

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

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN YÖNETİMSEL PROBLEM
ÇÖZME VE KARAR VERME BECERİLERİNİN
GELİŞTİRİLMESİNDE SENARYO TEMELLİ SİMÜLASYON
YÖNTEMİNİN ETKİSİ**

Sevda ARSLAN

**Hemşirelik Esasları ve Yönetimi Bütünleşik Doktora Programı
DOKTORA TEZİ**

ANKARA

2018

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

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN YÖNETİMSEL PROBLEM
ÇÖZME VE KARAR VERME BECERİLERİNİN
GELİŞTİRİLMESİNDE SENARYO TEMELLİ SİMÜLASYON
YÖNTEMİNİN ETKİSİ**

Sevda ARSLAN

**Hemşirelik Esasları ve Yönetimi Bütünleşik Doktora Programı
DOKTORA TEZİ**

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Sergül DUYGULU

İKİNCİ DANIŞMAN

Prof. Dr. Melih ELÇİN

ANKARA

2018

ONAY SAYFASI

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN YÖNETİMSSEL PROBLEM ÇÖZME VE KARAR VERME
BECERİLERİNİN GELİŞTİRİLMESİNDE SENARYO TEMELLİ SİMÜLASYON YÖNTEMİNİN
ETKİSİ

Öğrencinin Adı Soyadı: Sevda Arslan

Danışman: Doç. Dr. Sergül Duygulu

İkinci Danışman: Prof. Dr. Melih Elçin

Bu tez çalışması 10.12.2018 tarihinde jürimiz tarafından "Hemşirelik Esasları ve Yönetimi Bütünleşik Doktora Programı"nda doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı:	Prof. Dr. Leyla Dinç (Hacettepe Üniversitesi)	(imza) 
Üye:	Doç. Dr. Süheyla Abaan (Hacettepe Üniversitesi)	(imza) 
Üye:	Doç. Dr. Nurcan Çalışkan (Gazi Üniversitesi)	(imza) 
Üye:	Dr. Öğr. Üyesi Nigar Ünlüsoy Dinçer (Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)	(imza) 
Üye:	Dr. Öğr. Üyesi Şenay Sarmasoğlu (Hacettepe Üniversitesi)	(imza) 

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

17 Aralık 2018


Prof. Dr. Diclehan ORHAN
Enstitü Müdürü

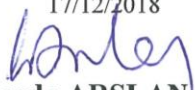
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

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.

Tezin 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 tezim 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 ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

17/12/2018

 Sevda ARSLAN

“*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 bulguları 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 çıkarları 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, Doç. Dr. Sergül DUYGULU ve Prof. Dr. Melih ELÇİN danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.



Arş. Gör. Sevdâ ARSLAN

TEŞEKKÜR

“Ne başarılırsanız başarım, size yardım eden biri mutlaka vardır.” Althea Gibson

Çalışmanın planlanması ve yürütülmesinde başından sonuna kadar bana bilgi ve deneyimleri ile yol gösteren tez danışmanım Doç. Dr. Sayın Sergül DUYGULU’ya,

Çalışmanın planlanması, yürütülmesi, standart hastaların temin edilmesinde değerli deneyim ve bilgilerini sunan ikinci tez danışmanım Prof. Dr. Sayın Melih ELÇİN’e,

Tez izleme komitesi jüri üyesi olarak çalışmanın yapılandırılması ve izlenmesinde, akademik bilgi ve deneyimleri ile katkılar sağlayan Prof. Dr. Sayın Leyla DİNÇ ve Doç. Dr. Sayın Nurcan ÇALIŞKAN’a,

Veri toplama araçlarının uygunluğu ve kapsam geçerliliği bakımından uzman görüşleri ile katkı sağlayan Doç. Dr. Sayın Süheyla ABAAN, Prof. Dr. Sayın Şeyda Seren İNTEPELER, Doç. Dr. Sayın Esra UĞUR, Dr. Sayın Seher BAŞARAN AÇIL, Arş. Gör. Sayın Sakine GÖÇER ŞAHİN’e,

Çalışmanın her aşamasında manevi desteklerini esirgemeyen, uygulama aşamasında katkı sağlayan çok kıymetli çalışma arkadaşlarım Dr. Sayın Şenay GÜL, Dr. Öğr. Üyesi Sayın Yunus KAYA, Dr. Sayın Gülhan ERKUŞ, Arş. Gör. Sayın Emine KURUCA ÖZDEMİR, Dr. Sayın Atiye ERBAŞ’a,

Kıymetli zamanlarımı ayırarak çalışmaya destek veren öğrencilerime,

Bu araştırma 117S401 nolu proje kapsamında desteklenmiş olup, finansal olarak bu tezin tamamlanmasında desteği bulunan TÜBİTAK’a

Araştırmanın uygulamasının kurumlarında yapılmasına izin veren Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ve Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik Bölümü’ne,

Araştırmanın hazırlık aşamasında senaryoların geliştirilmesi ve uygulanabilirliğinin test edilmesinde destek veren Prof. Dr. Sayın Guillaume ALINIER’a,

Araştırmanın hazırlık ve uygulama aşamasında destek veren Dr. Öğr. Üyesi Sayın Gülşen TAŞDELEN YAŞARLAR ve Dr. Öğr. Üyesi Sayın Arif ONAN’a,

Eğitimim süresince desteklerini hep hissettiğim dostlarım Sayın Yusuf ÇİÇEK, Selda ATAŞ ve Zübeyde ÇELEBİ’ye,

Bu zorlu süreçte her zaman yanımda olan, bütün yaşamım boyunca sırtımı dayadığım canım annem Pakize ÖZLAR, teyzem Sakine İŞERİ ve eniştem Halil İŞERİ’ye

teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Arslan, S., Hemşirelik öğrencilerinin yönetsel problem çözme ve karar verme becerilerinin geliştirilmesinde senaryo temelli simülasyon yönteminin etkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları ve Yönetimi Bütünleşik Doktora Programı Tezi, Ankara, 2018. Bu araştırma, senaryo temelli simülasyon yöntemi kullanımının hemşirelik lisans son sınıf öğrencilerinin yönetsel problem çözme ve karar verme becerilerini kazanma düzeylerine etkisini saptamak amacıyla yarı-deneysel ve niteliksel olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 2016–2017 Öğretim Yılı Bahar Yarıyılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde öğrenim gören HEM 422 Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi dersine kayıtlı 91 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada yönetsel problem çözme ve karar verme becerisi eğitimlerini müdahale grubu 1'deki öğrenciler vaka çalışması, müdahale grubu 2'deki öğrenciler senaryo temelli simülasyon, kontrol grubu öğrencileri mevcut öğretim yöntemi ile almışlardır. Veriler, "Tanıtıcı Özellikler Formu", "Problem Çözme Envanteri", "Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği" ve "Ön-Son Bilgi Testi" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Shapiro Wilk testi, bağımlı örneklem t testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, müdahale grubu 2' deki öğrencilerin kendi içersinde son test bilgi puan ortalamalarının, ön-test bilgi puanlarına göre anlamlı düzeyde ($p<0,05$) yüksek olduğu saptanmıştır. Üç öğretim yöntemi karşılaştırıldığında, yönetsel problem çözme ve karar verme becerilerinin kazandırılmasında yöntemler arasında fark olmadığı tespit edilmiştir. Odak grup görüşmelerinde öğrenciler, senaryo temelli simülasyon yönteminden çok memnun kaldıklarını, teorinin uygulamaya dönüştüğünü, öğrenmeyi pekiştirdiğini ifade etmişler, ve yönetim derslerine entegre edilmesi ile ilgili görüş belirtmişlerdir. Araştırmanın sonuçları doğrultusunda hemşirelikte yönetim derslerinde senaryo temelli simülasyon ve vaka çalışmasının kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, karar verme, problem çözme becerisi, simülasyon, yönetim

Destekleyen Kurumlar: TÜBİTAK 1002 Hızlı Destek Progamı (No: 117S401)

ABSTRACT

Arslan, S., The effect of scenario-based simulation method on nursing students to develop managerial decision making and problem solving skills. Hacettepe University, Graduate School Health Sciences Fundamentals and Management of Nursing Integrated Doctorate Program Doctor of Philosophy Thesis, Ankara, 2018. This research was carried out as a quasi-experimental and qualitative study in order to determine the effect of scenario-based simulation method on the level of managerial problem solving and decision making skills of senior year nursing students. The sample of the study consisted of 91 students enrolled in HEM 422 Nursing Services Administration at Hacettepe University Nursing Faculty in 2016-2017 Academic Year Spring Semester. In the research, students in intervention group 1 did case study, intervention group 2 students did scenario based simulation and control group students did their training classical teaching method. “Introductory Information Form”, “Problem Solving Inventory”, “Clinical Decision Making in Nursing Scale” and “Pre-Post Information Test” were used as data collection tools. Shapiro Wilk, One Way Anova and paired sample t test were used for the statistical analysis of data. According to the study results, post information test mean scores of the students in the intervention group 2 were significantly higher than the pre-test mean scores ($p < 0.05$). When three teaching methods were compared, it was determined that there was no difference between the methods in gaining the managerial problem solving and decision making skills. In the focus group interviews, students expressed that they were very pleased with the scenario-based simulation method, that the theory was transformed into practice, that it strengthened learning, and they expressed an opinion about the integration of scenario-based simulation into management courses. Based on the results of the research, using case study and scenario based simulation in nursing management courses are suggested.

Key Words: Decision making, management, nursing, problem solving, simulation

Supported by TÜBİTAK. Short Term Funding Program (No: 117S401)

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	8
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	9
2. GENEL BİLGİLER	10
2.1. Problem Çözme ve Karar Verme Kavramları	10
2.2. Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Problem Çözme ve Karar Verme	13
2.3. Hemşirelik Eğitimi	14
2.3.1. Bilişsel Alan	15
2.3.2. Tutumsal (Duyuşsal) Alan	16
2.4. Bilişsel ve Tutumsal Alan Geliştirilmesinde Kullanılan Öğretim Yöntemleri	16
2.4.1. Vaka Çalışması	17
2.4.2. Simülasyon	18
2.5. Simülasyon Sınıflandırmaları	20
2.5.1. Standart Hasta	22
3. GEREÇ ve YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Şekli	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	24
3.4. Verilerin Toplanması	26

3.4.1. Tanıtıcı Özellikler Formu	26
3.4.2. Ön Test Bilgi Formu	26
3.4.3. Son Test (Ekran Temelli Simülasyon)	27
3.4.4. Problem Çözme Envanteri	28
3.4.5. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği	28
3.4.6. Yarı Yapılandırılmış Odak Grup Görüşme Formu	29
3.4.7. Araştırmanın Uygulanması	30
3.4.8. Araştırmanın Etik Boyutu	38
3.4.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri	39
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	39
4. BULGULAR	41
4.1. Katılımcıların (tanıtıcı) Özellikleri	42
4.2. Katılımcıların Ön Test-Son Test Puanlarına İlişkin Bulgular	43
4.3. Katılımcıların Problem Çözme Envanterinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular	45
4.4. Katılımcıların Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular	52
4.5. Öğrencilerin Kullanılan Öğretim Yöntemleri ile İlgili Görüşleri	57
4.5.1. Simülasyon Grubu Öğrencilerinin Öğretim Yöntemi ile İlgili Görüşlerine İlişkin Bulgular	60
4.5.2. Vaka Çalışması Grubu Öğrencilerinin Öğretim Yöntemi ile İlgili Görüşlerine İlişkin Bulgular	68
4.5.3. Kontrol Grubu Öğrencilerinin Öğretim Yöntemi ile İlgili Görüşlerine İlişkin Bulgular	74
5. TARTIŞMA	77
5.1. Katılımcıların Ön Test-Son Testten Aldıkları Puanlara İlişkin Bulguların Tartışması	77
5.2. Katılımcıların Problem Çözme Envanterinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulguların Tartışması	79
5.3. Katılımcıların Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulguların Tartışması	85

5.4. Katılımcıların Kullanılan Öğretim Yöntemleri İle İlgili Görüşlerinin Tartışması	89
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	96
6.1. Sonuçlar	96
6.2. Öneriler	98
7. KAYNAKLAR	100
8. EKLER	
EK-1. Öğrenci Tanıtıcı Özellikler Formu	
EK-2. Ön Test Bilgi Formu	
EK-3. Son Test (Ekran Temelli Simülasyon)	
EK-4. Problem Çözme Envanteri	
EK-5. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği	
EK-6. Eğitim Programı Uygulama Planı	
EK-7. Vaka Çalışması Grubuna Uygulanan Vaka Formu	
EK-8. Senaryo Temelli Simülasyon Grubu Senaryo Formu	
EK-9. Çözümleme Oturumu Rehberi	
EK-10. Öğrenci Rehberi	
EK-11. Standart Katılımcı Rehberi	
EK-12. Aydınlatılmış Onam Formu (Öğrenci ve Standart Katılımcı)	
EK-13. Katılım Belgesi	
EK-14. Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyon İzin Yazısı	
EK-15. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İzin Yazısı	
EK-16. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İzin Yazısı	
EK-17. Problem Çözme Envanteri İzin Yazısı	
EK-18. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği İzin Yazısı	
EK-19. Dijital Makbuz	
EK-20. Orjinallik Ekran Çıktısı	
9. ÖZGEÇMİŞ	

SİMGELER VE KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliği
ASPE	Association for Standardized Patient Educators- Standart Hasta Eğitimciler Birliği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HKKVÖ	Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği
HÜ	Hacettepe Üniversitesi
ICN	International Council of Nurses-Uluslararası Hemşirelik Birliği
Max	Maksimum
Min	Minimum
PÇE	Problem Çözme Envanteri
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SS	Standart Sapma
TYYÇ	Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi
YÖK	Yüksek Öğretim Kurumu

ŞEKİLLER

Şekil		Sayfa
2.1.	Simülasyon seviyelerine göre öğrencinin deneyim ve beceri kazanması	21
3.1.	Araştırmanın akış şeması	31

TABLOLAR

Tablo	Sayfa
4.1. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri	42
4.2. Simülasyon, vaka, kontrol grubu öğrencilerinin ön test-son test puanları	44
4.3. Simülasyon, vaka ve kontrol grubu öğrencilerinin problem çözme envanteri 1. ve 2. uygulama puan ortalamalarının dağılımı	46
4.4. Öğrencilerin akademik başarılarına göre problem çözme envanteri toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı	48
4.5. Öğrencilerin yönetimsel problem çözme ve karar verme ile ilgili ders/kurs alma durumlarına göre problem çözme envanteri toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı	49
4.6. Öğrencilerin simülasyonu deneyimleme durumlarına göre problem çözme envanteri toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı	51
4.7. Simülasyon, vaka ve kontrol grubu öğrencilerinin hemşirelikte klinik karar verme ölçeği 1. ve 2. uygulama puan ortalamalarının dağılımı	52
4.8. Öğrencilerin akademik başarılarına göre hemşirelikte klinik karar verme ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı	54
4.9. Öğrencilerin yönetimsel problem çözme ve karar verme ile ilgili ders/kurs alma durumlarına göre hemşirelikte klinik karar verme ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı	55
4.10. Öğrencilerin simülasyon deneyimleme durumlarına göre hemşirelikte klinik karar verme ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı	56
4.11. Simülasyon grubu öğrencilerinin yönetimsel becerileri geliştirmede yenilikçi öğretim yaklaşımlarının kullanımı konusundaki görüşleri	58
4.12. Vaka çalışması grubu öğrencilerinin yönetimsel becerileri geliştirmede vaka çalışması kullanımı konusundaki görüşleri	67
4.13. Kontrol grubu öğrencilerinin yönetimsel becerileri geliştirmede mevcut öğretim yönteminin kullanılmasına ilişkin görüşleri	73

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Verimli hizmet üretme, maliyet etkin çalışma, kaliteli ve güvenli bakım sunma sağlık bakım hizmeti veren kurumların öncelikli amaçlarındandır. Hemşireler, bu amaçların gerçekleştirilmesi için sağlık bakım kurumlarında, en temel insan güç kaynaklarından birini oluşturmaktadır. Hemşirelik hizmetleri, sağlık bakım kurumlarının istedik çıktılarını elde etmesinde doğrudan etkili olup, bu noktada yönetici hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir (1,2). Yönetici hemşirelerin kurumun amaçladığı hedeflere ulaşması ve olumlu hasta bakım çıktılarının sağlanması gibi sorumluluklarını yerine getirebilmesi için bazı temel becerilere sahip olması gerekmektedir. Hemşirelik hizmetleri yönetiminde problem çözme ve karar verme bu becerilerin en temel olanlarıdır (3). Bu becerilerin kullanılması hemşire ve yönetici hemşirelerin meslekte profesyonellik, otonomi ve güç sahibi olması açısından da önem arz etmektedir.

Sağlık bakım sisteminin odak noktası olan hasta ve hasta yakınları kötü yönetilen sağlık hizmetlerinden olumsuz bir şekilde etkilenmektedir. Bunlar kurumda yaşanan ilaç hatalarının fazlalığı (4), hasta şikayetlerindeki artış (5), enfeksiyon oranlarının fazla olması (6,7), hastanede yatış süresinin uzaması (8) gibi olumsuz hasta bakım çıktıları olarak belirtilmektedir. İstedik sonuçların elde edilememesinin sistemsal sorunlar nedeniyle ortaya çıktığı düşünülse de hemşirelik hizmetleri yönetimi de sistemin bir parçası olduğundan hemşireler için olumsuz sonuçlara katkıda bulunabilmektedir. Nitekim ülkemizde yapılan çalışmalar hemşirelerin kurumsal bağlılıklarının (9), iş doyumlarının (10,11), motivasyonlarının (12) düşük olduğu ve kurumdan ayrılma niyetlerinin yüksek olduğunu (11,13) göstermektedir. Bu zorlukların üstesinden gelebilmek, kaliteli hemşirelik bakımını ve beklenen kurumsal çıktıları sağlamak için sorumluluk alabilen, nitelikli, değişime açık, yenilikçi, bağımsız ve eleştirel düşünebilen, muhakeme yapabilen, yönetsel problem çözme ve karar verme becerileri gelişmiş yetkin yönetici hemşirelere gereksinim duyulmaktadır (14,15).

Problem, “*spesifik olarak mevcut ve istenen durum arasındaki farklılığı ifade eder, problem çözme ise, ikilemde kalınan durumun belirlenip düzeltilme sürecidir*”

(16). Yöneticilerin, bilimsel yöntem olan problem çözme sürecini, kurumların amaç ve hedeflerini gerçekleştirmek, etkililik ve etkinliğinin sağlanması, mesleki gelişimlerine katkıda bulunması için kullanmaları gerekmektedir (16-18). Yönetici konumundaki bireylerin her alanda olduğu gibi bağlı oldukları kurumlara ekonomik ve finansal alanda kazanım sağlamaları, etkili yönetebilmeleri ve değişim yaratabilmeleri için karşılaştıkları problemlerin çözümünü etkili ve doğru kararlarla sonuçlandırmaları gerekmektedir (19).

Karar verme, bireysel ve kurumsal hedeflere ulaşmak için en iyi alternatifini seçme sürecidir (20). Karar verme süreci, problemin tanımlanması ile başlayıp problemin çözümüne yönelik seçeneklerin değerlendirilmesini ve eylem için izlenecek yol sürecini ifade etmektedir (21). Yönetimsel karar verme sürecinde yöneticinin sadece kendi kararlarından değil başkalarının kararlarından da sorumlu olması, güçlü siyasi baskılar nedeniyle alınan kararların engellenebilmesi veya kısıtlanabilmesi söz konusudur. Ayrıca yöneticilerin aldıkları kararların sonuçlarına ilişkin zamanında geri bildirim alamaması, yöneticilerin eksik bilgilendirmeleri, olayları doğru yorumlayamama gibi sebeplerle daha fazla belirsizlik yaşama durumları görülmektedir (22).

Her düzeyde yönetici, çalışma yaşamında çok sayıda karar vermek durumunda kalmaktadır (20,23). Karar verme eylemini gerçekleştiren yöneticiler sadece kurumun kendisine değil, çalışanlarına ve diğer paydaşlarına karşı da büyük bir sorumluluk taşır (23). Yöneticilerin verdikleri kararlar, etkili yönetim hizmeti sunmasında (20), kurumlarında çalışan personelin ve hizmet alan hastaların memnuniyetinin sağlanmasında (24), kurumun uzun vadeli finansal başarısı (19) üzerinde doğrudan etkiye sahip olduğu için, alacakları kararların rasyonel, yetkin ve geçerli olması gerekmektedir. Yöneticinin yönetimsel faaliyetlerinin başarı veya başarısızlığı, alınan kararların kalitesine bağlıdır (25). Bu sebeple bilimsel yöntemlere dayanan karar verme sürecini kullanmak yöneticilerin daha etkili kararlar vermesinde bir yöntemdir (20). Negulescu ve Doval (23) 2014 yılında farklı alanlardaki kuruluşların yönetim kademesinde çalışanlar ile yöneticilerin nasıl karar verdiklerini, uygulamada ne tür kararlar aldıklarını ve kararları ne zaman aldıklarını belirlemek amacıyla bir anket çalışması yürütmüştür. Araştırma sonucunda yöneticilerin %50'sinden fazlasının karar verirken bilimsel yöntemleri kullanmadığı,

%99'unun bir problemi belirlediğinde, %90'ının da bir problem olduğunu bildiğinde karar verdiği belirtilmiştir. Bu araştırma bulgusunda yöneticiler tarafından problemlerin belirlendiği ancak bilimsel karar verme sürecinin yeterince kullanılmadığı göze çarpmaktadır. Yöneticilerin sorunları erken dönemde fark edip ele alması, çözümler üretmesi, politikalar geliştirmesi, çalışanların etkinliğini arttırması, ancak bilgi, tutum ve becerilerini geliştirmesi ile mümkün olmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (26) hemşirelik lisans eğitiminde, kanıt temelli uygulamalar, yaşam boyu öğrenme, bilgi ve uygulamanın bilişsel, tutumsal ve psikomotor becerilerinin güçlendirilmesinde eleştirel düşünme ve karar vermenin önemine vurgu yapmıştır. Uluslararası Hemşirelik Birliği (ICN) (27) yöneticilik ve liderliğin, modern hemşireliğin başlıca bileşenleri ve hemşirelerin sağlık hizmetlerinin planlamasında, karar verme süreçlerine katılımında, uygun ve etkili sağlık politikasının geliştirilmesinde önemli bir katkısı olduğunu belirtmekte, bu yetkinliklerin geliştirilmesi gerekliliğini vurgulamaktadır. Nitekim meslek edinme yerleri olan üniversiteler için de belirlenen temel yeterlilikler çerçevesi de konunun önemini ortaya koymuş, hemşirelik hizmetlerinden beklenen verim ve kalite düzeyinin elde edilebilmesi için hemşirelik eğitimi günümüz çağına uygun bir şekilde hem uluslararası hem de ulusal yasal düzenlemeler ile yapılandırılmıştır (26,28).

Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi (TYYÇ) (28) Lisans Eğitimi Yeterliliklerinde üniversite mezunlarından, alanına özgü bilgi ve becerilerini kullanarak verileri yorumlama, eleştirel bir yaklaşımla değerlendirme, sorunları tanımlama, analiz etme, araştırma ve kanıta dayalı çözüm önerileri geliştirme, sentez etme gibi üst düzey bilişsel becerileri kullanarak problem çözen, karar veren ve yaratıcı bireyler olmaları beklenmektedir. Tüm bu düzenlemeler ile temel hemşirelik lisans eğitimi boyunca, öğrencilerin sadece mesleki/klinik alanda yeterli olmalarına değil, ayrıca problem çözüme, karar verme, eleştirel düşünme gibi etkili hemşirelik bakım hizmetleri ve yönetimi için gerekli olan üst düzey bilişsel becerileri de kazandırmaya odaklanılması gerektiği vurgulanmıştır. Yükseköğretimde üst düzey bilişsel becerilerin geliştirilmesi yükseköğretim kurumlarından mezun olan bireylerin daha donanımlı, üretimde daha etkin bireyler olarak yetiştirilmesi bakımından önemli görülmektedir.

Avrupa Birliği'nin Hemşirelik Eğitimi için belirlediği kriterler ve Bologna Uyum Süreci doğrultusunda; ülkemizde hemşirelik eğitim programının minimum standartları belirlenmiş, ulusal alanda hemşirelik lisans eğitiminde standardizasyonu sağlamak için genel bir çerçeve sunulması amacıyla 2014 yılında Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP) geliştirilmiştir. Program kapsamında hemşirelik lisans eğitim programından mezun olan hemşirenin sahip olması gereken yeterlilikler belirtilmiştir. Bu yeterlilikler arasında yaşam boyu öğrenme, sorun çözme ve eleştirel düşünme becerilerini hemşirelik uygulamalarında kullanma yer almaktadır (29).

Donanımlı, üretken, üst düzey bilişsel becerileri gelişmiş bireyler, yönetici pozisyonlarında görev aldıklarında çalıştıkları kurumları bilgi çağının ve küresel ekonominin getirdiği değişimlere göre daha kolay bir biçimde şekillendireceklerdir. Yöneticilerin çok boyutlu değişimler ve karmaşık gereksinimlerle başa çıkabilmelerini sağlamak için, her düzey yöneticinin çağdaş gelişmeler doğrultusunda gerekli beceriler ve yeni yetkinlikler ile donatılması, böylesine önemli olan bu becerilerin de temel hemşirelik eğitiminde kazandırılması gerekmektedir (30). İspir ve arkadaşları (31) 2017 yılında yaptıkları çalışmada ülkemizdeki 78 devlet üniversitesine bağlı hemşirelik lisans programlarında yer alan yönetim dersini incelemiştir. Çalışma kapsamında incelenen üniversitelerin % 94,8'inde Hemşirelikte Yönetim ile ilgili bir dersin bulunduğu, teorik ders içeriğine ulaşılan hemşirelik lisans programlarındaki ders müfredatlarının % 52,9'unda sorun çözme ve karar verme konuları yer aldığı ifade edilmiştir. Bu sonuçlar hemşirelik eğitim kurumlarında verilen hemşirelikte yönetim derslerinde problem çözme ve karar verme gibi konuların bütün hemşirelik eğitim müfredatlarında yer almadığını göstermektedir.

Eğitim programında sınırlılığın yanı sıra öğrencilerin yönetsel becerilerini sergileyebilecekleri klinik ortam bulamamaları, klinik uygulama alanların azalması, öğrencilerin eğitimciler ile klinik uygulama ortamları arasındaki değer sistemlerinin farklı olduğunu düşünmeleri yönetsel becerilerinin geliştirilememesindeki engeller olarak gösterilmektedir (32,33). Bunun yanı sıra eğitimcilerin yönetim ilke ve teorilerini didaktik olarak öğretmesi, öğrencilerin bu kuramsal bilgileri uygulamaya dönüştürmesini zorlaştırmaktadır (14). Problem çözme ve karar verme becerileri bilişsel ve tutumsal alan davranışları olan soyut kavramlardır. Türkiye'de klinik

öğretim problemleri nedeniyle özellikle yönetim becerileri öğretiminde mevcut eksikliği tamamlayacak yeni öğretim yöntemleri arayışına gidilmektedir. Yönetimsel becerilerin kazandırılmasında farklı yöntemlerin kullanıldığı görülmektedir. Programların çoğunda hastanede uygulama yapmakla birlikte yöneticiyi birebir gözlemlene, irdeleme ve yönetimsel problem çözme ve karar verme becerilerini kazanmada sınırlılıklar olduğu söylenebilir. Nitekim özellikle son yıllarda artan öğrenci sayısı nedeni ile klinik öğretimde bazı problemlerin olması (34) öğrencilere yönetimsel becerilerin kazandırılmasında da problemler olduğunu göstermektedir.

Hemşirelik eğitiminde, klinik uygulamalarda yönetici ile çalışma ve yöneticileri gözlemlene kalabalık öğrenci grupları olan hemşirelik okulları için zor olduğundan eğiticiler öğrencilere bu becerileri öğretmede farklı yollar geliştirme çabası içerisine girmişlerdir. Klinik uygulamaya alternatif olarak vaka çalışmaları yönetimde eğitim aracı olarak kullanılmaya başlamıştır. Vaka çalışmaları, içeriği önceden hazırlanmış, gerçek veya kurgusal bir durumun çözümlenerek ya da temsili senaryolara uygulama imkanı sunarak öğrencilerin aktif katılımı ile öğrenmenin gerçekleşmesine olanak sağlar (3,35,36). Hemşirelik eğitiminde vaka çalışmaları, durumu değerlendirme ve karar verme için uygulama fırsatları yaratır (36). Böylece öğrenci, gerçek bir durum ile karşılaştığında olaylara nasıl bakış açısı geliştirebileceğine ilişkin bir öngörü kazanmakta, yanlış seçeneğe karar verdiğinde karşılaşılabileceği olası durumların neler olabileceğini hiçbir bedel ödmeden öğrenebilmektedir. Vaka çalışmalarının, grup ile çalışma becerisi kazandırma, zamanı iyi kullanma, hedefe odaklı çalışma, farklılıkları ortaya koyma, komite oluşturma gibi ekip çalışması için gerekli davranışlara temel oluşturma, öğrencinin ilgili konulara yönelik teorik bilgisinin geliştirilmesine katkı sağlama gibi yararları bulunmaktadır (3). Ancak öğrencilerin kendi bilgi birikimine ve deneyimlerine göre hayal güçlerini kullanmalarını gerektirmesi, olayları, durumları gözlem yapma fırsatı sunmayarak sözel olmayan ipuçlarını fark etme yeteneğini kazandırmaması, yazılı bilgilere odaklanması, gerçek durumları yansıtmada sınırlı olması gibi sebeplerle gerçeğe uygun uygulama ortamı arayışına girilmesine neden olmuştur (37). Gerçeğe yakın öğrenme ortamında uygulama yapmaya olanak vermesi açısından senaryo temelli simülasyon, öğrencilere bilişsel ve tutumsal becerilerin kazandırılmasında alternatif öğretim yöntemi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Wang ve arkadaşlarının (38) Taiwan’da yapmış oldukları çalışmada öğrenciler tarafından etkili hasta bakımının sağlanmasında, hemşirelerin güvenli ve yetkin bakımı hastasına sunmasında problem çözme becerilerinin geliştirilmesi gerektiği, ayrıca mesleğin güçlendirilmesinde problem çözme becerilerini geliştiren yeni yaklaşımların olabildiğince çabuk bir şekilde eğitime entegre edilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Nitekim Gabr ve Mohammed (15), hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme, problem çözme, karar verme, delege etme gibi bilişsel becerileri geliştirmek için sürekli öğrenme aktivitelerini sürdürmeleri gerektiğini, Hourican ve arkadaşları (14), öğrencilerin yönetsel becerilerini mezun olmadan önce tamamlamaları gerektiğini ifade etmişlerdir. Yönetim dersinin program tasarımı, müfredatı ve öğretimi, problem çözmenin hem tutumsal hem de bilişsel bileşenlerini anlamalarına yardımcı olacak yeni eğitim uygulamalarını içerecek şekilde hazırlanmalıdır (39).

Gaba (40) simülasyonu *“gerçek dünyanın var olan yönlerini yineleyerek ya da çağrıştıran bir doğallık içinde tamamen katılımcı bir tarzda, gerçek deneyimleri rehberli deneyimlerle değiştiren ya da geliştiren teknik”* olarak tanımlamıştır. Senaryo temelli simülasyon öğretimde, önceden planlı olarak kurgulanmış olay ya da senaryo sonrasında çözümlenme oturumlarının yer aldığı, bireylere performansları hakkında geribildirim almalarına olanak sağlayan gerçekçi bir deneyim ortamı yaratılmaktadır (37). Yenileşimci bir yöntem olan simülasyon, öğrencinin teknolojiyi kullanma becerisini geliştirmekte, iç görü kazandırarak derinlemesine öğrenmeyi kolaylaştırmakta, muhakeme, liderlik becerilerini güçlendirmekte, öz güvenini arttırmakta, kendi kendine öğrenme ve eleştirel düşünme becerilerinde artışa neden olmakta, kuramsal bilgiyi beceriye dönüştürmesini sağlamakta, ekip olarak çalışmasını desteklemekte, öğrencilerin deneyimledikleri güçlükleri düzeltmesi için tekrar uygulama fırsatları sunmaktadır (33,37,41-43). Senaryo temelli simülasyon, işbirlikçi öğrenme ve iç görü kazandırmaya, öğrencinin kendi öğrenmesinin sorumluluğunu almasına, öğrenmesini en uygun, güvenli ortamlarda gerçekleştirmesine, interaktif öğrenme biçiminin kullanılmasına katkısı olan bir öğretim metodu olarak hemşirelik eğitiminde kullanılmaktadır (44,45).

Öğrencinin öğrenme sürecine aktif olarak katılımını sağlayan senaryo temelli simülasyon, öğrencilere gerçek yaşam durumlarını, gerçekçi bir öğrenme ortamı içinde deneyimlemesini sağlayarak öğrencilerin bilişsel, tutumsal ve psikomotor alanda bilgi ve becerilerinin geliştirilmesinde, davranışların kazandırılmasında en etkili öğretim yöntemlerindedir (46-48). Simülasyon ile öğretimin hemşirelik eğitiminde etkili olduğunu gösteren pek çok çalışma bulunmakta ancak yönetimsel alanda kullanımının (17,49,50) çok sınırlı olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda simülasyon ile öğretimin tutumsal yönde beceriler kazandırmada etkili olması nedeniyle yönetimsel problem çözme ve karar verme becerilerinin geliştirilmesinde yararlı olabileceği düşünülmektedir. Nitekim yapılan bazı çalışmalarda senaryo temelli simülasyon yönteminin yaratmış olduğu gerçeğe yakın ortam sayesinde öğrencilerin hastaya zarar vermeden, klinik yetkinliklerini (51), iletişim, karmaşık durumların yönetimi (33), zaman yönetimi, önceliklendirme, karar verme, muhakeme yapma (17,52,53) eleştirel düşünme (54) becerilerini geliştirmesine katkı sağladığını göstermektedir.

