıma hazır oluşluk ve bakım verme yükü; gruplar arasındaki ilişkinin incelenmesi

	Simülasyon		Kontrol		t	p ¹	Cohen D (%95 CI)
	Ort	ss	Ort	ss			
BHO e1	11,68	5,08	13,00	4,29	-1,090	0,281	0,280 (-0,228-0,789)
BHO e2	25,03	3,98	16,53	3,69	8,766	<0,001	-2,215 (-2,858 - -1,572)
t/p ²	-19,676/<0,001		-8,473/<0,001				
Cohen D (%95CI)	3,398 (3,943-5,525)		1,639 (2,787-3,957)				
BVYÖ t1	22,60	8,33	43,57	12,60	-7,734	<0,001	1,963 (1,347-2,579)
BVYÖ t2	16,69	7,12	36,59	9,38	-9,496	<0,001	2,390 (1,727-3,052)
t/p ²	7,880/<0,001		6,320/<0,001				
Cohen D (%95CI)	-1,402(-3,428- -2,298)		-1,215(-3,140- -2,038)				

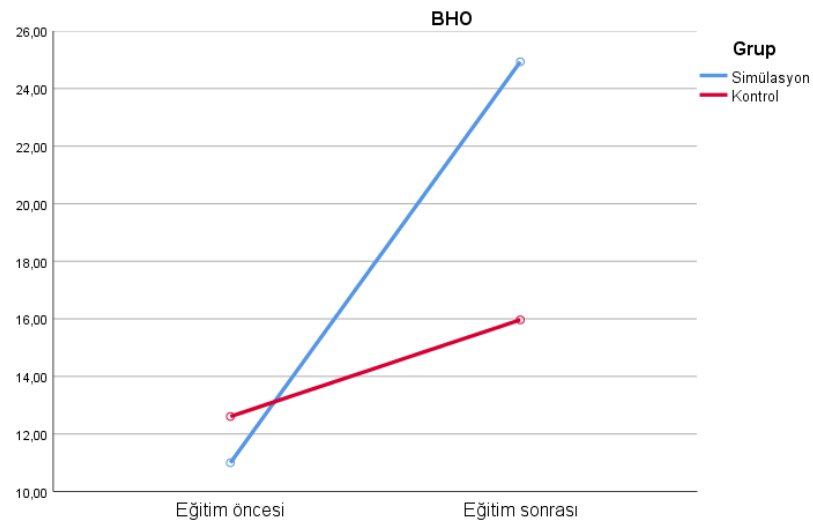
BHO: Bakıma hazır oluşluk ölçeği, BVYÖ: Bakım verme yükü ölçeği

e1: Eğitim öncesi, e2: Eğitim sonrası t₁: Taburculuk sonrası 1.ay, t₂: Taburculuk sonrası 3.ay

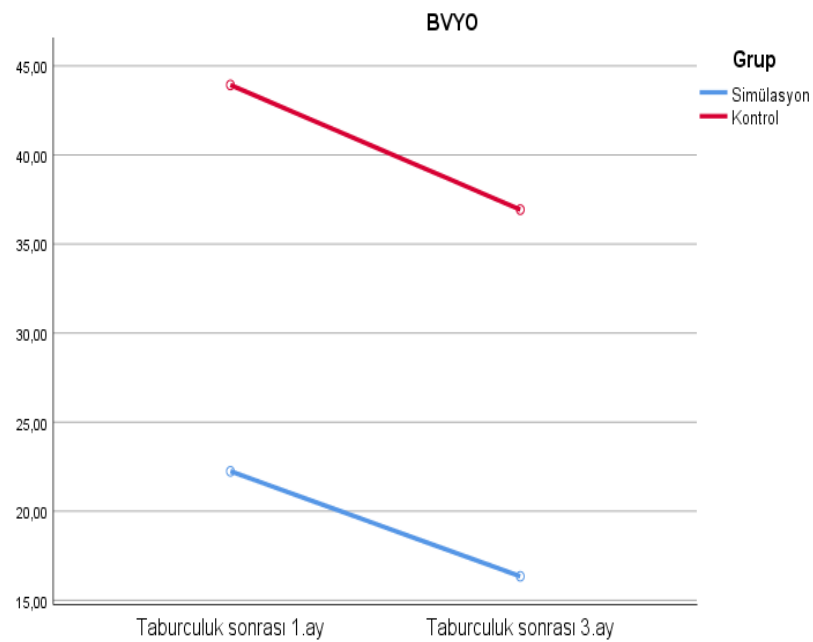
Cohen D: <0,1 etki yok, 0,1-0,3 düşük etki, 0,3-0,5 orta etki, >0,5 yüksek etki

1:Bağımsız örneklem t testi, 2:Bağımlı örneklem t testi *:p<0,05

Araştırmada simülasyon temelli taburculuk eğitimi verilen grup ile standart taburculuk eğitimi verilen grubun Bakıma Hazır Oluşluk (BHO) ölçek puanları incelendiğinde eğitim öncesi BHO ölçek puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamakta iken ($p>0,05$), eğitim sonrası BHO ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, eğitim sonrası simülasyon grubunda BHO ölçek puanı kontrol grubuna göre daha yüksektir (Tablo 4.5.). Ayrıca eğitime göre değişimler incelendiğinde, simülasyon ve kontrol grubunda BHO ölçek puanı istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre, simülasyon ve kontrol grubunda eğitim sonrası BHO ölçek puanı eğitim öncesine göre daha yüksektir (Tablo 4.5., Şekil 4.1.).



Şekil 4.1. Bakıma hazır oluşluk ölçek puanlarının eğitim ile değişimi



Şekil 4.2. Bakım verme yükü ölçek puanlarının zamanla değişimi

Gruplar arasında taburculuk sonrası 1. ve 3. ayda Bakım Verme Yükü (BVYÖ) ölçek puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Buna göre, taburculuk sonrası 1. ve 3. ayda kontrol grubunda BVYÖ ölçek puanı simülasyon grubuna göre daha yüksektir. Ayrıca zamana göre değişimler incelendiğinde, simülasyon ve kontrol grubunda BVYÖ ölçek puanı zamanla

istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre, simülasyon ve kontrol grubunda taburculuk sonrası 1.ayda BVYÖ ölçek puanı taburculuk sonrası 3.aya göre daha yüksektir (Tablo 4.5., Şekil 4.2.).

4.4. Yanık Hastalarının Taburculuk Sonrasına Yaşadıkları Sorunlara İlişkin Bulgular.

Tablo 4.6. Grupların yanık hastalarının taburculuk sonrası yaşadığı sorunlar yönünden karşılaştırılması (n:60)

		Simülasyon		Kontrol		Ki kare	p
		n	%	n	%		
Yanık hastasında herhangi bir sorun yaşama	Evet	2	6,9	16	55,2	14,998	<0,001
	Hayır	27	93,1	13	44,8		
Sorunlar	Skar	0	0,0	2	12,5	#	-
	Kontraktür	1	50,0	8	50,0		
	Enfeksiyon	1	50,0	6	33,3		
Taburculuk sonrası yatış durumu	Evet	0	0,0	8	50,0	#	-
	Hayır	2	100,0	8	50,0		
Soruna yönelik operasyon	Evet	0	0,0	3	18,8	#	-
	Hayır	2	100,0	13	81,2		
Enfeksiyonu fark eden kişi	Bakım veren	1	100,0	0	0,0		
	Hasta kendisi	0	0,0	3	50,0	#	
	Kontrolde	0	0,0	3	50,0		
Enfeksiyona bağlı yatış durumu	Evet	0	0,0	1	16,7	#	-
	Hayır	1	100,0	5	83,3		
Yatış süresi (gün)	-				5,38±1,69	-	

*:p<0,05, #: gözelerde yeterli katılımcı olmadığı için analiz yapılmamıştır.

Çalışmada ayrıca bir diğer değerlendirme ölçütü olarak bakım verilen yanık hastalarının üç aylık süre içerisinde yeniden yatışları ve yaşadığı olumsuz durumlar değerlendirilmiştir. Simülasyon grubunda yer alan bakım verenlerin bakım verdiği 1 yanık hastasında enfeksiyon ve 1 yanık hastasında kontraktür görülürken kontrol grubunda yer alan bakım verenlerin bakım verdiği 2 yanık hastasında skar, 8 yanık hastasında kontraktür ve 6'sında enfeksiyon görülmüştür. Gruplar arasında yanık hastasında herhangi bir sorun yaşama durumu bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, kontrol grubunda sorun yaşama oranı simülasyon grubuna göre daha yüksektir. Ayrıca kontrol grubunda yer alan bakım verenlerin bakım verdiği yanık hastalarının enfeksiyon, kontraktür, skar gibi nedenlerle daha çok hastanede yattıkları görülmüştür (Tablo 4.6.).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada elde edilen bulgular aşağıda verilen bölümler altında tartışılmıştır;

1. Yanık hastalarının sosyo-demografik verileri ve yanığa ilişkin değişkenleri
2. Yanık hastalarının bakım verenlerinin sosyo-demografik verileri ve bakım vermeye ilişkin değişkenleri
3. Taburculuk eğitimlerinin yanık hastasına etkisi
4. Taburculuk eğitimlerinin bakım verenlere etkisi

5.1. Yanık Hastalarının Sosyo-Demografik Verileri ve Yanığa İlişkin Değişkenleri

Araştırmaya dahil olan yanık hastalarının çoğunluğu otuzlu yaşlarda erkek, alev ve kaynar sıvılarla 2. ve 3. derece derinlikte yanıkla yaralanan bireylerdir. Yanan vücut bölgesi olarak genellikle el, kol ve bacak olduğu belirlenmiştir. Yanık hastasına ilişkin bulgular literatürde yanık hastalarına yönelik yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (102-106). Sanayi ortamında riskli alanlarda çalışan genç erkeklerin tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de hastane yatışı gerektirebilecek ciddi yanıklara maruz kaldıkları bilinmektedir (1, 107, 108). Ayrıca evreni oluşturan Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi daha önce askeri hastane olarak hizmet vermekte idi ve yanık merkezi ağır yanık olgularında yetişkinlerin öncelikle başvurduğu bir merkez olması da örneklem şekillenmesinde etkili olduğu söylenebilir.

5.2. Yanık Hastalarının Bakım Verenlerinin Sosyo-Demografik Verileri ve Bakım Vermeye İlişkin Değişkenleri

Çalışmaya katılan bakım verenlerin çoğunlukla kadın olduğu, herhangi bir işte çalışmadıkları belirlenmiştir. Bakım verenler yanık hastasının eşi ve annesi olduğu saptanmıştır. Yanıklı hastaların bakım verenlerine yönelik çalışmalar incelendiğinde katılımcıların çoğunlukla kadınlar olduğu görülmektedir (10, 91, 109-114). Alsafran ve ark. (115) çalışmasında da incelediği yanık hastalarının büyük çoğunluğu evde eşi veya çocuğu tarafından bakılmakta olduğu belirtilmiştir. Bond ve ark. (39)

çalışmasında yine çoğunlukla yanık hastası ile ilgilenen birey eşi (kadın) olmuştur. Kadınların bakım veren rolünü doğal olarak çocukları ve eşleri için üstlendikleri söylenebilir. Yine çalışmada bakım verenlerin büyük çoğunluğunun gelir durumu orta düzey olan ve çalışmayan kadınlar olması da bakım veren rolünü evde ilk olarak bu kadınların üstlenmesinin bir diğer nedeni olarak gösterilebilir.

Araştırmada bakım verenlerin yanık hastasına evde bakım verirken aile üyelerinden bilgi desteği, bakım desteği ve psikolojik destek aldıkları saptanmıştır. Yanığın izole alanlarda bakımının sürdürülmesi gerekliliği hasta yakınlarını yanık bakım konusunda diğer servis hastalarına göre daha az bilgiye sahip olmalarına neden olmaktadır (13). Jones ve ark. (10) çalışmasında yanık hastalarına evde bakım veren aile üyelerinin özellikle bilgi ihtiyacı olduğu belirlenmiştir. Yanığın karmaşık yapısı ve uzun süren iyileşme dönemi, taburculuk sonrası gereken özel bakım ve basınç giysilerini kullanma ihtiyacı gibi konular nedeniyle evde bakımı sürdürecektiren bireylerin bilgi eksikliği ve buna bağlı kaygı yaşadıkları çalışmalarda gösterilmiştir (9, 14). Faydalı ve Bayraktar (9) çalışmalarında yanıklı hasta ve yakınlarının taburculuk sonrası ilaç kullanımı, pansuman değişimi, egzersiz yaptırma, pozisyon verme, banyo yaptırma, giyim gereksinimi, enfeksiyondan korunma ve enfeksiyon belirtileri hakkında bilgi eksikliklerinin olduğunu ve bu konularda daha fazla bilgi almak istediklerini saptamıştır. Yanık hastalarının evde bakım verenleri ile yapılan başka bir çalışmada ise özellikle yanığın uzun dönem etkileri konusunda destek ihtiyacı hissettikleri belirlenmiştir (10). Çalışmada bakım verenlerin genellikle yanık hastasına egzersizleri (hareket) yaptırırken, banyo yaptırırken ve giydirirken zorlandıkları belirlenmiştir. Yanıklı hastanın evde bakımını sürdürmek oldukça zorlu bir görev olabilir. Bu görevi üstlenen bakım verenler birincil olarak aile desteklerini kullanmaları da toplumumuzdaki aile bağlarının aktif kullanımı sonucu olduğu düşünülmektedir.

5.3. Taburculuk Eğitimlerinin Yanık Hastasına Etkisi

Yanık hastası yanık ünite/merkezinden taburcu olduktan sonra bakım ihtiyacı sonlanmamakta ve evde uzun süren bir yeni sürece girmektedir (116). Yanık sonrası yanık hastalarının psikolojik sorunlar yaşayabildiği ve depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres gibi psikiyatrik sorunlar görüldüğü bilinmektedir (117, 118). Bu sorunlar

yanıklı bireyin yanık öncesi hayatına yeniden dönmesine engelleyerek olumsuz etkiler yaratabilir. Ayrıca bu psikolojik stresin yanık yara iyileşmesinde olumsuz etkileri olduğu da bilinmektedir (119).

Ayrıca yetersiz bakım alan yanık hastalarının yeniden yatışı önemli bir maliyet getirmekte ve yanık hastalarının eski yaşamlarına dönmelerini geciktirmektedir. Yanık hastalarının yeniden yatışını etkileyen faktörlerin incelendiği bir çalışmada evde aile tarafından yetersiz desteklenmenin yeniden yatış için önemli bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir (40). Evde bir yakını tarafından bakılmanın yanıklı yaşlılarda mortalite ve morbitede etkisini incelendiği bir diğer çalışma da bakım verenin olumlu etkisini gösterilmiştir (115). Davidson ve ark. (120) çalışmasında yanık hastasının yeniden eski hayatına uyum göstermesinde çevresinden aldığı sosyal desteğin olumlu etkisini göstermiştir. Çalışmada simülasyon temelli eğitim alarak taburculuğa hazırlanan bakım verenlerin bakım verdiği yanık hastalarında taburculuk sonrası daha az komplikasyon görüldüğü ve yeniden yatışın azaldığı belirlenmiştir. Yanık hastalarında taburculuk sonrası en önemli yeniden yatış nedeninin yara alanındaki enfeksiyon olduğu çalışmalarda gösterilmiştir (121, 122). Çalışma kapsamında verilen simülasyon temelli taburculuk eğitiminde eğitim hedeflerinden biri de bakım verenin enfeksiyonlu yarayı tanınması, enfeksiyonun belirti bulgularını öğrenmesi ve bu durumla karşılaştığında yanık ekibi ile hızlıca iletişime geçmesi idi (bkz. Ek-11. Simülasyon senaryosu). Simülasyon ortamında mulaj gibi gerçekliği artıran teknikler kullanılarak ve senaryoda bunu eğitim alan bireye deneyimleme fırsatı sunarak daha etkin bir öğrenme ortamı sunulmaktadır. Çalışmada simülasyon temelli taburculuk eğitimi alan bakım verenlerin bakım verdikleri yanık hastalarında enfeksiyona bağlı yatış görülmemiş olması ve bakım verenin enfeksiyonu kendi fark etmesi olumlu bir etki olarak gösterilebilir.

5.4. Taburculuk Eğitimlerinin Bakım Verene Etkisi

Çalışmada yanık hastalarına bakım verecek aile üyelerine simülasyon yöntemi ile kitapçık ve sunumla desteklenmiş standart taburculuk eğitimi verilerek bu eğitimlerin bakıma hazır oluşluk ve bakım verme yüküne etkisi incelenmiştir. Literatürde simülasyon temelli eğitimin yanık hastalarının bakım verenlerine etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle yanık hastalarının ailelerine yönelik

girişimler ve eğitimlerin etkisini inceleyen çalışmalar ile bulgularımız tartışılmıştır. Ayrıca yanık dışında evde bakım gerektiren hastaların ailelerine yönelik simülasyon eğitiminin etkisini inceleyen çalışmalar da tartışılmıştır.

Yanık hastası için hastaneden taburcu olmak tedavinin bitmesi değil, yeni bir bakım döneminin başlaması anlamına gelir. Aslında tedavi ekibinin bakım sorumluluğu hastaya ve ailesine yeni sorunlarla ilişkilendirilebilecek şekilde aktarılır (13, 123). Bu nedenle yanık hastasına taburculuk sonrası evde bakım desteği sağlamak bakım verenler için önemli bir bakım yükü oluşturmaktadır (12, 15, 114). Bond ve ark. (39) yanık hastalarının yakınları ile yaptığı çalışmada ilk yatışta yüksek olmakla birlikte taburculuk döneminde bile hasta yakınlarının hala depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğunu göstermiştir. Jones ve ark. (10) çalışmasında yanık hastalarının bakım verenleri özellikle yanık birimine ulaşma ve yanık sonrası evde görülebilecek sorunlar hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir.