Sharpnack ve arkadaşlarının (50) Amerika Birleşik Devletleri'nde yürüttükleri çalışmada öğrencilerin çözümleme oturumlarındaki geri bildirimleri "Öğretim elemanı bu simülasyon uygulamasını ikinci sınıftan önce kullanmalı", "Bu uygulama tüm öğrendiklerimi düşünmemi ve sınıftaki teorik bilgiyi uygulamamı sağladı", "Görev delege ederken gerçekten ne yapmam gerektiğini öğrendim" yönünde olmuştur.

Che'Reed ve arkadaşlarının (55) Amerika Birleşik Devletleri'nde yürütmüş oldukları çalışmada, zaman yönetimi, öncelikleri belirleme, uygun olarak hasta bakımını delege etme, hasta ailesi ve doktorla etkileşim kurma ve kaliteli sağlık bakımı sağlama gibi kritik beceriler gerektiren konular senaryolaştırılarak altı kişilik gruplarda uygulanmıştır. Simülasyon kullanımının öğrenciler açısından olumlu öğrenme ortamı yaratarak deneyim kazandırdığı, klinik karar verme becerilerini ve özgüveni arttırdığı belirtilmiştir.

Ülkemizde hemşirelik lisans öğrencileri yönetimsel becerilerini genellikle dördüncü sınıfta Hemşirelik'te Yönetim dersinde kazanmaktadır. Ancak hemşirelikte yönetim dersini farklı dönemlerde veren ve hatta müfredatlarında hiç bu dersin olmadığı hemşirelik eğitim kurumlarının da olduğu bilinmektedir. Hemşirelik lisans

eğitimi veren bazı hemşirelik okulları yönetim dersini teorik ve klinik staj uygulaması (56) ile yürütürken hemşirelik lisans eğitimi veren diğer bir kurum da kuramsal bilgiyi vaka çalışmalarına (57) entegre ederek öğretimini sürdürmektedir. Bu ders, hemşirelik öğrencilerinin hemşire yönetici/lider rolünü üstlenmede gerekli becerileri kazandırmada ilk adımı olup yönetimsel becerilerin geliştirilmesine odaklanmaktadır. Yönetim becerilerinin öğrencilerin mezun olmadan önce kazanması gereken beceriler olması nedeniyle simülasyon yöntemi ile öğretim önem taşımaktadır (33,48,55,58).

Literatüre bakıldığında hemşirelik lisans öğrencilerinin yönetim becerilerinin geliştirilmesinde simülasyonun etkili olduğunu gösteren sınırlı çalışmalar (49,55,59-61) bulunmakla birlikte Türkiye’de bununla ilgili yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmanın, Hemşirelikte Yönetim Dersi’ne güncel öğretim yaklaşımlarından birisi olan senaryo temelli simülasyon yönteminin eklenerek öğrencilerin yönetimsel becerilerini geliştirme süreçlerine katkı sağlayacağı düşünölmektedir. Yine bu öğretim yöntemi ile öğrencilere bilişsel, duyuşsal ve psikomotor becerileri kazandırmanın yanı sıra öğrenciler kendi teknik ve duyuşsal, problem çözüme becerilerini analiz edebilecek, kararlarını değerlendirebileceklerdir. Öğrencilerin kendi hatalarını analiz edip becerilerinin artması için eğitimciden alacağı geri bildirimlerle, farklı senaryoların tekrar uygulanmasıyla, çözümlenme oturumlarıyla bilgiyi sürdürebilme, uygulayabilme ve sentez yapabilme becerileri artacaktır. Ayrıca bu çalışmanın, lisans düzeyindeki hemşirelik öğrencilerinin problem çözüme ve karar verme becerilerinin geliştirilerek, mezuniyet sonrası çalışma hayatında otonomi, sorumluluk ve özgüven sahibi hemşire/yönetici hemşireler olarak yetiştirilmesinde, mevcut programlara entegre edilebilecek örnek senaryo ve farklı öğrenme yönetim sistemlerinin kullanılmasını sağlaması yönünden eğitimcilere çok önemli katkısı olacağı düşünölmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, hemşirelik eğitiminde senaryo temelli simülasyon yönteminin öğrencilerin bilgi düzeylerine, yönetimsel problem çözüme ve karar verme becerilerinin gelişimine etkisini incelemek ve öğrencilerin kullanılan öğretim yöntemlerine ilişkin görüşlerini ortaya koymaktır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₀₋₁: Senaryo temelli simülasyon öğretimi yöntemi kullanılan öğrencilerle senaryo temelli simülasyon yöntemi kullanılmayan öğrencilerin problem çözme becerileri arasında fark yoktur.

H₁₋₁: Öğrencilerin yönetimsel problem çözme becerileri kazanmasında senaryo temelli simülasyon yöntemi, vaka çalışması ve mevcut uygulanan öğretim yöntemine göre daha etkilidir.

H₀₋₂: Senaryo temelli simülasyon öğretimi yöntemi kullanılan öğrencilerle senaryo temelli simülasyon yöntemi kullanılmayan öğrencilerin karar verme becerileri arasında fark yoktur.

H₁₋₂: Öğrencilerin yönetimsel karar verme becerileri kazanmasında senaryo temelli simülasyon yöntemi, vaka çalışması ve mevcut uygulanan öğretim yöntemine göre daha etkilidir.

Bu araştırmada ayrıca hemşirelik öğrencilerine yönetimsel problem çözme ve karar verme becerilerinin kazandırılmasında kullanılan senaryo temelli simülasyon, vaka çalışması ve mevcut uygulanan öğretim yöntemine ilişkin görüşlerini ortaya çıkarmak amacıyla aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Yönetimsel problem çözme ve karar verme becerilerinin kazandırılmasında senaryo temelli simülasyon yönteminin kullanılmasına ilişkin hemşirelik öğrencilerinin görüşleri nedir?
2. Yönetimsel problem çözme ve karar verme becerilerinin kazandırılmasında vaka çalışması yönteminin kullanılmasına ilişkin hemşirelik öğrencilerinin görüşleri nedir?
3. Yönetimsel problem çözme ve karar verme becerilerinin kazandırılmasında mevcut öğretim yönteminin kullanılmasına ilişkin hemşirelik öğrencilerinin görüşleri nedir?

2. GENEL BİLGİLER

Sosyal ve ekonomik yapının içinde biçimlenen ve sürekli değişim içinde olan dünyaya uyum sağlayabilmek için bilgi bir değer olarak kabul edilmektedir (62). Günümüzde kurumlar fiziksel ve insani güçleri bir araya getiren, bunları üretim süreçlerinde kullanan yapılar olmaktan çıkıp bilgi, düşünce, yenilik ortaya koyan yapılara dönüşmekte, bilginin etkili kullanılması yönünde gelişim göstermektedir (2).

Bilgi çağının öngördüğü politik, sosyal ve ekonomik yapının içinde biçimlenen sağlık bakım hizmetleri tüm dünyada giderek karmaşık bir yapı haline gelmektedir (62,63). Küreselleşmenin etkisi, teknolojik gelişmelerin ve sağlık alanındaki bilgi yükünün artması, kanıta dayalı uygulamaların kullanılması, yaşlı nüfusun artması, sağlık maliyetlerinin yükselmesi, sağlık alanında yaşanan eşitsizlikler, yeni geliştirilen tedavi uygulamaları, farklı sayı ve özellikteki insan kaynağı gereksinimi sağlık bakım hizmetlerinin karşılaştığı zorluklar arasında yer almakta ve bu zorluklar ile başa çıkmak için yeni yönetim anlayışları geliştirebilen yetkin yöneticilere ihtiyaç duyulmaktadır (2,35,64,65).

Hemşireler, herhangi bir gelişmiş sağlık sisteminde eğitimli iş gücü, araç, donanım, finansal kaynakları kullanarak kurumun üretkenliğini ve kârını artırmada önemli önemli karar vericilerdir (35,65). Hemşirelik hizmetlerinin etkin ve etkili kullanımı, iyi yönetilen hastanelerin kalitesi, verimliliği ve etkililiği üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olmaktadır (35,64). Yönetici hemşireler, topluma daha kaliteli bir hizmet sunulmasından, çalışan personelin iş doyumunun sağlanmasında gerekli düzenlemelerin yapılmasından, kaynakların etkili ve bakım alan bireyin yararına kullanılmasından, kurumsal amaçlara etkili ve verimli ulaşılabilmesinden sorumludurlar (2). Yönetici hemşireler bu sorumluluklarını yerine getirirken yönetim süreci aşamaları olan planlanma, örgütlenme, yürütme, denetleme ve koordinasyon işlevlerini yürüterek problem çözme ve karar verme becerilerini uygulamaya geçirmektedir.

2.1. Problem Çözme ve Karar Verme Kavramları

Sağlık kurumlarında yaşanan problemler ve doğurduğu sonuçlar sistemin içinde yer alan hizmet alanlar ve hizmet verenler kadar yöneticileri de etkilediği için problem çözme becerisi, sağlık sektöründe daha da önemli hale gelmektedir.

Problem, sıkıntı veren, araştırılıp öğrenilmesi, çözümlenmesi gereken durumu ifade etmektedir (66). Literatürde problem çözme kavramının çeşitli tanımları bulunmaktadır. Marquis&Huston'a (35) göre problem çözme, zor bir durumu analiz etmeye odaklanan sistematik bir süreç olup, karar vermenin bir basamağını içermektedir. D'Zurilla ve Goldfried (67) problem çözmeyi “*problemlili bir durumla başa çıkabilmek için oluşturulan etkili seçenekler arasından birinin seçilmesini içeren bilişsel-davranışsal süreç*” olarak ifade etmektedir. Heppner ve Petersen (68) problem çözmeyi, *problemlerle başa çıkma* ile eş anlamlı olarak kullanmaktadır.

Problem çözme süreci pek çok farklı yaklaşımlarla açıklanmakta ve birey problem çözme sürecinde enerjisini problemin esas nedenini tanımlamaya çalışmak, problemi analiz etmekle harcamaktadır. Problem çözme süreci; problemi tanımlama, problemin nedenlerine ilişkin ve problemin yaratacağı sonuçlara ilişkin veri toplama, çözüm yollarını araştırma, seçenekleri değerlendirme, karar verme, uygulanan kararın sonuçlarını değerlendirme olarak altı basamakta incelenmektedir (35).

Heppner ve Petersen (68) bireylerin problem çözme sürecini problem çözme yeteneğine güven, yaklaşma-kaçınma ve kişisel kontrol olmak üzere üç temel yaklaşımla açıklamaktadır. Şahin ve arkadaşlarının (69) Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini yaptığı problem çözme envanteri Heppner ve Petersen'in yaklaşımına üç kavram daha eklemiştir. Tezin kavramsal çerçevesine temel oluşturan bu altı yaklaşım; aceleci yaklaşım, düşünen yaklaşım, kaçınan yaklaşım, değerlendirici yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, planlı yaklaşımdır.

Bağçeci ve Kınay'ın (70) “Öğretmenlerin Problem Çözme Becerilerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi” başlıklı çalışmasında belirttiğine göre;

Aceleci yaklaşım boyutu, bireyin bir problem ile karşılaştığında çözmek için ilk olarak ne yaptığı ile ilgilidir. **Düşünen yaklaşım boyutu**, problemin çözümü için alınacak kararın her yönden uygun olup olmadığının ölçülüp tartılmasını ifade etmektedir. **Kaçınan yaklaşım boyutu**, bireyin problemleri çözme sürecinden kaçınma eğilimi ile ilgilidir. **Değerlendirici yaklaşım boyutu**, bireyin bir problem ile karşılaştığında onu çözebilmek için başvurabileceği bütün yolları düşünmesi ile ilgilidir. **Kendine güvenli yaklaşım boyutu**, bireyin problem çözme konusunda kendilerine duydukları özgüveni ifade etmektedir. **Planlı yaklaşım boyutu**, bireyin

problem çözüme sürecinde sistematik yaklaşım sergileyerek o planı yürütebileceği ile ilgilidir.

Russel, Swansburg ve Swansburg'un (64) Lancaster ve Lancaster'den aktardığına göre karar verme, *sistematik, birbirini izleyen, seçeneklerden birinin seçildiği ve seçimin eyleme konulduğu bir süreçtir*. Marquis ve Huston'a (35) göre karar verme, *belirli bir eylem biçiminin seçildiği, karmaşık ve bilişsel bir süreçtir*. Karar verme bireysel, klinik ve yönetsel karar verme olarak üçe ayrılmaktadır. Klinik karar verme, hemşirelerin hasta bakımını etkileyen kaynakları belirleme, hasta öyküsü ve fiziksel muayene verilerini değerlendirmesi, hemşirelik tanımlarını, hemşirelik girişimlerini ve hemşirelik bakım çıktıları içerir. Hemşirelerin, bağlı oldukları kurumun misyonuna ulaşması, etkili iletişimin gerçekleşmesi, gerekli organizasyonel sistemlerin ve belirli kaynakların geliştirilmesi, uygulanması için aldıkları kararlar yönetsel karar verme sürecini ilgilendirmektedir (64). Yönetsel karar verme dikkatli, bilimsel ve objektif düşünce sürecine dayanmaktadır (35).

Karar verme süreci; hedeflenen çıktıları belirleme, alternatifleri araştırıp belirleme, alternatifleri avantaj ve dezavantajlarına göre kıyaslama, karar verme, eylem planı uygulama, eylem planının sonuçlarını değerlendirme olarak altı basamakta incelenmektedir (35). Jenkins (71) bireylerin karar verme süreçlerini dört temel yaklaşımla açıklamaktadır. Tezin kavramsal çerçevesine temel oluşturan bu dört yaklaşım; seçenek ve fikirleri araştırmak, amaçları ve değerleri soruşturmak, sonuçları değerlendirmek ve bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemektir.

Seçenek ve fikirleri araştırmak; karar verme sürecinde olan bireyin istediği sayıda strateji veya kaynağı kullanabileceği seçenekler oluşturmasını ifade etmektedir. **Amaçları ve değerleri soruşturmak;** karar verme sürecinde değerlerin etkili olduğunu ve sonuçların seçimini etkilediğini bu sebeple hedeflerin ve değerlerin açıkça belirlenmesi ile ilgilidir. **Sonuçları değerlendirmek;** bireyin aldığı kararı maliyet-kazanç, risk alma, amaç ve değrlere uygun olup olmadığı yönünden değerlendirilmesini ifade etmektedir. **Bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek;** bireyin ilgili konu/ olaya ilişkin ihtiyaç duyulan bilgileri

araştırmasını, bilgilere ulaşmasını ve her yönüyle ilgili bilgilerin özümsemesinin mutlak bir zorunluluk olduğunu ifade etmektedir (71).

Problem çözme ve karar verme kavramlarının ayırıcı en önemli özelliği karar verme sürecinde problem olsun ya da olmasın alternatiflerden hangisinin seçileceğinin düşünülmesidir (35). Problem çözme ve karar verme kavramları süreç olarak birbirine benzer görünmesine rağmen problem çözme sorunun belirlenmesi ve çözümünü içermesi; karar verme süreci ise problemi içermemesi, seçenekler arasından tercih yapma yönü ile birbirinden ayrılmaktadır (16).

2.2. Hemşirelik Hizmetleri Yönetiminde Problem Çözme ve Karar Verme

Sağlık bakım hizmeti sunan hemşireler, yatarak tedavi hizmet veren sağlık kuruluşlarında çalışmanın yanı sıra, bakımın koordine edilmesi ve sürdürülmesinde, sağlık konuları ile ilgili toplumun eğitilmesinde önemli rol oynadıkları için hemşirelik hizmetleri yönetiminden beklentiler giderek artmaktadır (36). Günümüzde yüksek nitelikli bir hemşire için sadece tıbbi teknolojiyi kullanabilmek ya da psikomotor becerilere hakim olmak yeterli olmamakta, karar verme, stratejik planlama, kalite iyileştirme ve politika oluşturma, hükümet ve sivil toplum örgütleriyle birlikte güçlü koalisyonlar geliştirebilme özelliklerine de sahip olmaları beklenmektedir (72).

Etkili problem çözme ve karar verme becerisine sahip yöneticiler, sağlık hizmeti sunan kurumların geçerlilik ve yeterliliğini sürdürmesi için en önemli kaynaklardır. Problem çözme ve karar verme becerisi mesleki otonomi sahibi olmaları açısından hemşireler için geliştirilmesi gereken önemli bir beceridir. Mesleki otonominin güçlendirilmesinde hemşirelerin karar verme süreçlerine katılımı iş doyumunu, kuruma bağlılıklarını arttırdığı, işe gelmemelerin, işten ayrılmaların azalmasında etkili olduğu, paydaşlarla ilişki ve iletişimi geliştirdiği, yüksek düzeyde verimlilik elde edildiği, çalışan ve kurum açısından en doğru sonuçlara ulaşılabileceği belirtilmektedir (64,72-75). Ayrıca alınan kararların, etkili olup olmadıklarının değerlendirilmesi yönetici ve liderlerin yetkinliklerini görünür kılmada başlıca ölçüt olup profesyonel hemşirelik uygulamasının temel taşıdır (35,66).

ICN (27), yöneticilik ve liderliğin modern hemşireliğin başlıca bileşenleri ve hemşirelerin sağlık hizmetlerinin planlamasında, karar verme süreçlerine katılımında, uygun ve etkili sağlık politikasının geliştirilmesinde önemli bir katkısı olduğunu belirtmektedir. Bu sebeple hemşirelik öğrencilerinin mezun olduktan sonra günümüz sağlık sisteminde başarılı bir şekilde çalışabilmeleri için problem çözme, karar verme gibi birbiriyle bağlantılı kavramların uygulamaya dönük öğretilmesini teşvik eden etkileşimli öğrenme stratejilerinin, geleneksel ders formatlarının yerini alması gerekmektedir (43). Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin üst yönetici pozisyonlara hazırlanması temel eğitimle sağlanmalıdır.

Problem çözme ve karar verme gibi üst düzey bilişsel bilginin kazanımı ve etkin bir şekilde kullanılması eğitim yoluyla geliştirilmektedir (76). Bu becerilerin, hemşirelik eğitiminde uygun ve etkili öğretim yöntemleri kullanılarak öğrencilere kazandırılması gerekmektedir.

2.3. Hemşirelik Eğitimi

Eğitim kavramı literatürde farklı şekillerde ele alınmıştır. Sönmez'e (77) göre "kültürel değerleri bireye kazandırma süreci"dir. Ertürk'ün (78), tanımına göre eğitim "*bireyin davranışlarında kendi yaşantısı yoluyla kasıtlı olarak istedik değişme meydana getirme süreci*"dir.

Eğitim yoluyla kazandırılması gereken insan davranışları Bloom ve arkadaşlarının geliştirmiş olduğu sınıflamada bilişsel, duyuşsal ve psikomotor olmak üzere üç alanda toplanmıştır (79,80). Bilişsel alan, zihinsel etkinlik ve becerilerin ağırlıklı olduğu, bilgi ile ilgili alandır. Bireyin bilgiyi tanınması, anlaması, kullanması ve değerlendirip yaratmasına yönelik davranışsal hedefleri içerir (79,81). Duyuşsal ya da tutumsal alan, insanların kendilerine, diğer insanlara, nesnelere, öğrendiklerine, olaylara karşı ilgi, tutum, güdülenmişlik, kaygı, değer, hoşgörülü olma gibi duygularına ilişkin nitelikleri içerir (79,81,82). Psikomotor alan ise, zihin-kas koordinasyonunu gerektiren etkinlikler ile ilgili davranışsal hedefleri içerir. Öğrenilmiş becerilerin kodlandığı alandır (81,82).

Hemşirelik, kuramsal bilgi ve teknik becerilerin bir arada öğrenilmesini gerektiren uygulamalı meslekler arasında yer aldığı için eğitimi de bilişsel, duyuşsal ve psikomotor becerilerin geliştirilmesi üzerine yoğunlaşmıştır (83,84). Hemşirelik

öğrencilerinden, bilişsel becerilerini, uygulama becerilerini ve kazandıkları etik farkındalıklarını uygulamaya yansıtacak biçimde geliştirmeleri beklenmektedir (59). Hemşirelerin, bilişsel ve tutumsal davranışlardan olan problem çözme ve karar verme becerilerinin güçlendirilmesi; problemleri belirleyip analiz-sentez yapabilme yeteneğini geliştirmeleri, eleştirel bakış açısı kazanmaları, neden-sonuç ilişkilerini kurabilmeleri otonomi sahibi olmaları için geliştirilmesi gerekmektedir (63). Aşağıda bilişsel ve tutumsal alana ilişkin kısa bilgi verilmiştir. Bu araştırmada öğrencilere bilişsel ve tutumsal alan becerileri kazandırılması amaçlandığı için psikomotor alana ilişkin bilgi verilmemiştir.

2.3.1. Bilişsel Alan

Bilişsel alan bilgi ile ilgili alandır. Bloom'un 2001 yılında revize edilen bilişsel alan sınıflaması bilgi ve bilişsel süreç boyutu olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. Bilişsel süreç boyutu hatırlama, anlama, uygulama, analiz, değerlendirme, yaratma gibi düşünsel etkinliklerle ilgili özellikleri kapsamaktadır. Bilgi boyutu ise olgulara dayanan bilgi, kavramsal bilgiler, işlemsel bilgiler ve biliş ötesi bilgilerden oluşmaktadır (79,80,82,85). Biliş ötesi bilgiler, bilgilerin hatırlanmasının ötesinde bilgileri yeniden organize etme ve bu bilgileri uygulamada kullanmaya yönelik beceriler olup, "üst düzey düşünme" becerileri olarak da adlandırılmaktadır (76).

Üst düzey düşünme, ne yapılacağına karar verme, yeni bir ürün ortaya çıkarma, yeni bir düşünce geliştirme, bir problemi çözme gibi birçok farklı amacın gerçekleştirilmesinde kullanılmaktadır. Bireyler, hedeflenen amaçları gerçekleştirmek, karşılaşılan problemleri çözümlenmek, sosyal ilişkileri güçlendirmek için bellekte tutulan bilgilerden anlam çıkarıp daha önceki bilgi ve deneyimlerle ilişkilendirmektedir. Birey bu bilgileri analiz, değerlendirme, sentez, karşılaştırma, çıkarım yapma gibi bilişsel becerileri kullanarak yeni bir bilgi ya da düşünce üretmektedir (76). Problem çözme, karar verme ve eleştirel düşünme üst düzey düşünme becerileri olarak adlandırılmaktadır.

2.3.2. Tutumsal (Duyuşsal) Alan

Geleneksel bakış açısıyla eğitimin temel amacı konu alanı ile ilgili bilgi kazandırmak olarak görülse de eğitimin, bilgi kazandırmanın ötesinde değerlerin kazanımı, insan ilişkilerinin geliştirilmesi, yetkin, donanımlı iş gücünün yetiştirilmesi gibi sorumlulukları da bulunmaktadır. Dolayısıyla, günümüz eğitim alanında bireye bilgi kazandırmak dışında bireyde bilgiyi anlamlandırma ve etkin kullanma becerisi geliştirmek üzerinde durulması gerekmektedir (76). Tutumsal alan, bireylerin duygusal alanlarını olgunlaştırıp geliştirmektedir. Tutumsal özellikler ile ilgili öğrenmeler davranışa dönüştüğü için öğrenme sürecinde önemli bir yer tutmaktadır. Tutumsal alan, alma, tepkide bulunma, değer verme, örgütleme, bir değer ya da değerler bütünüyle nitelenme olarak sınıflandırılmıştır (82).

Problem çözme ve karar verme becerileri, bireyde varsayımları sorgulama yetenekleri geliştirmenin yanı sıra nasıl bir tutum sergileyeceği, değer sistemi geliştireceği ile ilgili davranışları da geliştirdiği için hem bilişsel hem de duygusal öğrenme alanlarını içermektedir. Bu becerilerin eğitimle kazanılabileceği, bu sebeple analitik düşünmeyi gerektiren, sorgulamaya dayanan ve öğrencilerin öğrenme sürecine aktif olarak katıldığı, bilişsel ve tutumsal öğrenme alanlarının geliştirildiği öğretim yöntem ve tekniklerinin kullanılması gerekmektedir.

Sürekli değişim içinde olan sağlık bakım sisteminin beklentilerini karşılamak, çalışma alanlarında karşılaşılabilecek etik konuları ve kurumsal problemleri çözmeye becerisine sahip olmak, yetkin ve etkili hemşirelik bakımını yönetebilmek, hızlı ve akılcı kararlar alabilmek için hemşirelerin nitelikli yetiştirilmesi önemlidir (63,86). Nitelikli hemşire ihtiyacı, hemşirelik eğitim programlarının geliştirilmesini ve değişiklikler yapılmasını gerektirmiştir. Eğitim müfredatında mesleki bilgi ve becerinin yanında problem çözebilme, eleştirel düşünebilme, etkili ve hızlı karar verebilme, yönetsel becerilerinin geliştirilmesi için yeniden düzenleme yapılmıştır (87,88).

2.4. Bilişsel ve Tutumsal Alan Geliştirilmesinde Kullanılan Öğretim Yöntemleri

Öğretim, *“içsel bir süreç ve ürün olan öğrenmeyi destekleyen ve sağlayan dışsal olayların planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi sürecidir”* (82).

Yeni mezun hemşirelerden en yüksek düzeyde verim almak, toplumun ve kurumun beklentilerini karşılamak için lisans hemşirelik müfredatlarının öğrenme için en iyi kanıtlara dayanan öğretimin yapılmasına ihtiyaç vardır (36) .

Öğretim, öğrenme ve değerlendirme stratejileri yetişkin öğrenme kuramını içerecek şekilde eğiticinin öğrenmeyi kolaylaştırıcı olarak rol aldığı, öğrencinin öğrenme sürecine aktif olarak katıldığı çeşitli öğretim yöntemleri kullanılmalıdır (89). Bilişsel ve tutumsal alanları etkileyen problem çözme ve karar verme becerilerinin öğretiminde vaka çalışması, soru sorma, grup tartışmaları, kavram haritaları, beyin fırtınası, video izleme, simülasyon, role play, oyunlaştırma, poster, seminer gibi öğretim yöntem ve teknikleri kullanılmaktadır (80,90,91).

2.4.1. Vaka Çalışması

Vaka çalışması genellikle bir kararın, zorluğun, bir kurumda kişi veya kişilerin karşılaştığı bir sorunu içeren gerçek bir durumu tanımlama ve açıklamasıdır. Vakalar, basit durumlardan karmaşık senaryolara kadar farklı şekillerde bireylere veya gruplara sunulmaktadır. Bu yöntem öğrencilerin eleştirel düşüncelerine yardımcı olurken aynı zamanda profesyonel bir şekilde nasıl düşünecekleri ile ilgili yol gösterir (92). Sınıf içeriğini göstermenin bir yolu olarak vaka çalışması ile öğretim; gerçek hayatta bir durumun derinlemesine analizi; didaktik içeriği ve teoriyi gerçek yaşama, simüle yaşama veya her ikisine de uygulama amacıyla kullanılmaktadır (91).

Hemşirelikte yönetim derslerinde vaka çalışmaları, öğrenci merkezli eğitim sağlayarak ve öğrencinin aktif katılımı ile olayla ilgili gerçekleri, süreçleri, ve alternatif karar verme stratejilerini öğrenmesine olanak sağlayarak katkıda bulunmaktadır (3). Vaka çalışmaları, problem çözme ve eleştirel düşünme becerilerini geliştirmek, tehdit oluşturmayan bir ortamda karar vermeyi desteklemek, öğrencilere interaktif, grupla öğrenme deneyimi sunmak amacıyla hemşirelik eğitiminde sıklıkla kullanılmaktadır (3,35,92). Bu yöntemde sınıf ortamında öğrenciye yazılı kısa senaryolar verilmekte, öğrencilerden kendisine verilen bilgileri dikkate alarak durumu çözme girişiminde bulunmaları veya duruma olası çözüm yolları bulmaları beklenmektedir. Vaka çalışmalarının, teoriyi uygulamaya dönüştürme, öğrencilerin karar verme, dinleme ve işbirlikli öğrenme becerilerini

geliştirme, öğrencilere farklı bakış açıları kazandırma, grup ile çalışabilme, verileri analiz edebilme ve dersin öğrenilmesini destekleme yönünden avantajları bulunmaktadır (3,91,92). Hemşirelik eğitiminde yapılan çalışmalarda, vaka çalışmasının hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme ve karar verme becerisini arttırdığı (42), iletişim, problem çözme becerilerini geliştirmelerini kolaylaştırdığı ve öğrenme motivasyonlarını artırdığı (93), etik karar verme becerisini geliştirdiği (94) gösterilmiştir.

Bu olumlu yönlerinin yanı sıra hazırlanan vakalarda tüm parametrelerin yeterince tanımlanamayışı, vakanın bir kısmını uygulamaya katılan bireyin zihnine bırakmaktadır. Bu öğretim yönteminde gerçekçiliğin olmaması, bireylerin bilgisi ve deneyimleri ölçüsünde hayal etmesini ve buna dayandırmasını gerektirmektedir. Eylemin gerçekleşeceği ortam zihinsel olarak düşünülmekte ve yeniden yaratılmaktadır (37). Bu nedenlerle somut gerçeklerin öğrenilmesinde etkili olmamaktadır (91,92).

2.4.2 Simülasyon

Simülasyon kavramı hem teknik hem de süreç olarak tanımlanmaktadır. Gaba'ya (40) göre simülasyon, *“gerçek dünyanın var olan yönlerini yineleyerek ya da çağrıştıranarak yaratılan bir doğallık içinde tamamen katılımcı bir tarzda, gerçek deneyimleri rehberli deneyimlerle değiştiren ya da geliştiren teknik”* tir. Alinier'in Shannon'dan (37) aktardığına göre simülasyon, *“sistemin davranışını anlama veya sistemin çalışması için çeşitli stratejileri değerlendirmek amacıyla gerçek sistem modelini tasarlama ve bu modelle deneyim kazanma süreci”* dir. Alinier ve Platt (95) simülasyonun maket/model, bilgisayar yazılımı veya simüle hasta gibi simülatör adı verilen araçlar ile karıştırılmaması gerektiğini belirterek, simülasyonun hedeflenen öğrenme çıktılarını elde etmek veya bilişsel, davranışsal ve / veya psikomotor becerilerin ve klinik yeterliliklerin değerlendirilmesi için bir süreç olduğunu ifade etmişlerdir.

Simülasyon, çok farklı alanlarda kullanılmakla birlikte tarihi eski zamanlara dayanmaktadır. Çin'de 3000 yıl önce stratejileri geliştirmek için geliştirilen savaş oyunları, 18. yüzyılda Avrupa'da askeri amaçla kullanılan oyunlar, satranç, ilk bilinen kullanımlarındandır (96,97). Simülasyon askeri alanda, uzay araştırmalarında,

havacılık ve nükleer enerji endüstrisinde kullanım alanı bulmuştur. Sağlık alanında simülasyon, 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren teknoloji alanında gelişmelerin olması, öğrencilerin lisans ve mezuniyet sonrasında bilgi, beceri ve davranış alanlarındaki yetkinliklere yönelik yeterli olmalarının önemsenmesi ile kullanılmaya başlamıştır (96,98). Simülasyon, problem çözme ve karar verme amacıyla iş dünyasına getirilmiş, akademik eğitim ve hizmet içi eğitim arasında bir köprü olarak düşünülmüştür. 1950'ler ve 1960'lı yıllarda öğrenmenin kuramsal odağı, öğretmen merkezli den öğrenci merkezli yöne geçiş yaparken, deneyimleyerek öğrenme ön plana çıkmış ve öğretim hedeflerine ulaşmak için oyunlaştırarak öğrenme yöntemleri kullanılmıştır (97).

Farklı yönleriyle giderek popülerlik kazanan simülasyonun, literatürde geleneksel yönteme göre birçok avantaj sağlaması, sağlık eğitiminde kullanımını desteklemektedir (99). Simülasyon laboratuvarları gerçeklik düzeyi artırılmış öğrenme ortamları olduğu için bireyin sınıf içinde öğrendiği kuramsal bilgiyi gerçek yaşam ile ilişkilendirmesinde, öğrenme deneyiminin kalıcı olmasında, öğretim etkinliğinin başarılı bir şekilde sonuçlandırılmasında etkili olmaktadır (100).