Yukarıda verilen çalışmaların da gösterdiği şekilde yanık hastalarının yakınlarının evde bakıma hazırlamanın gerekliliği görülmektedir. Dualan ve ark. (41) çalışmasında 30 yanık hastasının bakım verenleri ile yapılan öntest-sontest çalışmasında video destekli eğitimle hasta yakınlarının bakıma daha hazır olduğu gösterilmiştir. Ayrıca bu çalışmada ikincil çıktılar olarak hasta yakınlarının el yıkama, ilaç verme ve pansuman yapma gibi becerileri değerlendirilmiş ve eğitim sonrası bu becerileri yapmada belirgin farklılık olduğu belirlenmiştir (41). Lotfi ve ark. (42) yaptığı çalışmada yanık ekibi hasta ve yakınlarını izleme almış ihtiyaçlarını belirlemiş ve eğitim ve bakım desteği sağlamıştır. Araştırmada bu yapılan girişimler sonrasında hasta ve yakınlarının yaşam kalitesinin izlem öncesine göre belirgin bir şekilde arttığı/iyileştiği saptanmıştır (42).

Araştırmada da her iki eğitim yönteminin bakıma hazır oluşluk üzerinde olumlu etkisi saptanmıştır. Gruplar arasında değerlendirmeye bakıldığında ise simülasyon temelli taburculuk eğitimi alan bakım verenlerin standart eğitim alan bakım verenlere göre eğitim sonrası bakıma hazır oluşluk durumlarının daha iyi olduğu görülmüştür. Yanık her ne kadar karmaşık bir olgu olsada hasta yakınlarını uygun eğitimlerle desteklenmesinin önemli katkıları olduğu görülmektedir. Çalışmada simülasyon sonrası alınan geri bildirimlerde bakım verenler özellikle yanık hastaları ile evde tek başına kalma deneyiminin yaşanmasını olumlu bulduklarını ifade etmiştir.

Simülasyon eğitiminin sadece sağlık profesyonelleri için değil aynı zamanda informal bakım verenler için önemli katkısının olduğu söylenebilir.

Simülasyonun yanık özelinde kullanımı genellikle yanık ekibine, hemşirelik öğrencilerine ve tıp öğrencilerine yönelik eğitimlerin olduğu görülmektedir. Bu çalışmalarda genellikle standart hasta ve mankenler üzerinde mulaj yöntemi ile gerçekliği artırılan vaka eğitimleridir (28, 43-46, 113, 124). Yanık hastalarının yakınlarına yönelik simülasyon temelli eğitimin etkisini inceleyen çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, yanık gibi evde bakım gerektiren hastaların yakınlarına yönelik çalışmalarda simülasyon tekniğinin etkililiği gösterilmiş ve evde bakımı sürdüren aile bireylerin daha az stres yaşadığı, bakımı sürdürürken daha az zorlandığı ve hastaların sağlık durumunda olumlu gelişmeler yaşandığı belirtilmiştir (29-38, 63, 125-128).

Thrasher ve ark. (35) uzun dönem bakım ihtiyacı olan çocukların aileleri ile yaptıkları çalışmada yüksek gerçeklikli simülasyon eğitimi sonrası bakım verenlerin bakıma hazır oluşuklarının daha yüksek olduğu ve eğitimin öz güvenleri üzerinde olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir. Mazanec ve ark. (129) kanserli hastaların yakınları için hazırladığı simülasyon eğitiminin değerlendirildiği çalışmalarında simülasyon eğitimi alan hasta yakınlarında öz yeterlilik puanlarının daha yüksek olduğu ve anksiyetelerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Çalışmada simülasyon temelli taburculuk eğitimi alan hasta yakınlarının uzun dönemde bakım verme yüklerinin daha az olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar ile simülasyonun aile üyelerini evde bakıma hazırlama konusunda diğer çalışmalarda olduğu gibi bu çalışmada da olumlu sonuçlar elde edildiği söylenebilir. Jütten ve ark. (130) çalışmasında demanslı hastaların yakınlarına simülasyon ile evde bakıma dair eğitim verilmiş, bakım verme yükünde istatistiksel olarak bir farklılık saptanmamıştır, fakat simülasyon eğitimi alan katılımcıların bakım vermeyi daha iyi kavradıklarını ve bakım vermenin olumlu yönünü anladıklarını belirtmişlerdir. Yanığın hastanedeki tedavi ve bakımı esnasında aile üyelerinin bakıma katılma şansı oldukça azdır. Bu nedenle yanık bakımı verenler için karmaşık ve anlaşılmaz olabilir. Çalışmada simülasyon eğitimi sonrası alınan geri bildirimlerde yanık hastalarının bakım verenleri “cansız bir manken ile bile olsa yanık yarası olan birine bakmak çok farklı”, ilk defa hastane dışında yanık hastası görmek evdeki bakıma hazırlık için iyi bir deneyim” vb gibi ifadelerle simülasyon ortamında

yanık bakımı sunmanın etkinliğini belirtmişlerdir. Simülasyon temelli eğitimde bakım verenlere aktif bir öğrenme ortamı sunularak öğrenme aşamasında bakıma katılma fırsatı sunulmaktadır (20, 64). Bu yönüyle bakım verenlere farklı bir deneyim yaşatarak yanığın evde bakımını içeren senaryosunun bakım verenleri bakıma daha iyi hazırlamanın önemli bir nedeni olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yanık hastalarının evde bakımını sürdürecektir olan bakım verenlerine yönelik simülasyon temelli taburculuk eğitiminin etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada; bulgular simülasyon temelli eğitimin aile üyelerinin bakıma hazır olma durumlarına olumlu etkisi olduğunu ($d=2.214$) ve bu eğitimin bakım verme yükünü azaltmada etkili olduğunu ($d=2.389$) ortaya koymuştur.

1. Araştırma hipotezlerine yönelik olarak $H1-0$ hipotezi reddedilmiştir. Simülasyon eğitiminin evde bakım vermeye hazır oluşluk durumuna etkisinin olduğu görülmüştür. Çalışmada simülasyon temelli taburculuk eğitimi alan bakım verenlerin standart taburculuk eğitimi alan gruba göre bakıma hazır oluşluk puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.
2. Araştırma hipotezlerine yönelik olarak $H2_0$ red edilmiştir. Simülasyon eğitiminin bakım verme yükünü azalttığı görülmüştür. Simülasyon temelli taburculuk eğitimi alan bakım verenlerin birinci ve üçüncü ay bakım verme yükleri ölçek puanları standart taburculuk eğitimi alan gruba göre daha düşük olduğu saptanmıştır.
- Çalışmada simülasyon eğitimi ile taburculuğa hazırlanan bakım verenlerin yakını olan yanık hastalarında standart taburculuk eğitimi alan gruba göre daha az sorun yaşandığı ve hastane yatışının daha az olduğu gösterilmiştir. Yeniden hastane yatışının olmaması ve evde bakımı zorlaştıracak yeni sorunların yaşanmaması bakım verenin yükünde giderek azalacağı söylenebilir.

6.2. Öneriler

Bu araştırma, simülasyonun temelli taburculuk eğitiminin yanık hastalarının bakım verenlerini evde bakıma hazırlama ve bakım yükünü azaltma konusunda etkili bir yöntem olduğunu göstermiştir. Araştırmacı bu sonuçlar neticesinde aşağıdaki önerileri sunmaktadır:

- Çalışma sadece yetişkin yanık hastalarının bakım verenlerine uygulanmıştır. Bu nedenle etkilerini daha iyi analiz etmek için tüm yaş gruplarındaki yanık hastalarının bakım verenleri için araştırmaların planlanması,

- Etkinliği gösterilen simülasyon temelli eğitim için hastanelerde taburculuğa hazırlama üniteleri oluşturulması ve simülasyonun hastanede hemşirelerin kullanabileceği şekilde entegre edilmesi,
- Hemşirelik eğitimi verilen yüksek öğrenim kurumlarında simülasyonun eğitiminde taburcluk eğitimlerine yer verilmesi,
- Ayrıca simülasyon eğitim tekniğinin hemşireler tarafından farklı popülasyonlarda da bir eğitim tekniği olarak kullanılması ve sonuçlarının değerlendirilmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. WHO. Burns: World Health Organization [İnternet]. 2018 [Erişim tarihi: 16.10.2021]. Erişim adresi: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>.
2. Fonseca ADG, Reis SSS, Silva SM, Amaro FÉL, de Oliveira Neta AI, Bauman CD, et al. Nursing care in burn patients. *Unimontes Científica*. 2017;146-54.
3. Benjamin DA, Jaco M. Burn nursing. *Total burn care: Elsevier*; 2018. p. 355-63. e1.
4. Cambiaso-Daniel J, Suman OE, Jaco M, Benjamin DA, Herndon DN. Teamwork for total burn care: burn centers and multidisciplinary burn teams. *Total burn care: Elsevier*; 2018. p. 8-13. e1.
5. Tuna Z, Çetin C. Yanıklı hastaların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2010;17(2):1-12.
6. Aydemir K, Taşkınatan MA. Burn Rehabilitation. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*. 2011;9(a00101s1):70-7.
7. Yavuz M. Yanıklar. Aslan AK, Erdil F, editorler. *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. 5. baskı. Adana: Nobel Kitapevi; 2013.
8. Jeschke MG, van Baar ME, Choudhry MA, Chung KK, Gibran NS, Logsetty S. Burn injury. *Nature Reviews Disease Primers*. 2020;6(1):1-25.
9. Faydali S, Bayraktar N. Yanıklı Hastaların ve Yakınlarının Taburculuk Sonrası Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*. 2011;13(1).
10. Jones TM, Bhanji A, Ahuja G, Bakhtari R, Cai X, Garfinkel S, et al. Examination of Health Information Needs of Caregivers of and Individuals with Burn Injuries. *Journal of Burn Care & Research*. 2021.
11. İnci F, Erdem M. Bakım verme Yükü Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirliği.(Validity and reliability of the Burden Interview and its adaptation to Turkish. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences) Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2008;11(4):85-95.
12. Deshpande ON, Puri V, Vora SS, Shende NN, Choudhary SC. Socio-economic burden of burns: How do the families of patients cope? *Indian journal of burns*. 2012;20(1):48.
13. Hartford CE. Care of outpatient burns. *Total burn care 4th ed Philadelphia, PA: Saunders*. 2012:81e2-92e2.
14. Rencken CA, Harrison AD, Aluisio AR, Allorto N. a qualitative analysis of burn injury patient and caregiver experiences in Kwazulu-Natal, South Africa: enduring the transition to a post-burn life. *European Burn Journal*. 2021;2(3):75-87.
15. Karahan S. Yanık hastasının yaşam kalitesinin bakım verenin bakım verme yükü ve yaşam kalitesi ile ilişkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2016.

16. Han CY, Barnard A, Chapman H. Emergency department nurses' understanding and experiences of implementing discharge planning. *Journal of advanced nursing*. 2009;65(6):1283-92.
17. Terzioğlu F, Kapucu S, Özdemir L, Boztepe H, Duygulu S, Tuna Z, et al. Simülasyon yöntemine ilişkin hemşirelik öğrencilerinin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2012;19(1):016-23.
18. Görüş S, Bilgi N, Bayındır SK. Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2014;1(2):25-9.
19. TDK. Simülasyon: Türk Dil Kurumu [İnternet]. 2021 [Erişim tarihi: 16.10.2021]. Erişim adresi: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5bee74e48d9335.98686619.
20. Fletcher J, Wind AP. Cost considerations in using simulations for medical training. *Military medicine*. 2013;178(suppl_10):37-46.
21. Aebersold M. The history of simulation and its impact on the future. *AACN advanced critical care*. 2016;27(1):56-61.
22. Evgeniou E, Loizou P. Simulation-based surgical education. *ANZ journal of surgery*. 2013;83(9):619-23.
23. Cook DA, Hatala R, Brydges R, Zendejas B, Szostek JH, Wang AT, et al. Technology-enhanced simulation for health professions education: a systematic review and meta-analysis. *Jama*. 2011;306(9):978-88.
24. Karadağ M, Çalışkan N, İşeri Ö. Simüle hasta kullanımına ilişkin öğrenci görüşleri. *Journal of Contemporary Medicine*. 2015;5(1):36-44.
25. Mıdık Ö, Kartal M. Simülasyona dayalı tıp eğitimi. *Marmara Medical Journal*. 2010;23(3):389-99.
26. Blum CA, Parcells DA. Relationship between high-fidelity simulation and patient safety in prelicensure nursing education: A comprehensive review. *Journal of Nursing Education*. 2012;51(8):429-35.
27. Cardoza MP, Hood PA. Comparative study of baccalaureate nursing student self-efficacy before and after simulation. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*. 2012;30(3):142-7.
28. Onarıcı M, Karadağ M. The Effect of Simulation Method on Nursing Students' Burn Patient Care Planning: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Burn Care & Research*. 2021;42(5):1011-6.
29. Sullivan-Bolyai S, Bova C, Lee M, Johnson K. Development and Pilot Testing of a Parent Education Intervention for Type 1 Diabetes: Parent Education Through Simulation—Diabetes. *The Diabetes Educator*. 2012;38(1):50-7.
30. Tofil NM, Rutledge C, Zinkan JL, Youngblood AQ, Stone J, Peterson DT, et al. Ventilator caregiver education through the use of high-fidelity pediatric simulators: a pilot study. *Clinical pediatrics*. 2013;52(11):1038-43.

31. Sigalet E, Cheng A, Donnon T, Koot D, Chatfield J, Robinson T, et al. A simulation-based intervention teaching seizure management to caregivers: a randomized controlled pilot study. *Paediatrics & child health*. 2014;19(7):373-8.
32. Arnold J, Diaz MCG, editors. *Simulation training for primary caregivers in the neonatal intensive care unit*. Seminars in Perinatology; 2016: Elsevier.
33. Jütten LH, Mark RE, Janssen BWJM, Rietsema J, Dröes R-M, Sitskoorn MM. Testing the effectivity of the mixed virtual reality training Into D'mentia for informal caregivers of people with dementia: protocol for a longitudinal, quasi-experimental study. *BMJ open*. 2017;7(8):e015702.
34. Raines DA. Simulation as part of discharge teaching for parents of infants in the neonatal intensive care unit. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2017;42(2):95-100.
35. Thrasher J, Baker J, Ventre KM, Martin SE, Dawson J, Cox R, et al. Hospital to home: a quality improvement initiative to implement high-fidelity simulation training for caregivers of children requiring long-term mechanical ventilation. *Journal of pediatric nursing*. 2018;38:114-21.
36. Brooks M, Jacobs L, Cazzell M. Impact of emergency management in a simulated home environment for caregivers of children who are tracheostomy dependent. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 2021:e12366.
37. Wooldridge AL, Carter KF. Pediatric and neonatal tracheostomy caregiver education with phased simulation to increase competency and enhance coping. *Journal of Pediatric Nursing*. 2021;60:247-51.
38. Yuen A, Rodriguez N, Osorio SN, Nataraj C, Ward MJ, Clapper TC, et al. Simulation-Based Discharge Education Program for Caregivers of Children With Tracheostomies. *Hospital Pediatrics*. 2021;11(6):571-8.
39. Bond S, Gourlay C, Desjardins A, Bodson-Clermont P, Boucher M-È. Anxiety, depression and PTSD-related symptoms in spouses and close relatives of burn survivors: When the supporter needs to be supported. *Burns*. 2017;43(3):592-601.
40. Liberio JN, McElligott K, Ibgui T, Liu YM, Sanford A, Baldea AJ. 793 Development and Validation of a Burn Center Discharge Readiness Checklist to Identify Patients at High Risk of 30 Day Readmission. *Journal of Burn Care & Research*. 2020;41(Supplement_1):S232-S3.
41. Dualan JJA. 33 Effectiveness of Caregiver-oriented Transitional Care Program (CTCP) in Promoting Preparedness of Caregivers for Home Care of Burn Patients. *Journal of Burn Care & Research*. 2020;41(Supplement_1):S23-S4.
42. Lotfi M, Zamanzadeh V, Ostadi A, Jalili Fazel M, Nobakht A, Khajehgoodari M. Development of family-based follow-up care system for patients with burn in Iran: Participatory action research. *Nursing open*. 2020;7(4):1101-9.
43. Sadideen H, Wilson D, Moiemmen N, Kneebone R. Using "the burns suite" as a novel high fidelity simulation tool for interprofessional and teamwork training. *Journal of Burn Care & Research*. 2016;37(4):235-42.