Simülasyon, hastalara zarar vermeden gerçek dünyaya çok yakın klinik deneyimler yaratma potansiyeline sahip olduğu için hemşirelik eğitiminde yoğun bir şekilde kullanılmaktadır (101). Hemşirelik eğitiminde yapılan çalışmalarda simülasyon kullanımının öğrencilerin öğrenmelerini geliştirdiği (46,51), eleştirel düşünme ve yetkin bir şekilde klinik karar verme kapasitesinin geliştirilmesinde etkili olduğu (102), kendi eylemlerine ilişkin yansıtma yapmaları ve hataları deneyimlemelerinin öğrenmelerinin etkilerini en üst düzeye çıkardığı, muhakeme yapma becerisinin, öz güvenlerinin geliştirilmesini sağladığı (59), beceri kazanmasını ve öz yeterlilik algısını arttırdığı (103), son sınıf öğrencilerinde hasta yönetimi becerilerinde ve kritik değerlendirme yeterliliklerinin geliştirilmesinde başarılı olduğu (43,51), öğrencilerin anksiyetesini azalttığı (104) belirtilmiştir. Ayrıca simülasyon kullanımının hemşirelik öğrencilerinde bilişsel becerileri ve kendine güven hissini artırdığı yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (105,106).

Simülasyon, demonstrasyon veya beceri / protokol uygulaması veya senaryo temelli simülasyon olmak üzere iki farklı şekilde kullanılabilir. Demonstrasyon veya beceri / protokol uygulamasında simülasyon araçları

kullanılmakta, ancak gerçekçi bir ortam gerekmemektedir. Bu uygulamada eğitimi etkileşimde bulunabilir, uygulama sırasında öğrencilere rehberlik edebilir. Bu şekilde öğrenciler ilaç uygulaması konusunda bir ilacın etkisini görebilir ve anlayabilir ya da uygulamanın nasıl yapıldığını gösterebilir. Senaryo temelli simülasyon ise, öğrenci merkezli öğretim yaklaşımı olup, öğrencilere gerçekçi bir deneyim kazandırmak içindir. Öğrencilerin herhangi bir rehberlik almasına gerek yoktur; ancak ekip çalışması olarak faaliyet gösteriyorlarsa onlardan doğru, uygun kararlar almaları, çatışmaları çözmeleri, görev ve sorumlulukları delege etmeleri beklenmektedir. Bu öğretim yaklaşımında, senaryonun ardından, öğrencilerin çözümlene oturumlarında bilgilendirilmesi ve performanslarıyla ilgili geribildirim alması gerekmektedir. Senaryo temelli simülasyon yönteminde öğrencilerin hatalarından öğrenebilmeleri için geribildirimler, senaryo uygulandıktan hemen sonra verilmektedir (37).

Öğrencilerde problem çözme, karar verme gibi karmaşık bilişsel bilgiyi yerleştirmek için etkileşimli öğrenme yöntemlerinden biri olan senaryo temelli simülasyon yöntemi hemşirelik eğitiminde kullanılmaktadır. Simülasyon yöntemi pek çok kişi tarafından farklı şekillerde ele alınmış ve sınıflandırmaları yapılmıştır.

2.5. Simülasyon Sınıflandırmaları

Literatürde simülasyonun farklı şekillerde sınıflandırma yapıldığı görülmektedir (37,40,96,98,107-109).

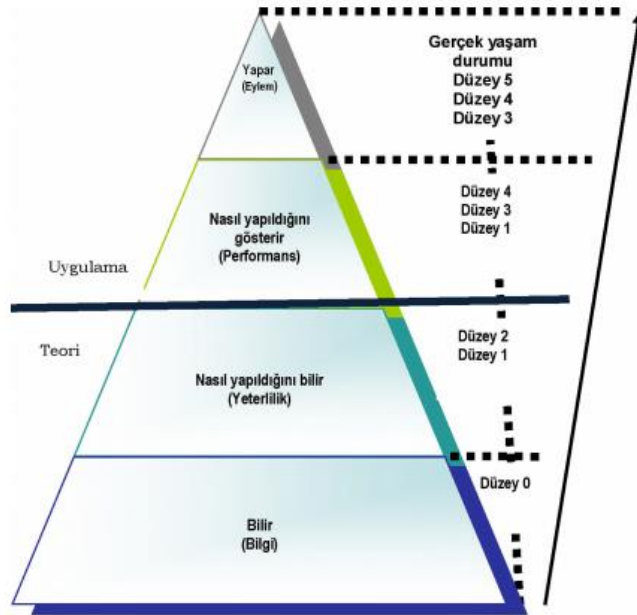
Alinier (37), simülasyonu, kullanılan simülasyon metodolojileri ve özelliklerine göre düzey sıfırdan düzey beşe kadar toplam altı düzeyde sınıflandırmıştır. Bu sınıflamada kağıt kalem temelli vaka çalışmaları düzey 0, üç boyutlu model/mankenler, görev eğiticileri, düşük gerçeklik düzeyinde mankenler düzey 1, ekran temelli simülasyon, simülasyon yazılımı, videolar, DVD'ler veya cerrahi simülatörler, sanal gerçeklik düzey 2, standart hastalar, simüle hastalar düzey 3, orta gerçeklik düzeyinde mankenler düzey 4, yüksek gerçeklik düzeyinde mankenler düzey 5 olarak yer almıştır. Ayrıca kullanılan yöntemlerin hangi öğrenme alanlarına etki ettiği, öğrenci/eğitici merkezli olup olmadığı, tipik kullanım alanları sınıflandırmada belirtilmiştir. Bu çalışmada Allinier'in sınıflaması temel alınmıştır.

Gaba (40), simülasyonu 11 boyutta sınıflandırmıştır. Bu sınıflamada simülasyonun amaç ve hedefleri, simülasyona katılan birim, katılımcıların düzeyi,

simülasyonun uygulandığı sağlık alanı, simülasyona katılan sağlık meslek grubu, simülasyon ile kazandırılmak istenen bilgi, beceri ve tutum alanları, hasta yaşı, simülasyon yaklaşımları, simülasyon uygulama yeri, katılımın boyutu ve geribildirim yöntemi yer almaktadır.

Hayden (108) simülasyonda kullanılan senaryo veya mankenlerin gerçeklik (fidelity) düzeyini temel alarak görev eğiticileri, orta ve yüksek olmak üzere üç kategoride sınıflama yapmıştır.

Nehring & Lashley (107) yapmış oldukları sınıflamada hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımını tarihsel sürece göre ele almışlardır. Bu sınıflamada; anatomik modeller, görev eğiticileri, role-play, oyunlar, bilgisayar destekli eğitim, standart hastalar, sanal gerçeklik, düşük- yüksek gerçeklik düzeyinde mankenler yer almaktadır.



*Şeklin tezde kullanılması için Alinier'dan izin alınmıştır.

Şekil 2.1. Simülasyon seviyelerine göre öğrencinin deneyim ve beceri kazanması (Alinier G (2007). A typology of educationally focused medical simulation tools. Medical Teacher, s. e 246'dan alındı.)

2.5.1. Standart Hasta

Eğitim, uygulama veya değerlendirme amacıyla yazılan senaryoya göre bir hasta veya başka bir kişiye tasvir etmesi için sürekli eğitilen birey standart hasta olarak tanımlanmıştır (110). Standart Hasta Eğitimciler Birliği (ASPE), hastaları veya tıbbi durumları gerçekçi, doğru ve tutarlı bir şekilde tasvir eden eğitilmiş bireyler olarak tanımlamıştır (111). İstendik eğitim/ğretim hedeflerine ulaşılması, öğrencinin hastanın bakış açısıyla anında geri bildirim alması, klinik muhakeme becerisini geliştirmesi, öğrencinin güvenini arttırması, endişe duygusunu azaltması, kendi öğrenme sürecinin sorumluluğunu alması, her öğrencinin karşılaşamayacağı benzersiz deneyimler sağlaması standart hastaların avantajları arasında yer almaktadır. Bu avantajlarının yanı sıra maliyetin yüksek olması, çocuklar gibi özel grubun işe alınması ve eğitilmesi gibi konularda dezavantajları bulunmaktadır (107).

Araştırmalar, standart hasta kullanımının iletişim becerilerini geliştirmede, psikomotor becerileri öğretmede ve klinik bilgiyi geliştirmede tıp eğitiminde etkili pedagoji olduğunu göstermiştir (112). Benzer şekilde, standart hastaların hemşirelik eğitiminde, kan basıncı ölçümleri (113) gibi psikomotor becerilerin geliştirilmesinde, hemşirelik öğrencilerine kişilerarası iletişim becerilerinin öğretilmesinde (114) ve lisans psikiyatri hemşireliğinde terapötik iletişimin geliştirilmesinde etkili olduğu gösterilmiştir (115). Oh, Deok-Jeon ve Koh tarafından (116) 2015 yılında yapılan bir meta-analiz çalışmasında, hemşirelik eğitiminde simülasyonda standart hasta kullanımının bilişsel, duyuşsal ve psikomotor öğrenme alanlarına ait öğrenmede belirgin bir etkisinin olduğunu göstermiştir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, hemşirelik eğitiminde senaryo temelli simülasyon yöntemi kullanımının hemşirelik lisans son sınıf öğrencilerinin hemşirelik hizmetleri yönetiminde bilgi ve yönetsel problem çözme ve karar verme becerilerini kazanma düzeylerine etkisini saptamak, öğretim yöntemlerine ilişkin öğrencilerin görüşlerini ortaya koymak amacıyla yarı-deneysel ve niteliksel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim dersi kapsamında yürütülmüştür.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu 1961 yılında lisans, 1968 yılında yüksek lisans ve 1972 yılında doktora eğitimine başlamıştır. 2007 yılında Sağlık Bilimleri Fakültesi kurulmuş ve Hemşirelik Yüksekokulu, Sağlık Bilimleri Fakültesi çatısı altında Hemşirelik Bölümü olarak, 25 Kasım 2012 tarihinden itibaren Hemşirelik Fakültesi olarak eğitim-öğretim faaliyetlerini gerçekleştirmektedir.

Hemşirelik Fakültesi halen 1990 yılında kurulan 8 Anabilim Dalı ile (Hemşirelik Esasları, İç Hastalıkları Hemşireliği, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Doğum- Kadın Sağlığı Hemşireliği, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Psikiyatri Hemşireliği, Halk Sağlığı Hemşireliği, Hemşirelikte Yönetim) lisans ve lisansüstü eğitimini sürdürmektedir.

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 2018-2019 eğitim-öğretim yılında 4 profesör, 5 doçent, 12 doktor öğretim üyesi, 1 öğretim görevlisi ve 55 araştırma görevlisi olmak üzere toplam 77 öğretim elemanı ile eğitim ve araştırma faaliyetlerini yürütmektedir. Hemşirelik Fakültesi lisans programında temel hemşirelik meslek derslerinin yanı sıra fen, tıp, yabancı diller ve sosyal bilimler alanlarından da dersler yer almaktadır. Programın eğitim dilimi 1/3'i İngilizce olup zorunlu İngilizce hazırlık programı bulunmaktadır. Lisans öğrencileri, Hacettepe Üniversitesi ve diğer koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmet veren kamu ve özel sektöre ait sağlık kuruluşlarında, beceri ve simülasyon laboratuvarlarında uygulamalarını gerçekleştirmektedir (117). Öğrencilerin şekil 2.1.'de belirtilen

simülasyon düzeylerine ilişkin deneyimleri bulunmaktadır. Hemşirelik Esasları, İç Hastalıkları Hemşireliği, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Doğum- Kadın Sağlığı Hemşireliği derslerinde simülasyonun farklı düzeyleri kullanılarak öğrencinin hemşirelik uygulamaları ile ilgili deneyim ve beceri kazanması sağlanmaktadır.

Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Dersi, Hemşirelik Fakültesi'nin lisans müfredat programının dördüncü yılında, Bahar Dönemi'nde yer almaktadır. Bu ders süresince haftada 4 saat teorik ders ve 4 saat uygulamalı çalışma yapılmakta; ders öğrenciye 5 ulusal kredi ve 7 Avrupa Kredi Transfer Sistemi (AKTS) sağlamaktadır. Dersin öğretim dili İngilizcedir. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi dersinde; anlatım, tartışma, soru-yanıt, takım/grup çalışmaları, vaka tartışması, proje tasarımı/yönetimi gibi öğretim yöntemleri kullanılmaktadır.

Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Dersinin amacı; hemşirelik öğrencisine etkili bakım yönetimi için gerekli olan teorileri anlamasını, hemşirelik hizmetleri yönetiminin planlama, örgütleme, yürütme, eşgüdüm, değerlendirme fonksiyonları içinde yer alan ve güvenli hasta bakımını koordine edebilmek için gerekli becerileri kazandırmaktır. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi dersinin değerlendirilmesi; bir yazılı ara sınav, bağımsız çalışma projesi, grup çalışması-vaka tartışması ve genel sınav ile yapılmaktadır. Ara sınav %10, bağımsız çalışma projesi %20, grup çalışması-vaka analizi %30, genel sınav %40 ağırlıklı olup 100 puan üzerinden değerlendirilmekte ve bunlar yarıyıl içi başarı notunu oluşturmaktadır. Yarıyıl içi başarı notunun %60'ı ile genel sınav notunun %40'ının toplamı genel başarı notunu belirlemektedir (118).

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2016–2017 Öğretim Yılı Bahar Yarıyılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi 4. sınıfta öğrenim gören ve Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Dersine kayıtlı 129 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada evrene ulaşmak hedeflendiği için örneklem seçimi yapılmamıştır. Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 4. sınıf hemşirelik öğrencileri vaka çalışması, senaryo temelli simülasyon öğretimi ve kontrol grubu olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır. Kontrol grubu dersin rutin işleyişinde yer alan mevcut vaka çalışmaları ile öğrenimine devam etmiştir. Öğrencilerin müdahale ve kontrol gruplarına ataması olasılıklı örnekleme

yöntemlerinden basit rastgele örnekleme yöntemlerinden olan kura yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Örneklem kapsamında 91 öğrenci yer almıştır. Örnekleme alınan öğrencilerin seçiminde bazı kriterler esas alınmıştır. Araştırmaya dahil edilme ve dışlanma kriterleri aşağıda verilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- Öğrencilerin araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmesi,
- Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Dersi'ni ilk defa alıyor olması.

Araştırmanın dışlanma kriterleri:

- Araştırmanın uygulamasının başlangıcında Ön-Test Bilgi Formu, Problem Çözme Envanteri ve Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği'ni doldurmama,
- Araştırmanın uygulamasının başlangıcında Ön Test Bilgi Formu, Problem Çözme Envanteri ve Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği'ni doldurmasına rağmen senaryo temelli simülasyon uygulamasına ya da vaka çalışması uygulamasına katılmama,
- Araştırmanın son değerlendirme aşamasında Son Test, Problem Çözme Envanteri ve Klinik Karar Verme Ölçeği'ni doldurmama.

Araştırmanın Niteliksel Aşamasının Örnekleme

Bu aşamada bütün gruplarda olasılıksız örnekleme yöntemlerinden amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme yöntemi, öğrencilerin öğretim yöntemlerine ilişkin deneyimlerinden yola çıkarak kullanılan öğretim yöntemlerinin etkililiğini belirlemek için kullanılmıştır. Araştırmanın örnekleme son testten en düşük, orta ve en yüksek puan alan 6'şar kişi alınmıştır (119). Bütün gruplar ile ayrı ayrı olmak üzere birer odak grup görüşmesi oturumu yapılmış, toplam 18 öğrenci ile uygulama tamamlanmıştır. Odak grup görüşmeleri, katılımcıların grubun diğer üyeleri tarafından gündeme getirilen konuları değerlendirip yorum yapmalarını, böylelikle düşüncelerin bir tartışma ortamı içerisinde daha yoğun bir şekilde irdelenmesine katkı sağlayarak grubun geniş bir konu yelpazesini göz önünde bulundurmalarını sağlamaktadır (120). Örnekleme alınan öğrencilerin seçiminde esas alınan kriterler:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Araştırmanın bütün basamaklarına katılım yapmış olmaktır.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler; Tanıtıcı Özellikler Formu (Bkz EK-1), Ön Test Bilgi Formu (Bkz EK-2), Son Test (Bkz EK-3), Problem Çözme Envanteri (Bkz EK-4) ve Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (Bkz EK-5) kullanılarak toplanmıştır.

Araştırmanın nitel verileri ise yarı yapılandırılmış sorular kullanılan odak grup görüşmesiyle toplanmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin tanımlanması amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Öğrencinin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, yaşadığı yer, kardeş sayısı, anne ve babasının öğrenim durumu, çalışma durumu, son sömestr itibarıyla okuldaki genel akademik puanı, daha önce aldığı derslerinde simülasyon yöntemini kullanma durumu, yönetimsel problem çözme ve karar verme ile ilgili ders/kurs alma durumu gibi toplam 12 sorudan oluşmaktadır (Bkz EK-1).

3.4.2. Ön Test Bilgi Formu

Bu değerlendirme, kağıt temelli çoktan seçmeli test yöntemi kullanılarak ilgili soruların yanıtlanmasını içermiştir. Hemşirelik hizmetleri yönetiminde yönetimsel problem çözme ve karar verme öğrenme çıktılarına ilişkin hasta güvenliği, sürtüşme/çatışma, kalite yönetimi, malpraktis konularında dört vaka ve her bir vakaya ait bilişsel düzeyi ölçen 5 (beş) çoktan seçmeli test ve her soruya ait 5 (beş) seçenek hazırlanmıştır. Testte toplam 20 soru yer almıştır. Sorular, ilgili literatürden yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Formda yer alan soruların ölçülmek istenen problem çözme ve karar verme becerilerini ölçüp ölçemediğine karar vermek ve kapsam geçerliliğinin belirlenmesi amacıyla hemşirelikte yönetim alanından dört, hemşirelik esasları alanından iki ve ölçme değerlendirme alanından bir uzmanın görüşü alınmıştır. Uzman görüşlerinin birbiriyle uyumunu değerlendirmek amacıyla Kendall's W uyum analizi yapılmıştır. Uygulanan Kendall's W uyum analizi sonucunda 7 uzmanın ön son test vaka görüşleri

($p=0,105$), müdahale grubu senaryo görüşleri ($p=0,392$) arasında istatistiksel olarak anlamlı şekilde uyum göstermektedir ($p>0,05$). Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde bilgi testinin ön uygulaması 48 öğrenci ile yapılmış olup, veriler SPSS 16.0 programı ile değerlendirilmiştir. Formda yer alan, testi oluşturan maddelerin ölçülmek istenen davranışı yansıtıp yansıtmadığının değerlendirmesi amacıyla soruların ve maddelerin ayırt edici özelliği, zorluk derecesi belirlenmiştir. Ön testin yapı geçerliliğinin belirlenmesi amacıyla 25 Şubat 2017 tarihinde, formu doldurmuş 5 (beş) öğrenci ile birebir görüşme yapılmıştır. Bu görüşme sonucunda anlaşılmayan ifadeler, sorular, maddeler belirlenmiş, cevaplar tekrar gözden geçirilmiştir. Analiz sonucuna ve 5 (beş) öğrenci ile yapılan görüşmelerden elde edilen verilere göre ön test yeniden değerlendirilmiş ve forma son hali verilmiştir (Bkz EK-2).

3.4.3. Son Test (Ekran Temelli Simülasyon)

Bu değerlendirme, ekran temelli simülasyon ile çoktan seçmeli test yapılarak olguların izlenmesini ve ilgili soruların yanıtlanmasını içerecek şekilde hazırlanmıştır. Ön testte yer alan vakalar ile aynı olup, vakalar deneyimli kişilerle senaryolaştırılmış ve video kaydı yapılmıştır. Ön testte yer alan her bir vakaya yönelik hazırlanmış bilişsel düzeyi ölçen 5 (beş) çoktan seçmeli soru bilgisayar ortamında senaryo izlendikten sonra öğrenciler tarafından yanıtlanmıştır Yapılan video kaydı, bilgisayar ortamına ekran temelli simülasyon yazılımlarından biri olan Moodle kullanılarak aktarılmıştır (Bkz EK-3). Moodle, kişiselleştirilmiş öğrenme ortamları oluşturmak için eğitimcilere, yöneticilere ve öğrencilere sağlam, güvenli ve entegre bir sistem sağlamak üzere tasarlanmış bir öğrenme platformudur (121). Moodle 138 ülkede kullanılmakta, 77 ayrı dil seçeneği sunmaktadır. Türkiye'de 400'ün üzerinde özel ve tüzel kişilerce kullanılan bir öğretim yönetim sistemidir. Kullanıcının hiçbir programlama ve veritabanı bilgisine sahip olmadan rahatlıkla kullanabileceği, ücretsiz öğretim yönetim sistemidir. Ödev, anket, sohbet, forum, sözlük, takvim, wiki gibi kaynak modüllere sahiptir. Sınavların başlayış ve bitiş saatleri otomatik olarak ayarlanabilme özelliği mevcuttur (122).

3.4.4. Problem Çözme Envanteri

Problem Çözme Envanteri (PÇE), bireyin problem çözme becerileri konusunda kendini algılayışını değerlendirmek üzere Heppner ve Petersen tarafından 1982 yılında geliştirilmiştir. Orijinal adı “Problem Solving Inventory” olan ölçek, Şahin, Şahin ve Heppner tarafından 1993 yılında Türkçe’ye uyarlanmış ve geçerlilik güvenirlik çalışması yapılmıştır (69). Envanter toplam 244 üniversite öğrencisi üzerinde uygulanmış, Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.90 olarak bulunmuştur. Envanter, 35 maddeden oluşan 1-6 arası puanlanan likert tipi ölçektir. Envanterde yer alan seçenekler 1-Her zaman, 2-Çoğunlukla, 3-Sık sık, 4-Arada sırada, 5-Ender olarak, 6-Hiçbir zaman şeklindedir. Yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğin “Aceleci yaklaşım” (9 madde), “Düşünen yaklaşım” (5 madde), “Kaçıngan yaklaşım” (4 madde), “Değerlendirici yaklaşım” (3 madde), “Kendine güvensiz yaklaşım” (6 madde) ve “Plansız yaklaşım” (4 madde) olmak üzere 6 faktörden oluşmaktadır. 1., 2., 3., 4., 11., 13., 14., 15., 17., 21., 25., 26., 30. 32. ve 34. maddeler ters olarak puanlanan maddelerdir. 9., 22. ve 29. maddeler puanlama dışı tutulmuştur.

PÇE için madde başına Her zaman (1 puan), Çoğunlukla (2 puan), Sık sık (3 puan), Arada sırada (4 puan), Ender olarak (5 puan), Hiçbir zaman (6 puan); ters ifadeli maddeler ise Hiçbir zaman (6 puan), Çoğunlukla (5 puan), Sık sık (4 puan), Arada sırada (3 puan), Ender olarak (2 puan) ve Hiçbir zaman (1 puan) şeklinde puanlama yapılmaktadır. Bu envantere göre alınabilecek en düşük puan 32, en yüksek puan 192’dir (Bkz EK-4). Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin problem çözme becerileri konusunda kendini yetersiz olarak algıladığını, düşük puan ise problem çözümede etkililiği ve başarılı problem çözme ile ilgili davranış ve tutumları ifade etmektedir. Literatürde bu envanter kullanılarak yönetici hemşirelerin, hemşirelerin ve öğrencilerin problem çözme becerileri değerlendirilmiştir (123-126).

3.4.5. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği

Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ), Jenkins (1983) tarafından Amerika’da hemşirelik öğrencilerinde geliştirilmiştir. Bu ölçek, hemşirelik öğrencilerinin kendi ifadelerine dayalı klinik karar verme algılarının nasıl olduğunu tanımlamaktadır. Özgün HKKVÖ’nin iç tutarlılık cronbach alfa güvenirlik

katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur, açıklayıcı faktör analizinde dört faktörlü yapının total varyansın %72,3'ünü açıkladığı belirtilmiştir (71). Türkiye’de Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması Durmaz ve Dicle (2015) tarafından yapılmıştır (127). Türkçe’ye uyarlanan Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeğinin cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,78, ölçek maddelerinin madde toplam korelasyon katsayıları 0,139 ile 0,565 arasındadır. HKKVÖ’nün test–tekrar test toplam puan ortalamaları aralarındaki fark anlamsızdır (t: 1.595; p>0.05). HKKVÖ’nin test- tekrar test toplam puan ortalaması korelasyon katsayıları 0.82 ve alt ölçek toplam puan korelasyon katsayıları sırasıyla 0.66, 0.56, 0.63, 0.67’dir.

HKKVÖ 40 maddeden ve dört alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin alt ölçekleri; "Seçenek ve fikirleri araştırmak", "Amaçları ve değerleri soruşturmak", "Sonuçları değerlendirmek", ve "Bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek"tir. Her alt ölçek 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte 22 madde (1, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 18, 20, 26, 27,28, 29, 33, 35, 36, 37, 38) pozitif ve 18 madde (2, 4, 6, 12, 13, 15, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 30, 31, 32, 34, 39, 40) negatif anlamlıdır. Ölçeğin negatif anlamlı 18 maddesi ters puanlandırılmaktadır. Ölçeğin her bir maddesi 5=Her zaman, 4=sık sık, 3=Ara sıra, 2=Nadiren, 1=Asla olarak değerlendirilmektedir (71).

Ölçek toplamından 40 ile 200 arasında, her alt ölçekten 10 ile 50 arasında puan alınmaktadır ve kesme noktası yoktur. Ölçekten alınan yüksek puan karar verme algısının yüksek olduğunu, düşük puan karar verme algısının düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin değerlendirilmesi her bir alt ölçek ve ölçek toplam puanı üzerinden yapılmaktadır (127).

3.4.6. Yarı Yapılandırılmış Odak Grup Görüşme Formu

Bu form, yönetsel problem çözme ve karar verme becerilerini geliştirme sürecinde ne hissettiklerini, neler deneyimleme fırsatı bulduklarını, uygulamanın etkili olup olmadığını, çalışma hayatında bu öğrenme deneyimini nasıl kullanacaklarını derinlemesine ortaya koyacak 4 temel sorudan oluşmuştur. Formda yer alan soruların amaca uygun olup olmadığının değerlendirilmesi ve kapsam geçerliliğinin belirlenmesi amacıyla hemşirelikte yönetim alanından 4 ve ölçme değerlendirme alanından bir uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Uygulanan

Kendall's W uyum analizi sonucunda 7 (yedi) uzmanın görüşleri tam uyum göstermektedir.

Odak grup görüşme soruları aşağıda verilmiştir:

Simülasyon grubu için;

1. Yönetimsel konuların senaryo temelli simülasyon ile öğretimini hangi yönden etkili buluyor ya da bulmuyorsunuz?
2. Yönetimsel problem çözme ve karar verme konularını içeren senaryolar uygulandıktan sonra neler hissettiniz?
3. Mesleki yaşamınızda problem çözme ve karar verme becerisine senaryo temelli simülasyon ile öğretimin katkısı olacağını düşünüyor musunuz? Örnek vererek anlatır mısınız?

Vaka grubu için;

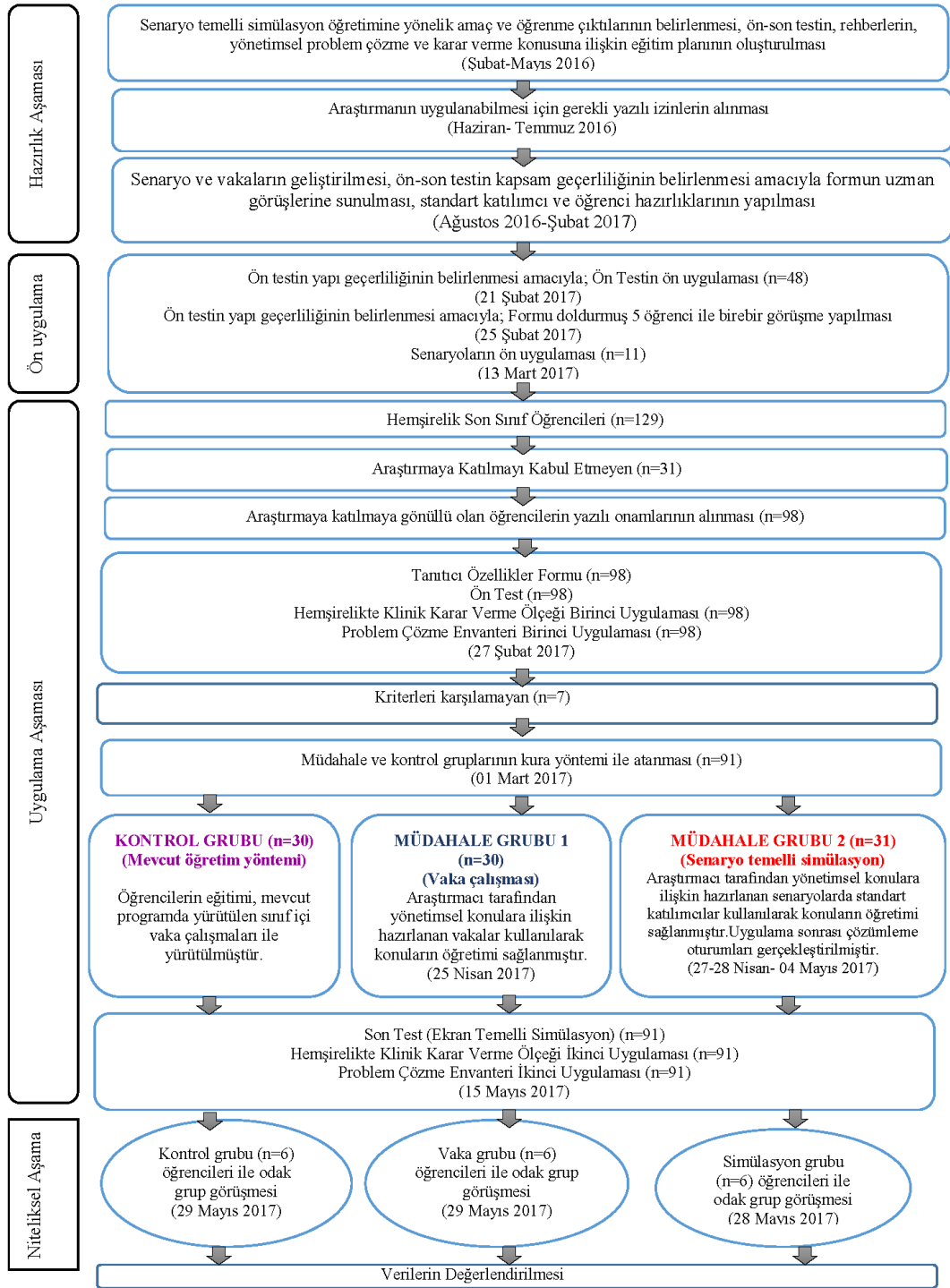
1. Yönetimsel konuların vaka çalışması ile öğretimini hangi yönden etkili buluyor ya da bulmuyorsunuz?
2. Yönetimsel problem çözme ve karar verme konularını içeren vakalar uygulandıktan sonra neler hissettiniz?
3. Mesleki yaşamınızda problem çözme ve karar verme becerisine vaka çalışması ile öğretimin katkısı olacağını düşünüyor musunuz? Örnek vererek anlatır mısınız?

Kontrol grubu için;

1. Yönetimsel konuların dersin rutin öğretimi ile öğretilmesini hangi yönden etkili buluyor ya da bulmuyorsunuz?
2. Sınıf içi vakalar uygulandıktan sonra neler hissettiniz?
3. Mesleki yaşamınızda problem çözme ve karar verme becerisine dersin işleyişinde yer alan vakaların katkısı olacağını düşünüyor musunuz? Örnek vererek anlatır mısınız?

3.4.7. Araştırmanın Uygulanması

Bu araştırma, hazırlık, ön uygulama, uygulama ve odak grup görüşmesi olmak üzere 4 aşamada gerçekleştirilmiştir (Bkz Şekil 3.1.).



Şekil 3.1. Araştırmanın Akış Şeması

Araştırmanın Hazırlık Aşaması

Araştırmanın hazırlık aşamasında öncelikle hemşirelik hizmetleri yönetiminde yönetsel problem çözme ve karar verme becerilerinin senaryo temelli simülasyon öğretimine yönelik amaç ve öğrenme çıktıları belirlenmiş ve sonrasında yönetsel problem çözme ve karar verme konusuna ilişkin içerik belirlenerek bir eğitim planı oluşturulmuştur (Bkz EK-6).

Ayrıca araştırmanın hazırlık aşaması, senaryoların oluşturulmasını, öğrenci-standart katılımcı, çözümlene oturumu rehberlerinin, ön-testin oluşturulmasını, son testin hazırlanmasını, standart katılımcı ve öğrenci hazırlıklarını içermiştir. Araştırmanın hazırlık aşaması 01.02.2016-01.02.2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Bu aşamada gerçekleştirilmiş olan diğer aktiviteler aşağıda sıralanmıştır:

- Öğrencilerin bilişsel düzey becerilerini değerlendirmek amacıyla dört vaka hazırlanmış her vakaya ait 5 (beş) çoktan seçmeli sorudan oluşan ön test bilgi formu, araştırmacı tarafından geliştirilmiştir (Bkz EK-2).
- Araştırmacılar tarafından son test değerlendirmesinde, ön testte yer alan vakalara ait video kaydının oluşturulması planlanmıştır. Video kaydı için teknik altyapının hazırlığı yapılmış, videoda senaryoları canlandıracak, alan ile ilgili kişilerin hazırlığı yapılmıştır. Sonrasında video kayıtları gerçekleştirilmiştir.
- Senaryo temelli simülasyon öğretim yöntemi ile gerçekleştirilecek uygulamalar için, araştırmacı tarafından yönetimde en sık gözlenen sorunlardan “hasta güvenliği”, “kalite yönetimi”, “malpraktis” ve “çatışma çözümü”ne yönelik yönetsel problem çözme ve karar verme becerilerinin geliştirilmesine yönelik gerçeğe uygun dört vaka hazırlanmıştır (Bkz EK-7).
- Araştırmacı tarafından hazırlanan vakaların senaryolara dönüştürülmesi ve senaryoların içeriğinin ve geçerliliğinin değerlendirilmesi ve işlemeyen yönlerinin belirlenmesi amacıyla ön uygulamasını yapmak üzere Hamad Medical Corporation/Katar’da görevli öğretim üyesi Prof. Dr. Guillaume Alinier’dan eğitim alınmış ve simülasyon uygulaması için senaryo formatı oluşturulmuştur (Bkz EK-8).