44. Reeves PT, Borgman MA, Caldwell NW, Patel L, Aden J, Duggan JP, et al. Bridging burn care education with modern technology, an integration with high fidelity human patient simulation. *Burns*. 2018;44(5):1106-29.
45. D'Asta F, Homsı J, Sforzi I, Wilson D, de Luca M. "SIMBurns": A high-fidelity simulation program in emergency burn management developed through international collaboration. *Burns*. 2019;45(1):120-7.
46. Kilicier SS, Celik N, Elcin M, Keskin G, Senel E. Impact of interprofessional in situ simulations on acute pediatric burn management: Combining technical and non-technical burn team skills. *Burns*. 2021.
47. Zurlo A, Zuliani G. Management of care transition and hospital discharge. *Aging clinical and experimental research*. 2018;30(3):263-70.
48. Reddick B, Holland C. Reinforcing discharge education and planning. *Nursing management*. 2015;46(5):10-4.
49. Soong C, Daub S, Lee J, Majewski C, Musing E, Nord P, et al. Development of a checklist of safe discharge practices for hospital patients. *Journal of hospital medicine*. 2013;8(8):444-9.
50. Li J, Young R, Williams MV. Optimizing transitions of care to reduce rehospitalizations. *Cleve Clin J Med*. 2014;81(5):312-20.
51. Ertem Ü, Ay F. Hasta kabulü ve taburculuk. Ay F, editör. *Temel Hemşirelik, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar, Birinci baskı, İstanbul: Medikal Yayıncılık; 2007.*
52. Jacobs V. Informational needs of surgical patients following discharge. *Applied Nursing Research*. 2000;13(1):12-8.
53. Yıldırım M, Bayraktar N. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin taburculuk planlaması sürecindeki rolleri ve bunu etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing*. 2010;2(2):73-81.
54. Polster D. Preventing readmissions with discharge education. *Nursing management*. 2015;46(10):30-7.
55. Köz C, Uzun Ş, Yokuşoğlu M, Kırılmaz A, Kılıçaslan F, Baysan O, et al. Yazılı eğitim materyallerinin kullanılması vazovagal senkoplu olgularda atak sıklığını azaltmaktadır. *Türkiye Klinikleri J Cardio vasc Sci*. 2008;20(3):180-3.
56. Marcus C. Strategies for improving the quality of verbal patient and family education: a review of the literature and creation of the EDUCATE model. *Health Psychology and Behavioral Medicine: An Open Access Journal*. 2014;2(1):482-95.
57. Johnson A, Sandford J. Written and verbal information versus verbal information only for patients being discharged from acute hospital settings to home: systematic review. *Health education research*. 2005;20(4):423-9.
58. Demir Y, Gözüm S. Sağlık eğitiminde yeni yönelimler; web destekli sağlık eğitimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2011;4(4):196-203.

59. Abed MA, Himmel W, Vormfelde S, Koschack J. Video-assisted patient education to modify behavior: a systematic review. *Patient education and counseling*. 2014;97(1):16-22.
60. Li P, Li X, Meng H, Huang L, Zhang L, Wang S, et al. Video-Assisted Health Education Promotes Rehabilitation Training of Total Knee Arthroplasty Patients and Reduces Stress and Burnout in Nurses Compared to Oral Education. *BioMed research international*. 2021;2021.
61. Kamat N, Rajan Mallayasamy S, Sharma P, Kamath A, Pai CG. Video assisted patient education improves compliance with follow up and depression scores in Inflammatory Bowel Diseases. *Postgraduate Medicine*. 2018;130(3):355-60.
62. Dabas H, Sharma KK, Joshi P, Agarwala S. Video teaching program on management of colostomy: Evaluation of its impact on caregivers. *Journal of Indian Association of Pediatric Surgeons*. 2016;21(2):54.
63. Prickett K, Deshpande A, Paschal H, Simon D, Hebbar KB. Simulation-based education to improve emergency management skills in caregivers of tracheostomy patients. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*. 2019;120:157-61.
64. Becker LR, Hermosura BA. Simulation education theory. *Comprehensive Healthcare Simulation: Obstetrics and Gynecology*: Springer; 2019. p. 11-24.
65. So HY, Chen PP, Wong GKC, Chan TTN. Simulation in medical education. *Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*. 2019;49(1):52-7.
66. Hanshaw SL, Dickerson SS. High fidelity simulation evaluation studies in nursing education: A review of the literature. *Nurse Education in Practice*. 2020;46:102818.
67. Maran NJ, Glavin RJ. Low-to high-fidelity simulation—a continuum of medical education? *Medical education*. 2003;37:22-8.
68. Padilha JM, Machado PP, Ribeiro AL, Ramos JL. Clinical virtual simulation in nursing education. *Clinical Simulation in Nursing*. 2018;15:13-8.
69. Pywell M, Evgeniou E, Pitt E, Estela C. High fidelity, low cost moulage as a valid simulation tool to improve burns education. *Burns*. 2016;42(4):844-52.
70. Gaba DM. The future vision of simulation in health care. *BMJ Quality & Safety*. 2004;13(suppl 1):i2-i10.
71. Henriksson A, Årestedt K. Exploring factors and caregiver outcomes associated with feelings of preparedness for caregiving in family caregivers in palliative care: a correlational, cross-sectional study. *Palliative medicine*. 2013;27(7):639-46.
72. Hebert RS, Schulz R, Copeland VC, Arnold RM. Preparing family caregivers for death and bereavement. Insights from caregivers of terminally ill patients. *Journal of pain and symptom management*. 2009;37(1):3-12.
73. Mason N, Hodgkin S. Preparedness for caregiving: A phenomenological study of the experiences of rural Australian family palliative carers. *Health & social care in the community*. 2019;27(4):926-35.
74. Hagedoorn EI, Keers JC, Jaarsma T, van der Schans CP, Luttik MLA, Paans W. The association of collaboration between family caregivers and nurses in the

- hospital and their preparedness for caregiving at home. *Geriatric Nursing*. 2020;41(4):373-80.
75. Schumacher KL, Stewart BJ, Archbold PG. Conceptualization and measurement of doing family caregiving well. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*. 1998;30(1):63-70.
 76. Funk L, Stajduhar KI, Toye C, Aoun S, Grande G, Todd CJ. Part 2: Home-based family caregiving at the end of life: a comprehensive review of published qualitative research (1998-2008). *Palliative medicine*. 2010;24(6):594-607.
 77. Shyu YIL, Chen MC, Chen ST, Wang HP, Shao JH. A family caregiver-oriented discharge planning program for older stroke patients and their family caregivers. *Journal of clinical nursing*. 2008;17(18):2497-508.
 78. Weinberg DB, Lusenhop RW, Gittell JH, Kautz CM. Coordination between formal providers and informal caregivers. *Health care management review*. 2007;32(2):140-9.
 79. Hudson PL, Remedios C, Thomas K. A systematic review of psychosocial interventions for family carers of palliative care patients. *BMC palliative care*. 2010;9(1):1-6.
 80. Zale EL, Heinhuis TJ, Tehan T, Salgueiro D, Rosand J, Vranceanu A-M. Resiliency is independently associated with greater quality of life among informal caregivers to neuroscience intensive care unit patients. *General hospital psychiatry*. 2018;52:27-33.
 81. Wackerbarth SB, Johnson MM. Essential information and support needs of family caregivers. *Patient education and counseling*. 2002;47(2):95-100.
 82. Haley WE, LaMonde LA, Han B, Narramore S, Schonwetter R. Family caregiving in hospice: effects on psychological and health functioning among spousal caregivers of hospice patients with lung cancer or dementia. *The Hospice Journal*. 2000;15(4):1-18.
 83. Luther B, Wilson RD, Kranz C, Krahulec M. Discharge processes: What evidence tells us is most effective. *Orthopaedic Nursing*. 2019;38(5):328-33.
 84. TDK. Bakım: Türk Dil Kurumu; [İnternet].2021 [Erişim tarihi:16.11.2021]. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>.
 85. Roth DL, Fredman L, Haley WE. Informal caregiving and its impact on health: A reappraisal from population-based studies. *The Gerontologist*. 2015;55(2):309-19.
 86. Higginson IJ, Gao W, Jackson D, Murray J, Harding R. Short-form Zarit Caregiver Burden Interviews were valid in advanced conditions. *Journal of clinical epidemiology*. 2010;63(5):535-42.
 87. Zarit SH. Positive aspects of caregiving: more than looking on the bright side. Taylor & Francis; 2012. p. 673-4.
 88. Schulz R, Sherwood PR. Physical and mental health effects of family caregiving. *Journal of Social Work Education*. 2008;44(sup3):105-13.

89. Lin IF, Fee HR, Wu HS. Negative and positive caregiving experiences: A closer look at the intersection of gender and relationship. *Family relations*. 2012;61(2):343-58.
90. Serghiou MA, Ott S, Whitehead C, Cowan A, McEntire S, Suman OE. Comprehensive rehabilitation of the burn patient. *Total Burn Care: Fourth Edition*: Elsevier Inc.; 2012. p. 517-49. e4.
91. Bäckström J, Öster C, Gerdin B, Ekselius L, Willebrand M. Health-related quality of life in family members of patients with burns. *Journal of Burn Care & Research*. 2014;35(3):243-50.
92. Archbold PG, Stewart BJ, Greenlick MR, Harvath T. Mutuality and preparedness as predictors of caregiver role strain. *Research in nursing & health*. 1990;13(6):375-84.
93. Zwicker D. Preparedness for caregiving scale. *Try this: Best Practices in Nursing Care to Older Adults*. 2010;48.
94. Pucciarelli G, Savini S, Byun E, Simeone S, Barbaranelli C, Vela RJ, et al. Psychometric properties of the Caregiver Preparedness Scale in caregivers of stroke survivors. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*. 2014;43(6):555-60.
95. Karaman S, Karadakovan A. İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakıma Hazır Oluşluk Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2015;31(1):1-10.
96. Grasel E, Chiu T, Oliver R. Development and validation of the Burden Scale for Family Caregivers. Toronto: Comprehensive Rehabilitation and Mental Health Services. 2003.
97. Ulusoy N, Graessel E. Subjective burden of family caregivers with Turkish immigration background in Germany. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*. 2017;50(4):339-46.
98. Ateşman E. Türkçede okunabilirliğin ölçülmesi. *Dil Dergisi*. 1997;58(71-74).
99. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. *Using multivariate statistics*: Pearson Boston, MA; 2007.
100. McKillup S. *Statistics explained: An introductory guide for life scientists*: Cambridge University Press; 2011.
101. Wilcox R. *Modern statistics for the social and behavioral sciences: A practical introduction*: Chapman and Hall/CRC; 2017.
102. Taylor RC, Islas C, Richey KJ, Foster KN. 60 A Retrospective Review of Factors Influencing Post-Hospital Discharge Follow-up in Patients with Burn Injuries. *Journal of Burn Care & Research*. 2021;42(Supplement_1):S43-S4.
103. Peck MD, Jeschke M, Collins K. Epidemiology of burn injuries globally. *Burns*. 2011;37(7):1087-274.
104. Gonçalves N, Ciol MA, Dantas RAS, Farina Junior JA, Rossi LA. A randomized controlled trial of an educational programme with telephone reinforcement to

- improve perceived health status of Brazilian burn victims at 6-month post discharge. *Journal of Advanced Nursing*. 2016;72(10):2508-23.
105. Smolle C, Cambiaso-Daniel J, Forbes AA, Wurzer P, Hundeshagen G, Branski LK, et al. Recent trends in burn epidemiology worldwide: a systematic review. *Burns*. 2017;43(2):249-57.
 106. Almarghoub MA, Alotaibi AS, Alyamani A, Alfaqeeh FA, Almehaid FF, Al-Qattan MM, et al. The epidemiology of burn injuries in Saudi Arabia: a systematic review. *Journal of Burn Care & Research*. 2020;41(5):1122-7.
 107. Anlatıcı R, Özerdem ÖR, Dalay C, Kesiktaş E, Acartürk S, Seydaoğlu G. A retrospective analysis of 1083 Turkish patients with serious burns. *Burns*. 2002;28(3):231-7.
 108. ABA. Burn Incidence and Treatment in the United States: American Burn Association; [Internet]. 2015 [Erişim tarihi:16.11.2021]. Erişim adresi: http://www.ameriburn.org/resources_factsheet.php
 109. Alomar M, Al Rouqi F, Eldali A. Knowledge, attitude, and belief regarding burn first aid among caregivers attending pediatric emergency medicine departments. *Burns*. 2016;42(4):938-43.
 110. Lernevall LS, Moi AL, Cleary M, Kornhaber R, Dreyer P. Support needs of parents of hospitalised children with a burn injury: An integrative review. *Burns*. 2020;46(4):771-81.
 111. Rimmer RB, Bay RC, Alam NB, Sadler IJ, Richey KJ, Foster KN, et al. Measuring the burden of pediatric burn injury for parents and caregivers: informed burn center staff can help to lighten the load. *Journal of Burn Care & Research*. 2015;36(3):421-7.
 112. Bäckström J, Ekselius L, Gerdin B, Willebrand M. Prediction of psychological symptoms in family members of patients with burns 1 year after injury. *Journal of advanced nursing*. 2013;69(2):384-93.
 113. Zheng H, Wu K, Zhou Y, Fu L, Zhang D, Liu Z. Prevalence and associated factors of post-traumatic stress disorder in burned patients and their family members. *Burns*. 2021;47(5):1102-9.
 114. Ozdemir A, Saritas S. Is the Quality of Life of Turkish Burn Patient's Family Affected During Acute Care? *International Journal of Caring Sciences*. 2018;11(2).
 115. Alsafran SK, Davis JS, Tankel S, Varas R, Quintana O, Manning R, et al. The impact of caregiver support on mortality following burn injury in the elderly. *Journal of Burn Care & Research*. 2013;34(3):307-10.
 116. Rezaei M, Jalali R, Heydarikhat N, Salari N. Effect of Telenursing and face-to-face training techniques on quality of life in burn patients: a clinical trial. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2020;101(4):667-73.
 117. Sideli L, Prestifilippo A, Di Benedetto B, Farrauto R, Grassia R, Mulè A, et al. Quality of life, body image, and psychiatric complications in patients with a burn trauma: preliminary study of the Italian version of the Burn Specific Health Scale-Brief. *Annals of burns and fire disasters*. 2010;23(4):171.

118. Thomas CR, Blakeney P, Holzer III CE, Meyer III WJ. Psychiatric disorders in long-term adjustment of at-risk adolescent burn survivors. *Journal of burn care & research*. 2009;30(3):458-63.
119. Glaser R, Kiecolt-Glaser JK, Marucha PT, MacCallum RC, Laskowski BF, Malarkey WB. Stress-related changes in proinflammatory cytokine production in wounds. *Archives of general psychiatry*. 1999;56(5):450-6.
120. Davidson T, Bowden ML, Tholen D, James M, Feller I. Social support and post-burn adjustment. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 1981;62(6):274-8.
121. Abrams TE, Li X, Wyatt TH, Staples CI, Coe DP, Hickerson WL. Strengthening Recovery: A Burn Injury–Focused Mobile App to Improve Outcomes. *Health & Social Work*. 2019;44(3):203-7.
122. Eidelson SA, Parreco J, Mulder MB, Dharmaraja A, Kaufman JI, Proctor KG, et al. Variation in national readmission patterns after burn injury. *Journal of burn care & research*. 2018;39(5):670-5.
123. Coleman EA, Smith JD, Frank JC, Min SJ, Parry C, Kramer AM. Preparing patients and caregivers to participate in care delivered across settings: the Care Transitions Intervention. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2004;52(11):1817-25.
124. Oliveira-Kumakura ARdS, Silva JLG, Gonçalves N. From theory to simulation to teach care for burn victims: case report. *Escola Anna Nery*. 2018;22.
125. Stanley TA, Battles M, Bezruczko N, Latty C. Efficacy of simulation for caregivers of children with a tracheostomy. *Clinical Simulation in Nursing*. 2019;31:9-16.
126. Graham RJ, Amar-Dolan LR, Roussin CJ, Weinstock PH. Bridging the stressful gap between ICU and home: medical simulation for pediatric patients and their families. *Pediatric Critical Care Medicine*. 2019;20(4):e221-e4.
127. Barsuk JH, Wilcox JE, Cohen ER, Harap RS, Shanklin KB, Grady KL, et al. Simulation-based mastery learning improves patient and caregiver ventricular assist device self-care skills: a randomized pilot trial. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*. 2019;12(10):e005794.
128. Raphael BP, Takvorian-Bené M, Gallotto M, Tascione C, McClelland J, Rosa C, et al. Learning Gaps and Family Experience, Nurse-Facilitated Home Parenteral Nutrition Simulation-Based Discharge Training: Proof-of-Concept Study. *Nutrition in Clinical Practice*. 2021;36(2):489-96.
129. Mazanec SR, Blackstone E, Daly BJ. Building family caregiver skills using a simulation-based intervention for care of patients with cancer: protocol for a randomized controlled trial. *BMC nursing*. 2021;20(1):1-10.
130. Jütten LH, Mark RE, Sitskoorn MM. Can the mixed virtual reality simulator into d'ementia enhance empathy and understanding and decrease burden in informal dementia caregivers? *Dementia and geriatric cognitive disorders extra*. 2018;8(3):453-66.

8. EKLER

EK-1. Bakım Veren Bireye Yönelik Bilgi Formu

Anket No:

A) SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Doğum tarihiniz:
2. Cinsiyet: () Erkek () Kadın
3. Medeni Durumunuz: () Evli () Bekar
4. Çocuk sayınız? (varsa)
5. Eğitim Durumunuz Nedir?
() Okuryazar değil () Okuryazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite/Üstü
6. Size Göre Gelir Durumunuz Nasıldır?
() Gelir giderden az () Gelir ve gider eşit () Gelir giderden fazla
7. Bir İşte Çalışıyor musunuz?
() Çalışmıyorum () Çalışıyorum
() Bakım vermek nedeniyle izinli () Bakım verme nedeniyle işi bıraktım

B) BAKIM VERMEYE İLİŞKİN BİLGİLER

1. Hastaya Yakınlık Dereceniz Nedir?
() Eş () Çocuk () Akraba () Ebeveyn () Diğer (.....)
2. Hastayla Birlikte Yaşama Durumunuz:
() Hastayla birlikte yaşıyorum () Hastayla birlikte yaşamıyorum
3. Bireyin Bakımında Yardım Almayı Düşündüğünüz Kaynaklar:
() Yok (7. Soruya geçiniz) () Aile Üyeleri () Akrabalar
() Komşu () Diğer (Açıklayınız.....)
4. Bakımda Yardım Almayı Planlıyorsanız, Planlanan Yardımın Türü:
() Bilgi desteği () Maddi yardım () Bakım desteği () Psikolojik/duygusal destek
5. Aldığınız destek ya da yardımın size göre yeterlilik düzeyi (3 ay sonraki izlemde sorulacak):
() Yeterli () Kısmen yeterli () Yetersiz
6. Bireyin bakımında zorlandığınız alanlar (1 ay sonraki izlemde sorulacak):
(*Birden Fazla Seçenek İşaretlenebilir.*)

- Beslenme Giyinme Hareket ettirme Banyo
 Pozisyon değiştirme İletişim Diğer(Açıklayınız.....)