- Araştırmacı ve tez danışmanı tarafından senaryo temelli simülasyon uygulamasında kullanılacak çözümlenme oturumu rehberi hazırlanmıştır (Bkz EK-9).
- Araştırmanın niteliksel boyutunda yapılacak odak grup görüşmesi için yarı yapılandırılmış odak grup görüşme soruları hazırlanmıştır.
- Hazırlanan ön test bilgi formu (Bkz EK-2), vaka (Bkz EK-7), senaryolar (Bkz EK-8), çözümlenme oturumu rehberi (Bkz EK-9) ve odak grup görüşme sorularına ilişkin hemşirelik hizmetleri yönetimi alanından dört, hemşirelik esasları alanından iki ve eğitimde ölçme değerlendirme alanından bir olmak üzere 7 (yedi) kişiden uzman görüşü alınmıştır.
- Standart katılımcıların ve öğrencilerin araştırmaya uyumunu kolaylaştırmak için öğrenci (Bkz EK-10) ve standart katılımcı (Bkz EK-11) rehberi hazırlanmıştır. Bu rehberlerin içeriğini; araştırmanın amacı, hedefleri, beklenen öğrenme çıktıları, yöntemi, çalışma planı, öğrenci-öğretim elemanı rolleri, önemli tarihler ve aydınlatılmış onam formu oluşturmuştur.
- Araştırmacı ve tez danışmanları tarafından simülasyon uygulaması için gerekli malzeme, ekipman, teknik alt yapının hazırlığı yapılmıştır.
- Araştırma kapsamında görev alacak standart katılımcılara araştırma ile ilgili bilgi verildikten sonra aydınlatılmış onam formu dağıtılmıştır (Bkz EK-12). Araştırmacı tarafından araştırmaya katılmayı kabul eden standart katılımcılarla, 2 saatlik iki eğitim çalışması yapılmıştır. Eğitimin içeriğini; araştırmanın amacı, hedefleri, beklenen öğrenme çıktıları, yöntemi, çalışma planı, uygulama süresi, tarihleri, senaryolar ve standart katılımcının rolleri oluşturmuştur. Araştırmacı, standart katılımcıları etkinliklerden bir gün önce arayarak hatırlatmada bulunmuştur.

Ön Uygulama

Araştırmanın bu aşaması, ön testin yapı geçerliliğinin ve senaryoların işlerliğinin belirlenmesi amacıyla 2016-2017 Öğretim Yılı Bahar Döneminde Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü son sınıf öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Kapsam geçerliliğinin belirlenmesi amacıyla uzman görüşü alınan formun uygulaması 21 Şubat 2017 tarihinde Yıldırım Beyazıt

Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören, gönüllü 48 son sınıf hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Uygulamanın amacı öğrencilere açıklanıp bilgi verildikten sonra yazılı onamları alınıp ön testi doldurmaları beklenmiştir. Öğrenciler dağıtılan ön test bilgi formunu 40 dakikalık sürede tamamlamıştır. Öğrencilerden elde edilen veriler ile madde analizi yapılmış, soruların ve maddelerin ayırt edici özelliği, zorluk derecesi belirlenmiştir. Bu şekilde testi oluşturan maddelerin ölçülmek istenen davranışı yansıtıp yansıtmadığı değerlendirilmiştir. 25 Şubat 2017 tarihinde, formu doldurmuş 5 (beş) öğrenci ile birebir görüşme yapılarak anlaşılmayan ifadeler, sorular, maddeler belirlenmiş, cevaplar tekrar gözden geçirilmiştir. Öğrencilerin geribildirimleri ve madde analizleri sonucunda ön test bilgi formunun yapı geçerliliği sağlanmıştır.

Senaryo temelli simülasyon öğretim yönteminin ön uygulaması 13 Mart 2017 tarihinde her bir grupta 3 öğrenci olacak şekilde ön testi doldurmamış toplam 12 öğrenci ile gerçekleştirilmesi planlanmış ancak uygulamaya 11 öğrenci katılmıştır. Senaryolara aşinalık geliştirmemesi açısından senaryolara ön test bilgi formunu doldurmamış öğrenciler kabul edilmiştir. Uygulama, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Simülasyon Laboratuvarı'nda gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama sonunda veri toplama formuna ve senaryolara son şekli verilmiştir.

Araştırmanın Uygulama Aşaması

Araştırmanın uygulama aşaması 15.03.2017-15.06.2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Aşağıda kontrol ve müdahale grupları öğrencilerine yönelik gerçekleştirilmiş uygulama aktiviteleri sıralanmıştır:

- Öncelikle öğrencilerle bir toplantı gerçekleştirilmiş, araştırmanın amacı, planı hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmaya gönüllü olanlardan onam alınmıştır.
- Ön Test Bilgi Formu, Problem Çözme Envanteri ve Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği'nin dersi alan tüm öğrenciler tarafından doldurulması istenmiş böylelikle formların birinci uygulaması gerçekleştirilmiştir. Eksik doldurulmuş formlar uygulama kapsamından çıkartılmıştır. Sonrasında kontrol ve müdahale grupları kura ile belirlenmiştir.

- Kontrol ve müdahale gruplarına araştırmanın uygulama basamaklarını ve tarihlerini içeren öğrenci rehberleri dağıtılmıştır (Bkz EK-10).
- Vaka ve simülasyon uygulaması öncesinde araştırmaya katılan bütün öğrencilere yönetsel problem çözme ve karar verme ile ilgili uygulamanın amaç ve öğrenme çıktılarına ilişkin eğitim planı oluşturulmuştur (Bkz EK-6).
- Dersin öğretim dilinin İngilizce olması sebebiyle yönetsel problem çözme ve karar verme konulu eğitim, araştırmacı tarafından öğrencilere araştırmanın uygulaması öncesinde Türkçe olarak da verilmiştir. Eğitimin verileceği tarih, saat ve yer duyurusu öğrencilere bir hafta öncesinden yapılmıştır.
- Araştırmacı tarafından verilen iki saatlik Yönetsel Problem Çözme ve Karar Verme eğitimine tüm öğrencilerin katılımı sağlanmıştır.
- Kontrol grubu öğrencileri, mevcut ders programında yürütülen vakalar ile sınıf içinde öğrenimine devam etmiştir. Mevcut ders programı kapsamında öğrenciler dört saatlik teorik dersin sonunda derste işlenen konuya ilişkin hazırlanan vakalarla dört saatlik uygulamalarını gerçekleştirmişlerdir.
- Müdahale grubunda yer alan öğrencilerle senaryo temelli simülasyon ve vaka çalışması uygulaması gerçekleştirilmiştir. Tezin geri kalan bölümünde vaka çalışması ile uygulama yapan grup birinci müdahale, simülasyon ile uygulama yapan grup ikinci müdahale grubu olarak adlandırılmıştır.
- Vaka çalışması uygulamasında 30 öğrenci yer almıştır. Öğrenciler gruplar halinde çalışacaklarından öncesinde her grupta beş öğrenci olacak şekilde altı gruba ayrılmıştır. Her gruba, araştırmacı tarafından yönetsel problemlere ilişkin hazırlanan vakalar ve vakalara ilişkin soruların yer aldığı dökümanlar verilmiştir. Grupların, vakalar üzerinde tartışıp yönetsel problem çözme ve karar verme becerilerini sergilemeleri için 20 dakika süre verilmiştir. Gruplar önce kendi arasında vakayı tartışmıştır. Sonra gruplar, birbirinin tartışmalarını ve kararlarını araştırmacının da içinde yer aldığı ortamda paylaşmıştır. Bütün gruplar raporlarını paylaştıktan sonra araştırmacı tarafından vakaların çözümlenmesi gerçekleştirilmiştir.
- Senaryo temelli simülasyon uygulamasında 31 öğrenci yer almıştır. Simülasyon uygulaması için her grupta 12 öğrenci olacak şekilde üç gruba ayrılmıştır. Simülasyon uygulaması üç gün devam etmiş, her grup için

uygulamasını dört saat sürmüştür. Her öğrenci grubuna simülasyon laboratuvar ortamının tanıtımı ve senaryo öncesi bilgilendirme yapılmıştır. Bilgilendirmede, araştırmacı tarafından senaryoya ilişkin kısa bir bilgi verilmiş, sonrasında öğrencilerin senaryo uygulamasındaki rollerine ilişkin bilgiyi içeren formlar her bir öğrenci ile ayrı ayrı paylaşılmıştır. Gruptaki öğrenciler uygulamayı senaryo üzerinden standart hasta ve kolaylaştırıcılar ile gerçekleştirmişlerdir.

- Her bir senaryoda farklı düzeyde hemşirelik hizmetleri yöneticisi rollerinin 3 (üç) öğrenci tarafından uygulaması gerçekleştirilmiş ve her öğrencinin en az bir kez senaryolarda farklı düzeylerdeki yönetici rolü deneyimlemesi sağlanmıştır.
- Senaryo temelli simülasyon uygulaması 12'şer kişilik gruplarla gerçekleştirilmiştir. 3 (üç) öğrenci senaryoyu gerçekleştirirken 9 (dokuz) öğrenci gözlem odasında canlı olarak senaryo uygulamasını gerçekleştiren öğrencileri izlemiştir.
- Uygulama sırasında öğrencilerin performansları kontrol odasında araştırmacı tarafından izlenmiş, senaryoların yönetimi kontrol odasından gerçekleştirilmiş ve aynı zamanda öğrencilerin uygulaması video kaydı altına alınmıştır.
- Her bir simülasyon uygulamasından sonra araştırmacının kolaylaştırıcı rol aldığı çözümlenme oturumları gerçekleştirilmiştir. Açık uçlu sorularla öğrencinin deneyimlediği güçlükleri, en iyi yaptığı uygulamaları fark edip ifade etmesi sağlanmıştır. Oturum esnasında senaryoyu gerçekleştiren ve gözlemci odasında senaryoyu canlı olarak izleyen grubun bir arada etkileşimde bulunması birlikte deneyimlerini tartışmalarına olanak sağlamıştır. Çözümlenme oturumlarında araştırmacı tarafından; öğrencilerin bilgi ve becerilerinin artıp artmadığı, öğrenme deneyiminden duydukları memnuniyet, problem çözme ve karar verme becerilerinin senaryolarda doğru ve etkili kullanılıp kullanılmadığı tartışılmış ve senaryo temelli simülasyon uygulaması senaryoyu gerçekleştiren grup için sonlandırılmıştır.
- Diğer senaryoların uygulaması için gözlemci odasındaki öğrenciler ve senaryoyu gerçekleştiren öğrenciler yer değiştirmiş ve gözlemci odasında

izleyici olan grup diğerk bir senaryoyu uygulamış ve araştırmacılar tarafından hazırlanan her vakaya ilişkin çözümlene oturumu soruları ile çözümlene oturumu gerçekleştirilmiştir. Senaryo temelli simülasyon öğretimi uygulaması grubunda yer alan her bir öğrenci öğrenilmişliğin kaldırılması için bir senaryo uygulamasında yer almıştır.

- Vaka çalışması ve senaryo temelli simülasyon uygulamalarını takiben müdahale ve kontrol grubu öğrencilerine Son Test (ekran temelli simülasyon) uygulanmıştır. Bunun için tüm öğrenciler (toplam 91 öğrenci) bilgisayar laboratuvarına davet edilmiştir. Öğrencilerin, ekran temelli simülasyon kullanılarak bilgi testini cevaplamaları sağlanmış ve cevaplama esnasında öğrenciler arasında bilgi alışverişini önlemek amacıyla cep telefonlarının kapalı tutulması söylenmiştir.
- Ekran temelli simülasyon ile son test uygulamasını gerçekleştiren öğrencilere PÇE ve HKKVÖ'nün ikinci uygulaması araştırmacı tarafından yapılmıştır.
- Uygulama bitiminde araştırmaya katılan tüm öğrencilere katılım belgesi verilmiştir (Bkz EK-13).

Araştırmanın Niteliksel Aşaması

Kullanılan öğretim yöntemlerinin öğrencilerin "öğrenme süreçlerine, etkili problem çözüme ve karar verme algılarına " katkısı nitel araştırma yöntemlerinden biri olan odak grup görüşmesi yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Görüşmelerde ayrıca öğrencilerin, yönetimsel becerileri kazandırmada ekran temelli simülasyonun hemşirelik eğitiminde kullanılmasına ilişkin görüşleri belirlenmiştir. Nitel veriler, senaryo temelli simülasyon uygulaması, vaka çalışması ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin son değerlendirme yöntemlerini tamamlamasından sonra toplanmıştır. Niteliksel aşamanın örneklemini odak grup görüşmesine katılmayı kabul eden, tüm öğretim yöntemlerini deneyimleyen, son testten en yüksek, orta ve en düşük puanı alan 6'şar öğrenci oluşturmuştur. Öğrencilere, araştırmanın nitel aşamasını oluşturan odak grup görüşmesi ve amacına yönelik bilgi verildikten sonra araştırmanın niteliksel aşamasına katılım için yazılı onam alınarak görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Görüşmeler esnasında araştırmacı tarafından ortam ve katılımcılar ile ilgili gözlemler not edilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme formu ile

gerçekleştirilen odak grup görüşmeleri Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde sessiz, aydınlanması ve havalandırılması iyi olan bir odada 60-90 dakikalık sürede tamamlanmıştır.

3.4.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik boyutunun değerlendirilebilmesi ve uygulanabilmesi için öncelikle Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 26 Temmuz 2017 tarihli 35853172/431-2345 sayılı etik kurul izni (Bkz EK-14) alınmıştır. Araştırmanın ön uygulamasının yapılabilmesi için Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nden (Bkz EK-15), araştırmanın uygulanabilmesi için de Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nden (Bkz EK-16) izin alınmıştır. Şahin, Şahin ve Heppner (1993) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Problem Çözme Envanterinin çalışmada kullanılabilmesi için gerekli izinler alınmıştır (Bkz EK-17), Jenkins (1983) tarafından geliştirilen, Durmaz ve Dicle (2015) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeğinin çalışmada kullanılabilmesi için gerekli izinler alınmıştır (Bkz EK-18).

Araştırmanın uygulamasına 2016-2017 eğitim-öğretim bahar yarıyılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde başlanmıştır. Araştırmacılar ile aynı eğitim kurumundaki öğrenciler arasında bağımlılık ilişkisi olduğu kabul edilmektedir. Bu nedenle, araştırmanın etik yönü açısından ve öğrencilerin araştırmaya herhangi bir baskı hissetmeden gönüllü katılımlarını sağlamak amacıyla öncelikle bu araştırmanın amacı ve yöntemi, araştırmacı tarafından kapsamlı bir şekilde öğrencilere yazılı ve sözlü olarak açıklanmıştır. Öğrencilere araştırmada yapılacak değerlendirmelerin akademik başarı değerlendirmesinde dikkate alınmayacağı açıklanmıştır. Araştırmaya gönüllü katılmayı kabul eden öğrencilere araştırmanın amacını ve sürecini içeren aydınlatılmış onam belgesi verilerek yazılı bilgilendirilerek onamları alınmıştır. Niteliksel araştırmaya katılan tüm öğrencilere ses kayıt cihazının kullanılacağı, araştırma verilerinin gizliliği ve çalışmadan istedikleri zaman çıkabilecekleri açıklanmıştır. Ses kayıtları tez danışmanı ve araştırmacının kişisel bilgisayarında saklanmakta ve üçüncü kişiler tarafından erişimi engellemek için gerekli güvenlik önlemi (iki aşamalı şifreleme) alınmıştır.

Araştırmanın tamamlanmasının ardından, vaka ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin senaryo temelli simülasyon yöntemini deneyimlemelerini sağlamak amacıyla ile Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Dersi genel sınavından sonra uygulama programı hazırlanarak öğrencilere duyurulmuştur.

3.4.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlükleri

Araştırmanın veri kaynakları lisans düzeyinde ve tek bir kurumda öğrenim gören 91 öğrenci ile sınırlı tutulmuştur. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları doğrudan yönetsel problem çözüme ve karar verme becerilerinin değerlendirildiği ölçekler değildir. Problem çözüme ve karar verme öğrencilerin öz değerlendirmelerine dayalıdır.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen nicel veriler araştırmacı tarafından IBM SPSS Statistics 23 paket programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve değerlendirilmiştir. Elde edilen demografik verilerin değerlendirilmesinde kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir.

İstatistiksel test uygulanacak sayısal değişkenler (ölçek ve alt boyut puanları) için kontrol, vaka, simülasyon gruplarında ayrı ayrı Shapiro Wilk normallik testi uygulanmış ve bu değişkenlerin normal dağıldığı görülmüştür. Değişkenlerin normal dağılması nedeniyle parametrik olan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır. Buna göre iki bağımlı sayısal değişken arasındaki ön test ve son test farklılıkları bağımlı örneklem t testi ile incelenmiştir. İki den fazla bağımsız grup (kontrol, vaka, simülasyon) arasında sayısal ölçümler bakımından farklılıklar ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile test edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Araştırmada odak grup görüşmeleri sonunda elde edilen veriler ses kayıt cihazından yazılı metne dönüştürülmüştür. Bilgisayardan katılımcıların isimleri kodlanarak veri dökümü kelimesi kelimesine araştırmacı tarafından yapılmıştır. Görüşmelerin deşifresi, tematik analiz yaklaşımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Birbirinden bağımsız olarak araştırmacı ve tez danışmanı tarafından deşifreler birkaç

kez okunmuş, öğrenciler tarafından ifade edilen fikir/ fikirlere aşına olunmuş ve ilgili olguları yansıtan kelimeler ve cümleler tanımlanmıştır. Doğrudan olgu ile ilgili olan, birbirine benzeyen ifadeler seçilip kategorize edilmiş, kategorize edilen anlamlar alt tema, tema ve kategoriler şeklinde gruplandırılmıştır. Araştırmacı ve tez danışmanı bir araya gelerek ortak tartışma ve fikir alışverişleriyle analizleri birlikte değerlendirmiş, kategori, tema ve alt temaların son hali ortaya çıkartılmıştır. Öğrencilerin ifadeleri araştırmanın bulgularına alıntı olarak yansıtılmıştır.

4. BULGULAR

Bu bölümde, “Hemşirelik Öğrencilerinin Yönetimsel Problem Çözme ve Karar Verme Becerilerinin Geliştirilmesinde Senaryo Temelli Simülasyon Yönteminin Etkisi” başlıklı çalışmadan elde edilen bulgular beş başlık altında verilmiştir.

- 4.1. Katılımcıların (tanıtıcı) Özellikleri
- 4.2. Katılımcıların Ön Test-Son Test Puanlarına İlişkin Bulgular
- 4.3. Katılımcıların Problem Çözme Envanterinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular
- 4.4. Katılımcıların Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular
- 4.5. Katılımcıların Kullanılan Öğretim Yöntemleri ile İlgili Görüşleri

4.1. Katılımcıların (tanıtıcı) Özellikleri

Tablo 4.1. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri (n=91)

Tanıtıcı Özellikler	Müdahale Grubu 2 (Simülasyon) (n=31)		Müdahale Grubu 1 (Vaka) (n=30)		Kontrol Grubu (Ders) (n=30)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaş Ort.=23,08±3,772 (Min. 21 ve Max. 58)						
Cinsiyet						
Kadın	26	83,9	30	100,0	30	100,0
Erkek	5	16,1	0	0,0	0	0,0
Akademik Ortalama						
2-2,99	15	48,4	10	33,3	9	30,0
3,00-4,00	16	51,6	20	66,7	21	70,0
Yönetimsel Problem Çözme ve Karar Verme ile İlgili Ders/Kurs Alma Durumu						
Ders/Kurs Alan	14	45,2	18	60,0	12	40,0
Ders/Kurs Almayan	17	54,8	12	40,0	18	60,0
Simülasyon Yöntemini Deneyimleme						
Simülasyonu Deneyimleyen	16	51,6	13	43,3	20	66,7
Simülasyonu Deneyimlemeyen	15	48,4	17	56,7	10	33,3

Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1.'de verilmiştir. Öğrencilerin yaş ortalaması $23,08 \pm 3,77$ olup, öğrencilerin yaşları 21 ile 58 arasında değişmektedir. Kontrol grubunda (% 100,0) birinci müdahale grubunda (% 100,0), ikinci müdahale grubunda (% 83,9) yer alan öğrencilerin büyük çoğunluğunu kadın öğrenciler oluşturmaktadır. Her üç grupta da öğrencilerin yarısından fazlasını genel akademik ortalaması "3.00-4.00" arasında olan öğrenciler, kontrol (% 70,0), birinci müdahale grubu (% 66,7), ikinci müdahale grubu (% 51,6) oluşturmaktadır. Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin % 40,0'ının, birinci müdahale grubunda yer alan öğrencilerin % 60,0'ının, ikinci müdahale grubunda yer alan öğrencilerin % 45,2'sinin yönetimsel problem çözme ve karar verme ile ilgili ders ya da kurs aldığı, sırasıyla % 66,7'sinin, % 43,3'ünün, % 51,6'sının simülasyon uygulamasını deneyimlediği görülmektedir.

4.2. Katılımcıların Ön Test-Son Test Puanlarına İlişkin Bulgular

Öğrencilerin ön test-son testten aldıkları puan sonuçlarının ve değişimlerinin (son test-ön test) ortalama puan ve standart sapma değerleri Tablo 4.2.'de verilmiştir.

Tablo 4.2. Simülasyon, vaka, kontrol grubu öğrencilerinin ön test-son test puanları

	ÖN TEST			SON TEST			İstatistiksel Değerlendirme		Değişim (Son Test-Ön Test)		
	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	t	p	n	\bar{x}	SS
Başarı Puanları											
Simülasyon	31	8,74	2,50	31	9,71	2,51	-2,061	0,048*	31	0,97	2,61
Vaka	30	9,13	2,06	30	8,70	2,72	0,867	0,393	30	-0,43	2,74
Kontrol	30	8,33	2,23	30	8,60	2,39	-0,510	0,614	30	0,27	2,86
İstatistiksel Değerlendirme	F=0,926	p=0,400		F=1,790	p=0,173				F=1,995	p=0,142	

*: $p < 0,05$

Uygulanan bağımlı örneklem t testi sonucunda simülasyon grubunda kendi içerisinde ön test ve son test bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p=0,048$). Buna göre simülasyon grubunda son testte bilgi puanları artmıştır. Vaka ($p=0,393$) ve kontrol ($p=0,614$) grubunun kendi içerisinde ön test ve son test bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda simülasyon, vaka ve kontrol grupları arasında ön test-son test bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,400$, $p=0,173$).

Simülasyon grubuna katılan öğrencilerin ön test değişimlerinin ortalama puanı 0,97 iken, vaka grubuna katılan öğrencilerin aynı ortalama puanı -0,43 ve kontrol grubuna katılan öğrencilerin aynı ortalama puanı ise 0,27'dir.

Uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda simülasyon, vaka ve kontrol grupları arasında ön testten aldıkları puan değişimleri (son test-ön test) bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$)

4.3. Katılımcıların Problem Çözme Envanterinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular

Öğrencilerin Problem Çözme Envanterinden aldıkları 1. ve 2. Uygulama ortalama puan ve standart sapma değerleri Tablo 4.3.'de verilmiştir.

Tablo 4.3. Simülasyon, vaka ve kontrol grubu öğrencilerinin problem çözme envanteri 1. ve 2. uygulama puan ortalamalarının dağılımı

Problem Çözme Envanteri Alt Boyutları	1. Uygulama			2. Uygulama			İstatistiksel Değerlendirme	
	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	t	p
Aceleci Yaklaşım								
Simülasyon	31	37,65	6,17	31	38,32	5,56	-0,895	0,378
Vaka	30	36,00	6,73	30	37,40	6,79	-1,067	0,295
Kontrol	30	37,97	7,81	30	37,67	6,91	0,265	0,793
İstatistiksel Değerlendirme	F=0,698	p=0,501		F=0,166	p=0,847			
Değerlendirici Yaklaşım								
Simülasyon	31	7,29	2,54	31	6,87	2,07	0,910	0,370
Vaka	30	7,00	2,34	30	7,33	2,78	-0,841	0,407
Kontrol	30	7,60	2,52	30	6,96	2,09	1,412	0,169
İstatistiksel Değerlendirme	F=0,440	p=0,645		F=0,330	p=0,720			
Düşünen Yaklaşım								
Simülasyon	31	11,42	3,78	31	11,48	3,13	-0,106	0,916
Vaka	30	13,10	3,25	30	12,67	4,20	0,749	0,460
Kontrol	30	12,60	4,40	30	12,30	4,38	0,415	0,681
İstatistiksel Değerlendirme	F=1,548	p=0,218		F=0,724	p=0,487			
Kaçıngan Yaklaşım								
Simülasyon	31	19,26	3,18	31	19,84	2,72	-1,241	0,224
Vaka	30	18,17	2,77	30	18,50	3,17	-0,708	0,484
Kontrol	30	19,47	2,80	30	19,27	2,95	0,477	0,637
İstatistiksel Değerlendirme	F=1,713	p=0,186		F=1,579	p=0,212			
Kendine Güvenli Yaklaşım								
Simülasyon	31	14,77	5,04	31	14,42	3,73	0,540	0,593
Vaka	30	15,53	3,88	30	13,80	4,42	2,395	0,023*
Kontrol	30	15,73	5,39	30	14,97	4,82	0,977	0,336
İstatistiksel Değerlendirme	F=0,338	p=0,714		F=0,543	p=0,583			
Planlı Yaklaşım								
Simülasyon	31	8,84	3,01	31	9,81	2,46	-2,013	0,053
Vaka	30	9,68	3,19	30	9,37	3,41	0,600	0,553
Kontrol	30	10,23	3,41	30	10,00	3,39	0,390	0,699
İstatistiksel Değerlendirme	F=1,464	p=0,237		F=0,327	p=0,722			
Problem Çözme Envanteri (Toplam Puan)								
Simülasyon	31	81,03	18,46	31	79,74	13,93	0,628	0,535
Vaka	30	86,73	16,11	30	82,73	19,69	1,474	0,151
Kontrol	30	83,93	19,91	30	82,50	17,97	0,561	0,579
İstatistiksel Değerlendirme	F=0,746	p=0,477		F=0,283	p=0,754			

*: $p < 0,05$

Uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda simülasyon, vaka ve kontrol grupları arasında toplam Problem Çözme Envanteri 1. ve 2. Uygulama puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,477$).

Uygulanan bağımlı örneklem t testi sonucunda simülasyon ($p=0,535$), vaka ($p=0,151$) ve kontrol ($p=0,579$) grubunda kendi içerisinde toplam Problem Çözme

Envanteri 1. ve 2. uygulama puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,535$).

Öğrencilerin Problem Çözme Envanterinin *aceleci yaklaşım, değerlendirici yaklaşım, düşünen yaklaşım, kaçınan yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, planlı yaklaşım* alt boyutundan aldıkları 1. ve 2. uygulama ortalama puanları Tablo 4.3.'de verilmiştir.

Uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda simülasyon, vaka ve kontrol grupları arasında *aceleci yaklaşım, değerlendirici yaklaşım, düşünen yaklaşım, kaçınan yaklaşım, planlı yaklaşım* alt boyutları 1. ve 2. Uygulama puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Uygulanan bağımlı örneklem t testi sonucunda simülasyon, vaka ve kontrol grubunda kendi içerisinde *aceleci yaklaşım, değerlendirici yaklaşım, düşünen yaklaşım, kaçınan yaklaşım, planlı yaklaşım* alt boyutları 1. ve 2. Uygulama puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda simülasyon, vaka ve kontrol grupları arasında *kendine güvenli yaklaşım* alt boyutu 1. ve 2. Uygulama puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,714$).

Uygulanan bağımlı örneklem t testi sonucunda simülasyon ($p=0,593$) ve kontrol ($p=0,336$) grubunda kendi içerisinde *kendine güvenli yaklaşım* alt boyutu 1. ve 2. Uygulama puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Vaka grubunda kendi içerisinde *kendine güvenli yaklaşım* alt boyutu 1. ve 2. Uygulama puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır. Buna göre vaka grubunda *kendine güvenli yaklaşım* alt boyutu 2. Uygulama puan ortalamaları, *kendine güvenli yaklaşım* alt boyutu 1. Uygulama puan ortalamalarından anlamlı derecede daha düşüktür ($p=0,023$).

Tablo 4.4. Öğrencilerin akademik başarılarına göre problem çözme envanteri toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

Problem Çözme Envanteri Alt Boyutları	1. Uygulama			2. Uygulama		
	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS
Acelecı Yaklaşım						
2,00-2,99	34	36,76	6,45	34	37,12	6,60
3,00-4,00	57	37,47	7,20	57	38,21	6,27
İstatistiksel Değerlendirme	t=-0,472	p=0,638		t=-0,789	p=0,432	
Değerlendirici Yaklaşım						
2,00-2,99	34	6,94	2,04	34	12,41	3,92
3,00-4,00	57	7,51	2,67	57	11,98	3,95
İstatistiksel Değerlendirme	t=-1,065	p=0,290		t=0,012	p=0,990	
Düşünen Yaklaşım						
2,00-2,99	34	11,74	3,70	34	12,41	3,92
3,00-4,00	57	12,74	3,94	57	11,98	3,95
İstatistiksel Değerlendirme	t=-1,200	p=0,233		t=0,503	p=0,616	
Kaçınan Yaklaşım						
2,00-2,99	34	19,47	2,53	34	19,00	2,56
3,00-4,00	57	18,67	3,16	57	19,33	3,20
İstatistiksel Değerlendirme	t=1,262	p=0,210		t=-0,516	p=0,607	
Kendine Güvenli Yaklaşım						
2,00-2,99	34	14,15	5,23	34	14,32	4,55
3,00-4,00	57	16,05	4,39	57	14,44	4,21
İstatistiksel Değerlendirme	t=-1,863	p=0,066		t=-0,122	p=0,903	
Planlı Yaklaşım						
2,00-2,99	34	8,95	3,41	34	9,97	3,14
3,00-4,00	57	9,95	3,08	57	9,58	3,08
İstatistiksel Değerlendirme	t=-1,435	p=0,155		t=0,583	p=0,561	
Problem Çözme Envanteri (Toplam Puan)						
2,00-2,99	34	80,91	17,09	34	82,82	16,22
3,00-4,00	57	85,63	18,72	57	80,93	17,85
İstatistiksel Değerlendirme	t=-1,201	p=0,233		t=0,506	p=0,614	

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda akademik ortalaması 2,00-2,99 aralığında olan ve 3,00-4,00 aralığında olan öğrenciler arasında Problem Çözme Envanteri toplam ve alt boyutlarının 1. ve 2. Uygulama ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.5. Öğrencilerin yönetsel problem çözme ve karar verme ile ilgili ders/kurs alma durumlarına göre problem çözme envanteri toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

Problem Çözme Envanteri Alt Boyutları	1. Uygulama			2. Uygulama		
	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS
Aceleci Yaklaşım						
Ders/Kurs Alan	44	38,45	6,85	44	39,20	6,19
Ders/Kurs Almayan	47	36,04	6,82	47	36,49	6,34
İstatistiksel Değerlendirme	t=1,682	p=0,096		t=2,065	p=0,042*	
Değerlendirici Yaklaşım						
Ders/Kurs Alan	44	6,95	2,23	44	11,52	4,09
Ders/Kurs Almayan	47	7,62	2,64	47	12,72	3,70
İstatistiksel Değerlendirme	t=-1,288	p=0,201		t=-0,668	p=0,506	
Düşünen Yaklaşım						
Ders/Kurs Alan	44	11,75	3,50	44	11,52	4,09
Ders/Kurs Almayan	47	12,94	4,13	47	12,72	3,70
İstatistiksel Değerlendirme	t=-1,474	p=0,144		t=-1,468	p=0,146	
Kaçınan Yaklaşım						
Ders/Kurs Alan	44	19,36	2,58	44	19,61	2,85
Ders/Kurs Almayan	47	18,60	3,24	47	18,83	3,06
İstatistiksel Değerlendirme	t=1,245	p=0,216		t=1,263	p=0,210	
Kendine Güvenli Yaklaşım						
Ders/Kurs Alan	44	14,36	4,06	44	14,11	4,33
Ders/Kurs Almayan	47	16,26	5,26	47	14,66	4,34
İstatistiksel Değerlendirme	t=-1,912	p=0,059		t=-0,601	p=0,550	
Planlı Yaklaşım						
Ders/Kurs Alan	44	8,86	3,07	44	9,16	2,88
Ders/Kurs Almayan	47	10,24	3,25	47	10,26	3,21
İstatistiksel Değerlendirme	t=-2,074	p=0,041*		t=-1,710	p=0,091	
Problem Çözme Envanteri (Toplam Puan)						
Ders/Kurs Alan	44	79,64	16,98	44	78,39	17,85
Ders/Kurs Almayan	47	87,83	18,54	47	84,68	16,14
İstatistiksel Değerlendirme	t=-2,194	p=0,031*		t=-1,766	p=0,081	

*: $p < 0,05$

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda yönetsel problem çözme ve karar verme ile ilgili ders/kurs alan ve almayan öğrenciler arasında toplam Problem Çözme Envanteri, planlı yaklaşım alt boyutu 1. uygulama ortalama puanları

ve aceleci yaklaşım alt boyutu 2. Uygulama ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre yönetimsel problem çözme ve karar verme ile ilgili ders/kurs alan öğrencilerin Problem Çözme Envanteri toplam puan ortalamaları ($p=0,031$), planlı yaklaşım alt boyutu puan ortalamaları ($p=0,041$) yönetimsel problem çözme ve karar verme ile ilgili ders/kurs almayan öğrencilerden anlamlı derecede daha azdır. Yönetimsel problem çözme ve karar verme ile ilgili ders/kurs alan öğrencilerin aceleci yaklaşım alt boyutu 2. Uygulama ortalama puanları yönetimsel problem çözme ve karar verme ile ilgili ders/kurs almayan öğrencilerden anlamlı derecede daha fazladır ($p=0,042$).