7. Hastanızın bakımını kendi evinizde mi sürdüreceksiniz? a) Evet b) Hayır
c)Bazen

Cevabınız hayır ise nedenini açıklayınız

8. Bakım için evinizde bir düzenleme yapacak mısınız? a) Evet b) Hayır
c)Kısmen

9. Hastanızın bakımına zorluk çıkaracak bir durum var mı? (merdiven, basamak,
banyo düzeni) **(Birden Fazla Seçenek İşaretlenebilir.)**

- Merdiven çıkarken
 Banyo yaparken
 Tuvalet
 Diğer.....

EK-2. Bakım Vermeye Hazır Oluşluk Ölçeği

Hastanıza bakım vermeye hazır olma durumunuzu bilmek için aşağıdaki sorulara cevap vermenizi istiyoruz. Şuan hastanıza siz bakım vermiyor olsanız bile, taburcu olduktan sonra evde bakım vermeye hazır olma durumunuzu aşağıdaki seçeneklerden size uygun olanı seçerek cevaplayınız.

	Hiç hazır değilim	Yeterince hazır değilim	Kısmen hazırım	Oldukça hazırım	Tamamen hazırım
1.Hastanızın fiziksel bakım ihtiyacını karşılamaya hazır mısınız?					
2.Hastanızın duygusal gereksinimlerini karşılamaya hazır mısınız?					
3.Hastanızın ihtiyacı olan bakımın neler olduğunu bilmeye/anlamaya ve bu ihtiyaçları karşılamaya hazır mısınız?					
4.Bakım verme stresiyle baş etmeye hazır mısınız?					
5.Hastaya evde vereceğiniz bakımdan sizin ve hastanızın memnun olacağı konusunda ne kadar hazırsınız?					
6.Hastanızla ilgili gelişebilecek acil durumların önemini kavrama ve başa çıkmaya hazır mısınız?					
7.Gerektiğinde sağlık kurumlarından bilgi ve yardım istemeye hazır mısınız?					
8.Hastanıza bakım verme konusunda kapsamlı olarak hazır mısınız?					
9.Bakım verme konusunda daha iyi hazırlanmak istediğiniz özel bir konu var mı?					

EK-3. Bakım Verme Yüğü Ölçeği

Açıklama: Aşağıda insanların bir başkasına bakım verirken hissettiklerini yansıtan ifadeler bulunmaktadır. Her bir sorudan sonra sizin bu duyguları hiçbir zaman, nadiren, bazen, oldukça sık ve hemen her zaman olmak üzere hangi sıklıkla yaşadığınızı gösteren ifadeler yer almaktadır. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Lütfen her soruyu okuyunuz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan yanıtın rakamını yuvarlağa alınız.

Lütfen aşağıdaki soruları <u>şu anki durumunuzu</u> göz önünde bulundurarak cevaplayınız. “Şu anki durum” ile kasıtlanan, hastanın hastalığıyla olan mücadelesi ve genel anlamda görülen değişiklerdir. Aşağıdaki her beyanda durumunuzu en doğru ifade eden şıkkı (sağdaki kareleri) işaretleyiniz. Lütfen her soruyu cevaplandırınız!				
	Kesinlikle doğru	Çoğunlukla doğru	Biraz doğru	Doğru değil
1. Kendimi sabahları uykumu tam olarak almış hissediyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Bakım nedeniyle hayattan aldığım mutluluğum azaldı.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kendimi çoğu zaman bedensel bitkin hissediyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Bazen içinde bulunduğum durumdan kurtulmayı/kaçmayı arzuluyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Başkalarıyla bakım hakkında konuşmayı arzuluyorum/ özlüyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kendi ilgi alanlarıma ve ihtiyaçlarıma yeterince zamanım kalıyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Bazen bakıma muhtaç kişi tarafından kendimi kullanılmış gibi hissediyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Bakım durumu dışında kafamı dinlendirebiliyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Bakıma muhtaç olan kişinin zorunlu ihtiyaçlarında (örnek: banyo ve yemek) yardımcı olmak bana kolay geliyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Bazen kendimi „ben olarak“ hissetmiyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Benim yaptığım bakım başkaları tarafından gereğince tasdik/takdir ediliyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Bakım dolayısıyla hayat/yaşam standardım eksildi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Bakımı üstlenmenin kendi kararım olduğunu düşünüyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Bakıma muhtaç kişinin istekleri bence makul/uygun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Bakımın üstesinden hakkıyla geldiğimi hissediyorum/ düşünüyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Bakım yüzünden sağlığım etkileniyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Hala içten sevinebiliyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Bakım yüzünden ileriye yönelik planlarımdan vazgeçmek zorunda kaldım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Başkalarının bakıma muhtaç olan kişinin durumunu görmeleri beni rahatsız etmiyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Bakım benim gücümü çok tüketiyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Çevremın istekleri (misal ailemin) ve bakımın gerektirdiği durum yüzünden „iki arada bir derede“ kaldığımı hissediyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Bakıma muhtaç olan kişi ile aramızın iyi olduğunu düşünüyorum/hissediyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Bakım yüzünden diğer aile mensuplarıyla problemler oluyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Gene dinlenmemin gerektiğini hissediyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Bakım yüzünden geleceğimden endişeleniyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Bakımdan dolayı ailemle, akrabalarımle, arkadaşlarımla ve tanıdıklarımla olan ilişkim olumsuz etkileniyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Bakıma muhtaç olan kişinin kaderi beni üzüyor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Bakımın yanında diğer günlük görevlerimi kendi beklentilerime göre yerine getirebiliyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EK-4. Yanık Hastasına Yönelik Anket Formu

Anket no:

A) SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Doğum tarihiniz:
2. Cinsiyet: () Erkek () Kadın
3. Medeni Durumunuz: () Evli () Bekar
4. Çocuk sayınız? (varsa)
5. Mesleğiniz:
 - a) Öğrenci b) Ev hanımı c) Memur d) İşçi e) Emekli f) Diğer (.....)
6. Eğitim durumunuz:

() Okuryazar değil () Okuryazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Fakülte/
Yüksekokul
7. İlave sağlık sorununuz var mı? (.....)
8. Sigara Kullanıyor Musunuz? () Evet () Hayır
9. Alkol Kullanıyor Musunuz? () Evet () Hayır

B)YANIĞA İLİŞKİN DEĞİŞKENLER

1. Yanık derecesi:
2. Yanık yüzdesi:
3. Yanık sebebi:
 - a)Ateş b) Kaynar su ile haşlanma c) Elektrik
 - d) Kimyasal madde e) İnhalasyon f) Kızgın Yağ
 - g) Kızgın Demir h)Buhar ı) Güneş
 - j) Diğer (.....)
4. Yanan Vücut Bölgesi :
 - a)Yüz b) Baş c) Boyun d) Göğüs e) El/ler f) Ayak/lar
 - g) Kol/lar h) Bacak/lar i) Perine j) Karın k) Sırt l) Kalça m) Tüm Vücut
5. Yanıktan sonra geçen süre: gün (Ayaktan başvuran hastalar için)
6. Yanık nedeniyle organ fonksiyon kaybı:
 - a) Var (.....)
 - b) Yok
 - c)kısmen
7. Daha önce yanık deneyiminiz oldu mu?
 - a) Evet
 - b) Hayır

Cevabı evet ise Yanık nedeni..... Yanık yüzdesi..... Yanan vücut bölgesi.....

8. Evde size verilecek bakımda yakınınızın size hangi konularda yardımcı olmasını istersiniz?

Fiziksel: Beslenme Giyinme Banyo Tuvalet Egzersiz Yemek hazırlama Diğer.....

Psikosoyal: Beraber vakit geçirme Duygularını dinlemesi Alışveriş Fatura Diğer.....

EK-5. Yanık Hastasını Taburculuk Sonrası Değerlendirme Formu**Anket no:**

1. Yakınıınızda yanık alanında enfeksiyon gelişti mi? () Evet () Hayır

Birinci soruya yanıtınız hayır ise bu kısmı geçebilirsiniz

-Enfeksiyonu nasıl fark ettiniz?

.....

-Enfeksiyona yönelik aldığı tedavi nedir?

.....

- Hastanızın enfeksiyona bağlı olarak hastanede yatışı yapıldı mı? () Hayır () Evet
(....gün)

2. Yakınıınızın iyileşmesinde herhangi bir sorun gelişti mi? () Evet () Hayır

İkinci soruya yanıtınız hayır ise bu kısmı geçebilirsiniz.

-Gelişen sorun neydi?

.....

- Bu soruna yönelik aldığı tedavi nedir?

.....

- Hastanızın bu soruna bağlı olarak hastanede yatışı yapıldı mı? () Hayır () Evet
(....gün)

EK-6. Bakıma Hazır Oluşluk Ölçeği İzni

Bakıma Hazır Oluşluk Ölçeği Hk. Gelen Kutusu x

Sabri Karahan
Merhaba Sn. Karahan, Yanık hastalarına evde bakım verecek bireyler e yönelik doktora tezimde yapacağım çalışmada sizin geçerlik güvenirlik çalışmasını yaptığımız

22 Kas 2018 15:54

SEÇİL KARAMAN <secl.karaman@windovsive.com>
Alın: ben ▾

Sayın Sabri Karahan,

Geceçerlik ve güvenirliğini yapmış olduğum ölçeği tezinizde kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar dilerim

Saygılarımla
Seçil Karaman Gümüş
Diakonie Hastanesi
Stuttgart/Almanya

Sabri Karahan <sabrikarahan14@gmail.com> şunları yazdı (22 Kas 2018 15:54):

89

EK-7. Bakım Verme Yüğü Ölçeği İzni

Subject: **Av: Burden Scale for Family Caregivers (BSFC)-Tr**
To: Sabri KARAHAN ▾
Date: 11/11/18 01:19 PM
From: Nazan Ulusoy ▾

Merhaba Sabri bey,
ölçeği kullanabilirsiniz.

Ölçeğe bu link den ulaşabilirsiniz:
<http://www.psychiatrie.uk-erlangen.de/med-psychologie-soziologie/psychometrische-versorgungsforschung/burden-scale-for-family-caregivers-bsfc/>

Doktora tezinizde basarilar dilerim.

Almanyadan selamlar...

Nazan Ulusoy

Gesendet: Dienstag, 06. November 2018 um 08:01 Uhr
Von: "Sabri KARAHAN" <sabri.karahan@hacettepe.edu.tr>
An: nazan.ulusoy@gmx.de
Betreff: Burden Scale for Family Caregivers (BSFC)-Tr

EK-8. INACSL En İyi Uygulama Standartları: Simülasyon Tasarımı Standartları

Simülasyon Geliştirme Aşamaları	Simülasyon Uygulama Standartları	Simülasyon Tasarımında Yapılanlar
I.Analiz Aşaması	1. Simülasyon deneyimleri, simülasyon eğitimi, pedagoji ve uygulama alanlarında en iyi uygulamalar konusunda bilgili ve yetkin olan simülasyon uzmanlarının yanı sıra içerik uzmanlarına danışılarak tasarlanmalıdır.	Simülasyon uygulamasının oluşturma aşamasında, University of Alabama simülasyon senaryo taslağı kullanıldı, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi AD başkanı ve simülasyon alanında uzman Prof. Dr. Melih Elçin, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliğinde simülasyonla ilgili tezler yürütmüş olan Prof. Dr. Mevlüde Karadağ'dan destek alındı.
	2. İyi tasarlanmış simülasyon tabanlı bir deneyime duyulan ihtiyacın temel kanıtını sağlamak için bir ihtiyaç değerlendirmesi yapın.	Yanık hastalarının yakınlarının ihtiyaçlarını belirlemek için; yanık hastalarının taburculuk sonrası yaşadığı sorunlar ve olası gelişebilecek komplikasyonlar değerlendirildi, literatür taraması yapıldı, yanık hemşireleri ile görüşüldü, yüksek lisans tez sonuçları gereksinimi ortaya koydu.
II.Tasarım Aşaması	3. Öğrenenin temel bilgisine dayanan ölçülebilir hedefler oluşturun.	Bu eğitimin sonunda informal bakım verenler; 1) Yanıklı bireyin yarasını açık değerlendirebilecek 2) Uygun besin öğelerini önerebilecek 3) Yanık yarasını enfeksiyon açısından değerlendirebilecek 4) Banyo yaptırabilecek 5) Uygun şekilde elastik kıyafet giyindirmeyi sağlayabilecek
	4. Modaliteyi hedeflerle hizalamak için simülasyon tabanlı deneyimi oluşturun.	Eğitimde, yüksek gerçeklikli simülasyon kullanıldı. Bunun için mevcut kaynaklar ve hedef kitlenin ihtiyaçları değerlendirildi, simülasyon merkezinde ev ortamı oluşturuldu ve yüksek gerçeklikli simulator hasta kullanıldı.
III.Geliştirme Aşaması	5. Simülasyona dayalı deneyim için bağlam sağlamak için bir senaryo, vaka veya aktivite tasarlayın.	Simülasyon senaryosu olarak taburcu olmuş bir yanık hastası senaryosu hazırlandı. Senaryo ev ortamında geçmektedir. Yanık hastasında iki adet yanık yarası mevcuttur. Enfeksiyonun farkedilmesi için bir yanık yarası enfekte görünümlü mulaj ile sağlandı ve yanık hastasının seslendirilmesinde kötü koku ve ateş belirtileri ifade edildi (Ek-11).

	6. Gerekli gerçekçilik algısını yaratmak için çeşitli gerçeklik türlerini kullanın.	Hasta yakınlarının ev ortamı hissiyatı vermek amacıyla simülasyon eğitim merkezinin bir odası hastanın yatağının olduğu bir ev haline getirildi. Yanık yarasının gerçekliği maket üzerine yapıştırılabilen yanık yara kitleri ile sağlandı. Enfekte yaranın belirgin olması için mülaj ile yanık yaralarından bir tanesine enfekte yara makyajı yapıldı.
IV.Uygulama aşaması	7. Hedefler, öğrencilerin bilgi ve deneyim düzeyleri ve beklenen sonuçlar tarafından yönlendirilen öğrenci merkezli kolaylaştırıcı bir yaklaşım planlayın.	Öğrenim hedefleri doğrultusunda katılımcı merkezli bir simülasyon eğitimi gerçekleştirildi.
	8. Simülasyon tabanlı deneyimde katılımcı başarısına rehberlik etmek için hazırlık materyalleri ve bilgilendirme içeren bir ön bilgilendirme planı oluşturun.	Simülasyon başlamadan önce katılımcılara taburculuk eğitimi verilerek hastalarının evde bakımı anlatıldı. Senaryo uygulaması öncesi katılımcıya simülasyon ortamı ve senaryo hakkında bilgi verilerek simülasyon ortamını, kullanılacak malzemeleri araç gereçleri tanıması için fırsat verildi.
V.Değerlendirme aşaması	9. Simülasyon tabanlı deneyimi takip etmek için bir çözümlenme veya geri bildirim oturumu ve/veya rehberli bir yansıma alıştırmaları oluşturun.	Simülasyon eğitimi esnasında uygulama basamakları takibi için kontrol listesi oluşturuldu. Simülasyon eğitiminden sonra katılımcı ile çözümlenme oturumu gerçekleştirildi.
	10. Öğrencinin ve simülasyona dayalı deneyimin değerlendirilmesi için bir plan geliştirin.	Simülasyon eğitiminden sonra katılımcıya Bakıma Hazıroşluk Ölçeği uygulandı. 1. ve 3. aylık izlemlerde Bakım Verme Yüğü Ölçeği uygulandı. .
	11. Tam uygulamadan önce simülasyonu tabanlı deneyimlerin pilot testini yapın.	Uygulama öncesi simülasyon deneyimi pilot uygulama olarak 3 hasta yakınına uygulandı ve düzeltmeler uzmanlar ile tartışılarak yapıldı.

EK- 9. Simülasyon Deneme Raporu

Simülasyon uygulama basamaklarına göre değerlendirme

Uygulama basamağı	Notlar
Hasta ile görüşme	<p>1. deneme: İlk deneme uygulamasında, hasta yakını yanıklı birey ile resmi konuştu ve sorulara hastane personeline cevap verir gibi yanıtlar verdi. Simülasyon sonucunda hasta yakınına durum açıklandı ve kendi yakını ile evde nasıl konuşuyorsa öyle konuşması istendi, ikinci deneme daha iyiydi.</p> <p>2. deneme: ikinci uygulamada hasta yakını hasta ile rahat bir görüşme yaptı ve kaygılarını dinledi.</p> <p>3. deneme: son denemede hasta ile görüşmede bir sorun yaşanmadı</p>
El yıkama	<p>1. deneme: Simülasyon ortamında el yıkamak için lavabo mevcut değildir. Simülasyon öncesi eğitimde el yıkama görsel olarak gösterildi. Fakat ilk deneme de bu basamağın es geçildiği görüldü.</p> <p>2. deneme: ikinci denemede El dezenfektanı masaya konuldu ve hasta yakını kullandı.</p> <p>Prof. Dr. Melih Elçin ile görüşülerek uygulama hareketlerinin aynı olması ve pandemi sürecinde herkesin aşına olduğu bir uygulama olduğu için el dezenfektanı kullanımı ile devam edilmesi uygun görüldü.</p>
Yarayı açma değerlendirme	Tüm katılımcılar yaptı.
Elastik bası giysisi giydirme	<p>1. deneme: İlk denemede sözel olarak ifade edildi yapılmadı.</p> <p>2. deneme: İkinci denemede giydirmede tereddüt yaşandı tekrar uygulama da gösterildi.</p> <p>3. deneme: Son denemede özellikle hasta tarafından sözel olarak istendi ve giydirildi.</p>
Uygun pozisyon verme	Yara alanı için maket uygun pozisyonunda yatakta olduğu için pozisyon değişikliği yapılmadı.
Uygun beslenme önerisinde bulunma	Tüm katılımcılar hastanın sorması üzerine eğitimde önerilen besin öğelerini hastaya önerdi ve yara iyileşmesi için faydalı olduklarını söylediler.
Hastayı dinleme	<p>1.deneme: ilk denemede yaşanan problemden dolayı tekrar yapıldı fakat hasta yakını heyecanla söylemesi gerekenleri hızlıca sıraladı.</p> <p>2. deneme: ikinci denemede hasta yakını hastayı dinledi ve enfeksiyon belirtilerini anladı.</p> <p>3. deneme: son denemede hasta yakını hastayı dinledi ve enfeksiyon belirtilerini anladı.</p>
Enfeksiyona yönelik belirtiler bulguları anlama	İlk deneme haricinde diğer katılımcılar hastanın şikâyetleri üzerine yarayı değerlendirdi ve enfekte yaradaki renk değişikliğini fark etti. İlk katılımcı hasta şikâyetlerini enfeksiyon bulgusu olarak değerlendirmede fakat yarayı değerlendirme aşamasında renk değişikliğini fark etti.
Yanık hemşiresi ile iletişime geçme	Tüm katılımcılar yaptı.
Yara alnını uygun şekilde temizleme	Tüm katılımcılar yaptı.
Görüşme sonrası hastaya durumu açıklama	Tüm katılımcılar hemşirenin önerdiği şekilde yarayı temizledikten sonra hastanın kaygısını/korkusunu dinledi ve hastayı sakinleştirip rahatlatmaya çalıştı.

Notlar:

- Özellikle hemşire ile görüşme sonrası enfeksiyona yönelik işaretlerin anlaşılması ile hastanın kaygılanması simülasyon esnasında spontan olarak gelişti ve hasta yakının hastayı teselli etme çabası görülerek bu konu hakkında biraz daha konuşma uzatıldı.
- Simülasyon sonrası hasta yakınlarının deneyimleri hakkında görüşme yapıldığında; katılımcılar yanık alanının gerçekçiliğini vurguladı ve evde yanık hastası ile yalnız kalma deneyiminin tecrübe edilmesinin önemli olduğunu ifade ettiler.

EK-10. Eğitim Kitapçığı



Yanıklı Bireyin Evde Bakımı-Hasta Yakını İçin Eğitim Kitapçığı

Sorularla Yanık ve Evde Bakımı



Hazırlayan

Araş. Gör. Sabri KARAHAN

15 EKİM 2019

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

Hemşirelik Fakültesi

Yanıklı Bireyin Evde Bakımı Hasta Yakını İçin Eğitim Kitapçığı

Sorularla Yanık

Önsöz

Toplumumuzda önemli bir sağlık sorunu olan yanık genellikle iş kazası, ev ortamında dikkatsizlik yangın, patlama gibi sebeplerle meydana gelir. Diğer yaralanmalardan farklı olarak yanık uzun süren iyileşme süreci nedeniyle bireyin ve ona bakım verenlerin hayatını olumsuz etkileyebilmektedir.

Bu kitapçık soru başlıkları ile yanık hakkında genel bilgi vermek ve yanıklı bireyin evde bakımında size yardımcı olmak için hazırlanmıştır.

İÇİNDEKİLER

Yanık nedir?

Yanık türleri nelerdir?

Yanık yarasını değerlendirirken nelere dikkat etmelisiniz?

Taburculuk sonrası yanık yarasında gelişebilecek sorunlar nelerdir?

- Hipertrofik skar,
- Keloid doku oluşumları,
- Kontraktürler,
- Enfeksiyon

Bu sorunları önlemek için neler yapılmalıdır?

Yanıklı bireyin dengeli beslenmesinin önemi nedir?

Yanık yarasının pansumanı nasıl yapılır?

Banyo nasıl yapılmalıdır?

Yanık tedavisinde bası elbisesi niçin kullanılır? Nasıl kullanılır?

1. Yanık nedir?

Vücutun bölgesel olarak ateş, sıcak cisimler, buhar, kaynayan sıvılar ile karşılaşması sonucu gelişen doku hasarıdır. Nedenleri:

- Sıcak, kaynayan sıvılar
- Kimyasallar
- Elektrik
- Radyasyon
- Yangınlar, alev, duman
- Güneş ışınlarına aşırı maruziyet

2. Yanık sınıflandırılması?

1. Derece: en tehlikesiz yanık tipidir. Sadece derinin üst tabakasını (epidermisi) etkiler. Ağrı, kızarıklık ve şişliğe neden olur. Örn: güneş yanığı

2. derece: Biraz daha ciddi yanıklardır, derinin alt tabakaları da etkilenir. Kırmızı, beyaz cilt rengi, lekeli görünüm, şişlik, ağrı, su dolu büller (kesecikler) görülebilir.

3. derece: En ciddi yanık tipilerindedir. Ağrı hissi yoktur. Derinin tüm tabakaları ve alttaki yağ dokuları etkilenmiştir. Yanık alanı kararmış (kömürleşmiş) veya beyaz olabilir.

4. derece: En ciddi yanık tipidir. Yanığın kas, tendon ve kemikleri de etkilediği oldukça derin bir grubudur. Ağrı hissi yoktur. Kaslar ve hatta kemiklerde hasar görülebilir. Yanık alanı kararmış (kömürleşmiş) veya beyaz olabilir. Geniş ve kapsamlı bir cerrahi girişim gerektirir, bazı olgularda amputasyon(organın kesilmesi) gerekir.



Şekil 1 Yanık derinliğine göre sınıflandırma

([https://simple.wikipedia.org/wiki/Burn_\(injury\)](https://simple.wikipedia.org/wiki/Burn_(injury))'den alınmıştır.)

3. Yanık yarasını değerlendirirken nelere dikkat etmelisiniz?

Yanık yara alanı değerlendirirken özellikle dikkat emtneiz gereken bulgular:

- Yara alanında akıntı var mı?
- Sargıları açtığınızda kötü koku alıyor musunuz?
- Yanık yarası olan alanda ve etrafında şişlik var mı?
- Yara etrafındaki sağlıklı bölgede kızarıklık veya sonrasında yara alanında ve etrafında siyahlaşama var mı?
- Kapanmış olan yarada oluşan deri, sağlam cilt yüzeyinden aşırı kabarık ve normal deriye oranla sert mi, aşırı deri oluşumu var mı?
- Özellikle eklem bölgesinde olan yanık yaraları için; eklem hareketinde azalma var mı?

YUKARIDAKİ VERİLEN BULGULARINDAN BİR VEYA BİRKAÇINI FARKETTİĞİNİZDE BÖLÜM 4'Ü(BİR SONRAKİ SAYFA) OKUYUNUZ VE YANIK POLİKLİNİĞİ İLE İLETİŞİME GEÇİNİZ

4. Taburculuk sonrası yanık yarasında gelişebilecek sorunlar nelerdir?

Yanık yarasında iyileşme aşamasında gelişebilecek sorunlar şunlardır:

- Enfeksiyon
- Hipertrofik skar,
- Keloid doku oluşumları,
- Kontraktürler,



Şekil 2 Hipertrofik Skar

Keloid oluşum

Kontraktür

Enfekte yara (kaynak 7, 4)

- Skar yanık yaralanmasında sık görülen bir sorundur.
- Yanıklar deri hücrelerinin ölmesine neden olur.
- Hasarlı cilt kendini tamir etmek için kollajen adı verilen bir protein üretir.
- Cilt iyileştikçe kalınlaşan, leke denilen alanlar skar oluşturur.
- Skarlar küçük veya büyük olabilir.

4.1. Yanık yarasında enfeksiyon nedenleri-belirtileri nelerdir?

Enfeksiyon, hastalık yapabilecek özellikteki mikroorganizmaların insan vücuduna girerek veya vücutta var olanların sayısının artması ve yayılmasıdır. Vücut direnci bazı nedenlerle düştüğünde enfeksiyon yayılarak tüm vücutta hastalığa neden olur.

Yanıklı Hastada Enfeksiyona Zemin Hazırlayan Faktörler

- Mikroorganizma için mekanik bariyer oluşturan derinin bütünlüğü bozulur.
- Bağışıklık sisteminin fonksiyonları azalır.
- Yanıklı hasta, enfeksiyon riski yüksek olan hastanede uzun süre yatar ve çok sayıda invaziv (dahili) girişim yapılır.

Yanık alanında enfeksiyon belirti-bulguları:

- Yarada renk değişikliği
- Yanık yarasının etrafında bulunan sağlam alanlarda şişlik, kızarıklık
- Koku
- Yara kabuğunun hızla ayrılması
- Ateşin çıkması
- Şişlik, ağrı
- Yara alanında ısı yükselmesi



Şekil 3 Enfeksiyonlu yanık yarası (kaynak 3)

Enfeksiyondan korunmak için yapılması gerekenler nelerdir?

- Yara alanı temiz tutulmalı, yabancı madde kalmayacak şekilde temizlenmeli
- Yanıklı birey yanık yarasını kaşımamalı, açık yaraya temas etmemeli
- **El hijyeni sürdürülmeli**
- Yeterli ve dengeli beslenmeye özen gösterilmeli
- Yara alanına yapışan malzeme kullanılmamalı (bant, yara bandı)
- Yara alanına doktorun önerisi dışında bir şey sürülmemeli

ELLERİMİZİ NASIL YIKAMALIYIZ?

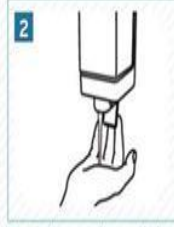


Ellerimizi yıkarken,

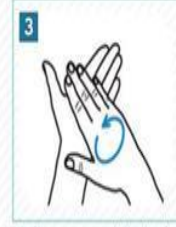
- Bol su ve sabun kullanmalı,
- Ellerimizi en az 10-15 saniye iyice ovuşturmalı,
- Parmak aralarını ve tırnak altlarını iyice temizlemeli,
- Toplam el yıkama süremiz 40-60 saniye olmalıdır.



1 Ellerimizi suyla ıslatalım



2 Yeterince sabun alalım



3 Sabunu avuç içimizde iyice köpütelim



4 Sol elin üstünü sağ elle, sağ elin üstünü sol elle ovalayalım



5 Parmaklarımızı iç içe geçirip ovalayalım



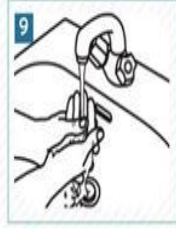
6 Parmaklarımızı kenetleyip ovalayalım



7 Başparmaklarımızı ovalayalım



8 Parmak uçlarını avuç içimizde ovalayalım



9 Ellerimizi bol suyla durulayalım



10 Kağıt havluyla kurulayalım



11 Musluğu havluyla kapatalım



12 Ellerimiz artık tertemiz...



TC Sağlık Bakanlığı

Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü

f t i y /sbsggm

Şekil 4 el yıkama basamakları (<http://www.sggm.saglik.gov.tr/TR,12733/dunya-el-yikama-gunu.html>) 'den alınmıştır.

4.2. Hipertrofik skar- keloid

Hipertrofik skar, travmaya veya yaralanmaya anormal yanıtın bir sonucudur. Hipertrofik skar kırmızı veya mor ve ciltten yüksektedir. Kaşıntı olabilir.

Keloid oluşumu da benzer nedenlerle ortaya çıkar fakat yara sınırlarını aşabilir, boyutu hipertrofik skara göre daha büyüktür.

Hipertrofik yara izleri keloid skarlarına benzer, ancak daha hafif olma eğilimindedir ve orijinal cilt hasarının sınırlarının ötesine geçmez.



Şekil 5 Hipertrofik skar (kaynak 7)

Hipertrofik skar-keloid skar farkı

Hipertrofik skar:

- Cildin üstünde, nadiren 4 mm'den fazla
- Renk kırmızı veya pembe
- Vücudun herhangi bir yerinde gelişebilir

Keloid Skar:

- Deriden 4 milimetreden daha fazla yükselebilir
- Mor renkten pembeye kadar değişebilir.
- Kulak kemikleri, omuzlar, yanaklar ve göğüs üzerinde
- Orijinal kesi veya yara sınırları ötesinde çıkabilir
- Zaman içinde gelişir ve büyür

- Her ikisinde daha koyu cilt tiplerinde daha sık görülür.
- Hipertrofik skarlar, daha kolay tedavi etme eğilimindedir
- Keloidler tedaviye rağmen yüksek bir nüks oranına sahiptir.

Yanık yarasında skarı önlemek için neler yapılmalıdır?

Skarı iyileştirmeye yardımcı olan en ucuz ve en etkili yollardan biri bölgeye basınç ve masaj uygulamaktır.

Baskı uygulamak için yanık bası giysileri, bandaj veya bant kullanabilirsiniz.

Sert ve kabarık dokunun yumuşamasına ve kabarıklığın inmesine veya sönmesine yardımcı olabilir.



Şekil 6 yara alanına masaj ve elastik basınçlı giysi giyme (kaynak 8, 2)

4.3. Kontraktürler

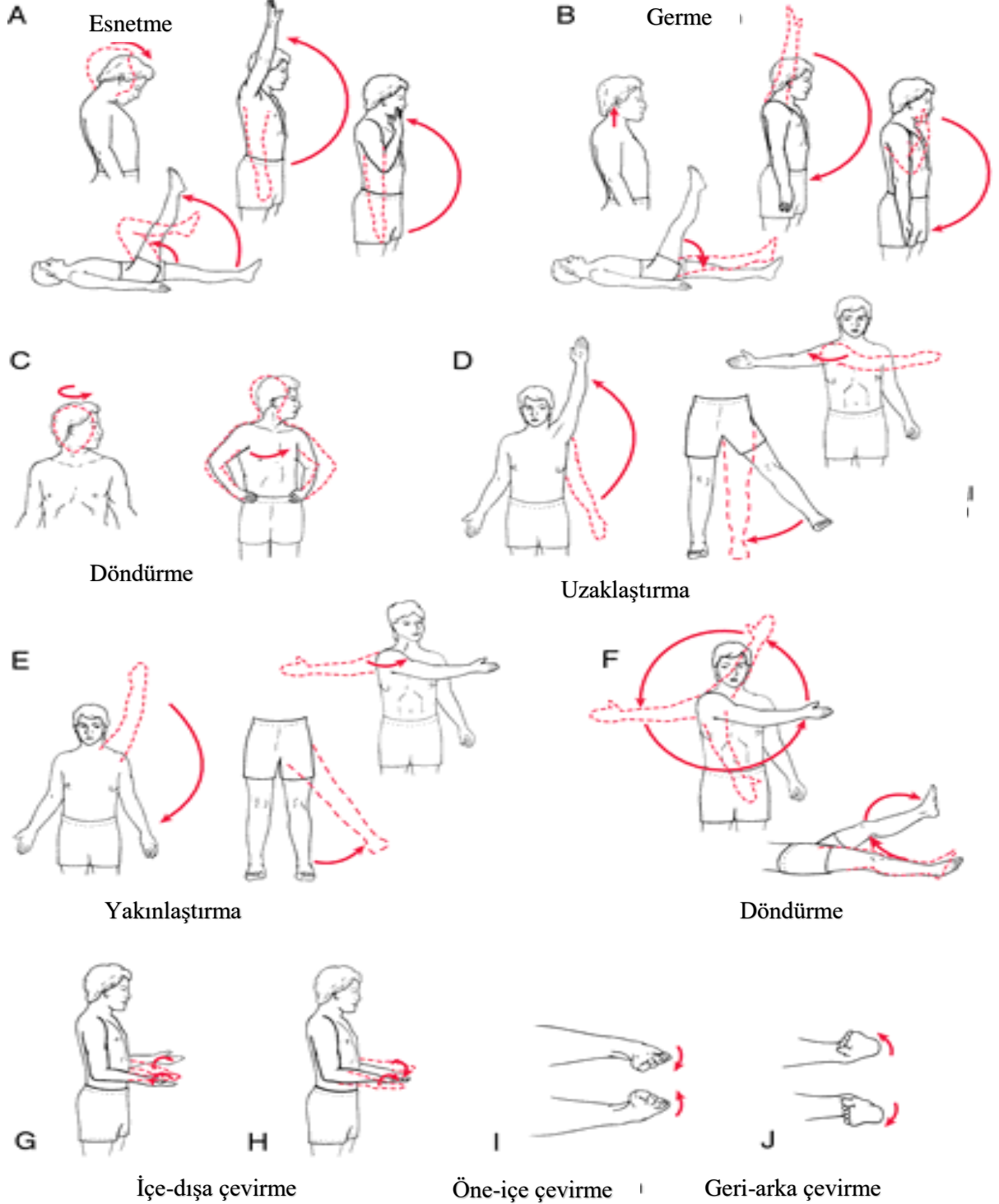
Oluşan skar dokusunda zamanla kısalma ve kalınlaşma sonucu görülür. Skar dokusu bir yanık üzerinde meydana geldiğinde, kemiklerinizi veya eklemlerinizi hareket ettiremeyeceğiniz kadar cildinizi sıkılaştırabilir. Kontraktür skarları ayrıca kasları ve tendonları sıkılaştırır ve hareket etmenizi zorlaştırır.