Tablo 4.6. Öğrencilerin simülasyonu deneyimleme durumlarına göre problem çözme envanteri toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

Problem Çözme Envanteri Alt Boyutları	1. Uygulama			2. Uygulama		
	n	\bar{X}	SS	n	\bar{X}	SS
Aceleci Yaklaşım						
Simülasyonu Deneyimleyen	49	37,29	7,50	49	37,47	6,16
Simülasyonu Deneyimlemeyen	42	37,12	6,23	42	38,19	6,69
İstatistiksel Değerlendirme	t=0,114	p=0,909		t=-0,535	p=0,594	
Değerlendirici Yaklaşım						
Simülasyonu Deneyimleyen	49	7,82	2,48	49	12,04	3,69
Simülasyonu Deneyimlemeyen	42	6,69	2,32	42	12,26	4,23
İstatistiksel Değerlendirme	t=2,223	p=0,029*		t=1,025	p=0,308	
Düşünen Yaklaşım						
Simülasyonu Deneyimleyen	49	12,63	4,02	49	12,04	3,69
Simülasyonu Deneyimlemeyen	42	12,05	3,69	42	12,26	4,23
İstatistiksel Değerlendirme	t=0,719	p=0,474		t=-0,267	p=0,790	
Kaçıngan Yaklaşım						
Simülasyonu Deneyimleyen	49	19,00	2,78	49	18,98	2,86
Simülasyonu Deneyimlemeyen	42	18,93	3,17	42	19,48	3,10
İstatistiksel Değerlendirme	t=0,115	p=0,909		t=-0,794	p=0,429	
Kendine Güvenli Yaklaşım						
Simülasyonu Deneyimleyen	49	15,63	5,04	49	14,51	3,88
Simülasyonu Deneyimlemeyen	42	15,00	4,50	42	14,26	4,82
İstatistiksel Değerlendirme	t=0,627	p=0,532		t=0,272	p=0,786	
Planlı Yaklaşım						
Simülasyonu Deneyimleyen	49	9,88	3,48	49	10,00	3,07
Simülasyonu Deneyimlemeyen	42	9,22	2,90	42	9,40	3,12
İstatistiksel Değerlendirme	t=0,966	p=0,336		t=0,916	p=0,362	
Problem Çözme Envanteri (Toplam Puan)						
Simülasyonu Deneyimleyen	49	85,08	19,20	49	82,69	15,93
Simülasyonu Deneyimlemeyen	42	82,45	17,04	42	80,40	18,67
İstatistiksel Değerlendirme	t=0,686	p=0,495		t=0,631	p=0,530	

*: $p < 0,05$

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda simülasyonu deneyimleyen ve deneyimlemeyen öğrenciler arasında değerlendirici yaklaşım alt boyutu 1. Uygulama puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0,029$). Buna göre simülasyonu deneyimleyen öğrencilerin

değerlendirici yaklaşım alt boyutu 1. Uygulama puan ortalamaları, simülasyonu deneyimlemeyen öğrencilerden anlamlı derecede daha fazladır.

4.4. Katılımcıların Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulgular

Öğrencilerin Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeğinden aldıkları 1. ve 2. Uygulama ortalama puan ve standart sapma değerleri Tablo 4.7.'de verilmiştir.

Tablo 4.7. Simülasyon, vaka ve kontrol grubu öğrencilerinin hemşirelikte klinik karar verme ölçeği 1. ve 2. uygulama puan ortalamalarının dağılımı

Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği Alt Boyutları	1. Uygulama			2. Uygulama			İstatistiksel Değerlendirme	
	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS	t	p
Amaçları ve Değerleri Soruşturmak								
Simülasyon	31	37,13	3,29	31	37,55	3,16	-0,757	0,455
Vaka	30	35,77	3,35	30	36,77	3,87	-1,559	0,130
Kontrol	30	36,60	3,83	30	36,60	3,39	0,000	1,000
İstatistiksel Değerlendirme	F=1,173	p=0,314		F=0,647	p=0,526			
Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek								
Simülasyon	31	37,65	3,89	31	38,10	3,42	-0,951	0,349
Vaka	30	37,17	3,16	30	37,63	2,79	-0,917	0,367
Kontrol	30	37,30	3,65	30	37,47	3,68	-0,313	0,756
İstatistiksel Değerlendirme	F=0,145	p=0,865		F=0,296	p=0,744			
Seçenek ve Fikirleri Araştırmak								
Simülasyon	31	40,94	3,57	31	41,00	3,59	-0,118	0,907
Vaka	30	39,77	4,18	30	40,63	4,07	-1,680	0,104
Kontrol	30	40,67	3,52	30	40,77	4,60	-0,130	0,897
İstatistiksel Değerlendirme	F=0,801	p=0,452		F=0,063	p=0,939			
Sonuçları Değerlendirmek								
Simülasyon	31	40,23	3,90	31	40,48	3,97	-0,333	0,741
Vaka	30	39,53	4,08	30	39,43	3,82	0,146	0,885
Kontrol	30	40,47	4,07	30	39,83	3,82	0,967	0,341
İstatistiksel Değerlendirme	F=0,438	p=0,647		F=0,574	p=0,565			
Hemşirelikte Klinik Karar Verme (Toplam Puan)								
Simülasyon	31	155,94	11,73	31	157,13	10,46	-0,711	0,483
Vaka	30	152,23	11,42	30	154,47	11,69	-1,622	0,116
Kontrol	30	155,03	12,47	30	154,67	13,39	0,200	0,843
İstatistiksel Değerlendirme	F=0,801	p=0,452		F=0,476	p=0,623			

Uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda simülasyon, vaka ve kontrol grupları arasında toplam Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği 1. ve 2. Uygulama puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,623$).

Uygulanan bağımlı örneklem t testi sonucunda simülasyon ($p=0,483$) ve vaka ($p=0,116$) grubunda kendi içerisinde toplam Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği 1. ve 2. Uygulama puan ortalamaları arasında artış görünmekle birlikte bu artış istatistiksel olarak anlamlı değildir. Kontrol grubunda kendi içerisinde toplam Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği 1. ve 2. Uygulama puan ortalamaları arasında azalma görünmekle birlikte bu azalma istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,843$).

Öğrencilerin Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeğinin *amaçları ve değerleri soruşturmak, bilgiyi araştırmak, yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek ve sonuçları değerlendirmek* alt boyutlarından aldıkları 1. ve 2. Uygulama ortalama puanları Tablo 4.7.'de verilmiştir.

Uygulanan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda simülasyon, vaka ve kontrol grupları arasında amaçları ve değerleri soruşturma, bilgiyi araştırma, yeni bilgiyi tarafsız olarak benimseme ve sonuçları değerlendirme alt boyutları 1. ve 2. Uygulama ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Uygulanan bağımlı örneklem t testi sonucunda simülasyon, vaka ve kontrol grubunda kendi içerisinde amaçları ve değerleri soruşturma, bilgiyi araştırma, yeni bilgiyi tarafsız olarak benimseme ve sonuçları değerlendirme 1. ve 2. Uygulama ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.8. Öğrencilerin akademik başarılarına göre hemşirelikte klinik karar verme ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği Alt Boyutları	1. Uygulama			2. Uygulama		
	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS
Amaçları ve Değerleri Soruşturmak						
2,00-2,99	34	36,91	3,08	34	36,79	3,23
3,00-4,00	57	36,26	3,74	57	37,09	3,63
İstatistiksel Değerlendirme	t=0,853	p=0,396		t=-0,389	p=0,699	
Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek						
2,00-2,99	34	37,41	3,68	34	38,18	3,45
3,00-4,00	57	37,35	3,51	57	37,47	3,20
İstatistiksel Değerlendirme	t=0,079	p=0,937		t=0,985	p=0,327	
Seçenek ve Fikirleri Araştırmak						
2,00-2,99	34	40,76	3,72	34	40,82	4,25
3,00-4,00	57	40,28	3,80	57	40,79	3,98
İstatistiksel Değerlendirme	t=0,596	p=0,553		t=0,039	p=0,969	
Sonuçları Değerlendirmek						
2,00-2,99	34	40,32	4,78	34	39,91	4,10
3,00-4,00	57	39,93	3,47	57	39,93	3,73
İstatistiksel Değerlendirme	t=0,419	p=0,677		t=-0,022	p=0,983	
Hemşirelikte Klinik Karar Verme (Toplam Puan)						
2,00-2,99	34	155,41	12,01	34	155,71	12,05
3,00-4,00	57	153,82	11,82	57	155,28	11,79
İstatistiksel Değerlendirme	t=0,616	p=0,540		t=0,165	p=0,869	

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda akademik ortalaması 2,00-2,99 aralığında olan ve 3,00-4,00 aralığında olan öğrenciler arasında Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği toplam ve alt boyutlarının 1. ve 2. Uygulama ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.9. Öğrencilerin yönetsel problem çözme ve karar verme ile ilgili ders/kurs alma durumlarına göre hemşirelikte klinik karar verme ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği Alt Boyutları	1. Uygulama			2. Uygulama		
	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS
Amaçları ve Değerleri Soruşturmak						
Ders/Kurs Alan	44	37,16	3,26	44	37,50	3,91
Ders/Kurs Almayan	47	35,89	3,65	47	36,49	2,96
İstatistiksel Değerlendirme	t=1,741	p=0,085		t=1,396	p=0,166	
Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek						
Ders/Kurs Alan	44	37,89	3,50	44	37,84	3,38
Ders/Kurs Almayan	47	36,89	3,57	47	37,64	3,24
İstatistiksel Değerlendirme	t=1,338	p=0,184		t=0,292	p=0,771	
Seçenek ve Fikirleri Araştırmak						
Ders/Kurs Alan	44	41,59	3,94	44	41,36	4,17
Ders/Kurs Almayan	47	39,40	3,28	47	40,28	3,93
İstatistiksel Değerlendirme	t=2,885	p=0,005*		t=1,281	p=0,203	
Sonuçları Değerlendirmek						
Ders/Kurs Alan	44	41,16	3,04	44	40,45	3,70
Ders/Kurs Almayan	47	39,06	4,51	47	39,43	3,96
İstatistiksel Değerlendirme	t=2,581	p=0,011*		t=1,278	p=0,204	
Hemşirelikte Klinik Karar Verme (Toplam Puan)						
Ders/Kurs Alan	44	157,80	11,45	44	157,16	12,96
Ders/Kurs Almayan	47	151,26	11,45	47	153,83	10,54
İstatistiksel Değerlendirme	t=2,723	p=0,008*		t=1,348	p=0,181	

*: $p < 0,05$

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda yönetsel problem çözme ve karar verme ile ilgili ders/kurs alan ve almayan öğrenciler arasında toplam Hemşirelikte Karar Verme Ölçeği ($p=0,008$), seçenek ve fikirleri araştırmak ($p=0,005$) ve sonuçları değerlendirmek alt boyutları 1. Uygulama ortalama puanları ($p=0,011$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Buna göre yönetsel problem çözme ve karar verme ile ilgili ders/kurs alan öğrencilerin Hemşirelikte Karar Verme Ölçeği toplam puan ortalamaları, seçenek ve fikirleri araştırmak ve sonuçları değerlendirmek alt boyutu puan ortalamaları yönetsel problem çözme ve karar verme ile ilgili ders/kurs almayan öğrencilerden anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 4.10. Öğrencilerin simülasyon deneyimleme durumlarına göre hemşirelikte klinik karar verme ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği Alt Boyutları	1. Uygulama			2. Uygulama		
	n	\bar{x}	SS	n	\bar{x}	SS
Amaçları ve Değerleri Soruşturmak						
Simülasyonu Deneyimleyen	49	36,96	3,82	49	37,35	3,45
Simülasyonu Deneyimlemeyen	42	35,98	3,05	42	36,55	3,49
İstatistiksel Değerlendirme	t=1,340	p=0,184		t=1,097	p=0,276	
Bilgiyi Araştırmak ve Yeni Bilgiyi Tarafsız Olarak Benimsemek						
Simülasyonu Deneyimleyen	49	37,49	3,64	49	37,98	3,33
Simülasyonu Deneyimlemeyen	42	37,24	3,49	42	37,45	3,26
İstatistiksel Değerlendirme	t=0,335	p=0,738		t=0,760	p=0,449	
Seçenek ve Fikirleri Araştırmak						
Simülasyonu Deneyimleyen	49	40,59	3,76	49	40,76	4,50
Simülasyonu Deneyimlemeyen	42	40,31	3,80	42	40,86	3,53
İstatistiksel Değerlendirme	t=0,356	p=0,723		t=-0,119	p=0,906	
Sonuçları Değerlendirmek						
Simülasyonu Deneyimleyen	49	40,37	3,84	49	39,69	3,94
Simülasyonu Deneyimlemeyen	42	39,74	4,18	42	40,19	3,78
İstatistiksel Değerlendirme	t=0,748	p=0,456		t=-0,611	p=0,543	
Hemşirelikte Klinik Karar Verme (Toplam Puan)						
Simülasyonu Deneyimleyen	49	155,41	12,38	49	155,78	12,71
Simülasyonu Deneyimlemeyen	42	153,26	11,24	42	155,05	10,85
İstatistiksel Değerlendirme	t=0,860	p=0,392		t=0,291	p=0,772	

Uygulanan bağımsız örneklem t testi sonucunda simülasyonu deneyimleyen ve deneyimlemeyen öğrenciler arasında Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği toplam puan ve alt boyutları 1. ve 2. Uygulama puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

4.5. Öğrencilerin Kullanılan Öğretim Yöntemleri ile İlgili Görüşleri

Araştırmanın dördüncü aşamasında, simülasyon (n=6) ve vaka çalışması (n=6) müdahale grupları ile kontrol (n=6) grubunda yer alan 18 öğrenci ile ayrı oturumlarda gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular simülasyon grubu için; senaryo temelli simülasyonun yararları kategorisi altında öğrenmeyi kolaylaştırma, tutumsal davranışlar kazanma, problem çözmeye katkısı, karar vermeye katkısı ana temaları şeklinde gruplandırılmıştır (Tablo 4.11.). Vaka çalışması grubu için; vaka çalışmasının yararları kategorisi altında etkililik, tutumsal davranışlar kazanma, problem çözme ve karar vermeye katkısı ana temaları; vaka çalışmasının sınırlılığı kategorisi altında tutumsal öğrenme ana teması şeklinde gruplandırılmıştır (Tablo 4.12.). Kontrol grubu için; mevcut öğretimin yararları kategorisi altında, etkililik, tutumsal davranışlar kazanma ana temaları; mevcut öğretimin sınırlılığı kategorisi altında öğrenme ve problem çözme ve karar verme becerileri geliştirme ana temaları şeklinde gruplandırılmıştır (Tablo 4.13.).

Tablo 4.11. Simülasyon grubu öğrencilerinin yönetsel becerileri geliştirmede yenilikçi öğretim yaklaşımlarının kullanımı konusundaki görüşleri

Kategori	Ana Tema	Alt Tema
Senaryo Temelli Simülasyonun Yararları	Öğrenmeyi Kolaylaştırma	Kalıcılık Etkililik Farklı bakış açısı geliştirme Teorik bilgiyi uygulamaya aktarma İletişim becerilerini geliştirme Somutlaştırma Öğrenmeyi pekiştirme Olaylara bütüncül bakma ve değerlendirme Gerçeğe yakın öğrenme ortamı
	Tutumusal Davranışlar Kazanma	Canlılık Gerçeklik hissi Yönetici hemşire olmayı deneyimleme Yönetici bakış açısıyla düşünme Simüle edilmiş ortamda zorlanma Heyecan uyandırma Özgüven kazanma İç görü kazandırma Hatalardan öğrenme

Tablo 4.11.(Devamı) Simülasyon grubu öğrencilerinin yönetsel becerileri geliştirmede yenilikçi öğretim yaklaşımlarının kullanımı konusundaki görüşleri

Kategori	Ana Tema	Alt Tema
	Problem Çözmeye Katkısı	Problemleri somut olarak belirleme Problemlerin çözümünde aktif rol oynama Problem çözme basamaklarını izleyebilme Analitik düşünme becerisi Akranla öğrenme Sorgulayarak düşünmeyi kazandırma Sözel olmayan ipuçlarını fark etme
	Karar Vermeye Katkısı	Sistemi düşünüp karar verme Mantıklı karar verme çabası Farklı açılardan düşünme Herkese uyumlu karar vermeye çalışma Anlık kararlar alabilme Yönetici hemşire gözüyle değerlendirme yapma Objektif kararlar alma Etkileyen faktörleri düşünme Karar alırken paydaş görüşleri alma Karar verme basamaklarını uygulama Karar verme sorumluluğunu alma

4.5.1. Simülasyon Grubu Öğrencilerinin Öğretim Yöntemi ile İlgili Görüşlerine İlişkin Bulgular

Kategori 1: Senaryo Temelli Simülasyonun Yararları

Simülasyon grubunda yer alan öğrencilerden elde edilen veriler, senaryo temelli simülasyonun yararları kategorisi altında öğrenmeyi kolaylaştırma, tutumsal davranışlar kazanma, problem çözmeye katkısı, karar vermeye katkısı temalarıyla tanımlanmıştır.

Ana Tema 1. Öğrenmeyi Kolaylaştırma

Öğrenciler senaryo temelli simülasyon öğretim yöntemi ile gerçeğe yakın ortamda öğrenmeyi gerçekleştirdiklerini, öğrenme sürecinde aktif olarak yer aldıkları için etkili ve faydalı olduğunu, öğrenmeyi kalıcı hale getirdiğini, iletişim becerilerini geliştirdiğini, durumlara farklı bakış açısı geliştirebildiklerini, derslerde öğrendikleri teorik bilgiyi uygulama alanına aktarma imkanı sunduğunu, senaryolarla olayları deneyimledikleri için düşüncelerini somutlaştırabildiklerini, bütüncül bakış açısıyla durumları değerlendirdiklerini, gerçeğe yakın ortamda öğrenmeyi gerçekleştirdiklerini, tekrarlı uygulama imkanı ile öğrenmeyi pekiştirdiklerini ifade etmişlerdir. Aşağıda öğrenci ifadelerinden örnekler verilmiştir.

“(Teorik bilgiyi uygulamaya aktarma, farklı bakış açısı geliştirme, etkililik)...Çok faydalı oldu benim için de. Yani, normalde biz hep teorik üzerinden öğreniyoruz. Ama böyle bir durumla karşı karşıya kaldığımızda, ne yapacağımızı şaşıryoruz. Yani, bu becerinin kazandırılması gerektiğini düşünüyorum ben öğrencilere. Bu açıdan çok faydalı oldu. Farklı bir açıdan bakmayı öğrendik...” (S4)

“(Kalıcılık) Sınıftaki vakalarda unutuluyor hemen. Mesela okuduğumuz bir şeyin, düşünce esnasında, olay esnasında, hemen aklımıza gelip uygulama ihtimalimiz daha düşük oluyor. Ama görüp yaptığımız bir şeyde, daha kolay aklıma geliyor.” (S2)

“(Etkililik, kalıcılık)... Okuduğumu unuturum, duyduğumu unuturum, hem görüp hem okursam, daha çok akılda kalır.” (S2)

“(İletişim becerilerini geliştirme)...İletişim becerileri de geliştirdi bu arada.” (S1)

“(Farklı bakış açısı, gerçeğe yakın öğrenme ortamı) O an ki o durumu, canlı bir şekilde görmek, orada olayın canlandırılması, orada o senaryoların gözümüzün önünde yaşanması, farklı bir bakış açısı kazandırdı diye düşünüyorum...” (S2)

“(Teorik bilgiyi uygulamaya aktarma, etkililik, somutlaştırma)... Sınıfta yaptığımız vakalarda şey oluyor. Hani karar veriyoruz, şöyle yapalım. Hani, hemşireyle görüşelim. Diğer hemşireyle de görüşelim. Ama bu simülasyonu yaptığımızda, iki hemşire de ordaydı ve bir sorun vardı. Onlarla görüştük. Hani bunu uygulamış olduk... Teorikte kalmamış oldu. Bilgiler kullanılmış oldu. Ve bunu deneyimlemiş olduk. Hani, güzel oldu.” (S6)

“(Öğrenmeyi pekiştirme, gerçeğe yakın öğrenme ortamı) ... Bize vakalar veriliyordu. Olayı işte kendi bakış açımızla, kendi kafamızda nasıl canlandırabiliyorsak, o şekilde yorumlayabiliyorduk. Ama bu senaryoda, olay gözümüzün önündeydi. En güzel tarafı da birçok defa bu uygulamayı deneyimleyebiliyorsunuz” (S2)

“(Bütüncül bakma ve değerlendirme) ... Ben simülasyona girmeden önce şey hani daha iyi çözeceğimi düşünmezdim ama şuan hani daha bütüncül bakacağımı, hani daha her şeye odaklanıp bakacağımı biliyorum.”(S6)

Ana Tema 2. Tutumsal Davranışlar Kazanma

Öğrenciler senaryoların gerçekçi ve birbirinden farklı olmasının kendilerinde gerçekten yaşanıyor hissi uyandırdığı, uygulamanın standart katılımcılar ile yapılmasının canlılık hissi yaşadıklarını, ilk defa yönetici hemşire olma ve yönetici bakış açısıyla düşünme deneyimi yaşadıkları, simüle edilmiş ortamda zorlandıklarını, heyecanlandıklarını, kendilerine olan güveni arttırdığı, iç görü kazandıkları, kendi ve başkasının hatalarından öğrendikleri yönünde duygularını ifade etmişlerdir. Aşağıda öğrenci ifadelerinden örnekler verilmiştir.

“(Gerçeklik, canlılık)... Simülasyonun gerçek kişiler üzerinden olması, hani maket bir hasta ya da maket bir şey üzerinden olmaması, çok iyi oldu. Olayı gerçek yaşıyormuş gibi hissettim orada...” (S6)

“(Gerçeklik, canlılık)... Uygulamaya geçirdik en azından. O yüzden bence etkiliydi. Aynı şekilde arkadaşların dediği gibi, önceden hep maketler üzerinde

kaldığı için hocam, şimdi gerçekten hemşireler, deneyimleri var. İşi bilen kişiler de oldukları için, benim için baya etkiliydi. Gerçekçiydi.” (S3)

“(İlk defa yönetici hemşire olmayı deneyimleme)... Biz, daha önceki simülasyonlarda hep öğrenci hemşire rolünde olduk hani. Hemşire olarak karar vermeye çalıştık ve hep hasta üzerine karar vermeye çalıştık. Bundaki fark, yenilik katan şey, yönetici olarak ne yapmamız gerektiği idi. Ve hep sorunlar günlük hayatta olabilecek, bizim de kliniklerde gözlemlediğimiz sorunlardı. O yüzden, o açıdan farklıydı.” (S1)

“(Heyecan uyandırma) Şimdi, ilk defa böyle bir simülasyon uygulamasına katıldık, hep birlikte arkadaşlarımla birlikte. Değişik bir deneyimdi. Öncelikle oyuncular rollerini çok iyi oynuyorlardı. Gerçekten öyle bir durumun içerisinde olsam ne yapardım diye düşündüm simülasyon sonrasında, öncesinde de, esnasında da...” (S2)

“(Yönetici bakış açısıyla düşünme)... İlk defa yönetici gözüyle bakmış olduk. Daha önce arkadaşlarımla dediği gibi öğrenci gözüyle bakıyorduk. Bir de hocam hani kişilere odaklanmak yerine, yönetimde ne gibi bir sorun var, ne yapabiliriz. Oturup bunu konuşmamız çok farklı oldu benim için. Değişik bir deneyimdi aynı şekilde.” (S3)

“(Simüle edilmiş ortamda zorlanma) ... ilk, sorguladım bir, neden böyle yaptık, hani ilk başta gittiğimde bir adapte olamadım ortama. Onu bir düşündüm. Ama sonrasında adapte olmuşluğumu düşündüm ama keşke daha iyisini yapabilirdim...” (S6)

“(Simüle edilmiş ortamda zorlanma) Ne yapacağım, ne yapmam bekleniyor, bir an adapte olamadım oraya ama sonrasında hani daha ne yapabilirim diye düşündüm.” (S4)

“(Heyecan hissi uyandırma) Uygulama sırasında ve sonrasında çok heyecanlıydık. Şimdi çıktıktan sonra şey oldu, aslında doğruyu yapmayı gerektiklerini biliyorum ama niye yapılmadı diye sorgulama... Niye böyle söyledim, şöyle söyleseydim daha iyi olurdu. Keşke böyle deseydim, bunları niye yazdım falan diye düşündüm biraz.” (S1)

“(İç görü kazanma, hatalardan öğrenme) Uygulamadan çıktıktan sonra, önce bir kendime geldim, yanlışlarımı, doğrularımı, eksiklerimi falan. Eksilerimi gördüm ve niye aslında bildiğim bir şey, neden ben bunu uygulamaya getiremedim diye sorguladım falan. Bir daha olsa bunda daha çok dikkat edeceğimin farkına vardım. Eğer normal bir hayatta karşılaşırsak, hastanede falan filan, ilk dikkat edeceğim şeylerden birisi oldu...” (S5)

“(Özgüven kazanma) ...Hani arkada kaldığımız zaman aa bak burada bu var, ya da şu senaryo da neden saçı açık diye yorum yaptık. Kendime güvenim arttı” (S1)

Ana Tema 3. Problem Çözmeye Katkısı

Öğrenciler senaryo temelli simülasyon öğretimi ile, sorunları somut olarak belirleyebildiklerini, sorunların çözümünde aktif rol oynadıklarını, analitik düşünme becerisinin geliştiğini, problem çözme basamaklarını izleyebildiklerini, paydaş görüşleri alarak değerlendirme yaptıklarını, sorgulayarak sorunların üzerinde daha çok düşündüklerini, çözüm önerisi getirebildiklerini, sözel olmayan ip uçlarını fark edebildiklerini ifade etmişlerdir. Aşağıda öğrenci ifadelerinden örnekler verilmiştir.

“(Problem çözme basamaklarını izleyebilme, problemleri somut olarak belirleme) Verilerden kökene, kaynağa gitmeye çalıştık, sorunun kaynağına. Önce orada ki olan veriler, ondan sonra problemin kaynağının neyden kaynaklandığını...” (S5)

“(Problem çözme basamaklarını izleyebilme, problemlerin çözümünde aktif rol oynama) ...Teorik olarak basamakları görüyoruz. Ama hani nasıl uygulayacağımızı bilmiyoruz. O an hani, onu tam olarak yaşadık. Karar vermek zorunda kaldık ya da problem çözmek zorunda kaldığımız için o basamakları uyguladık...” (S3)

“(Akranla öğrenme) Günlük problemleri çözerken, tek bir açıdan o problemi çözebiliyoruz, sonuca ulaştırabiliyoruz. Fakat sistemdeki ya da hastanede yönetici konumundayken, farklı açılardan, mesela sadece tek bir açıdan gitmiyoruz. Diğer açılardan da ve diğer yönetim üyeleri ile birlikte, herkes bir fikir sunaraktan, farklı açılardan yine problemi çözmeye gidiyoruz. Ama hani bir kaç tane perspektiften bakmış oluyoruz.” (S5)

“(Problem çözme basamaklarını izleyebilme, problemleri somut olarak belirleme) Problem neden kaynaklanıyor. Birçok sebepten. Hangileri, biz de bilmiyoruz. Sonra ne yapabiliriz, tek tek şey yapıyorsun. En sonunda, herkese uyan bir şekilde, sadece bir yere değil, herkese uyan bir şekilde çözüm önerisi getirmeye çalışıyorsun. Uygulayacaklarını, uygulamayacaklarını ayırıyorsun. O yüzden adımları görüyorsunuz.” (S1)

“(Problemi çözmek için analitik düşünme becerisi, problemlerin çözümünde aktif rol oynama) Bu simülasyon ile birlikte, vaka çok vaka, hemşirelere ve biz yöneticilere profesyonellik kattığını düşünüyorum. Çünkü oradaki problem çözüm basamakları, eksiklerimizi görüyoruz. Bir dahaki sefere, farklı bir vakada neler yapabiliriz. Onu yapmamıştım, burada bunu yapmalıyım diyerekten üstüne katıyoruz diye düşünüyorum” (S5)

“(Sözel olmayan ipuçlarını fark etme) ... Elinize yazılı bir belge verildiğinde zaten bütün bilgiler orada yazıyor vaka tartışmasında ama senaryo temelli simülasyon uygulamasında, deneyimliyorsunuz. Deneyimle beraber iyi bir gözlemci olmanız da lazım ki ipuçlarını yakalayabilesiniz...” (S5)

“(Sorgulayarak düşünmeyi kazandırma)...Yine olayları sonrasında debriefingte tartışmamız da olayları iyi analiz etmemizi sağladı. Eksiklerimizi gördük, nasıl davranmamız ve düşünmemiz gerektiğini gördük bence...”(S4)

“(Durumları somutlaştırma, gerçekten yaşanıyor hissi verme) ... Ben neyi sorun olarak görüyorsam, o sorundu. Ben neyi çözüm olarak yapıyorsam, görüyorsam, o çözüm yoluydu. Ve canlıydı, gerçekten ben o senaryolar içerisindeyken, o sorun sanki orada yaşanıyormuş, ben orada, o görevdeki hemşireymişim, o yönetici hemşireymişim, ve gerçekten bu bir problemmiş, ben de bu problemden, sistem de bu problemden etkilenmiş ve bunu çözmem gerekiyormuş gibi hissettim.” (S2)

Ana Tema 4. Karar Vermeye Katkısı

Öğrenciler senaryo temelli simülasyon öğretimi ile, sistemi düşünüp karar verdiklerini, mantıklı karar vermek için çaba harcadıklarını, kendilerini farklı açılardan düşünmeye zorladıklarını, yönetici hemşire gözüyle değerlendirme yaptıklarını, anlık, objektif, herkese uyumlu kararlar vermeye çalıştıklarını, paydaş görüşleri aldıklarını, karar verme basamaklarını uyguladıklarını, verdikleri kararların

sorumluluğunu almayı öğrendiklerini, kararlarını etkileyen faktörleri düşündüklerini ifade etmişlerdir. Aşağıda öğrenci ifadelerinden örnekler verilmiştir.