Şekil 7 Yanık sonrası gelişen kontraktürler (kaynak 7)

Kontraktürleri önlemek için neler yapılmalıdır?

- Vücudunuzun doğal pozisyonunu sürekli koruyun
- Yanmış bölgeyi her gün birkaç dakika çalıştırın (germe-uzatma)
- Önerilen atelleri-askıları uygun şekilde kullanın
- Fizyoterapistiniz önerdiği şekilde pasif (ROM) egzersizleri her gün yapın



Şekil 8 Kontraktürleri önlemek için Egzersizler (ROM egzersizleri) (kaynak 6)

5. Yanık hastasında beslenme

Önemli besinlerin eksikliği yara iyileşmesinde gecikmeye ve sorunlara neden olur.

Proteinler: İyileşme sürecinin temel elemanlarıdır. Yapı elemanlarındaki (amino asit) eksiklik yara iyileşmesini olumsuz etkiler.

Karbonhidratlar: Kollajen yapımı ve iyileşme sırasında gerekli olan enerjiyi sağlar. Yetersiz olduğunda protein yıkımına ve yara iyileşmesi için gerekli olan proteinlerde yetersizliğe yol açar. **Yağlar:** Hücrel enerji kaynağıdır. Hücre membranının normal fonksiyonu için gereklidir. Esansiyel yağ asitleri hücre metabolizmasının düzenlenmesinde, inflamasyon ve dolaşımda yer alan prostaglandinlerin yapımında önemlidir.

Vitaminler

C vitamini; Enfeksiyona direncin artmasında, inflamatuvar reaksiyonu uyararak immün yanıtta rol oynar.

K vitamini: pıhtılaşma faktörleri için gereklidir.

Mineraller

Çinko; Eksikliği yara iyileşmesinin tüm evrelerini etkileyebilir. Eksikliğinde yara gerilim kuvveti azalır. Yara açılmasına neden olur

Demir; Yaraya oksijen taşınmasında etkilidir. Akyuvarların etkilerini artırır.

Su: su kaybı-eksikliği hücre fonksiyonlarını bozar. Dolaşımdaki kan miktarı azalır yara iyileşmesi gecikir.



6. Yanık alanı pansumanı

Yanık yarasının pansumanını aşağıdaki basamaklara uygun olarak yapabilirsiniz(değiştirebilirsiniz)

- Ellerinizi yıkayın(bakınız sayfa 11)
- Kullanacağınız krem vs. ve uygulayacağınız ilaçları ve sargı malzemelerini ulaşabileceğiniz yakınlıkta tutun.
- Eski pansuman ve atıkları koymak için yanınızda bir çöp poşeti bulundurun.
- Eski sargıları dikkatlice çıkarınız. Yapışık pansumanlar var ise ılık su ile ıslatarak yavaşça çıkarınız. Eski sargıları direk çöpe atınız.
- Ellerinizi yıkayın (bakınız sayfa 11).
- Yanık alanına yeni krem ve ilaçlar sürülmeden önce bölüm 7'de belirtildiği gibi temizleyiniz (sayfa14). Eski krem ve ilaçları, ayrılmış ölü deri parçalarının tamamen alandan temizlenmesini sağlayın. Daha sonra yanık alanını temizledikten sonra durulayın
- Temiz yanık alanına doktorunuzun önerdiği kremi(ilacı) sürün ve yeni açtığınız gazlı bezi üzerine koyarak sargı bezi ile sararak yarayı kapatınız.

YANIK PANSUMANI YAPARKEN DOKTORUNUZU ÖNERİSİ DIŞINDA HİÇBİR MALZEME, ÜRÜN, YAĞ, KREM, VE/VEYA İLAÇ KULLANMAYINIZ.

Öneri: *Yeni oluşan ciltteki renk değişikliğini en aza indirmek için; Güneş olsun ya da olmasın dışarı çıkmadan ½ saat önce, yüksek faktörlü güneş koruyucu krem kullanılmalı ve bu uygulamaya bir yıl kadar devam edilmelidir.*

7. Yanıklı bireye banyo yaptırırken dikkat edilecekler

Yanık yara alanını enfeksiyondan korumak, ölü doku parçalarını ve yara alanında kalan pansuman malzemelerini temizlemek için, yanıklı bireyin konforunun devamlılığı için günde bir defa banyo yapması önerilmektedir.

Eğer doktorunuz farklı bir öneride bulunmadıysa en az günde bir kez yıkanmalı.

Tamamen kapalı yaralarda küvette,

İyileşmesi devam eden yaralarda sünger ile silme banyosu veya duş alınabilir.

Hastanıza pansuman değişimi yapacaksanız veya hastaneye pansuman için gidecekseniz, daha önce duş alınabilir.

Vücudun ve yara çevresindeki sağlam dokunun temiz olması enfeksiyon riskini azaltır.

Yaralar tamamen kapanmamış ise, oluşabilecek enfeksiyon açısından ayakta yada oturarak duş alınmalıdır.

Dikkat edilecekler

- Suyun sıcaklığını daima yanmamış / normal deri ile test edilmelidir. Hastanızı bu konuda bilgilendiriniz.
- Yeni / iyileşmiş cilt hassastır ve kolayca yaralanabilir. Tazyikli su kullanmayınız.
- Ilık su kullanılmalıdır.
- Basıncılı giysileri ve pansumanları çıkarılır. Pansumanlar yapışır, suda ıslatılarak çıkarılabilir.
- Tüm kremleri(eski sürülen) ve kuru pullu cildi temizlemek için hafif kokusuz bir sabun ve yumuşak bir bez kullanılmalıdır. (tercihen bebek şampuanı kullanılabilir.)
- Cilt tahrişine neden olabileceğinden yanık veya donör bölgeleri ovulmamalı.
- Yüz yanıkları olan erkekler için, yüzde sakal birikimi enfeksiyon olasılığını arttıracığından her gün tıraş olmalıdır.
- Su bazlı hipo-alerjenik(alerjik olmayan) tıraş kremi kullanılmalı. Yanık alanı tamamen iyileşmeden sakal veya bıyık bırakılmamalıdır.

Not: Hastanızın ağrısı var ise, ağrı kesici ilaçları banyo ve pansumandan en az 30 dakika önce vermelisiniz.

İyileşmiş yanık yara yerlerinde terlemenin yetersiz ya da hiç terleme olmamasından dolayı meydana gelen kuruluk ve dolayısı ile, kaşıntı ve çatlakların oluşumunu en aza indirmek için, katkı oranı az nemlendirici krem(tercihen katkısız vazelin) kullanılması, kuruluk hissedildikçe de kremin gün içinde de tekrarlanması gerekir.

8. Yanıklı bireye elastik kıyafet (Yanık Bası Elbisesi) giydirirken nelere dikkat edilmelidir?

Ne amaçla kullanılır?

Yanıklı alanda aşırı skar doku oluşumunu önlemek, rahat hareket sağlamak ve kan akımını uyarmak amacıyla kullanılan basınçlı elastik kıyafet önerilmektedir.

Derin yanıklara sahip bireyler, skar oluşumunu azaltmak için yanmış bölgelere giyilecek dar giysiler olan basınçlı kıyafetlere ihtiyaç duyarlar.

Yanık bası elbisesi hastanın skarlarına bire bir bası yapıp, nemli tutarak yaraların sertleşmesini ve kabarmasını engellemekte, mümkün olduğunca düzgün, yumuşak iyileşmesini, esnek olmasını ve tende iz kalmamasını sağlamaktadır.



Şekil 9 yanık bası giysileri(kaynak 2)

Ne sıklıkta ne kadar süre kullanılmalıdır?

Doktorunuzun özellikle önerdiği bir saat yoksa 3.derece yanıktan sonra 2 yıla kadar günde sadece 23 saat giyilmelidir (sadece banyo için çıkarılabilir).

En etkili sonuç için yanık bası giysisinin açık yaraların iyileşmesinden hemen sonra kullanılması gerekmektedir. Hasta, yanık bası giysisini alışma evresini atlattıktan sonra dinlenme süreleri hariç sürekli giymeye devam etmelidir. Skarların kalınlığına göre 3 ay ile 12 ay kadar kullanılması gerekebilir. Yanık bası giysileri kirlendiğinde yıkanabilme özelliğine sahiptir.

KAYNAKLAR

1. Patient & Family Guide 2017: Discharge Instructions After You Leave the Burn Unit. www.nshealth.ca
2. Bası kıyafetleri örnekleri: http://www.bio-con.com/ready_made.php (Erişim tarihi 15.11.2018)
3. El Yıkama Afişi: Sağlık Bakanlığı <http://www.sggm.saglik.gov.tr/TR,12733/dunya-el-yikama-gunu.html> (Erişim tarihi 15.11.2018)
4. Enfekte yara: <https://infection.az/en/burn-wound-infections> (Erişim tarihi 15.11.2018)
5. Özkaya, N. K., Alğan, S., & Akkaya, H. (2017). Yanıklı Hastanın Değerlendirilmesi ve Tedavi Yaklaşımının Belirlenmesi. *Ankara Medical Journal*, 14(4).
6. Rom Egzersizi: <https://sporbilinci.blogspot.com/2016/06/range-of-motion-rom-nedir.html> (Erişim tarihi 15.11.2018)
7. Skar: Finnerty, C. C., Jeschke, M. G., Branski, L. K., Barret, J. P., Dziewulski, P., & Herndon, D. N. (2016). Hypertrophic scarring: the greatest unmet challenge after burn injury. *The Lancet*, 388(10052), 1427-1436.
8. Tredget, E. E., Shupp, J. W., & Schneider, J. C. (2017). Scar management following burn injury. *Journal of Burn Care & Research*, 38(3), 146-147.
9. Yastı, A. Ç., & Kabalak, A. A. (2012). Yanık hastalarda enfeksiyon etkenleri ve mortaliteye etkileri. *Yoğun Bakım Derg*, 1, 1-4.
10. Ordin, Y. S., & Sütsümbüloğlu, E. (2017). Yanık Yaraları ve Hemşirelik Bakımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Surgical Nursing-Special Topics*, 3(3), 216-223.

EK-11. Simülasyon Senaryosu

Bölüm1: Demografik veriler

Senaryo Başlığı: Yanık ünitesinden taburcu olan yanıklı bireyin evde bakımı

Canlandırılan Hasta İsmi ve Yaşı: Selami F. 20 yaşında

Senaryoyu Geliştiren: Sabri Karahan

ZAMAN	
Hazırlık	20 dk
Simülasyon	35 dk
Çözümleme	60 dk
TOPLAM	115 dk

Bölüm 2: Müfredat Bilgisi

Hedef Grup; *Taburcu olan yanıklı bireye evde bakım verecek informal bakım veren*

<i>Hedef Bakım Veren Grubu</i>
<i>Taburcu olan yanıklı bireye evde bakım verecek informal bakım veren</i>
<i>Öğrenim Hedefleri</i>
<i>Bu eğitimin sonunda informal bakım verenler;</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Yanıklı bireyin yarasını açıp değerlendirebilecek</i> 2) <i>Uygun besin öğelerini önerebilecek</i> 3) <i>Yanık yarasını enfeksiyon açısından değerlendirebilecek</i> 4) <i>Banyo yaptırabilecek</i> 5) <i>Uygun şekilde elastik kıyafet giyindirmeyi sağlayabilecek</i>
<i>Senaryo Özeti</i>
<i>Yanık travması ile Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Yanık ünitesine başvuran hastanın yakını evde hastasının sargılarını açıp yanık yarasını değerlendirecek, hastaya yeterli ve dengeli beslenme önerisinde bulunacak, banyo yaptıracak ve uygun şekilde elastik kıyafetini giydirecek.</i>
<i>Debriefing çeşidi</i>
<i>+/- yöntemi kullanılacaktır.</i>

Bölüm 3: Hazırlık

<i>Simülâtör / Senaryo/Dosyalar</i>	<i>KAYIT</i>
<i>Simülâtör</i>	<i>Video Kaydı: EVET Video Yayını: HAYIR Debriefing Kaydı: EVET</i>

<i>Başlangıç seviyesi simülâtör ayarları/hazırlıkları</i>	
<i>Ev Ortamı</i>	
<i>Yatak Tipi</i>	Normal tekli yatak
<i>Vücut Aksesuarları</i>	Gerekli ise elastik giysi
<i>Vücut Pozisyonu</i>	Simülâtör (manken) yatakta sırt üstü yatar pozisyonda
<i>Yara /Pansuman</i>	Yanıklı bireyin yara alanın olduğu bölgeye simülâtör (manken) üzerinde mulaj normal ve enfekte yanık yarası oluşturulacak
<i>Mulaj</i>	Simülâtör (manken) üzerine yanık yarası mulajı, enfekte yara mulajı
<i>Peruk</i>	Evet (hastanın cinsiyetine göre simülâtöre)

<i>Diğer Hazırlıklar/Çevresel Notlar:</i>	
Hazırlık: Yara alanı genişliğine göre sargı bezi	İlaçlar • -
Banyo için malzemeler Silme Bezleri Sabun Havlü Şampuan Su kabı	
Diğer Malzemeler 1 Televizyon, 1 ikili koltuk 1 sandalye 1 yatak 1 battaniye 2 Kulaklık ve 1 mikrofon, 1 Ses kaydedici, 1 elastik giyilebilir kıyafet Su, sürahi, bardak	

Bölüm 4: Ön Hazırlık

Ön Hazırlık Bilgisi

- Merhaba, Simülasyon-temelli eğitimimize katıldığınız için teşekkür ederiz. Şimdi size burası hakkında bilgiler vereceğim ve açıklamalarda bulunacağım.
- Bu eğitimde simülatör manken kullanılacaktır.
- Bu yöntemle “Simülasyon Uygulama Rehberi”nde yer alan basamaklara göre yanık hastasına (manken) sarguları uygulayabilir, yanık yaralarını değerlendirebilir, gerekli ise özel kıyafetleri giydirebilirsiniz. Ayrıca simülatör mankene silme banyo yapabilirsiniz.
- Eğitim öncesi size uygulama alanını izlemeniz için yeterince zaman verilecektir.
- Eğitimde siz tek başınıza çalışacaksınız.
- Eğitim tek sahneden oluşmaktadır. Başlangıçta simülatör manken ile iletişim kurmanız, isteklerine cevap vermeniz, uygun el hijyeni sağlamanız, yara alanını değerlendirmeniz, elastik kıyafeti giydirmeniz, uygun pozisyon vermeniz ve uygun beslenme önerilerinde bulunmanız beklenmektedir. Daha sonra yanık yaralarından enfekte olanı fark etmeniz, hemşire ile iletişime geçmeniz, el hijyeni sağlamanız, uygun temizlemeyi ve banyoyu yaptırmanız beklenmektedir. Sizden beklenen tüm uygulamaları doğru yapmanız durumunda senaryo sonlandırılacaktır.
- Biz sizi bu kameranın yansıtıldığı ekrandan oda dışından gözlemleyeceğiz, eğer kendinizi kötü hissederseniz “bu bir simülasyon değildir” deyin ve bu durumda biz eğitimi durdurup size yardım edeceğiz.
- Katılımınız için teşekkür ederiz.

Hasta anamnezi: (Yanık alanı örnek amaçlıdır. Hastaya göre değişiklik yapılacaktır)

- Hasta 20 yaşında Selami F.
- Sol kol omuz ve sağ kolda olmak üzere toplam yüzde 30 2-3. derece yanık mevcut
- Yanık ünitesinde tedavi olup taburcu olmuştur,
- Yanık alanı sargılı ve banyo sonrası sarılması gerekmektedir.
- Yumuşak süngerle silinerek banyo yapılabilmektedir.

Bakım verenler için senaryo özeti

Hastanız üniteden taburcu oldu ve evdesiniz. Yakınınıza bakım vereceksiniz.

Bölüm 5: Senaryo Bilgisi

Senaryo özeti, senaryoda görevli kişiler için

Hastaneden taburcu olduktan sonra ev ortamında yanık hastasına (simülatör manken) bakım verecek birey, ilk görüşme sonrası sözel ve fiziksel olarak hastayı değerlendirecek. Genel değerlendirmeden sonra hastanın uygun şekilde yarasını değerlendirecek, elastik kıyafet verilmişse giydirecek, dengeli beslenme için seçenekler sunacak.

Simülatörün üzerindeki yara alanında enfeksiyonlu olan yanık alanını tanıması beklenecek yanık polikliniği ile iletişime geçtikten sonra uygun yara temizliği yaptıracak, banyo gereksinimini karşılayacak. Silme banyoyu simulator üzerinde gerçekleştirecek.

• **Simülatör manken (Yanık Hastası):** Senaryo başlangıcında odada bulunuyor, yanık yarası mulajı yanık hastasında bulunduğu bölgeye göre yapılmış, huzursuz ve anksiyeteli, eskisi gibi hareket edememekten korkuyor ve aç olduğunu ifade ediyor.

_ Simülatör manken hasta yara alanı değerlendirilip, gerekli ise elastik kıyafet giydirilince ve uygun besin önerilerini aldıktan sonra hasta yakını enfekte yara mulajını tanıması beklenecek.

Simülatörü seslendirmek için görevli bir bursiyer senaryo başından sonuna kadar kontrol alanında yer alacak.

• **Poliklinik hemşiresi:** Bakım veren enfeksiyonu fark edip aradığında telefona cevap verir, bakım vereni dinler, sorulara cevap verir, hasta hakkında bilgi alır. Hastayı yıkamasını ve yarın polikliniğe gelmesini ister.

• Yara mulajı yanık hastasına standart biçimde simülatör üzerine uygulanacak. Simülatör üzerinde bir tarafta normal diğer tarafta enfeksiyonlu yara mulajı olacak.

• Ev ortamı oluşturmak için, ikili–tekli ev tipi koltuklar yerleştirilecek, yemek masası ve sandalye, telefon ortamda bulunacak, yemek masasında çeşitli besin öğeleri olacak.

• Simülatör kontrol odasından seslendirilecek,

Hasta anamnezi; seslendiren kişi için

- Hasta 20 yaşında Selami F.
- Sol kol omuz ve sağ kolda olmak üzere toplam yüzde 30 2-3. derece yanık mevcut.
- Yanık ünitesinde tedavi olup taburcu olmuştur,
- Yanık alanı sargılı ve banyo sonrası sarılması gerekmektedir.
- Yumuşak süngerle silinerek banyo yapılabilmektedir.

Sahne 1: el hijyeni, pozisyon, kıyafet, beslenme, enfeksiyonu tanımlama-yara temizliği	Zaman:35 dakika	Sesler
Başlangıç, görüşme, dinleme	0-2. dakika	
El hijyeni, yanık alanını değerlendirme	2-10. dakika	
Elastik kıyafet giydirmeye ve pozisyon verme	10-15. dakika	
Beslenmede uygun öğeleri önerme	15-20. dakika	
Enfeksiyona yönelik verileri değerlendirmesi (enfeksiyondan şüphelenmesi - Yanık alanını kontrol için açıp enfeksiyonu fark etmesi)	20-25. dakikda	
Hemşire ile iletişime geçmesi	25-28. dakika	
Yanık alanının temizliğini sağlaması-banyo yaptırması	28-35. dakika	
Hasta seslendirilmesi: Görevli bursiyer		
Beklenen bakım veren davranış: Hasta ile iletişim kurma, isteklerine cevap verme, uygun el hijyeni sağlama, yara alanını değerlendirme, elastik kıyafet giydirmeye, uygun pozisyon verme, uygun beslenme önerilerinde bulunma, enfeksiyonu fark etmesi, hemşire ile iletişime geçmesi, el hijyeni sağlama, uygun temizlemeyi ve banyo yapabilmemesi.		
Operatör için notlar: Bakım veren enfeksiyonlu alanı fark edip, hemşire ile iletişime geçerek veya geçmeyerek temizliği sonlandırınca senaryoyu sonlandır		

Bölüm 6: Diğer Yardımcı Oyuncular (DYO)

ROL	İsim	NOTLAR
Poliklinik hemşiresi	Ayşe-	Bakım veren enfeksiyonu fark edip soru sormak istediğinde arar. Yanıklı bireyi temizlemesini ister. (İkinci Görevli bursiyer telefonda hazır bekleyecek)

Yardımcı oyuncular için senaryodaki görevleri
<ul style="list-style-type: none"> • Simülâtör Hasta: Senaryo başlangıcında odada bulunuyor huzursuz ve anksiyeteli, hareket edememekten korkuyor ve aç olduğunu söyleyecek Simülâtör hasta, hasta yakını ile görüşüp yanık alanı değerlendirilip, elastik kıyafet giydirmeye ve uygun besin önerilerini alacak ve hasta yakını enfeksiyonu fark etmemesi halinde ipucu olarak yara alanında ağrı akıntı ve ateş olduğunu ifade edecek. • Poliklinik hemşiresi: Bakım veren enfeksiyonu fark edip aradığında telefona cevap verir, hastayı yıkamasını ve yarın polikliniğe gelmesini ister.

ROL: Simülâtör Hasta

Sahne 1: Bakım veren ile aile üyesi gibi konuşur. Nasıl olduğu sorulduğu zaman ağrısından ve yeterli hareket edememekten şikayetçi olur. Yara alanının kontrol edilmesini ister. Bakım veren ile ev ortamına uygun konuşmayı sürdürür. Pansuman hakkında ve ilaçlar hakkında bilgisi olmadığını belirtir.

- Merhaba, yanık alanı alanım kirlenmiş mi, kontrol eder misin? (bakım veren incelemeye karar verene kadar ısrar eder.)
- Bu elastik kıyafeti nasıl giyeceğim. Tek başıma yapamam,
- Hareket edecek miyim, yanık alanı nasıl tutmalıyım,
- Acıktım masada bir sürü yiyecek var hangisi benim için faydalı (gerekli)

Elastik kıyafet giydirilip, uygun pozisyonu verdikten ve besin seçimi yaptıktan hasta yakınının enfekte yarayı fark etmemesi halinde belirtilen ipuçları söyler, simülâtörü aynı görevli bursiyer seslendirmeye devam eder.

- Yara alanı biraz gergin ve ağrılı bugün
- Az önce ateş bastı birden terledim.

ROL: Poliklinik hemşiresi

Sahne: bakım veren telefonla aradığında cevap verir. Bakım vereniyi dinler ve daha sonra hastayı temizleyip yarın polikliniğe getirmesini söyler.

- Yara alanı tam olarak nasıl biraz bahseder misiniz?
- Hastanın genel durumu nasıl?
- Siz hastayı yıkayın ben yarın için size poliklinik randevusu ayarlıyorum, geçmiş olsun.

Bölüm 7: Çözümleme oturumu (60 dakika)

Senaryoya ilişkin hasta bakıcının duygu ve düşüncelerine dair sorular

- Bu deneyimi nasıl tanımlarsın?
- Bu ortamda bulunmak sana ne hissettirdi bir kelime ile tanımlayabilir misin?

Vakaya ilişkin sorular

- Sence yanık hastasının ve yanık yarasının durumu nasıldı?
- Konu başlıkları hakkında bilgi verilir tartışma için
- Bu simülasyonda yanık yarasının değerlendirilmesi, yanıklı bireye banyo yaptırılması ve gelişen sorunlar, ayrıca yanık hastası ile iletişim hakkında konuşacağız.

Bu kısımdan sonra tartışılır.

- Yanıklı bireyi ilk değerlendirmede yara alanını inceledin/incelemeden gerekir miydi? Hastayı genel olarak değerlendirmemizin amacı sence nedir?
- Ellerini yıkadın mı uygun hareketlerle?
- Simülasyon laboratuvarında hastanın yanık sargısını şu yolla açtın. Bu durumda yetersiz hissettiğin anlar oldu mu/tam yapamadığını düşündüğün uygulama/eylem/hareket oldu mu?
- Yakınına banyo yaptırırken nelere dikkat etmeye çalıştın? Zorlandığını düşündüğün anlar oldu mu?
- Banyo sonrası hastayı giydirirken zorlandığını düşündüğün anlar oldu mu?
- Elastik kıyafeti giydirdin/giydirmedin neden?
- Elastik kıyafet hangi amaçla önerilmiştir sence?
- Hangi besinleri önerdin? Nedenini açıklar mısın?

Enfekte yara gözlemi

- Bu aşamada yara alanını değerlendirirken nelere dikkat ettin?
- Yarada enfeksiyon olduğunu nasıl fark ettin? Hangi belirtileri gözlemledin?
- Enfekte yara ile diğeri arasındaki en temel fark neydi?
- Enfeksiyonun hasta üzerine etkileri nelerdir, gelişebilecek sorunlar nelerdir?
- Yanık hemşiresi ile görüşmek nasıl hissettirdi?
- Bir yanıklı hasta yakını olarak böyle bir ortamda bulunmak bakım vermek sana ne hissettirdi?
- Yanıklı hastanın evde bakımını sürdürecektir yeterli bilgi-becerin olduğunu düşünüyor musun?

Sonuç kısmı:

- Bu simülasyon uygulaması boyunca öğrendiğin en önemli şey nedir?
- Bu uygulamayı yararlı buldun mu?
- Simülasyon uygulaması ile kazandıkların önümüzdeki günlerde evde yanık hastasına bakım verirken sana özellikle hangi alanlarda yararlı olacak?
- Tekrar bu uygulamaya katılırsan neyi farklı yapardın?

EK-12. Simülasyon Uygulama Rehberi

Sahne 1.	Gözlemci notu	1. tekrar	2. tekrar
Hasta ile görüşme			
El Dezenfeksiyonu-Hijyeni sağlama			
Elastik bası giysisi giydirmeye			
Uygun pozisyon verme			
Uygun beslenme önerisinde bulunma			
Hastayı dinleme			
Yarayı açma ve değerlendirme			
Enfeksiyona yönelik belirti-bulguları anlama			
Yanık hemşiresi ile iletişime geçme			
Hastayı bilgilendirme- kaygılarını dinleme			
Yara alanını uygun şekilde temizleme			
Uygun hijyeni sağlama			

Gözlemci notu bölümüne katılımcının uygulamayı neden yapmadığı, eksik yaptığı bölümleri, yanlış uygulamaları not ediniz.

EK-13. Aydınlatılmış Onam Formu

SİMÜLASYON TEMELLİ EĞİTİMİN YANIK HASTALARINA BAKIM VERENLERİN BAKIMA HAZIR OLMA DURUMLARINA VE BAKIM VERME YÜKÜNE ETKİSİ İSİMLİ ÇALIŞMA İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Araştırmacının açıklaması

Simülasyon uygulamasının yanıklı bireye evde bakım veren bakım verenlerin bakıma hazır olma durumlarına ve bakım verme yüküne etkisi ile ilgili yeni bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi “Simülasyon Temelli Eğitimin Yanık Hastalarına Bakım Verenlerin Bakıma Hazır Olma Durumlarına ve Bakım Verme Yüküne Etkisi”dir.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, yanıklı bireyin evde bakımını sürdürecektir aile üyelerinin bakıma hazır oluşluklarını artırmak, bakım verme yükünü azaltmak ve yaşadığı zorluklarla baş etmede simülasyon temelli eğitim ve standart taburculuk eğitimin etkinliğini değerlendirmektir. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Zahide Tunçbilek danışmanlığında Araş. Gör. Sabri Karahan’ın doktora tezi olarak yürütülecek olan bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz sizden sizin için düzenlenen tanıtıcı bilgi formu ve “Bakıma Hazıroluşluk Ölçeği”ni doldurmanız istenecek ve araştırmacı tarafından yanık deneyimi yaşayan yakınınız hakkında onun için düzenlenen tanıtıcı bilgi formu ile yanık yaralanması ile ilgili bilgi toplanacaktır. Ölçeğin ve soru formlarının uygulanması yaklaşık 30 dakika sürecektir.

Daha sonra araştırmacının size söyleyeceği atama grubuna göre atandığınız gruba özgü (Simülasyon eğitim grubu- Standart eğitim grubu) çalışma aşağıda belirtildiği şekilde yürütülecektir. Bu araştırmaya her bir grupta 30 gönüllü olmak üzere toplam 60 gönüllünün katılması beklenmektedir.

Standart eğitim grubuna atanmanız durumunda:

Araş. Gör. Sabri Karahan tarafından hazırlanan standart taburculuk eğitimine katılmanız istenecektir. Eğitim Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 1317 nolu derslikte powerpoint sunusu şeklinde yapılacak ve yaklaşık 20-30 dakika sürecektir. Eğitimden hemen sonra “Bakıma Hazıroluşluk Ölçeği”ni tekrar doldurmanız istenecektir ve eğitim kitapçığı size teslim edilecektir. Ölçeğin uygulanması yaklaşık 10 dakika sürecektir. Taburculuktan 1 ay ve 3 ay sonra “Bakım Verme Yüğü Ölçeği” ve “Yanık Deneyimi Olan Bireyi Taburculuk sonrası Değerlendirme Formu” doldurmanız beklenmektedir. Ölçeğin ve soru formunun uygulanması yaklaşık 30 dakika sürecektir.

Simülasyon eğitim grubuna atanmanız durumunda:

Araş. Gör. Sabri Karahan tarafından hazırlanan standart taburculuk eğitimine katılmanız istenecektir. Eğitim Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 1317 nolu sınıfta powerpoint sunusu şeklinde yapılacak ve yaklaşık 20-30 dakika sürecektir. Eğitimden sonra Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Simülasyon Laboratuvarında Simülatörün (Manken) kullanılacağı simülasyon uygulamasına

(Simülasyon temelli eğitime) katılacaksınız. Simülasyon uygulaması 115 dakika sürecektir. Simülasyon uygulamasından hemen sonra “Bakıma Hazıroluşluk Ölçeği”ni tekrar doldurmanız istenecektir ve eğitim kitapçığı size teslim edilecektir. Ölçeğin uygulanması yaklaşık 10 dakika sürecektir. Taburculuktan 1 ay ve 3 ay sonra “Bakım Verme Yükü Ölçeği” ve “Yanık Deneyimi Olan Bireyi Taburculuk sonrası Değerlendirme Formu” doldurmanız beklenmektedir. Ölçeğin ve soru formunun uygulanması yaklaşık 30 dakika sürecektir.

COVID-19 Pandemisine yönelik önlemler gereğince size eğitimin olduğu binaya girişte araştırmacı tarafından siperlik ve maske verilecektir. Eğitim salonuna girişte ve çıkışta elleriniz dezenfekte edilecektir. Ayrıca eğitim boyunca klima çalıştırılmayacak, pencereler açık tutulacak. Eğitim verilecek sınıfta 6 adet ikili pencere mevcuttur ve sınıf yaklaşık olarak 50 kişiliktir. Eğitim süresince sınıfa siz ve araştırmacı dışında kimse alınmayacaktır. Simülasyon eğitimi boyunca simülasyon laboratuvarında tek başınıza olacak ve manken simülatör üzerinde uygulama yapacaksınız. Herhangi bir kişi ile temasta bulunmayacağınız şekilde ortam düzenlenmesi gerçekleştirilecektir. Laboratuarda el dezenfektanı bulundurulacaktır. Her eğitimden sonra eğitim alanı havalandırılacak, her Simülasyon uygulamasından sonra manken dezenfekte edilecek ve bulaş riskini en aza indirmek için 3 günde 1 kişi olacak şekilde eğitim yapılacaktır. Eğitim sonrası 1 ve 3’üncü aylarda uygulanacak anket ve ölçekler telefon aracılığıyla yapılacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır. Eğitime katılmak için Hacettepe Üniversitesine gelecek iseniz ulaşımınız, ücreti araştırmacı tarafından sağlanan, içinde sürücü kısmı siperlikle ayrılmış, ticari taksiler aracılığıyla yapılacaktır.

Sizinle ilgili tıbbi bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir. Bu çalışmada elde edilen veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

Araştırmanın herhangi bir aşamasında veri toplama formları ve ölçekleri doldurmamanız halinde araştırılmaya katılımınız sona erdirilir.

(Katılımcının Beyanı)

Dr. Öğr. Üyesi Zahide Tunçbilek, Araş. Gör. Sabri Karahan tarafından Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalları’nda tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim).*

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında; herhangi bir saatte, Dr. Öğr. Üyesi Zahide Tunçbilek'e 0530 252 2826 ve Araş. Gör. Sabri Karahan'a 0312 315 1580 (iş) veya 0551 554 51 52 (cep) no'lu telefonlardan ve HÜ Hemşirelik Fakültesi Altındağ/Ankara adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı soyadı, unvanı:

İmza

Tel.

Adres:

EK-14. Etik Kurul Onayı

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Simülasyon Temelli Eğitimin Yanık Hastalarına Bakım Verenlerin Bakıma Hazır Olma Durumlarına ve Bakım Verme Yüküne Etkisi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	KA-19021

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama
		SIGORTA	<input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>	14.03.2019 imza tarihli
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>	
	ILAN	<input type="checkbox"/>	
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	
	GUVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2019/06-36 (KA-19021)	Toplantı Tarihi: 04.04.2019	
	<p>Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi öğretim üyelerinden Dr. Öğr. Üyesi Zahide TUNÇBILEK'in sorumlu araştırmacı ve koordinatörü olduğu, Atış Gör. Sabri KARAHAN'ın doktora tezi olan, (KA-19021) kayıt numaralı ve "Simülasyon Temelli Eğitimin Yanık Hastalarına Bakım Verenlerin Bakıma Hazır Olma Durumlarına ve Bakım Verme Yüküne Etkisi" başlıklı proje öneri dosyası ile ilgili belge ve dokümanlar araştırmamı/çalışmamı gerektirir, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve bilgi edinilmiş olup, tıbbi etik açıdan uygun bulunmuştur.</p> <p>İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumundan izin alınması gerekmektedir.</p>		

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU							
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik İyileştirme Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Mutlu HAYRAN					
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi		Katılım*	
Prof. Dr. Mutlu HAYRAN Başkan	Preventif Onkoloji	Hacettepe Ü. Onkoloji Enstitüsü	E	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Turkan ELDEM Başkan Yardımcısı	Farmasötik Biyoteknoloji	Hacettepe Ü. Ezc. E.	K	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Erdem KARABULUT (Bildirimlerden Sorumlu Üye)	Biyostatistik	Hacettepe Ü. Tıp F.	E	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Murat YURDAKÖK	Çocuk Sağl. ve Hst. (Neonatoloji)	Hacettepe Ü. Tıp F.	E	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>
Prof. Dr. Nilgün SAYINALP	İç Hst. Hematoloji	Hacettepe Ü. Tıp F.	K	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Nüket ÖRNEK BUKEN	Tıp Tarihi ve Etik	Hacettepe Ü. Tıp F.	K	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Ayşe KÜÇÜKDEVECİ	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	Ankara Ü. Tıp F.	K	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Mehmet UĞUR	Biyofizik	Ankara Ü. Tıp F.	E	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Hamdi Cem GÜNGÖR	Çocuk Diş Hekimliği	Hacettepe Ü. Diş Hekimliği F.	E	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Mehmet Hakan ÖZSOY	Ortopedi ve Travmatoloji	Memorial Ankara Hastanesi	E	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>
Prof. Dr. M. Yıldırım SARA	Tabii Farmakoloji	Hacettepe Ü. Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Zafer ARIK	İç Hst. Tıbbi Onkoloji	Hacettepe Ü. Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Ümit Murat ŞAHİNER	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Hacettepe Ü. Tıp Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	F <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Av. Meltem ONURLU	Avukat	Hacettepe Ü. Hukuk Müşavirliği	K	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Fatma Nesrin ŞEYHİSMALLOĞLU	Sivil Üye	-	K	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>

*: Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Mutlu HAYRAN
İmzası:

Not: Etik Kurul Başkanı'nın her sayfada imzası yer almalıdır.