“(Sistem bazında düşünme, farklı açılardan düşünme, mantıklı karar verme çabası, etkileyen faktörleri düşünme)...Nasıl mantıklı karar verebiliriz, buna odaklanmamız gerekiyor. Birçok etkenin, dedikleri gibi arkadaşların, hepsini göz önünde bulundurmamız gerekiyor. Kim nasıl etkilenecek? Bunun sonuçları ne olacak? Bunların hepsini, tek tek irdeleyerek karar vermemiz gerekiyor. Yani tepeden, yani gerçekten, her şeyi görerek” (S4)

“(Sistem bazında düşünme, yönetici hemşire gözüyle değerlendirme yapma) Ben daha önce simülasyona katılmışım diğer derslerden, orada öğrenci olaraktı. Sadece hastaya ve hastalığına ilişkin vakalarla karşılaşmıştık. Ama bu sefer yönetici konumunda ve arkadaşlarla farklı farklı yöneticinin uu.. açılarından baktığımızda, bu sefer bütün olarak, bütüncül baktık. Hastaneye, ondan sonra sisteme, hastalara, oradaki çalışanlara. Hepsini tek tek farklı şekilde ve hepsini birden almamız gerektiğini gördük...” (S5)

“(Objektif kararlar alma, herkese uyumlu karar vermeye çalışma) Kendi hayatımda yaşadığım bir sorunda, problemde sadece o çözüm önerisi, benimle alakalı veya karşımdaki kişi ile alakalı bir sorunu çözerken, bizi ilgilendiriyor ama böyle bir şeyde tüm sistem, tüm işte hasta, hasta yakını, hastanın çalışanları, hastanenin verimliliği, her şeyi etkiliyor orada verdiğimiz karar ve bütün olarak karar veriyorduk orada. Tek bir kişi olarak değil. Bir sistem olarak karar veriyorduk.” (S2)

“(Etkileyen faktörleri düşünme)... Hastanede yönetici olarak, senin düşünmen gereken çok farklı noktalar var. Hastayı da düşüneceksin, çalışanları da, kendini de, prosedürleri de, senin üstündekileri de ya da aşağında çalışanları da düşüneceksin. O açıdan tüm etkenleri düşünüyorsun.” (S1)

“(Yönetici hemşire gözüyle değerlendirme yapma) ... yönetici pozisyonundan bakmayı görebildim. Normalde hemşire, bireye bakım, bakımda ne eksikliğim var, o yönden bakıyordum hep. Ama yönetici pozisyonunda durup, hani nerede eksiklerimiz var, hani yönetimde mi prosedürde mi eksiklik var. Neyde eksiklik var. Bunlara bakmayı öğrendim.” (S6)

“(Objektif kararlar alma, etkileyen faktörleri düşünme)...Yönetici gözü ile baktığımız için, biraz da objektif olmamız gerekiyor aynı şekilde. Biz bir sürü etkeni bir arada düşünmemiz gerekiyor.” (S3)

“(Karar verme sorumluluğunu alma, paydaş görüşleri alma) ... Ben şey pekiştirdim. Hani mesela bir problem oldu. Bir karar almam lazım, biliyoruz şeyi ama bu problemden etkilenen herkesle bu kararı almam gerekiyor. Burada hani direkt baş başaydık sorunla. Bizim karar vermemiz gerekiyordu.” (S1)

“(Karar verme basamaklarını uygulama) Hani karar verme aşaması da çok uzun, yönetsel olarak. Hani ben bu farkı gözlemledim.” (S6)

“(Karar verme basamaklarını uygulama)...Teorik olarak basamakları görüyoruz. Ama hani nasıl uygulayacağımızı bilmiyoruz. O an hani, onu tam olarak yaşadık. Karar vermek zorunda kaldık ya da problem çözmek zorunda kaldığımız için o basamakları uyguladık...” (S3)

“(Sistem bazında düşünme)... Derste de öğrenmiştik. Hataların yüzde sekseni sistem kaynaklı yüzde yirmisi insan kaynaklı. Ben hani normalde, insanlara odaklanıyordum. Ama bu simülasyon sayesinde, sisteme daha çok odaklanmamız gerektiğini gördüm.” (S4)

Tablo 4.12. Vaka çalışması grubu öğrencilerinin yönetsel becerileri geliştirmede vaka çalışması kullanımını konusundaki görüşleri

Kategori	Ana Tema	Alt Tema
Vaka Çalışmasının Yararları	Etkililik	Dikkatli, detaylı düşünme Yönetsel açıdan düşünme Akranla öğrenme Zaman yönetimi davranışı geliştirme Eleştirel düşünme becerisi geliştirme Durumu bütün olarak değerlendirme İş bölümü yapma becerisi Çözümlemeyi kolaylaştırma
	Tutumsal Davranışlar Kazanma	Sorumluluk hissi Farklı düşünme gerekliliği Farklılıklara saygı duyma Profesyonellik Özgeci davranış geliştirme Grup bilinci Doğruyu arama davranışı
	Problem Çözme ve Karar Vermeye Katkısı	Durumu çok yönlü düşünme Karar alırken prosedürleri göz önünde bulundurma Alınan kararların sonuçlarını öngörme Farklı görüşleri ortak paydada buluşturma
Vaka Çalışmasının Sınırlılığı	Tutumsal Öğrenme	Yetersizlik hissi Yönetsel açıdan düşünmede zorlanma Farklı kişilerle grup çalışması yapmakta zorlanma

4.5.2. Vaka Çalışması Grubu Öğrencilerinin Öğretim Yöntemi ile İlgili Görüşlerine İlişkin Bulgular

Kategori 1. Vaka Çalışmasının Yararları

Vaka çalışması grubunda yer alan öğrencilerden elde edilen veriler, vaka çalışmasının yararları kategorisi altında etkililik, tutumsal davranışlar kazanma, problem çözüme ve karar vermeye katkısı temalarıyla tanımlanmıştır.

Ana Tema 1. Etkililik

Öğrenciler vaka çalışması ile daha dikkatli, detaylı, yönetsel açıdan düşünmeye çalıştıklarını, grupla tartışarak öğrendiklerini, zaman yönetimi kazandıklarını, eleştirel düşünme becerisi geliştirdiğini, durumu bütün olarak değerlendirdiklerini, iş bölümü yapma becerisi kazandıklarını, çözümlene sürecini kolaylaştırdığını ifade etmişlerdir. Aşağıda öğrenci ifadelerinden örnekler verilmiştir.

“(Daha dikkatli, detaylı düşünme, yönetsel açıdan düşünme) ...Yönetici olarak karar vermek daha komplike bir süreç gerçekten zor. Bütün etkileyen faktörleri, hepsini detaylı bir şekilde değerlendirmek gerekiyor. Ama günlük de hani verdiğimiz karar daha kolay alınabiliyor. Ama yönetselde daha detaylı düşünmemiz gerekiyor. Aynı zamanda dediğimiz gibi yönetsel sonuçta insan hayatı, daha önemli sonuçlar doğurabilir verdiğimiz kararlar olumlu ya da olumsuz. Bu açıdan daha dikkatli değerlendirmemiz gereken zorlu bir süreç...” (V4)

“(Daha dikkatli, detaylı düşünme, yönetsel açıdan düşünme)... Günlük hayatta belirli şeylere bağlı kalmadan, karar verebiliyoruz. Fakat bu prosedürler girince işin içine, yani belirli sınırlılıklar dahilinde karar vermemiz gerekiyor. Bunun dışında hani düşünmemiz gereken arkadaşların dediği gibi daha detaya odaklanmamız gerekiyor. Karar verirken belirli sınırları aşamıyoruz, yönetsel karar verirken.” (V5)

“(Akranla öğrenme) Vakalarda hem işte problemli nedendi, sonuçtu bunları hep grup içinde iş bölümü yaparak hepimiz tartıştık, tartışmaya çalıştık. Aynı zamanda şimdi gruplar çok fazla olduğu için mesela bizim kaçırdığımız bir noktayı diğer grup yakalıyordu. Bu şekilde bir bilgi paylaşımı oluyordu. Yanlışlarımız ya da doğrularımızı görmemizi sağlıyordu. Bu şekilde etkili oldu.” (V4)

“(İş bölümü yapma becerisi, zaman yönetimi davranışı geliştirme) Öncelikle iş bölümünün çok önemli olduğunu, orada mesela süremiz kısıtlıydı bizim. Belirli bir süre içerisinde vakayı çözümlenemiyoruz. Burada iş bölümü çok önemliydi. Hepimiz aynı şeye uğraşınca çözemiyoruz. Bir sonuç elde edemiyoruz. İş bölümünün önemini ben vakalarda çok önemli olduğunu fark ettim. İş bölümü olunca, zaman yönetimi de geliyordu kendi kendine... (V2)

“(Eleştirel düşünme becerisi geliştirme, durumu bütün olarak değerlendirme) Bu yüzden de kritik düşünme önemliydi onu öğrendim. Bir de zaman yönetimi kesinlikle. Belli bir süreç içinde yapabilmem lazım her şeyi. Kritik düşünme ve zaman yönetimi benim için önemli oldu.” (V5)

“(Durumu bütün olarak değerlendirme)...Tepeden bakacaksınız ve bir bütün olarak algılamamız gerektiğini bilmiyorduk, biz hep detaylara takılmıştık orada. Vakalarda onu öğrendik mesela. Bu etkili olmuştu bende. Sonradan sonradan gelişti bu mesela. Hep sonradan bir bütün olarak ele almayı, bir bütün olarak not alabilmeyi hepsini o vakalardan sonra oturdu bende.” (V6)

“(Çözümlemeyi kolaylaştırması)... Önceki tecrübelerimize dayanarak adım adım her şeyi yürütebildik. Mesela başladık ilk ne yapabiliriz. Okuduk, sorunları çıkardık, sorunlar üzerinden yürüdük. Daha sonra neler yapılabilir, eksiklikler neler, hani bunlara baktık daha kolay oldu bizim için...” (V5)

Ana Tema 2. Tutumsal Davranışlar Kazanma

Öğrenciler vaka çalışmasının, sorumluluk hissi uyandırdığını ifade etmişlerdir. Ayrıca yönetsel açıdan düşünmede zorlandıklarını, farklı kişilerle grup çalışması yapmakta zorlandıklarını, dersin sadece teorik olmasından ise vaka çalışması ile öğretimin olmasının daha iyi olduğunu belirtmişlerdir. Aşağıda öğrenci ifadelerinden örnekler verilmiştir.

“(Sorumluluk hissi)...Vakalarda bir sorumluluk vardı ve insan hayatı ön plandaydı...” (V1)

“(Farklı düşünme gerekliliği)... Bizim gruplarda da mesela böyle bir konuyu ele alırken baktığımız bakış açısı değil de tartışmalar sırasında farklı bir noktadan almamız gerektiğini öğrendik.” (V5)

“(Farklılıklara saygı duyma)...şurdan baktığımızda nasıl ele alabiliriz diye farklı görüşlerle ortak karar almayı öğrendim.” (V4)

“(Profesyonellik) Bir de role girmek, ben bir role giriyorum ama o rolün görevlerim neler, gerçekten biliyor muyum, neler yapmalıyım? Hani gerçekten role girebilmem önemliydi. O rol icabı, rolümün gerektirdiği şekilde karar vermeliydim. Hani ben değil de oradaki o rol, görevim.” (V2)

“(Özgeci davranış geliştirme) ... herkesi memnun edeceğim ve doğru karar vereceğim, çünkü sadece benim hayatım değil, karşımdaki birçok kişinin hayatı söz konusuydu o vakalarda. O yüzden günlük hayatımda sadece kendi hayatım olduğundan daha kolay karar verebilirim ama orada yönetimde bir karar verirken, daha böyle kompleks düşünüyordum her yönden düşünürüm hiç bir şeyi gözden kaçırmamak adına. Bu beni biraz zorladı.” (V2)

“(Grup bilinci) ...hani bu çalışma yöntemine aşına olduğumuz için çok zorlanmadım ben. Çözümlerken de çok zorlanmadım. Bir de mesela grup arkadaşlarımı hiç yadırgamadım. Evet yine farklı insanlardı hiç beraber çalışma yürütmediğimiz insanlardı ama çok fazla yadırgamadım direkt hepimiz başladık. Hepimiz birbirimizle ilerlemeye başlamıştık. Çok hızlı ilerlemiştik.” (V6)

“(Doğruyu arama davranışı) ... Mesela atıyorum günlük hayattaki problemleri çözerken, hani bir karar veririz, o da olsun hadi ne olacak, burası da hallolmayıversin gibi şeyler söyleyebiliriz ama orada böyle bir şansımız olmuyor. Bu sefer daha bir odaklanıyorsunuz. Evet nasıl yapmalıyım? Doğrusu ne olmalı? deyip daha çok düşünüp karar veriyorsunuz.” (V3)

Ana Tema 3. Problem Çözme ve Karar Vermeye Katkısı

Öğrenciler vaka çalışması ile durumu çok yönlü düşünebildiklerini, karar alırken prosedürleri göz önünde bulundurduklarını, alınan kararların sonuçlarını öngörerek hareket ettiklerini, farklı görüşleri ortak paydada buluşturabildiklerini ifade etmişlerdir. Aşağıda öğrenci ifadelerinden örnekler verilmiştir.

“(Durumu çok yönlü düşünme, karar alırken prosedürleri göz önünde bulundurma, alınan kararların sonuçlarını öngörme)... Yönetimsel bir karar alırken, bunun hepsini düşünmen gerekiyor. Düşünmeden hareket etme gibi bir şansın yok orda. O yüzden sadece sen etkilenmiyorsun bu durumdan, çalışanın etkileniyor, işte

hasta etkileniyor, hasta yakını etkileniyor. Kurum etkileniyor, kurumun imajı etkileniyor. Hepsi etkilendiği için dikkatli olmam lazım, detaylı düşünmem lazım, işte politika prosedürlerinin hepsine hakim olmam lazım, yasa yönetmeliklere hakim olmam lazım, sana nasıl bir getirisi var, nasıl bir götürüsü var hepsini bilmen lazım o şekilde bir karar alırken.” (V6)

“(Durumu çok yönlü düşünme, karar alırken prosedürleri göz önünde bulundurma)... Günlük hayatta bir problem çözerken daha spontane geliyor ya da ne bileyim, çok her açısına bakmıyorsunuz oluşabilecek sonuçları değerlendirmiyorsunuz. Ama yönetimsel bir şey yaptığınız zaman orada bir sorumluluğumuz var. Belirli bir prosedüre uymamız gerekiyor, belli şeylere dikkat etmemiz gerekiyor. Mesela atıyorum günlük hayattaki problemleri çözerken, hani bir karar veririz, o da olsun hadi ne olacak, burası da hallolmayıversin gibi şeyler söyleyebiliriz ama orada böyle bir şansımız olmuyor. Bu sefer daha bir odaklanıyorsunuz. Evet nasıl yapmalıyım? Doğrusu ne olmalı? deyip daha çok düşünüp karar veriyorsunuz.” (V3)

“(Durumu çok yönlü düşünme)... Yönetimsel olarak, çok zor bir süreç. Zaten hani vakalarda da gördük. Hani şöyle, öncelik çok önemli. Öncelik, ilk yapmamız gereken şey ne? Hani sorularda, hep o vardı. İlk yapılması gereken şey ne? Mesela ona karar vermek çok zordu. Çok zor bir süreçti. Bu kadar.” (V1)

“(Farklı görüşleri ortak paydada buluşturma)... Artık benim doğrum değil de bizim doğrumuz ne olmalı hani herkes bir farklı bakış açısı, herkesin bir farklı düşüncesi var ama seninki yanlış diye değil..” (V2)

Kategori 2. Vaka Çalışmasının Sınırlılığı

Kullanılan öğretim yönteminin tutumsal yönü bulunan yönetimsel problem çözme ve karar verme becerileri kazanmasında sınırlı kalması öğretim sürecinde yetersizlik hissi, yönetimsel bakış açısıyla düşünmede ve farklı kişiler ile grup çalışması yapmakta zorlanmaya neden olmaktadır. Öğrencilerden elde edilen veriler, vaka çalışmasının sınırlılığı kategorisi altında tutumsal öğrenme teması ile tanımlanmıştır.

Ana Tema 1. Tutumsal Öğrenme

Öğrenciler mevcut öğretim yöntemi ile yönetsel açıdan düşünmede ve farklı kişilerle grup çalışması yapmakta zorlanma, yetersizlik hissi yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Aşağıda öğrenci ifadelerinden örnekler verilmiştir.

“(Yetersizlik hissi) ... Çok büyük artım var bence şu an, ama kesinlikle deneyim gerekli olduğuna inanıyorum. Şu an beni yine pat diye atsan böyle bir vakaya hani gerçek hayatta, ben yine bi kalırım...” (V1)

“(Yetersizlik hissi)... Hiç deneyimlemediğimiz vakalardan bahsediyoruz şu anda. Hayali olarak evet yaparım deyip kendimi kandırmaya gerek yok.” (V6)

“(Yönetsel açıdan düşünmede zorlanma)... Vakada karar verirken yönetici olarak, öncelikle zarar vermeme ilkesini hep göz önünde bulundurdum ve bu beni, her verdiğim kararda çok stres oldum, strese soktu...” (V1)

“(Farklı kişilerle grup çalışması yapmakta zorlanma)... Ben bir tek mesela bir arkadaşımın genelde staja çıkmıştım ve birbirimizi biliyorduk hani nasıl çalışma yöntemlerimizi falan bile biliyorduk. Diğerlerini tanımyordum çok fazla çalışma yöntemlerini. O biraz beni zorlamıştı ilk başta gruba adapte olmayla ilgili...” (V6)

Tablo 4.13. Kontrol grubu öğrencilerinin yönetsel becerileri geliştirmede mevcut öğretim yönteminin kullanılmasına ilişkin görüşleri

Kategori	Ana Tema	Alt Tema
Mevcut Öğretimin Yararları	Etkililik	Objektifliği sağlama Zamanı etkin kullanmayı öğrenme Farklı bakış açıları geliştirme
	Tutumsal Davranışlar Kazanma	Grup bilinci
Mevcut Öğretimin Sınırlılığı	Öğrenme Süreci	Belirsizlik Etkili olmama Analiz için sınırlı bilgi Soyut kalma Zorlanma Teorik bilgiyi uygulamaya aktaramama Kalıcılığın sağlanamaması
	Problem Çözme ve Karar Verme Becerileri Geliştirme	Problem çözme sürecini izlemede sınırlı kalma Problemleri somutlaştıramama Objektif karar verememe

4.5.3. Kontrol Grubu Öğrencilerinin Öğretim Yöntemi ile İlgili Görüşlerine İlişkin Bulgular

Kategori 1. Mevcut Öğretimin Yararları

Öğrencilerden elde edilen veriler, yönetsel beceriler kazandırmada mevcut öğretim kategorisi altında etkililik, tutumsal davranışlar kazanma ana temaları ile tanımlanmıştır.

Ana Tema 1. Etkililik

Öğrenciler, mevcut öğretim yöntemi ile durumlara objektif bakabilme, zamanı etkin kullanmayı öğrenme, farklı bir bakış açıları geliştirme, grup ile çalışabilme yönlerinden yararlı olduğunu ifade etmişlerdir. Aşağıda öğrenci ifadelerinden örnekler verilmiştir.

“(Objektifliği sağlama, farklı bir bakış açıları geliştirme)...Dışardan bir göz olarak izlediğimiz için olaya objektif bir şekilde bakabildik...” (K2)

“(Objektifliği sağlama) Ben özellikle bu hani vaka grubunda dışarıdan bir gözle bakmanın kendi adıma faydası olduğunu düşünüyorum daha objektif bakabildim... bir adım olarak bence etkili bir çalışma oldu...” (K5)

“(Dersin değerlendirilmesi amacı gütmesi) ... Her vakadan önce oturup yarım saat slaytlara bakardık hani ne var diye. Yoksa çok zor hani biraz böyle şey dersin sınavı gibi geliyordu açıkçası bana. Yani dersin değerlendirilmesi...” (K3)

“(Zamanı etkin kullanmayı öğrenme) Vaka uygulamalarında tek öğrendiğim şey herhalde zamanı etkin kullanma...” (K1)

Ana Tema 2. Tutumsal Davranışlar Kazanma

Öğrenciler mevcut öğretim ile ilgili grup bilinci kazandıkları yönünde duygularını ifade etmişlerdir. Aşağıda öğrenci ifadelerinden örnekler verilmiştir.

“(Grup bilinci)...grup çalışmasının yararını gördüm...” (K1)

“(Grup bilinci) Grupların karma olması iyi oldu...” (K3)

Kategori 2. Mevcut Öğretimin Sınırlılığı

Öğrencilerden elde edilen veriler, mevcut öğretimin sınırlılığı kategorisi altında öğrenme süreci ve problem çözme ve karar verme becerileri geliştirme teması ile tanımlanmıştır.

Ana Tema 1. Öğrenme Süreci

Öğrenciler mevcut öğretim ile ilgili vakalarla sınırlı bilgi birikimi oluştuğu, öğrendikleri bilgileri uygulama alanına aktaramadıkları, bilişsel becerilerini geliştirmede sınırlı kaldığı, öğrenmenin etkili, kalıcı olmadığı, belirsizlik yaşadıklarını, durumların soyut kaldığı, zorlandıkları yönünde duygularını ifade etmişlerdir. Aşağıda öğrenci ifadelerinden örnekler verilmiştir.

“(Belirsizlik)... Vakalarda hep böyle havada kalan bir şeyler var yoruma açık şeyler var mesela ben bunun sonucunu böyle yorumluyorsam arkadaşım farklı yorumluyor ama ortada net bir şey yok ve biz neye göre gideceğimizi bilmiyoruz...”

“(Etkili olmama)...karar veremiyorduk vakanın sonuna geliyorduk, elimizde hiçbir fikrimiz yok. Şey diyoruz artık bir şey verelim de bir rapor verelim de yani eksik sayılmayalım. Öğrenme sürecinde de etkili olmuyordu.” (K6)

“(Analiz için sınırlı bilgi birikimi, soyut kalma, teorik bilgiyi uygulamaya aktaramama) Yönetim dersi aldığımız derslere göre daha havada kalıyor. Çünkü diğer derslerin stajlarına çıkıyoruz, öğrendiklerimizi direkt pratiğe dökme ve kalıcılığını sağlama fırsatımız oluyor. Ama yönetim dersinde evet vakalar var ama hani onların dışında çok fazla uygulayabileceğimiz bir şey olmadığı için havada kalabiliyor...” (K4)

“(Soyut kalma, etkili olmama, kalıcılığın sağlanamaması)...Böyle kafamıza bir şey hayal etmeye çalışıyoruz. Kendi yaşantılarımızdan kendi deneyimlerimizden yola çıkarak hayal etmeye çalışıyoruz. Ancak öyle bir olay yaşayıp deneyimlemediğimiz zaman o eksik kalabilir...” (K2)

“(Analiz için sınırlı bilgi)...şimdi bize normalde vakalar geldiğinde yazılı olarak geliyor. Yani bir şeyler sentez edilmiş olarak geliyor...” (K3)

“(Soyut kalma)... vakalarda biraz böyle hikaye okuyormuşuz gibi oluyoruz. İşte bu hemşire bu rolü yaptı böyle oldu böyle sonuçlandı...”(K5)

“(Teorik bilgiyi uygulamaya aktaramama, zorlanma) Yönetim dersi aldığımız derslere göre daha havada kalıyor. Çünkü diğer derslerin stajlarına çıkıyoruz, öğrendiklerimizi direkt pratiğe dökme ve kalıcılığını sağlama fırsatımız oluyor. Ama yönetim dersinde evet vakalar var ama hani onların dışında çok fazla uygulayabileceğimiz bir şey olmadığı için havada kalabiliyor...” (K4)

Ana Tema 2. Problem Çözme ve Karar Verme Becerileri Geliştirme

Öğrenciler klasik öğretimin problem çözme becerisini geliştirmede, problem çözme basamaklarını izlemede sınırlı kaldıklarını, problemleri belirleme sürecinin hayal gücüne bırakıldığını, durumları somutlaştıramadıklarını, objektif karar veremediklerini ifade etmişlerdir. Aşağıda öğrenci ifadelerinden örnekler verilmiştir.

“(Problem çözme sürecini izlemede sınırlı kalma, problemleri belirleme sürecinin hayal gücüne bırakılması)...vakada bizim hayal gücümüze bırakılan kısmı çok fazlaydı. Problemi nasıl çözmemiz gerektiğinden emin olamıyorduk...” (K6)

“(Problem çözme sürecini izlemede sınırlı kalma)...şöyle ben problemleri tespit edebiliyordum ne olduğunu biliyordum ama neler yapılması gerektiği konusunda bazen düşündüğüm oluyordu...” (K3)

“(Objektif karar verememe)...Bu kararları verme konusunda duygusal olarak bir çelişki yaşayabiliriz arkadaşlarımız hakkında karar verirken...” (K2)

“(Problemleri somutlaştıramama)... Yani sonuçta okurken de evet bunlar bizim başımıza gelebilecek vakalar diyorduk ama sonuçta o kadar gerçek oturmuyordu.” (K4)

“(Objektif karar verememe)... yönetim tek bir kişi değil birçok kişinin kararıyla alınan bir şey her fikrin nasıl farklı olduğunu ve ortak bir şey zamanımız kalmıyordu... hani çoğunluk ne diyorsa onu yazma zorunda kalıyorduk...” (K1)

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, “Hemşirelik Öğrencilerinin Yönetimsel Problem Çözme ve Karar Verme Becerilerinin Geliştirilmesinde Senaryo Temelli Simülasyon Yönteminin Etkisi” başlıklı çalışmadan elde edilen bulgular dört başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Katılımcıların Ön-Son Testten Aldıkları Puanlara İlişkin Bulguların Tartışması

5.2. Katılımcıların Problem Çözme Envanterinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulguların Tartışması

5.3. Katılımcıların Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulguların Tartışması

5.4. Katılımcıların Kullanılan Öğretim Yöntemleri ile İlgili Görüşlerinin Tartışması

5.1. Katılımcıların Ön Test-Son Testten Aldıkları Puanlara İlişkin Bulguların Tartışması

Araştırmamızda elde ettiğimiz bulgulara göre, yönetimsel problem çözme ve karar verme becerisinin öğretiminde senaryo temelli simülasyon öğretim yönteminin öğrencilerin bilgi düzeylerinin artmasında etkili olduğu belirlenmiştir ($p=0,048$, Tablo 4.2.). Ancak simülasyon, vaka ve kontrol grupları arasında ön test-son test bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Bkz. Tablo 4.2.).

Literatürde standart hastanın kullanıldığı senaryo temelli simülasyon yönteminin ve vaka çalışmasının birlikte kullanıldığı ya da karşılaştırıldığı beceri ile ilgili durumların bilgi düzeyine etkisini inceleyen çalışmalar çok sınırlıdır (128-131). Öğrencilerde senaryo temelli simülasyon yönteminin bilgi düzeyini etkileyen çalışmalar incelendiğinde; Alinier ve arkadaşlarının (99) (2006) yaptıkları çalışmada senaryo temelli simülasyon grubunda yer alan öğrencilerin klinik becerilere ilişkin bilgi puanlarının kontrol grubunun bilgi puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bildirilmiştir. Yine O'Donnell ve arkadaşlarının (132) (2011) yaptıkları çalışmada yüksek gerçeklikli simülatörle çalışan hemşirelerin hasta transferine ilişkin bilgi puanlarının kontrol grubunun bilgi puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek

olduğu bildirilmiştir. Tüzer ve arkadaşlarının (133) (2016) yüksek gerçeklikli simülasyon ve standart hasta kullanılarak gerçekleştirdikleri çalışmalarında, her iki grupta yer alan öğrencilerin toraks ve kalp muayene becerilerine ilişkin bilgi puanlarında artış olduğu bildirilmiş, ancak gruplar arasında ön test / son test puanları arasındaki fark değerlendirildiğinde, standart hasta kullanan öğrencilerin ortalama puanlarındaki farkın anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirtilmiştir. Scherer ve arkadaşlarının (129) (2007) yaptıkları çalışmada vaka çalışması ve simülasyon yöntemlerini kullanan gruplar arasında kardiyak olayların yönetimine ilişkin bilgi düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı, her iki öğretim yönteminde de benzer sonuçlar elde edildiği belirtilmiştir. Jeffries ve Rizzolo'nun (128) (2006) yaptıkları çalışmada vaka çalışması, basit mankenler/görev eğiticiler ve yüksek gerçeklikli simülasyon ile öğrenen bütün grupların bilgi edindiği, ancak gruplar arasında fark olmadığı bildirilmiştir. Jørgensen ve arkadaşlarının (134) (2018) yapmış oldukları bir diğer çalışmada geleneksel ve teorik öğretim ile teorik ve simülasyon öğretim yöntemi karşılaştırılmış, çalışma sonucunda müdahale ve kontrol grupları arasında bilgi puanları açısından fark olmadığı belirtilmiştir. Bu çalışma sonuçlarından farklı olarak Howard ve arkadaşlarının (130) (2010) yaptıkları çalışmada simülasyon ve interaktif vaka çalışmalarının karşılaştırmalı bir analizi gerçekleştirilmiştir. Buna göre simülasyon grubunun son test puan ortalamasının, interaktif vaka çalışması grubundan anlamlı olarak daha yüksek olduğu ancak diğer yöntemler ile karşılaştırıldığında daha etkili bulunmadığı belirtilmiştir. Howard ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sonuçları, bu araştırma sonucu ile benzerlik göstermektedir.

Standart hasta ile gerçekleştirilen senaryo temelli simülasyon öğretimi yapılandırılmış bir eğitim olduğu için, bu öğretim yönteminin her aşaması uzun ve planlı bir hazırlık gerektirmektedir. Öğrencinin öğrenme hedefleri, öğrenim çıktıları uygulamadan önce belirlenmelidir. Bu süreçte öğrencilerin gerçeğe yakın, güvenli ortamda standart hasta, kolaylaştırıcı ve arkadaşları ile birebir uygulama yapmasının ve uygulama sonunda konu ile ilgili çözümlene oturumlarının yapılarak geri bildirim verilmesinin bilgi düzeyi artışını etkilediği düşünülmektedir.

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, vaka çalışması ve senaryo temelli simülasyon yöntemi ile diğer yöntemler karşılaştırılmış olup, her iki yöntemin de

bilgi düzeyi üzerindeki olumlu etkileri birçok çalışmada ortaya konulmuştur (128-131,135). Bizim araştırmamızda sadece senaryo temelli simülasyon grubunda yer alan öğrencilerin bilgi düzeylerinin son testte arttığı yönünde farklılık gösterdiği bulgusu elde edilmiştir. Bu bulgu, simülasyon yönteminin yenilikçi bir öğretim müdahalesi olması, öğrencilerin araştırmaya olan ilgisini arttırdığı ve böylece son testin tamamlanmasında istekli ve özenli davranmış olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte bu araştırmanın bulguları, senaryo temelli simülasyonun bilişsel becerileri kazandırmada etkili olduğunu gösterirken özellikle tutumsal becerileri kazandırmada hala sınırlı olduğunu, tutumsal becerilerin kazandırılmasında başka yöntemlerin de dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Bu araştırmanın sonuçları, senaryo temelli simülasyon uygulamasının sadece bir kere deneyimlenmesi ile bu alandaki bilgilerin kazandırılmasını önemli ölçüde etkilemediğini göstermektedir. Ayrıca öğrencilerin daha önceki simülasyon deneyimlerinin klinik ve psikomotor becerilerinin geliştirilmesine yönelik uygulamalar olması, ilk defa yönetsel bakış açısı geliştirmelerinin beklenmesi, mesleki deneyimlerinin olmaması gibi sebeplerle beklenen değişimin gerçekleşmediği düşünülmektedir. Araştırmanın birincil sonuç değişkeni olan, öğrencilerin yönetsel problem çözme ve karar vermeye ilişkin bilgilerini kullanmaya ilişkin temel bilgisi çoktan seçmeli bir testle ölçülmüştür. Yarı deneysel tasarımda hazırlanan bu çalışma bilgi kazanımını test ederken, simülasyon grubunda yer alan öğrenciler, öğrenme sürecinden daha fazla memnun kaldıklarını ve okulda sadece vaka temelli teorik öğretimi alan öğrencilere kıyasla öz güvenlerinin daha fazla arttığını ifade etmişlerdir.

5.2. Katılımcıların Problem Çözme Envanterinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulguların Tartışması

Problem çözme yaratıcı, eleştirel yani üst düzey düşünebilmeyi gerektiren bir beceri şeklidir (136). TYYÇ (28) Lisans Eğitimi Yeterliklerinde sorunları tanımlama, analiz etme, araştırmalara ve kanıtlara dayalı çözüm önerileri geliştirme gibi bilişsel becerilerin geliştirilmesine odaklanılmıştır. Buna göre üniversite eğitimi boyunca öğrenciye, analitik düşüncenin kazandırılması, problem çözme becerisinin geliştirilmesine fırsat vererek öğrencilerin bilişsel öğrenme alanının geliştirilmesi

gerekmektedir. Araştırmamızda simülasyon, vaka ve kontrol grupları arasında 1. ve 2. uygulama problem çözme düzeyleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.3.). Bu bulgu doğrultusunda “Senaryo temelli simülasyon öğretimi yöntemi kullanılan öğrencilerle senaryo temelli simülasyon yöntemi kullanılmayan öğrencilerin problem çözme becerileri arasında fark yoktur.” şeklinde kurulan H_{0-1} hipotezi kabul edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin, 1. ve 2. uygulama Problem Çözme Envanterinden aldıkları puanlara göre, öğrencilerin problem çözme becerileri algısının orta düzeyde olduğu söylenebilir (Tablo 4.3.). Bu bulgu ülkemizde ve yurt dışında yapılan çalışmalarla uyumludur (124,136-142). Problem çözme hemşirelik uygulamalarının odak noktasıdır (140). DSÖ (89) “problem çözme yaklaşımı uygulanmasının, hemşirenin yapması gereken zorunlu yeterliliklerden biri” olarak kabul etmiştir. Bu nedenle mezun olma aşamasındaki öğrencilerin problem çözme beceri algılarının orta düzeyde değil yükseğe yakın düzeyde olması beklenmektedir.

Profesyonel hemşireyi bağımlı hemşireden, deneyimsiz hemşireyi uzman hemşireden ayıran en önemli özelliklerden biri problem çözme becerileridir (143). Beklentilerin giderek arttığı sağlık bakım sisteminde profesyonel hemşirelerin, hasta ve kurum yararına yeniliklere öncülük edebilmeleri, diğer sağlık profesyonellerini yönlendirmek, idari görevlerini etkili bir şekilde yürütebilmek için problem çözme becerilerini kullanmaları beklenmektedir. Aksi bir durumun sağlık bakım kurumları için dezavantaj olduğu; sunulan sağlık hizmetlerinin etkin ve etkili bir şekilde yönetilmemesi, kurumun amaçlarına ulaşamaması, hasta çıktılarının istendik düzeyde olmaması, olumlu iş ortamlarının sürdürülememesi ya da çalışanların kuruma bağlılıklarında azalmaya yol açabileceği söylenebilir. Bu sebeple hemşirelik öğrencilerinin mezuniyet sonrasında psikomotor becerilerinin yanı sıra bilişsel ve tutumsal becerilerini de geliştirmiş olması istenmektedir. Araştırmamızda yönetimsel problem çözme becerilerinin geliştirilmesinde gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamasının araştırmada kullanılan Problem Çözme Envanterinin bu beceriyi değerlendirmede sınırlı olması ile açıklanabilir. Envanterin daha genel, gündelik problemlerin çözümüne ilişkin ifadeler içermesi öğrencilerin yönetimsel bakış açısıyla değerlendirme yapmasını güçleştirmiş olabilir. Yine öğrencinin kendini değerlendirmede yanlı ya da güvensiz olduğu düşünülerek, kendini olduğundan az ya

da çok değerlendirebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Problem çözme becerisi, ardışık denemelerin sonucunda yavaş yavaş öğrenilmekte ve tutumsal alan davranışlarına dönüşmektedir. Tutumsal alan davranışlarının kazandırılması diğer öğrenme alanlarına göre biraz daha zaman alıcı olması, değerlendirmenin simülasyon uygulaması sonrasında yapılması, değişimi görmede bir sınırlılık getirmiş olabilir. Ayrıca gerek bilişsel, gerek psikomotor davranışların kazanılıp uygulanmasında ne kadar sık tekrar edilirse öğrenme o denli güçlü olmaktadır (82). Her öğrencinin uygulamayı sadece bir kez deneyimlemesinin, düzenli aralıklarla tekrarlı uygulamaların yapılmamasının, bu sonucu ortaya çıkarmış olabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelik eğitiminde psikomotor becerilerin öğretilmesinde standart hasta kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulaması yaygın olarak kullanılmasına rağmen yönetimsel problem çözme gibi bilişsel ve tutumsal becerilerin öğretilmesinde bu yöntemin etkinliğini inceleyen çalışmalar literatürde oldukça az sayıda yer almaktadır. Thomas ve arkadaşlarının (49) (2011) son sınıf hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin ve yeni mezun hemşirelerin karşılaşılabileceği problem çözme, karar verme, profesyonel iletişimi uygulama ve delege etme ile ilgili yönetim ve liderlik konularını içeren senaryolara ilişkin olası çözümler ürettikleri belirtilmiştir. Sharpnack ve arkadaşlarının (50) (2013) yaptıkları çalışmada, güvenlik hatalarının önlenmesi, ekip işbirliğinin geliştirilmesi, bakımın verimli yönetilmesi ve sürekliliğinin sağlanmasında senaryo temelli simülasyon yönteminin öğrencilerin eleştirel düşünme becerilerini önemli ölçüde geliştirdiği gösterilmiştir.

Literatürde hemşirelik öğrencilerine yönetimsel problem çözme ve karar verme becerilerinin kazandırılmasında standart hasta ve vaka çalışması öğretim yöntemlerinin birlikte kullanıldığı karşılaştırmalı çalışmalara rastlanmamıştır. Ulaşılan çalışmaların tümü yüksek gerçeklikli simülatör, standart hasta ya da düşük gerçeklikli bir simülasyon yöntemi veya diğer öğretim stratejileri ile geleneksel yöntemin etkililiğini karşılaştıran, doğrudan yönetimsel problem çözme ve karar verme becerileri ile ilgili olmayan çalışmalardır. Örneğin; Baumberger-Henry'nin (138) (2005) işbirlikçi öğrenme yöntemleri ve vaka çalışması yönteminin öğrencilerin problem çözme becerilerine ilişkin algılarını ve diğer öğretim-öğrenme

yöntemlerine kıyasla bu iki yöntemin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapmış olduğu çalışmada öğretim yöntemlerinin, problem çözme puanları üzerinde önemli bir etkisinin olmadığı belirtilmiştir. Bu çalışma bulgusu, farklı işbirlikçi öğrenme yöntemlerinin kullanıldığı çalışma sonucumuzla benzerlik göstermektedir. Bu bulgunun nedeni öğrencilerin mesleki deneyim eksikliğine bağlı olarak problemleri tanımlayamama veya temel problemi saptayamama ile ilişkilendirilebilir. Problemin ele alınış şekli kişilerin geçmiş deneyimlerinden ve bireysel özelliklerinden etkilenmektedir. Problem Çözme Envanterini dolduran öğrenciler soruları deneyimledikleri durumlarla ilişkilendirememiş olabilirler.

Yurt dışında simülasyon laboratuvarları, salt psikomotor beceri öğretiminin dışında; eleştirel düşünme, problem çözme, öğrenci uygulamalarında performans geliştirilmesi ve değerlendirilmesi gibi gözlenmesi, değerlendirilmesi zor olan yönetsel beceriler için de kullanılmaya başlanmıştır (49,144,145). Simülasyonun bilişsel ve tutumsal alanı geliştirmeye yönelik en yaygın kullanımı eleştirel düşünmedir. Kanbay'ın (136) (2013) Dewey'den aktardığına göre eleştirel düşünme, problemin tanımlanması, analiz, sentez, değerlendirme aşamalarını içerdiği için problem çözme, eleştirel düşünmenin bir alt basamağıdır. Yapılan çeşitli çalışmalar simülasyon kullanımının öğrencilerin eleştirel düşünme yeteneklerini geliştirmede etkili olduğunu bildirirken (33,50,59,146,147) hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşüncülerinin gelişiminde simülasyonun etkisi başlıklı sistematik literatür incelemesi (148) simülasyonun öğrencilerin eleştirel düşünme becerileri üzerindeki etkileri için tutarsız bulgular bildirmiştir ve çeşitli çalışmalar (149,150) simülasyonun eleştirel düşünme üzerine hiçbir etkisi olmadığı yönünde sonuçlar paylaşmıştır. Literatürde öğrencilerin simülasyon ve vaka çalışması yönteminin eleştirel düşünme düzeyi üzerindeki etkileri yapılan çalışmalarda ortaya konulmuştur (33,59,146,149,150).

Problem çözme yaratıcı, eleştirel, yani üst düzey düşünebilmeyi gerektiren bir beceri şeklidir. Birey problem çözme becerisini kullanırken, problem/lerin nedenlerini, öncelik sırasını belirlerken eleştirel düşünebilmelidir. Araştırmamızda simülasyon, vaka ve kontrol grupları arasında 1. ve 2. uygulama problem çözme düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı bulgusu, vaka ve kontrol gruplarının aynı anda problem çözme puanlarını geliştirebilecek rutin bir

eğitim altında iken, simülasyon öğretim yöntemi kullanılan grubun çalışma süresinin çok kısa olması ve öğrencilerin problem çözme becerilerine ilişkin algıları üzerindeki etkilerinin kısa bir zaman diliminde ölçülmesi ile açıklanabilir. Bu durumun simülasyonun etkilerini gizlemiş olabileceğini düşündürmektedir. Öğrenme, birdenbire içgörüselsel bir şekilde değil, yavaş yavaş, küçük, sistemli adımlarla gerçekleşmektedir (82). Yönetimsel beceri geliştirme üzerine gerçekleştirdiğimiz simülasyonun katılımcılar tarafından ilk defa deneyimleniyor olması, becerinin tekrar etmemesi ve bir daha kullanılmaması öğrencinin bilgiyi bir bütün haline getirerek zihinde anlamlandıramadığını göstermektedir.

Problem Çözme Envanteri alt boyut sonuçlarına bakıldığında, öğrencilerin aceleci yaklaşım, değerlendirici yaklaşım, düşünen yaklaşım, kaçınan yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, planlı yaklaşım durumlarında kendilerini orta düzeyde değerlendirdikleri söylenebilir (Tablo 4.3.). Simülasyon ve kontrol grupları arasında kendine güvenli yaklaşım düzeyleri 1. ve 2. uygulama arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmazken vaka grubunda kendi içerisinde 1. ve 2. uygulama kendine güvenli yaklaşım düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Bu sonucun, öğrencilerin lisans eğitimleri süresince mesleki temel derslerin yanı sıra hem kişisel hem de mesleki gelişimini sağlayacak derslerin öğretim yönteminde vaka çalışmasının yer alması, öğrencilerin bu öğretim yöntemine aşina olmalarından dolayı kaynaklandığı düşünülmektedir. Vaka çalışması; kalıplaşmış amaçlara ve sorulara, sınırları öğretmen ya da program tarafından kesin bir şekilde çizilmiş içeriğe sahip iken simülasyon, katılımcıların kendi öğrenme süreçlerini yönettiği, ön bilgileri ile yeni bilgiler arasında köprü kurarak öğrendiği, katılımcılara yeni düşünme yolları kazandırdığı daha simültane ilerleyen ve öğrencinin kendi öğrenme sürecinde aktif olduğu bir uygulamadır. Katılımcıların hala öğrenme sürecinde olduklarından belli yönlendirmelere ihtiyaç duymaktadırlar. Simülasyon uygulamasında birey, bilgi ve davranışlarını duruma göre kullanmak, daha güç problemler karşısında yeni çözümler üretmek zorunda kalmaktadır.

Problem çözme beceri algısı yüksek olan bireylerin diğer bireylere göre akademik yaşantılarında daha başarılı olmaları beklenmektedir. Araştırma bulgularımıza bakıldığında, öğrencilerin akademik başarılarına göre problem çözme

envanteri alt boyutlarından aceleci yaklaşım, değerlendirici yaklaşım, düşünen yaklaşım, kaçınan yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, planlı yaklaşım ve toplam problem çözme puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4.4.). Elkin ve Karadağlı'nın (151) (2015) çalışmasında öğrencilerin Problem Çözme Envanteri puan ortalamaları ile akademik başarısı karşılaştırıldığında, toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı sonucu bu araştırmadaki bulguya benzerdir. Başar ve arkadaşlarının (140) (2015) çalışmasında da benzer sonucun elde edilmesi bu araştırma sonucu ile benzerlik göstermektedir. Bu araştırma sonuçlarından farklı olarak Özyazıcıoğlu ve arkadaşlarının (152) (2009) araştırmasında ise sağlık yüksekokulu öğrencilerinin akademik başarısının artmasının problem çözme becerisini de arttırdığı sonucu bulunmuştur. Araştırmamızda elde edilen bu bulgu, öğrencinin akademik hayattaki başarısından çok o kişinin bilgisi, deneyimi, duyguları, verdiği tepkileri gibi kişisel faktörlerin de problem çözme beceri algısı üzerinde etkili olduğunu düşündürmektedir.

Yönetimsel problem çözme ve karar verme ile ilgili ders ya da kurs alma durumlarına göre öğrencilerin problem çözme envanteri toplam ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, konu ile ilgili ders/kurs alan öğrencilerin, ders/kurs almayan öğrencilere göre problem çözme envanteri, planlı yaklaşım 1. uygulama ve aceleci yaklaşım 2. uygulama puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (Tablo 4.5.). Bu çalışma sonuçlarından farklı olarak Başar ve arkadaşlarının (140) (2015) ve Elkin ve Karadağlı'nın (151) (2015) çalışmalarında, problem çözme ile ilgili eğitim alma durumuna göre öğrencilerin Problem Çözme Envanteri toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmemiştir. Bu bulgu, yönetimsel problem çözme ve karar verme ile ilgili konuların sadece teorik öğretimle öğrencilerde geliştirilemeyeceğini, öğrencilerin bilişsel yapılarını zenginleştirebilecek, bilgiyi kullanabilme sürecinde düşüncelerini destekleyebilecek, mevcut problemleri kendileriyle ilişkilendirebilecekleri uygulama ile desteklenmesi gerektiğini göstermektedir.

Öğrencilerin simülasyon uygulamasını deneyimleme durumlarına göre Problem Çözme Envanteri toplam ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde simülasyonu deneyimleyen ve deneyimlemeyen öğrenciler arasında değerlendirici

yaklaşım 1. uygulama puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir (Tablo 4.6.). Hemşirelik öğrencilerinden problem çözme sürecinde; problemleri görebilme, problemi akılcı bir yaklaşımla ele alıp değerlendirme, analiz etme, problemin ortaya çıkmasına neden olan temel faktörleri belirleyip çözümlenme, problemin çözümüne seçenekler üretme ve bütün durumlar arasında bağlantı kurma becerilerini sergilemeleri beklenmektedir (153). Bu çalışmada elde edilen bulgu, simülasyon ile uygulama yapan öğrencilerin başkalarını gözlemleyerek, problem çözmeye ilişkin bilgileri işleyerek ve kendi davranışlarının sonuçlarına göre aldığı geribildirimleri değerlendirerek öğrenmelerini sağladığından öğrencilerin durumları bütüncül ve daha geniş bir bakış açısıyla değerlendirdiklerini düşündürmektedir.

Eğitimin temel fonksiyonu bireyleri hayata hazırlamak olduğundan günümüz eğitim kurumlarının, geleceğin hemşireleri olacak öğrencileri, giderek farklılaşan toplumun taleplerini karşılamak için kazandırılması gereken temel yetkinliklere, liderlik ve yönetsel becerilerini geliştiren uygulamalara hazırlaması gerekmektedir. Ancak hasta güvenliği, ekip çalışması, işbirliği, çatışma yönetimi, kalite yönetimi, delegasyon, zaman yönetimi ve iletişim becerileri gibi yönetsel becerilerin öğretimi hemşirelik eğitiminde yeterli miktarda dikkate alınmadığını düşündürmektedir.

Simülasyonun pek çok çalışmada (113,133,154-156) özellikle bilişsel ve psikomotor becerileri kazandırmada etkili olduğu ortaya konulmuşken bizim araştırmamızda hem bilişsel hem de tutumsal davranışlara odaklı problem çözme beceri algısında bir fark yaratmadığı ortaya konulmuştur. Bu durumun simülasyon senaryolarının uygulanma sıklığı, öğrenme sürecinin öğrenmede yapılan aralıklı tekrarların gerekliliği, öğrencilerin hazıroluşluk düzeyi, yönetsel beceriler açısından deneyim eksikliği gibi pek çok faktör ile açıklanabilir. Ayrıca ölçme araçlarının ölçülmek istenen niteliği ölçmede daha genel kaldığı düşünülmektedir.

5.3. Katılımcıların Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeğinden Aldıkları Puanlara İlişkin Bulguların Tartışması

Karar verme, analiz, yorumlama, açıklama, sorgulama, sentez etme, değerlendirme, iletişim, deneyim ve gözlem yoluyla elde edilen bilgilerin toplanmasını içeren karmaşık bilişsel bir süreçtir (157). Araştırmamızda simülasyon,

vaka ve kontrol grupları arasında 1. ve 2. uygulama karar verme düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.7.). Bu bulgu doğrultusunda “Senaryo temelli simülasyon öğretimi yöntemi kullanılan öğrencilerle senaryo temelli simülasyon yöntemi kullanılmayan öğrencilerin karar verme becerileri arasında fark yoktur.” şeklinde kurulan H_{0-2} hipotezi kabul edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin, 1. ve 2. uygulama Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeğinden aldıkları puanlara göre, karar verme becerileri algılarının iyi düzeyde olduğu söylenebilir (Tablo 4.7.). Bu bulgu ülkemizde ve yurtdışında yapılan çalışmalarla uyumludur (138,157-159).

Baumberger-Henry'nin (138) (2005) çalışmasında işbirlikçi öğrenme yöntemleri ve vaka çalışması öğretim yöntemlerinin karar verme puanları üzerinde önemli bir etkisinin olmadığı belirtilmiştir. Bu çalışma bulgusu, farklı işbirlikçi öğrenme yöntemlerinin kullanıldığı çalışma sonucumuzla benzerlik göstermektedir. Araştırmamızda simülasyon, vaka ve kontrol grupları arasında 1. ve 2. uygulama karar verme düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu bulgu, senaryo temelli simülasyon öğretim yöntemi kullanılarak yapılan öğretimin çalışma süresinin çok kısa olması, kısa zaman diliminde bu yöntemin öğrencilerin karar verme beceri algıları üzerindeki etkilerinin ölçülmesi buna karşın vaka ve kontrol gruplarının aynı anda karar verme puanlarını geliştirebilecek rutin bir eğitim altında olması ile açıklanabilir.

Yönetimsel beceri geliştirme üzerine gerçekleştirdiğimiz simülasyonun katılımcılar tarafından ilk defa deneyimleniyor olması, becerinin tekrar etmemesi ve bir daha kullanılmaması gibi sebeplerle karar verme becerisinin gelişmediği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalar (33,42,146,160,161) simülasyon uygulamasının ve uygulamanın müdahale sıklığı ile ilgili olarak bireylerin karar verme, eleştirel düşünme veya klinik muhakeme yapma becerisinde değişiklikler olduğunu göstermiştir. Ayrıca simülasyonun katılımcıları belirsiz durumlarla karşı karşıya bırakması, simültane ilerlemesi, bilginin duruma özgü olarak ilişkilendirilmesi, kalıplaşmış amaç ve içeriğe sahip olmaması, sınırlarının kesin bir şekilde çizilmemesi gibi sebeplerle karar verme beceri algılarının geliştirilmesinde kısa vadede etkili olmadığı düşünülmektedir.

Maneval ve arkadaşlarının (161) (2012) yaptıkları çalışmada yüksek gerçeklikli simülasyon ve kontrol gruplarında, eleştirel düşünme puanlarının yükseldiği, yüksek gerçeklikli simülasyon grubunun genel puanlamada daha büyük kazanımlar gösterdiği, her iki grup ortalama test puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir artış bulunmadığı belirtilmiştir. Koivisto ve arkadaşları (162) (2016) çalışmalarında 3D simülasyon oyunlarının, hemşirelik öğrencilerinin öğrenme sürecinde başarıyla kullanılabileceğini göstermiştir. Araştırmacılar, iyi hazırlanmış oyun ile öğrenmenin, öğrencilerin kararlarına ilişkin geribildirim verip aktif karar vericiler olmaları için öğrencilere fırsat sunduğunu belirtmiştir.

Thomas ve arkadaşlarının (49) (2011) son sınıf hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin ve yeni mezun hemşirelerin karşılaşılabileceği problem çözme, karar verme, profesyonel iletişimi uygulama ve delege etme ile ilgili yönetim ve liderlik konularını içeren senaryolara ilişkin bazı durumlarda karar verme becerilerini uygulayabildikleri belirtilmiştir. DSÖ Avrupa Bölgesi genelinde bulunan 48 sağlık bakanı ya da temsilcileri tarafından imzalanan Münih Deklarasyonu'nda politika geliştirme ve uygulama sürecinin her düzeyinde hemşirelerin karar verme mekanizmasında yer almaları gerektiği vurgulanmıştır (163). Hemşirelerin bağımsız olarak karar verebilmesi, verdikleri kararların sorumluluğunu alarak uygulamalarını gerçekleştirmesi mesleğin özerkleşmesini sağlayacağı için bu becerinin lisans eğitiminden itibaren kazandırılmaya başlanması önemlidir.

Simülasyon, vaka ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği alt boyutlarından; amaçları ve değerleri soruşturmak, bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek, seçenek ve fikirleri araştırmak, sonuçları değerlendirmek ve toplam Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4.7.). Kullanılan ölçeğin alt boyutlarında karar verme sürecinde olan bireyin istediği sayıda strateji veya kaynağı kullanabileceği seçenekler oluşturabilme, hedefleri ve değerleri açıkça belirleyebilme, bireyin aldığı kararı maliyet-kazanç, risk alma, amaç ve değerlere uygun olup olmadığı yönünden değerlendirebilme, ilgili konu/ olaya ilişkin ihtiyaç duyulan bilgileri araştırabilme ve bilgilere ulaşma durumları ölçülmektedir. Bu becerilerin geliştirilememesinde

öğrenme sürecinin, birdenbire içgörüsöl bir şekilde değil, yavaş yavaş, küçük, sistemli adımlarla gerçekleştiği, tekrarlı uygulamalar ile öğrenmenin pekiştiği (164), bu bilişsel becerilerin edinilmesinin zor ve bu becerileri değerlendirmenin daha da zor olduğu (155) göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Ayrıca öğrencilerin, karşılaştıkları durumları önceki yaşantıları ile ilişkilendiremedikleri, bilgilerini etkili bir şekilde kullanamadıkları düşünölmektedir. Katılımcıların karar verme becerilerinin geliştirilmesi kaliteli hasta bakımını destekleme, bireylerin ve kurumların motivasyonunu, üretkenliğini ve performansını artırma, meslekte otonomiye sağlama bakımından önemli olmaktadır. DSÖ (89), sağlık ekibinin üyeleri olan hemşireleri karar ve eylemlerinden sorumlu olduklarını belirtmiş ve bunu hemşirenin rollerinden biri olarak göstermiştir.

Simölasyon, vaka ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin akademik başarılarına göre Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği alt boyutlarından; amaçları ve değerleri soruşturmak, bilgiyi araştırmak ve yeni bilgiyi tarafsız olarak benimsemek, seçenek ve fikirleri araştırmak, sonuçları değerlendirmek ve toplam Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4.8.). Bireylerin akademik yaşantılarında kazandıkları teorik başarılarının karar verme gibi somut çıktısı olan beceriye dönüşmemesi bilişsel bilgilerini uygulamaya aktaramadıklarını göstermektedir.

Yönetimsel problem çözme ve karar verme ile ilgili ders ya da kurs alma durumlarına göre simölasyon, vaka ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin hemşirelikte klinik karar verme ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde, konu ile ilgili ders/kurs alan öğrencilerin, ders/kurs almayan öğrencilere göre karar verme ölçeği, seçenek ve fikirleri araştırmak, ve sonuçları değerlendirmek alt boyut 1. uygulama puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görölmektedir (Tablo 4.9.). Öğrencilerin problem çözme, karar verme ile ilgili ders ya da kurs aldıkları programlarda vaka sunumları, beyin fırtınası, soru-cevap gibi birçok öğretim yöntemin konunun öğretiminde kullanılması gerekmektedir. Bu programlara öğrencilerin aktif bir şekilde katılması, teorik bilgilerini uygulamaya aktarabilmeleri, konu ile ilgili ön hazırlıklarının olması bu öğrencilere avantaj sağlamaktadır. “Seçenek ve fikirleri araştırmak” ve “sonuçları

değerlendirmek” alt boyutunda görülen farkın bu nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Simülasyon, vaka ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin simülasyon uygulamasını deneyimleme durumlarına göre Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Araştırmamızın niteliksel aşamasında öğrenciler, simülasyon uygulamasına daha önce psikomotor alan davranışlarını pekiştirmek için katıldıklarını bu çalışmada ilk defa yönetici gözüyle değerlendirme yaptıklarını ifade etmişlerdir. Öğrenciler daha önceden bilişsel ve tutumsal alanın değerlendirildiği simülasyon uygulamasına katılmamalarının kendilerinde heyecan ve anksiyete yarattığını ifade etmişlerdir. Araştırmamızdan elde edilen bu bulguya dayanarak öğrencilerin, senaryolar üzerinde belirlenen hedeflere göre hareket etmediklerini, sürece göre düşünmeden eylemde buldukları düşünülmektedir. Öğrenme sürecinde yaşanan yoğun anksiyete hissinin öğrencilerin karar verme becerilerini gösterememelerine neden olduğu söylenebilir.

Simülasyonun pek çok çalışmada (113,133,154-156) özellikle bilişsel ve psikomotor becerileri kazandırmada etkili olduğu ortaya konulmuşken yaptığımız çalışmada hem bilişsel hem de tutumsal davranışlara odaklı problem çözme beceri algısında bir fark yaratmadığı ortaya konulmuştur. Bu durumun simülasyon senaryolarının uygulanma sıklığı, öğrenme sürecinin öğrenmede yapılan aralıklı tekrarların gerekliliği, öğrencilerin hazıroluşluk düzeyi, yönetimsel beceriler açısından deneyim eksikliği gibi pek çok faktör ile açıklanabilir. Ayrıca ölçme araçlarının ölçülmek istenen niteliği ölçmede daha genel, hasta bakımı ve klinik alan yönetimi ile kaldığı düşünülmektedir.

5.4. Katılımcıların Kullanılan Öğretim Yöntemleri İle İlgili Görüşlerinin Tartışması

Çalışmamızın dördüncü aşamasında müdahale ve kontrol gruplarına katılan öğrencilerin öğretim yöntemlerine ilişkin deneyimleri ile ilgili görüşleri araştırılmıştır. Odak grup görüşmelerinde öğrenciler, yönetimsel konuların öğretimine ilişkin kullanılan yöntemlerin etkililiğinden ve sınırlılığından söz etmişlerdir. Senaryo temelli simülasyon yöntemi ile uygulama yapan müdahale

grubu öğrenci ifadelerinde öne çıkan alt temalar, öğrenme sürecini gerçeğe yakın ve güvenli ortamda gerçekleştirme, tekrarlı uygulama deneyimi, hatalarını görerek, izleyerek durumlara ilişkin iç görüşü sağlama, öğrenme sürecinde etkili ve kalıcı olma olarak ortaya konulmuştur. Yine bu öğretim yöntemi ile öğrencilerin farklı bakış açıları geliştirmesi, çalışma yaşamında kazanılan bilgileri kullanacak olması, teorikte öğrendikleri bilgileri uygulama alanına aktarabilmesi, sorgulayarak düşünmeyi geliştirmesi, durumlara ilişkin sözel olmayan ipuçlarını fark edebilmesi, iletişim becerilerinin nasıl kullanılacağını birebir uygulaması, özgüven hissini uyandırması gibi kazanımları olduğunu söylemişlerdir. Bu çalışmanın nitel bulguları, standart katılımcı kullanılarak gerçekleştirilen senaryo temelli simülasyon ile ilgili öğrencilerin deneyimlerine ilişkin vermiş olduğu olumlu yanıtlar, daha önce yayımlanan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Örneğin Doolen ve arkadaşlarının (165) 2014 yılında hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde standart hasta uygulamasının etkinliğini inceledikleri çalışmada; standart hasta ile öğretimin öğrencilerin iletişim ve görüşme yapma becerilerini geliştirdiği, aynı zamanda kaygılarını azalttığı, özgüvenlerini artırdığı, öğrencilerin yeterlik kazanmaları için gerekli olduğu, çözümlene oturumları ile öğrencilerin kendilerini değerlendirme imkanı bulduğu belirtilmiştir. Literatürde beceri eğitiminin güvenli, risk olmayan bir ortamda tekrarlı olarak gerçekleştirilmesi ve standart hasta uygulaması ile desteklenmesinin; öğrencilerin derste öğrendikleri kuramsal bilgiyi uygulama alanına aktarabilmesine, etkili iletişim ve görüşme yapma becerilerinin geliştirilebilmesine, eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerinin kazandırılmasında, özgüvenlerinin artmasında yardımcı olduğu belirtilmektedir (115,166-170). Vaka grubunda yer alan öğrenci ifadelerinde öne çıkan alt temalar, konu üzerinde dikkatli ve detaylı düşünme, grupla beraber fikirlerini paylaşıp üzerinde tartışarak öğrenme, durumu bütün olarak değerlendirebilme, zaman yönetimi kazandırma, eleştirel düşünme, iş bölümü yapma becerisi geliştirme, deneyimleyerek öğrenme konusunda eksik kalma olmuştur. Forsgren ve arkadaşlarının (171) 2014 yılında vaka çalışmasının bir eğitim aracı olarak hemşirelik eğitiminde kullanılmasının öğrencilerinin öğrenmelerini destekleyip desteklemediğini inceledikleri çalışmada, öğrencilerin vakaların inandırıcı olmasının bilgilerini uygulayacakları duruma gerçekçi bir görünüm kazandırdığını, genel bir bakış açısı geliştirebildiklerini, pratik yapmak için iyi bir

yöntem olarak ifade ettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca çoğu öğrenci, vaka çalışması yönteminin kendi düşüncelerini uyardığını ve grup ile çalışmanın da kendi düşüncelerini geliştirmesi için fırsatlar sağladığını, derinlemesine öğrenmeyi arttırdığını, bilginin edinilmesinde iyi bir yol olduğunu söylemişlerdir. Bu çalışmanın bulgularından farklı olarak bizim çalışmamızda öğrenciler kuramsal bilgiyi uygulamaya aktaramadıkları için öğrenme konusunda eksik kaldıklarını ifade etmişlerdir. Gholami ve arkadaşlarının (172) 2017 yılında hemşirelik lisans öğrencilerinin acil hemşirelik dersinin vaka çalışması ile uygulanmasına yönelik deneyimlerini araştırdıkları çalışmada; İranlı öğrenciler için eleştirel düşünme becerilerini geliştirmelerine, stres seviyelerini yönetmelerine ve gelecekteki uygulamalar için mesleki yeterlilik kazanmalarına yardımcı olabilecek bir deneyim olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca öğrenciler bu yöntem ile sistematik bir bakış açısı kazandıklarını, bireysel bilgi üretebildiklerini, klinik akıl yürütme becerilerini geliştirebildiklerini ve bu becerileri klinik ortamlarda bağımsız olarak ve öğretmenin yokluğunda uygulayabildiklerini ifade etmişlerdir. Gibbs, Trotta ve Overbeck'in (131) 2014 yılında hemşirelik lisans öğrencilerinin, eleştirel düşünme becerisini geliştirmede simüle hasta ve vaka çalışması öğretim yöntemlerinin karşılaştırıldığı çalışmada; öğrenciler, her iki öğretim yönteminin hemşirelik eğitiminde faydalı olduğu, ancak simülasyonun eleştirel düşünmeyi teşvik etmesi, öğrenme deneyimi kazandırması, kazanılan bilgileri klinik ortama aktarılabilir kılması sebebiyle değerli bir öğretim yöntemi olarak hemşirelik müfredatına eklenmesi gerektiği yönünde görüş bildirmişlerdir. Yine aynı çalışmada birçok öğrenci, vaka çalışmalarının bilgi verdiğini ancak simülasyonun onlara konu hakkında düşünmek ve konu ile ilgili eyleme geçmek için olanak verdiğini söylemiştir. Bu bulgu bizim çalışmamızda ortaya çıkan kavramlar ile uyumluluk göstermektedir. Kontrol grubunda yer alan öğrenciler ise mevcut öğretim ile belirsizlik ve süre kısıtlaması yaşadıklarını, bilgilendirmenin yeterli olmadığını, dersin değerlendirilmesi amacı ile hareket edildiğini, öğrenmenin tam gerçekleşmediğini ifade etmişlerdir. Bunların yanı sıra objektifliği sağlama, zamanı etkin kullanmayı öğrenme, grup çalışmasının yararlı olması, farklı bir gözle değerlendirme yönlerinden kazanımları olduklarını söylemişlerdir. Öğrenmenin gerçekleşmesi için, öğretim süreci sırasında öğrencinin o davranışı bizzat deneyimlemesi gerekmektedir (164). Ayrıca yetişkinler, aktif,

işbirlikçi, destekleyici bir ortamda öğrenme sürecine katıldığında yeni bilgileri hemen uygulayabilme ve en iyi şekilde öğrenme imkanına sahip olmaktadır. Oyunlaştırarak öğrenme, bilginin kazanılmasına ve uygulanmasına yol açan etkileşimli bir süreçtir (173). Simülasyonun öğrenciyi istenilen davranışı, bilgiyi göstermeye yönlendirecek ve eğlenceli öğrenme imkanı sunması, bu yöntemin öğrenme sürecinde diğer öğretim yöntemlerine göre daha etkili, kalıcı olduğunu ifade etmelerine neden olmuş olabilir.

Öğretim yöntemi ve eğitim içeriği eğitim yapısının bir parçasını oluşturmaktadır. Kapsamlı ve özenli hazırlanma, interaktif öğretim yöntemleri kullanma, öğrencileri mezuniyet sonrası çalışma hayatına hazırlamakta, problem çözme ve karar verme yeteneklerini geliştirmektedir. Hemşirelik eğitiminde öğrencilerin aldıkları kuramsal bilgileri uygulama alanına kolaylıkla aktaracak şekilde öğrenmeleri, öğrendikleri becerileri kimseye zarar vermeden uygulamaları, uyguladıktan sonra kendilerinde geliştirmeleri gereken yönleri görmeleri ve yapması gerekenler ile ilgili farkındalık kazanmaları için uygun öğrenme stratejilerinin, yöntemlerinin kullanılması gerekmektedir. Öğrencilerin kendi öğrenme sürecinde etkili olduğu, yaparak ve yaşayarak öğrenmelerini sağlayan simülasyon uygulamaları hem öğrenci hem de eğitimciler için faydalı ve etkili bir yöntem olmaya devam etmektedir.