EK-15. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Kurum İzni

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
H.Ü.Sağlık Hizmetleri Birimi Yönetim Kurulu Başkanlığı
Erişkin Hastanesi Başhekimliği
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü

Tarih: 02/07/2020
Sayı: 20481383-302.08.01-
E.00001139371



0001139371

Sayı : 20481383-302.08.01
Konu : Uygulama İzni (Sabri KARAHAN)

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 16.06.2020 tarihli ve 51986023-302.08.01/00001117359 sayılı yazımız.

Fakülteniz Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Zahide TUNÇBİLEK'in sorumlu araştırmacısı ve Arş.Gör. Sabri KARAHAN'ın yardımcı araştırmacısı olduğu "Simülasyon Temelli Eğitimin Yanık Hastalarına Bakım Verenlerin Bakıma Hazır Olma Durumlarına ve Bakım Verme Yüküne Etkisi" konulu tez çalışmasını yapmak için 30.06.2022 tarihine kadar uzatılması uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Doç. Dr. Bülent ERBİL
Erişkin Hastanesi Başhekimi

**EK-16. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi
Kurum İzni**



**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU (TUEK)
KARAR DEFTERİ**



KARAR TARİHİ: 02.07.2020

KARAR NO: 10

02.07.2020 TARİHLİ 10. KURUL KARARININ DEVAMIDIR.

17. GEAH Nöroloji Kliniğinde görev yapmakta olan **Doç.Dr. Bilgin ÖZTÜRK**'ün 25.06.2020 tarihli, SAYI: 50687469.604.02.10991 sayılı "Akademik Çalışma Hk." konulu dilekçesi ve "Covid-19 ve Serebrovasküler Hastalıklar" başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş olup, "Bilimsel Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu" ndaki gereç ve yöntem bölümünde "örneklem grubuna ait hastalardan onam formunu imzalayan hastaların dosyaları retrospektif olarak taranacak" şeklinde ifade edilmiştir. Retrospektif olarak taranacak olan bir hasta dosyasından hastaya ait bir onam alınmasının mümkün olamayacağı değerlendirilmiştir. Bu nedenle, bahse konu çalışma ile ilgili "Bilimsel Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu" ndaki gereç ve yöntem bölümünde belirtilen retrospektif tipteki çalışmanın metodolojisinin tekrar gözden geçirilmesi gerekmektedir. Araştırma izni talebi, araştırma proje çalışması ile ilgili eksikliklerin tamamlanması ve TUEK'e müracaat edilmesi halinde tekrar değerlendirilmeye alınmasına oybirliği ile karar verilmiştir.
18. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün 15.06.2020 tarihli, SAYI: 90739940.799.E.873 sayılı ve "Doç.Dr. Tülay BAŞAK (Bireysel Araştırma Projesi)" konulu **Doç.Dr. Tülay BAŞAK**'ın "Astımlı Hastalarda Dijital Animasyon Destekli İnhaler Cihaz Uygulama Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi" başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
19. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün 15.06.2020 tarihli, SAYI: 90739940.799.E.874 sayılı ve "Prof.Dr. Gülten GÜVENÇ (Bireysel Araştırma Projesi)" konulu **Prof.Dr. Gülten GÜVENÇ**'in "Postpartum Dönemdeki Kadınlarda Koronavirüs Salgını ile İlgili Bilgi Düzeyi, Anksiyete ve Depresyonun Değerlendirilmesi" başlıklı bireysel araştırma proje çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
20. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün 18.06.2020 tarihli, SAYI: 90739940.799.E.890 sayılı ve "Sabri KARAHAN (Doktora Tez Çalışması)" konulu **Arş.Gör. Sabri KARAHAN**'ın "Simülasyon Temelli Eğitimin Yanık Hastalarına Bakım Verenlerin Bakıma Hazır Olma Durumlarına ve Bakım Verme Yüküne Etkisi" başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
21. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nün 18.06.2020 tarihli, SAYI: 90739940.799.E.884 sayılı ve "Esra CAN (Tez Çalışması)" konulu **Yüksek Lisans Öğrencisi Esra CAN**'ın "Erken Doğum Tehdidi Olan Gebelerde Hastane Stresörlerinin Antepartum Semptomlara Etkisi" başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**

EK-17. SPIRIT 2013 Kontrol Listesi

Bölüm / Madde	Madde Numarası	Açıklama	Madde Bilgisi Olan Sayfa Bilgisi
Yönetimsel Bilgi			
Başlık	1	Çalışmanın tasarımı, popülasyonu, müdahale ve eğer var ise deneme kısaltmasını karşılayan açıklayıcı başlık	II
Deney Kaydı	2a	Deney kimliği ve kayıt ismi. Henüz kayıt olmamış ise planlanan kayıt ismi. (Clinical trial no:NCT04745208)	VII
	2b	Dünya Sağlık Örgütü Deney Kayıt Veri Setinin Tüm Maddeleri (Ek Çizelge, www.annal.org erişilebilir)	-
Protokol kopyası	3	Tarih ve kopya kimliği	-
Fon	4	Finansal malzeme ve diğer desteklerin kaynakları ve tipleri	VII
Roller ve Sorumluluklar	5a	Protokole katkıda bulunanların isimleri ve bağlı bulunduğu birimler	VI
	5b	Deney sponsorlarının isim ve iletişim bilgisi	VII
	5c	Çalışma sponsorları ve fonlayıcılarının, bu aktivitelerin her hangi biri üzerinde önemli etkisi olan otoriteler olup olmadığını içerecek şekilde, varsa, çalışmanın tasarımı, verilerin toplanması, yönetimi, analizi ve yorumlanması; rapor yazımı; ve raporun yayın için kaydedilmesi kararındaki rolleri	15
	5d	Yapı, roller, ve uygunsa, koordinasyon merkezi, yönlendirici komite, dönüm noktası karar komitesi, veri yönetim ekibi, ve deneye eşlik eden diğer birey ve grupların sorumlulukları (Veri İzleme Komitesi -VİK -için bakınız madde 21a)	-
Giriş			
Temel dayanaklar ve Gerekçe	6a	Araştırma sorusunun tanımlanması ve her bir girişimin yarar ve zararlarını inceleyen ilişkili çalışmaların (yayınlanmış ve yayınlanmamış) özetlenmesini içerecek şekilde deneyi yapmanın gerekçelendirilmesi	1
	6b	Karşılaştırma seçiminin açıklanması	2
Amaçlar	7	Özgün amaçlar ya da hipotezler	4-5
Deney Tasarımı	8	Araştırma türünü (paralel grup, çapraz, faktoriyel, tek grup vs.), atama oranı ve çerçevesini (üstünlük, eşitlik, daha kötü olmama, açıklayıcı) içerecek şekilde deney tasarımının tanımlanması	14
Yöntemler			
Katılımcılar, girişimler ve çıktılar			15
Çalışma yeri	9	Çalışma yerlerinin (Toplum, klinik, akademik hastane vs.) ve verinin toplanacağı ülkelerin listesinin tanımlanması. Çalışma alanları listesinin nereden elde edileceğine atıfta bulunma	14
Seçim ölçütleri	10	Katılımcılar için dahil edilme ve dışlanma ölçütleri. Uygunsa, çalışma merkezleri ve girişimleri gerçekleştiren bireylerin (cerrah, psikoterapist vs.) seçim ölçütleri	16-17

Girişimler	11a	Nasıl ve ne zaman gerçekleştirileceğini içerecek şekilde, tekrar edilebilirlik için yeterli olacak ayrıntılarla, her bir grup için girişimler	20-27
	11b	Atanan girişimlerin belirtilen deney katılımcılarında sürdürülmemesi ya da değiştirilmesi için ölçütler (zararlı etkiye, katılımcının isteğine ya da hastalığın gelişmesi/kötüleşmesine cevaben ilaç dozu değişikliği)	-
	11c	Uyumu izlemek için girişim protokolüne ve her hangi bir işleme uymayı geliştirme stratejileri (ilaç tablet iadesi, laboratuvar testleri vs.)	-
	11d	Deney sırasında izin verilen ya da yasaklanan ilişkili eşzamanlı bakım ve girişimler	-
Çıktılar	12	Özgün ölçüm değişkenleri (sistolik kan basıncı vs.), analiz ölçüsü (temel ölçüme göre değişim, son değer, zaman içinde değişim vs.), ortalama yöntemini (medyan, oran vs.) içerecek şekilde birincil, ikincil ve diğer çıktılarının ve her bir çıktı için ölçüm zamanının belirtilmesi.	18
Katılımcı zaman çizelgesi	13	Deneyin kaydı, girişim, değerlendirme ve katılımcı ziyaretlerine ait zaman çizelgesi Şematik bir akış çizelgesi oldukça önerilir (Şekil 1).	26
Örnek Büyüklüğü	14	Her hangi bir örnek büyüklüğü hesaplamasını destekleyen klinik ve istatistiksel varsayımları içerecek şekilde, çalışma amaçlarına ulaşmak için tahmini katılımcı sayısı ve nasıl saptandığı.	15
Katılımcıların belirlenmesi	15	Hedef örnek büyüklüğü için yeterli katılımcı kaydına erişmeye yönelik stratejiler	15
Girişimlerin atanması (kontrollü deneyler için)			-
Atama dizisi oluşturma	16a	Atama dizisi oluşturma yöntemi (bilgisayarda oluşturulmuş rastgele sayılar vs.), ve tabakalama için her hangi bir faktörün listesi. Rastgele dizilimin tespit edilebilirliğini azaltmak için, planlı herhangi bir kısıtlamanın (bloklama vs.) detaylarının katılımcıları kaydeden ve girişimleri gerçekleştirenlerin elde edemeyeceği ayrı bir doküman olarak sağlanması gerekir.	17
Atama Gizleme mekanizması	16b	Atama dizisini hayata geçirme mekanizması (merkezi telefon, sırasıyla numaralanmış opak mühürlü zarflar vs.), girişimlere ayrılana kadar dizilimin gizlenmesine yönelik her bir adımı tanımlama	17
Uygulama	16c	Atama dizisini kim oluşturacak, katılımcıları kim kaydedecek ve katılımcıları girişimlere kim atayacak	17
Körleme (maskeleye)	17a	Girişimlere atama sonrası kim körlenecek (deney katılımcıları, bakım verenler, çıktıları değerlendirenler, veri analizcileri), ve nasıl	17-18
	17b	Körlemediyse, körlenmemeye hangi koşullarda izin verilebileceği ve deney sırasında bir katılımcının atandığı girişimi açıklamada usulun ne olacağı belirlenmeli	17-18
Veri toplama yönetimi ve analizi			

Veri toplama metodları	18a	Veri kalitesini arttırmayla ilgili (ölçüm tekrarları, değerlendiricilerin eğitimi vs.) süreçleri ve güvenilirlik ve geçerlikleri eklenerek çalışma araçlarının tanımlamasını da (anketler, laboratuvar testleri vs.) içerecek şekilde çıktı, temel ve diğer deney verilerinin değerlendirilmesi ve toplanması için planlamalar. Eğer protokolda yer almıyorsa, biliniyorsa, veri toplama formlarının bulunabileceği yere atıfta bulunma.	18-19
	18b	Müdahale protokollerini bırakan ya da bunlardan sapan katılımcılar için toplanacak sonuç verilerinin listesi dahil olmak üzere, katılımcıyı elde tutma ve tam takibi teşvik etme planları	-
Veri yönetimi	19	Veri kalitesini arttırmayla ilgili her hangi bir süreci (iki kez veri girişi, veri değerleri için aralık kontrolü vs.) içerecek şekilde veri girişi, kodlama, güvenlik ve depolama için planlamalar. Protokolde yer almıyorsa, veri yönetimi sürecinin nerede bulunabileceğine atıfta bulunma.	-
İstatistiksel metodlar	20a	Birincil ve ikincil çıktıların analizi için istatistik yöntemler. Protokolde yer almıyorsa, istatistik analiz planlarının nerede bulunabileceğine atıfta bulunma.	28
	20b	Herhangi bir ilave analiz yöntemi (altgrup ve düzeltilmiş analizler)	28
	20c	Protokole uyumsuzlukla ilişkili grubun analizlerinin tanımı (randomize edildiği şekilde analiz vs.), ve eksik verilerin ele alınmasında herhangi bir istatistik yöntem (çoklu tamamlama vs.)	28
Gözetim			
Veri Gözetimi	21a	VİK' in yapısı; rolleri ve raporlama yapılanmasının özeti; sponsorlar ve çıkar çatışmasından bağımsız olup olmadığının bildirilmesi; ve protokolda yer almıyorsa, sözleşmenin ileri ayrıntılarının nerede bulunabileceğine atıfta bulunma. Alternatif olarak, VİK'e neden gerek olmadığını açıklaması.	-
	21b	Herhangi bir ara analiz ve durdurma rehberinin bu ara sonuçlara kimin ulaşabileceği ve deneyin sonlandırılmasına son kararı kimin vereceğini içerecek şekilde tanımlanması	-
Zararlar	22	Toplanan ya da spontan olarak bildirilen ters etkilerin ve diğer deneysel girişim ve deneyin yürütümünün kasıtsız etkilerinin toplanması, değerlendirilmesi, raporlanması ve yönetimine ilişkin planlama	-
Denetim	23	Varsa, deney yürütümünün denetimi için denetim sıklığı ve işlemler ve sürecin araştırmacılar ve sponsorlardan bağımsız olup olmadığı	-
Etik ve yayın			
Araştırma etik onayı	24	Araştırma Etik Komitesi/Kurumsal Hakem Kurulu başvuru planları	29
Protokol değişiklikleri	25	İlgili taraflarla (araştırmacılar, Araştırma Etik Komitesi/Kurumsal Hakem Kurulu, araştırma katılımcıları, deney kayıt birimi, dergiler, kural koyucular vs.) önemli protokol düzeltmeleri (seçim ölçütleri, çıktılar, analizlerde değişim vs.) için iletişimi planlama	29
Onam ya da rıza	26a	Olası deney katılımcıları ya da yetkilendirilmiş vekillerinden kim bilgilendirilmiş onam alacak ve nasıl (bakınız madde 32)	25
	26b	Uygunsa, katılımcıların verileri ve biyolojik örneklerinin toplanması ve kullanımı için ilave onam gerekleri	-
Gizlilik	27	Deney öncesinde, sırasında ve sonrasında gizliliği koruyabilmek için olası ve kaydedilen katılımcıların bireysel bilgileri nasıl toplanacak, paylaşılacak ve sürekliliği nasıl sağlanacak	Ek-13 Onam

Menfaat bildirimi	28	Tüm deney ve çalışma yeri için birincil araştırmacılar yönünden finansal ve diğer çıkar çatışmaları	20
Veriye Erişim	29	Son deney verilerine kimin erişeceği ve araştırmacılar için bu erişimi sınırlandıran anlaşmaların bildirimi	Ek-13 Onam
Yardımcı ve deney sonrası bakım	30	Varsa, yardımcı ve deney sonrası bakım ve deney katılımcılarından zarar görenler için kompanze güvenceleri,	-
Yayılaştırma politikası	31a	Herhangi bir yayın sınırlamasını da içerecek şekilde katılımcılar, sağlık bakım profesyonelleri, toplum ve diğer ilgili gruplara (yayın yoluyla, sonuç veri tabanında raporlama, ya da diğer veri paylaşma düzenlemeleri vs.) deney sonuçlarının nasıl iletileceğine ilişkin araştırmacı ve sponsorlar için planlamalar	-
	31b	Yazarlık seçim rehberleri ve her hangi bir profesyonel yazar kullanma düşünceci	-
	31c	Varsa, tam protokole, bireysel düzeyde veri setine, ve istatistik koda toplumsal erişim izni verme planlamaları	Ek-13 Onam
Ekler			
Bilgilendirilmiş onay metaryelleri	32	Katılımcılar ve yetkilendirilmiş vasilere verilen onam formu ve diğer dökümanın örneği	Ek-13 Onam
Biyolojik türler	33	Mevcut deneyde ve uygunsa, gelecekteki yardımcı çalışmalardaki genetik ya da moleküler analiz için biyolojik örneklerin toplanması, laboratuvar incelemesi ve saklanması planlamaları	-

EK-18. Orjinallik Ekran Görüntüsü

SİMÜLASYON TEMELLİ EĞİTİMİN YANIK HASTALARINA BAKIM VERENLERİN BAKIMA HAZIR OLMA DURUMLARINA VE BAKIM VERME YÜKÜNE ETKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

Sabri Karahan 42 sayfa

% 17
BENZERLİK ENDEKSİ

% 17
İNTERNET KAYNAKLARI

% 4
YAYINLAR

%
ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 9
2	acikerisim.sakarya.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
4	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
5	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	% 1
6	acikerisim.karabuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
7	www.turkcer.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
8	acikerisimarsiv.selcuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1

acikerisim.nevsehir.edu.tr

9. ÖZGEÇMİŞ