Araştırma kapsamında odak grup görüşmesine katılan senaryo temelli simülasyon grubunda yer alan öğrenciler, senaryoların gerçekçi ve birbirinden farklı olmasının, standart hastaların ve kolaylaştırıcıların rolünü çok gerçekçi yapmasının olayları gerçekten yaşıyor hissi uyandırdığı, durumu her yönüyle ele alıp bütüncül olarak değerlendirdikleri, görerek uygulayarak öğrenmenin etkili olduğu, uygulama süresinin yeterli olduğu, ilk defa yönetici hemşire olmayı deneyimledikleri ve yönetici bakış açısıyla düşünmeleri gerektiği, uygulama için gerçekçi ortam yaratıldığı, simüle edilmiş ortamda zorlandıkları, heyecanlandıkları, canlı kişiler ile uygulamanın gerçekleşmesinin durumları somutlaştırdığı, öğretim yönteminin öğrenmeyi pekiştirdiği ve özgüven kazandırdığı yönünde duygularını ifade etmişlerdir. Doolen ve arkadaşlarının (165) 2014 yılında psikiyatri hemşireliği eğitiminde standart hasta uygulamasının etkinliğinin değerlendirildiği çalışmada öğrenciler, standart hasta ile yapılan simülasyon uygulamasını çok gerçekçi

bulduklarını, standart hastaların rolünü çok iyi yaptıklarını bu yüzden simülasyonun öğrenme sürecini güçlendirdiğini ve daha kalıcı hale getirdiğini belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada öğrenciler, bu simülasyondan sadece psikiyatriye değil, diğer durumlara da uygulayabileceği çok şey öğrenmiş hissini yaşadıklarını, yararlı ancak bir o kadar da zor olduğu duygularını ifade etmişlerdir. Vaka çalışması grubunda yer alan öğrenciler, dersleri vaka çalışması ile yürütmenin olayları çözümü sürecini kolaylaştırdığı, dersin sadece kuramsal bilgi üzerinden yürütülmesi yerine vaka ile öğretimin olmasını tercih ettikleri, bu yöntemin sorumluluk hissi uyandırdığı ancak farklı kişilerle grup çalışması yapmakta ve yönetimsel açıdan düşünmede zorlandıkları yönünde duygularını ifade etmişlerdir. Forsgren ve arkadaşlarının (171) (2014) çalışmasında bazı öğrencilerin derslerde sınavla değerlendirilmek yerine öğrenme yöntemi olarak vaka çalışmasını tercih ettiği belirtilmiştir. Gholami ve arkadaşlarının (172) (2017) çalışmasında; İranlı öğrenciler tarafından vaka çalışmasının stresli ve yararlı bir deneyim olduğu, bu uygulama ile kapsamlı bir değerlendirme gerçekleştirebildikleri bulgusu elde edilmiştir. Kontrol grubundaki öğrenciler, dersin uygulamasının hiç olmamasındansa mevcut öğretim yaklaşımının olması gerektiğini, ancak bu yöntem ile de verilen vakalarla sınırlı bilgi birikimi elde ettikleri, sentez etme bilişsel düzeyini sınırladığı, tarafsız davranmadıkları, öğrenilen kuramsal bilgiyi uygulama alanına aktaramadıkları, bilişsel beceriyi geliştirmede sınırlı kaldığı, durumları kendi hayal gülerine göre yorumladıkları için öğrenme sürecinde etkili olmadığı yönünde duygularını ifade etmişlerdir.

Simülasyona dayalı eğitim, belirlenen hedefleri karşılamak ve beklenen sonuçların elde edilmesinde simülatörler, standart hastalar veya multimedya programları kullanılarak problem çözme, karar verme ve klinik performans değerlendirme gibi öğrencilerin yeterliklerini kolaylaştırmak için amaçlı olarak tasarlanan etkileşimli öğrenmeyi ifade eder (174). Simülasyonun öğrencilerin bilişsel ve eleştirel düşünme becerilerini (42), güven ve öz-yeterlilik (175), klinik beceri ve klinik yetkinliklerini (154) ve liderlik becerilerini geliştirmede (55) etkili olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir.

Hagbaghery ve arkadaşlarının (176) 2004 yılında hemşireler ile yürüttüğü niteliksel çalışmada 25 katılımcı karar verme becerilerinin geliştirilmesinde hemşirelik eğitiminin önemli olduğunu vurgulamıştır. Katılımcılar, akademik

eğitimin öğrencileri karar verici olarak meslek yaşamına hazırlamadığını, hemşirelerin bağımsız bir karar verme yetkisine sahip olduğunu ve kendi kararlarını uygulayabileceğini bilmediklerini ifade etmişlerdir. Senaryo temelli simülasyon grubunda yer alan öğrenciler, problem çözme ve karar verme sürecinde problemleri somut olarak belirleyebildiklerini, sorunların çözümünde aktif rol oynama, problem çözme basamaklarını izleyebilme, problemleri çözmek için analitik düşünme becerisi geliştirdiklerini, paydaş görüşleri olarak değerlendirme yaptıklarını, çözüm önerileri getirebildiklerini, kararları sistem bazında düşünüp aldıklarını, karar vermeye çalışırken mantık çerçevesinde hareket etmeye çalıştıklarını, çok boyutlu düşündüklerini, herkese uyumlu ortak karar vermeye çalıştıklarını, bazen anlık kararlar almaları gerektiğini, yönetici hemşire gözüyle değerlendirme yapmaya çalıştıklarını, objektif kararlar almaya çalıştıklarını ve aldıkları kararların sorumluluğunu üstlendiklerini, karar verme basamaklarını uyguladıklarını ifade etmişlerdir. Oh ve arkadaşları (116) 2015 yılında hemşirelik öğrencilerinin bilişsel, tutumsal ve psikomotor öğrenme alanları üzerinde standart hastaları kullanarak gerçekleştirilen simülasyon temelli öğrenmenin etkisini değerlendirmek amacıyla meta analiz çalışması gerçekleştirmiştir. Çalışma sonucunda bilgi edinme, problem çözme, eleştirel düşünme ve iletişim becerisinin bilişsel öğrenme alanı; öz yeterlilik, öğrenme memnuniyeti ve öğrenme motivasyonunun tutumsal öğrenme alanı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu belirtilmiştir. Ancak yapılan alt grup analizlerinde simülasyon temelli öğrenme, bilgi edinimi ve iletişim becerisi üzerinde önemli etkiye sahip iken problem çözme ve eleştirel düşünme üzerinde anlamlı bir etki görülmediği belirtilmiştir. Simülasyon temelli öğrenmede öğrenciler, bilgiye dayalı, teknik ve tutumsal becerilerini eleştirel bakış açısıyla analiz edebilir ve kararlarını değerlendirebilirler. Hatalarını, geliştirilmesi gereken yönlerini kendileri analiz edip eğitmenlerinden geri bildirim aldıktan sonra, becerilerin geliştirilmesi, öğrenilen bilgilerin kalıcılığının sağlanması ve gerçek durumlara aktarılabilmesi için senaryolar birçok defa tekrarlanabilir. Bu yönlerden senaryo temelli simülasyon ile öğretim öğrencilerin üst düzey öğrenme alanlarını geliştirecek fırsatlar sunabilir. Vaka çalışması grubunda yer alan öğrenciler; durumu çok yönlü düşünüp değerlendirdiklerini, karar alırken prosedürleri göz önünde bulundurduklarını, alınan kararların sonuçlarını öngörmeye çalıştıklarını, farklı görüşleri ortak paydada

buluşturmak için çaba harcadıklarını ifade etmişlerdir. Jeffries ve Rizzolo'nun (128) çalışmasında öğrenciler üç gruba ayrılmıştır. Birinci grup statik manken ile, ikinci grup yüksek gerçeklikli simülatörle çalışmış, üçüncü grup ise vaka çalışması yapmıştır. Statik manken ve yüksek gerçeklikli simülatörü kullanan grupların, problem çözme ve simülasyonda karar verme konusunda vaka çalışması grubuna kıyasla daha fazla fırsata sahip oldukları çalışma sonucunda gösterilmiştir. Kontrol grubunda yer alan öğrenciler; problem çözme sürecini izlemede sınırlı kaldıklarını, problemleri belirlerken kendi hayal güçlerini kullandıklarını, objektif karar veremediklerini ve problem çözme-karar verme sürecini öğrenmede etkili olmadığını ifade etmişlerdir. Araştırma bulgularına bakıldığında iki müdahale grubunda yer alan öğrencilerin problem çözme ve karar verme sürecinde iki yöntemin etkili olduğu sonucu çıkarılmaktadır. Ancak senaryo temelli simülasyon ile öğretimde belirtilen durumların somutlaştırılması ifadesi öğrencilerin problem ya da problemleri fark etmek için enerji harcadıklarını, analitik düşünme süreçlerinin gelişiminde katkıda bulunduğunu, karmaşık olan karar verme sürecini görünür kılması, karar verme sürecinde olayları sentezleyip değerlendirebildiklerini ve tarafsız bir şekilde karar vermeye çalıştıklarını düşündürmektedir. Literatürde standart hastaların beceri eğitiminde kullanımına ilişkin çalışmalar artarak devam ederken (113,133,168,177-179) problem çözme ve karar verme becerileri gibi soyut kavramların öğretiminde standart hastaların kullanımına ilişkin araştırmalara rastlanılmamaktadır.

Simülasyonun maliyeti yüksek ve özel düzenlemeleri gerektiren yapısı itibariyle vaka çalışması gibi daha az maliyetli bir yöntemle fark yaratmaması bu konu üzerinde bir kez daha düşünülmesi gerektiğini göstermiştir. Simülasyonun popülaritesi olduğu için kullanılan bir yöntem mi yoksa öğrenmede kalıcılık, beceri kazandırmada doğrudan etkili bir yöntem olduğu için mi kullanıldığı sorularının tartışmaya açılması gerekmektedir. Ayrıca bu sonuçlar eğitimde doğru ve tarafsız kararların verilmesine yönelik çalışmaların yapılması gerekliliğini de ortaya koymaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Hemşirelik öğrencilerinin yönetsel problem çözme ve karar verme becerilerinin geliştirilmesinde senaryo temelli simülasyon öğretiminin etkisini belirlemek amacıyla yapılan yarı deneysel ve niteliksel desendeki çalışmamızdan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

1. Simülasyon, vaka ve kontrol gruplarında yer alan öğrencilerin ön test-son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak simülasyon grubunda yer alan öğrencilerin kendi içerisinde ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Tablo 4.2.).
2. Simülasyon, vaka ve kontrol gruplarında yer alan öğrencilerin 1. ve 2. uygulama toplam problem çözme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Vaka grubunda yer alan öğrencilerin problem çözme envanteri “kendine güvenli yaklaşım” alt boyut 2. uygulama puan ortalaması, 1. uygulama puan ortalamasından daha düşük olup, bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.3.).
3. Öğrencilerin akademik başarılarına göre problem çözme envanteri toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.4.).
4. Yönetimsel problem çözme ve karar verme eğitimi alan ve almayan öğrencilerde toplam problem çözme envanteri puan ortalamaları, “planlı yaklaşım” alt boyutu 1. uygulama puan ortalamaları ve “aceleci yaklaşım” alt boyutu 2. uygulama puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yönetimsel problem çözme ve karar verme ile ilgili ders kurs alan öğrencilerin Problem Çözme Envanteri toplam puan ortalamaları ($p=0,031$), “planlı yaklaşım” alt boyutu 1. uygulama puan ortalamalarının ($p=0,041$) yönetimsel problem çözme ve karar verme ile ilgili ders kurs almayan öğrencilerden anlamlı derecede daha az olduğu; “aceleci yaklaşım” alt boyutu 2. uygulama puan ortalamalarının ise anlamlı derecede daha fazla olduğu bulunmuştur ($p=0,042$) (Tablo 4.5.).

5. Öğrencilerin simülasyonu deneyimleme durumlarına göre Problem Çözme Envanteri toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, “değerlendirici yaklaşım” alt boyutu 1. uygulama puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p=0,029$). (Tablo 4.6.).
6. Simülasyon, vaka ve kontrol gruplarında yer alan öğrencilerin Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği toplam ve alt boyut 1. ve 2. uygulama puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.7.).
7. Öğrencilerin akademik başarılarına göre Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.8.).
8. Yönetimsel problem çözme ve karar verme eğitimi alan ve almayan öğrencilerde Hemşirelikte Karar Verme Ölçeği toplam puan ortalamaları ($p=0,008$), “seçenek ve fikirleri araştırmak” alt boyutu ($p=0,005$) ve “sonuçları değerlendirmek” alt boyutu puan ortalamaları ($p=0,011$) 1. uygulamasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Tablo 4.9.).
9. Öğrencilerin simülasyonu deneyimleme durumlarına göre Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği envanteri toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.10.).
10. Simülasyon grubu için senaryo temelli simülasyonun yararları kategorisi altında öğrenmeyi kolaylaştırma, tutumsal davranışlar kazanma problem çözmeye katkısı, karar vermeye katkısı ana temaları ortaya konulmuştur (Tablo 4.11.).
11. Vaka grubu için vaka çalışmasının yararları kategorisi altında etkililik, tutumsal davranışlar kazanma problem çözmeye ve karar vermeye katkısı ana temaları, vaka çalışmasının sınırlılığı kategorisi altında tutumsal öğrenme ana teması ortaya konulmuştur (Tablo 4.12.).
12. Kontrol grubu için mevcut öğretimin yararları kategorisi altında etkililik, tutumsal davranışlar kazanma ana temaları, mevcut öğretimin sınırlılığı kategorisi altında öğrenme süreci ve problem çözmeye ve karar verme becerileri geliştirme ana temaları ortaya konulmuştur (Tablo 4.13.).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

Öğrencilerin yönetsel problem çözme ve karar verme becerilerinin geliştirilmesinde simülasyon, vaka ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu sonuca göre;

- Öğrencilerin problem çözme ve karar verme becerilerini kazanma sürecine etkisini incelemek amacıyla standart katılımcılar kullanılarak gerçekleştirilecek simülasyon uygulamalarının daha büyük örneklem grupları ile tekrarlanması ve gruplar arasında daha iyi temel karşılaştırılabilirliği sağlamak için randomizasyon veya diğer stratejilerin kullanılması,
- Standart katılımcılar kullanılarak gerçekleştirilecek senaryo temelli simülasyon öğretim yönteminin etkililiğini belirlemek için hemşirelikte yönetim alanında daha fazla araştırma yapılması,
- Yönetsel problem çözme ve karar verme becerilerinin değerlendirilmesinde daha farklı ölçüm araçlarının kullanılması,
- Öğrencilere yönetsel problem çözme ve karar verme becerilerinin kazandırılmasında simülasyon ve vaka çalışması yöntemi arasında farklılık bulunmadığı için maliyet açısından daha uygun bir yöntem olan vaka çalışmasının uygulama kolaylığı açısından kullanılması önerilmektedir.

Araştırmada vaka çalışması ve senaryo temelli simülasyon öğretim yöntemlerinin öğrencilerin yönetsel problem çözme ve karar verme beceri düzeyleri üzerinde etkili yöntemler olduğu ancak iki öğretim yöntemi arasında, anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Bu sonuca göre;

- Öğrencilerin gerçek dünyanın problemlerini çözmek, etkili kararlar vermek için edindikleri bilgiyi uygulama alanına nasıl aktardıklarını ve kullandıklarını bilerek hareket etmeleri için gerekli olan bilişsel, tutumsal ve psikomotor öğrenme alanlarını geliştirecek öğretim yöntem ve stratejilerinin hemşirelik lisans eğitim programlarına entegre edilmesi,
- Standart katılımcıların kullanımının kurumun imkanı varsa derslerin senaryo temelli simülasyon öğretimi ile desteklenmesi önerilmektedir.

Öğrenciler, standart katılımcılar kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon öğretim yöntemlerinin kullanılmasının kendilerine olan güvenlerini artırdığı, eğlenerek öğrenmelerini sağladığı, öğrendikleri bilgilerin kalıcı olduğu, gerçekten olayı yaşıyormuş hissi yaşadıkları, soyut konuları somutlaştırdığı gibi birçok olumlu görüş bildirmişlerdir. Bu sonuca göre;

- Hemşirelik hizmetleri yönetimine ilişkin konulara göre çeşitli, gerçekçi senaryolar hazırlanması ve dersin öğretim yöntemlerine standart katılımcı ile simülasyon öğretim yönteminin eklenmesi,
- Öğrencilerin yönetsel problem çözme ve karar verme gibi hem bilişsel hem de tutumsal yönü bulunan becerileri kazanmasında yenilikçi öğretim yöntemlerinin kullanılması eleştirel düşünme becerisini geliştirme, daha eğlenceli bir şekilde öğrenme sürecini kolaylaştırma, öğrenilen bilgilerin kalıcılığını sağlama açısından öğretim sürecinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu durumda, kuramsal eğitimin ardından senaryo temelli simülasyon uygulamasının öğrencilerin teorik bilgilerini güçlendirdiği; uygulamalı becerilerin kazandırılmasında deneyimleyerek öğrenmenin daha kalıcı olduğu öğrenciler tarafından ifade edilmiştir. Öğrenci sayısının fazla olması, öğretim elemanı ve hastanede yönetici konumunda çalışan hemşire sayısının az olması öğrencilerin bu becerilerini klinik ortamda kazanmalarını zorlaştırmaktadır. Bu nedenle yönetsel becerilerin gözlenebilir olmaması, teoriyi uygulamaya aktarmada güçlük yaşanması sebebiyle yönetsel becerilerin uygulamasının senaryo temelli simülasyon ile kazandırılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Huber DL. Management principles. Huber DL, editör. Leadership and nursing care management. 4th ed. Missouri: Saunders Elsevier; 2010.
2. Tatar Baykal Ü, Harmancı Seren A. Yönetimle ilgili temel konular. Tatar Baykal Ü, Ercan Türkmen E, editörler. Hemşirelik hizmetlerinin yönetimi. İstanbul: Akademi Yayın; 2014.
3. Abaan S. Hemşirelik yönetimi eğitiminde vaka tartışmaları: Bir sınıf deneyimi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 1999;4(1):63-75.
4. Mrayyan MT, Shishani K, Al-Faouri I. Rate, causes and reporting of medication errors in Jordan: nurses' perspectives. Journal of Nursing Management. 2007;15(6):659-670.
5. Havig AK, Skogstad A, Kjekshus LE, Romøren TI. Leadership, staffing and quality of care in nursing homes. BMC Health Services Research. 2011;11:327.
6. Jackson M, Chiarello LA, Gaynes RP, Gerberding JL. Nurse staffing and health care-associated infections: Proceedings from a working group meeting. American Journal of Infection Control. 2002;30(4):199-206.
7. Duffield C, Diers D, O'Brien-Pallas L, Aisbett C, Roche M, King M, ve ark. Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. Applied Nursing Research. 2011;24(4):244-255.
8. Paquet M, Courcy F, Lavoie-Tremblay M, Gagnon S, Maillet S. Psychosocial work environment and prediction of quality of care indicators in one Canadian health center. Worldviews on Evidence-Based Nursing. 2013;10(2):82-94.
9. Durukan S, Akyürek Ç, Coşkun E. Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Örgütsel Güven, Güçlendirme ve Bağlılık Düzeylerinin Belirlenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2010;15(3):411-434.
10. Tengilimoğlu D, Yiğit A. Hastanelerde liderlik davranışlarının personel iş doyumuna etkisini belirlemeye yönelik bir alan çalışması. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2005;8(3):374-400.
11. Duygulu S, Korkmaz F. Hemşirelerin örgüte bağlılığı, iş doyumları ve işten ayrılma nedenleri. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008;12(2):9-20.
12. Doğanlı B, Demirci Ç. Sağlık kuruluşu çalışanlarının (hemşire) motivasyonlarını belirleyici faktörler üzerine bir araştırma. Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2014;21(1):47-60.
13. Abaan S, Duygulu S. Hemşirelerin çalıştıkları kurumdan ayrılımlarına yol açabilecek olası nedenlerin ve örgüte bağlılıklarının incelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2004;11(2):1-15.

14. Hourican S, McGrath M, Lyng C, McMahon C, Lehwaldt D. Effectiveness of simulation on promoting student nurses management skills. *International Journal of Clinical Skills*. 2008;2(1):20-25.
15. Gabr H, Mohamed N. Effect of problem-based learning on undergraduate nursing students enrolled in nursing administration course. *International Journal of Academic Research*. 2011;3(1):154-162.
16. Sullivan EJ, Decker PJ. *Effective leadership and management in nursing*. 5th edition. 2001. Bölüm 10, Problem Solving and Decision Making, s.151-171.
17. Kilgore RV, Goodwin ME, Harding RA. Adding context to a simulation module for leadership and management baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2013;3(9):148-155.
18. Ulusoy H, Tosun N, Aydın JC. Problem solving skills of health management students. *Journal of Health and Nursing Management*. 2014;1(1):1-8.
19. Socea AD. Managerial decision-making and financial accounting information. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2012;58:47-55.
20. Guo KL. DECIDE: A decision-making model for more effective decision making by health care managers. *The health care manager*. 2008;27(2):118-127.
21. Finkelman A. *Leadership and management for nurses: core competencies for quality care*. 2nd edition. United States: Pearson Education; 2012. Bölüm 3, Change and Decision making, s.62-96.
22. Rousseau DM. Making evidence-based organizational decisions in an uncertain world. *Organizational Dynamics*. 2018;47:135-146.
23. Negulescu O, Doval E. The quality of decision making process related to organizations' effectiveness. *Procedia Economics and Finance*. 2014;15: 858-863.
24. Yoder-Wise PS. *Leading and managing in nursing*. 3rd edition. Elsevier Health Sciences; 2003. Bölüm 5, Decision Making and Problem Solving, s. 75-90.
25. Mihaela PL. Personality Variables in Decision - Making. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*. 2015;187:658-662.
26. WHO. Global standards for the initial education of professional nurses and midwives. 2009 [Erişim Tarihi 10 Ekim 2018]. Erişim adresi: http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf
27. ICN. Participation of nurses in health services decision making and policy development. 2000 [Erişim Tarihi 10 Eylül 2018]. Erişim adresi: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/D04_Participation_Decision_Making_Policy_Development.pdf
28. T.C. YÖK. TYYÇ Sağlık Temel Alanı Yeterlilikleri (Akademik Ağırlıklı) 6. Düzey (Lisans Eğitimi). 2010 [Erişim Tarihi 10 Eylül 2017]. Erişim adresi: <http://www.tyyc.yok.gov.tr/?pid=48>

29. HUÇEP. Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı. 2014 [Erişim Tarihi 10 Eylül 2017]. Erişim adresi: http://www.yok.gov.tr/documents/10279/38058561/hemsirelik_cekirdek_egitim_programi.pdf
30. Trivellas P, Reklitis P. Leadership competencies profiles and managerial effectiveness in Greece. *Procedia Economics and Finance*. 2014;9:380-390.
31. İspir Ö, Çelebi Çakıroğlu O, Elibol E, Çeribaş E, Açıkgöz G, Yeşilbaş H, ve ark. Türkiye'deki hemşirelik lisans programlarında yürütülen hemşirelikte yönetim dersinin incelenmesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 2017;4(2):72-78.
32. Démeh W, Rosengren K. The visualisation of clinical leadership in the content of nursing education—a qualitative study of nursing students' experiences. *Nurse Education Today*. 2015;35(7):888-893.
33. Shin S, Park JH, Kim JH. Effectiveness of patient simulation in nursing education: meta-analysis. *Nurse Education Today*. 2015;35(1):176-182.
34. T.C. Yükseköğretim Kurumu. Hemşirelik Lisans Eğitimi Çalıştayı Raporu. Ankara: Yükseköğretim Kurumu; 2017. 1-40.
35. Marquis BL, Huston CJ. Leadership roles and management functions in nursing. 7th edition. Kalifornia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012. Bölüm 1, The Critical Triad Decision Making, Management and Leadership, s. 3-29.
36. Kuzu Kurban, N. Öğretim Yöntemleri. Arslan S, Kuzu Kurban, N, editörler. Hemşirelikte Öğretim ve Eğiticinin Rolü. Ankara: Anı Yayıncılık; 2015.
37. Alinier G. A typology of educationally focused medical simulation tools. *Medical Teacher*. 2007;29(8):243-250.
38. Wang JJ, Lo CH, Ku YL. Problem solving strategies integrated into nursing process to promote clinical problem solving abilities of RN-BSN students. *Nurse Education Today*. 2004;24(8):589-595.
39. Katz-Buonincontro J, Ghosh R. Using workplace experiences for learning about affect and creative problem solving: Piloting a four-stage model for management education. *The International Journal of Management Education*. 2014;12(2):127-141.
40. Gaba DM. The future vision of simulation in healthcare. *Simulation Healthcare*. 2007;2(2):126-135.
41. Schoening AM, Sittner BJ, Todd MJ. Simulated clinical experience: Nursing students' perceptions and the educators' role. *Nurse Educator*. 2006;31(6):253-258.
42. Kaddoura MA. New graduate nurses' perceptions of the effects of clinical simulation on their critical thinking, learning, and confidence. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2010;41(11):506-516.
43. Sharpnack PA, Goliat L, Rogers K. Using Standardized patients to teach leadership competencies. *Clinical Simulation in Nursing*. 2013;9(3):95-102.

44. Cioffi J. Clinical simulations: development and validation. *Nurse Education Today*. 2001;21(6):477-486.
45. Cant RP, Cooper SJ. Use of simulation-based learning in undergraduate nurse education: An umbrella systematic review. *Nurse Education Today*. 2017;49:63–71.
46. Cant RP, Cooper SJ. Simulation-based learning in nurse education: systematic review. *Journal Advanced Nursing*. 2010;66(1):3-15.
47. Gough S, Hellaby M, Jones N MacKinnon R. A review of undergraduate interprofessional simulation-based education (IPSE). *Collegian*. 2012;19(3): 153-170.
48. Hsu LL, Chang WH, Hsieh SI. The effects of scenario-based simulation course training on nurses' communication competence and self-efficacy: A randomized controlled trial. *Journal of Professional Nursing*. 2015;31(1):37-49.
49. Thomas C, Hodson-Carlton K, Ryan M. Preparing nursing students in a leadership/management course for the workplace through simulations. *Clinical Simulation in Nursing*. 2011;7(3):99-104.
50. Sharpnack PA, Goliat L, Baker JR, Rogers K, Shockey P. Thinking like a nurse: Using video simulation to rehearse for professional practice. *Clinical Simulation in Nursing*. 2013;9(12):571-577.
51. Steadman RH, Coates WC, Huang YM, Matevosian R, Larmon BR, McCullough L, ve ark. Simulation-based training is superior to problem-based learning for the acquisition of critical assessment and management skills. *Critical Care Medicine*. 2006;34(1):151-157.
52. Kaplan B, Ura D. Use of multiple patient simulators to enhance prioritizing and delegating skills for senior nursing students. *Journal of Nursing Education*. 2010;49(7):371-377.
53. Liaw SY, Koh Y, Dawood R, Kowitlawakul Y, Zhou W, Lau ST. Easing student transition to graduate nurse: a simulated professional learning environment (SIMPLE) for final year student nurses. *Nurse Education Today*. 2014;34(3):349-355.
54. Fero LJ, O'Donnell JM, Zullo TG, Dabbs AD, Kitutu J, Samosky JT, ve ark. Critical thinking skills in nursing students: comparison of simulation-based performance with metrics. *Journal Advanced Nursing*. 2010;66(10):2182-2193.
55. Che' Reed C, Lancaster RR, Musser DB. Nursing leadership and management simulation creating complexity. *Clinical Simulation in Nursing*. 2009;5(1):17-21.
56. İstanbul Üniversitesi Eğitim Bilgi Sistemi. [Erişim Tarihi 10 Eylül 2017]. Erişim adresi: <http://ebs.istanbul.edu.tr/home/izlence/?id=588974&bid=1262>
57. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi. "Lisans Hemşirelik Programı". [Erişim Tarihi 10 Eylül 2017]. Erişim adresi: <http://akts.hacettepe.edu.tr/ders>

58. Mikkelsen J, Reime MH, Harris AK. Nursing students' learning of managing cross-infections--scenario-based simulation training versus study groups. *Nurse Education Today*. 2008;28(6):664-671.
59. Ahn H, Kim HY. Implementation and outcome evaluation of high-fidelity simulation scenarios to integrate cognitive and psychomotor skills for Korean nursing students. *Nurse Education Today*. 2015;35(5):706-711.
60. Baxter P, Akhtar-Danesh N, Landeen J, Norman GF. Teaching critical management skills to senior nursing students: videotaped or interactive hands-on instruction?. *Nursing Education Perspectives*. 2012;33(2):106-110.
61. Smith SB. Integrating simulation in a BSN leadership and management course. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2013;3(11).
62. Bedük A. Bilgi Çağı, Örgütlerde bilginin önemi ve bilgi teknolojilerinin örgütlere sundukları değişim ve olanaklar. I. Ulusal Bilgi, Ekonomi Ve Yönetim Kongresi Bildiriler Kitabı; 10-11 Mayıs 2002; Hereke, Kocaeli; 2002. s.695-706.
63. Kılıç Akça N, Taşçı S. Hemşirelik eğitimi ve eleştirel düşünme. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2009;5(2):187-195.
64. Roussel L, Swansburg RC, Swansburg RJ. Management and leadership for nurse administrators. 4th edition. Jones and Bartlett Publishers; 2006. Bölüm 5, Decision making and Problem Solving: Communication practices and skills, s. 81-111.
65. Thompson C, Aitken L, Doran D, Dowding D. An agenda for clinical decision making and judgement in nursing research and education. *International Journal of Nursing Studies*. 2013;50(12):1720-1726.
66. Abaan S, Duygulu S. Hemşirelik hizmetleri yönetimi el kitabı. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları; 2016. Bölüm 6, Sorun Çözme ve Karar Verme;. s. 138-162.
67. D'Zurilla TJ, Goldfried MR. Problem-solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*. 1971;78:107-126.
68. Heppner PP, Petersen CH. The development and implications of a personal problem solving inventory. *Journal of Counseling Psychology*. 1982;29(1):66-75.
69. Şahin N, Şahin NH, Heppner PP. The psychometric properties of the Problem Solving Inventory. *Cognitive Therapy and Research*. 1993;17(4): 379-396.
70. Bağçeci B, Kınay İ. Öğretmenlerin problem çözme becerilerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2013;12(44):335-347.
71. Jenkins H. Perceptions of decision making among baccalaureate nursing students as measured by the clinical decision making in nursing scale. [Doktora tezi]. United States: University of Maryland; 1983.

72. Al-Hamdan ZM, Bawadi HA, Redman RW, Al-Nawafleh AH. Perception of Jordanian nurses regarding involvement in decision-making. *Applied Nursing Research*. 2015;1-5.
73. Kowalik SA, Yoder LH. A concept analysis of decisional involvement. *Nursing Administration Quarterly*. 2010;34(3):259-267.
74. Kramer M, Schmalenberg CE. Magnet hospital nurses describe control over nursing practice. *Western Journal of Nursing Research*. 2003;25(4):434-452.
75. Liou SR, Cheng CY. Using the practice environment scale of the nursing work index on Asian nurses. *Nursing research*. 2009;58(3):218-225.
76. Doğanay, A. Öğretim İlke ve Yöntemleri. 2. Baskı. Ankara: Pegem A Yayıncılık; 2007. Üst Düzey Düşünme Becerilerinin Öğretimi. s. 280-324.
77. Sönmez V. Öğretim İlke ve Yöntemleri. 6. Baskı. Ankara: Anı Yayıncılık, 2011. Eğitim ve Öğeleri, s. 5-13.
78. Ertürk S. Eğitimde program geliştirme. 6. Baskı. Ankara: Meteksan Yayınları; 1972.
79. Doğanay, A. Öğretim İlke ve Yöntemleri. 2. Baskı. Ankara: Pegem A Yayıncılık; 2007. Öğretim Amaçlarının Belirlenmesi, İfade Edilmesi ve Uygun İçeriğin Seçimi. s. 38-76.
80. DeYoung S. Teaching Strategies for Nurse Educators. 2 edition. Upper Saddle River: New Jersey Pearson Education; 2009. Planning and conducting classes, s. 89-105.
81. Sönmez V. Öğretim İlke ve Yöntemleri. 6. Baskı. Ankara: Anı Yayıncılık, 2011. Hedefler ve Hedeflerin Belirlenmesi, s. 17-47.
82. Senemoğlu N. Gelişim, Öğrenme ve Öğretim Kuramdan Uygulamaya. 23. Baskı. Ankara: Yargı Yayınevi; 2013. Bölüm 3, Öğretim, s. 379-426.
83. Mete S, Uysal N. Hemşirelik mesleksi beceri eğitiminde bir model uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*. 2009;2(3):115-123.
84. Terzioğlu F, Kapucu S, Özdemir L, Boztepe H, Duygulu S, Tuna Z, ve ark. Simülasyon yöntemine ilişkin hemşirelik öğrencilerinin görüşleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2012;19(1):16-23.
85. Köğce D, Aydın M, Yıldız C. Bloom taksonomisinin revizyonu: Genel bir bakış. *İlköğretim Online*, 2009;8(3):1-7.
86. Jeppesen KH, Christiansen S, Frederiksen K. Education of student nurses- A systematic literature review. *Nurse Education Today*. 2017;55:112-121.
87. Karadağ M, Akman N, Demir C. Hemşirelik hizmetlerinde yönetsel ve örgütsel sorunlar. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2013;16(1):16-26.
88. Kaya H, Akçin E. Öğrenme biçimleri/stilleri ve hemşirelik eğitimi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2002;6(2):31-36.

89. WHO. The European Standards for Nursing and Midwifery: Information for Accession Countries. 2000 [Erişim Tarihi 10 Eylül 2018]. Erişim adresi: <http://www.euro.who.int/document/e71868.pdf>
90. Bastable SB. Nurse as educator: Principles of teaching and learning for nursing practice. 3. Baskı. United States of America: Jones & Bartlett Learning; 2008. Instructional Methods and Settings, s. 431-468.
91. Billings DM, Halstead JA. Teaching in nursing: A guide for faculty. 3. Baskı. Elsevier Health Sciences; 2009. Strategies to Promote Critical Thinking and Active Learning, s. 238-257.
92. Popil I. Promotion of critical thinking by using case studies as teaching method. Nurse Education Today. 2011;31(2):204-207.
93. Yoo MS, Park HR. Effects of case-based learning on communication skills, problem-solving ability, and learning motivation in nursing students. Nursing & Health Sciences. 2015;17(2):166-172.
94. Dinç L, Görgülü RS. Teaching ethics in nursing. Nursing Ethics. 2002;9(3):259-268.
95. Alinier G, Platt A. International overview of high-level simulation education initiatives in relation to critical care. Nursing in Critical Care. 2014;19(1): 42-49.
96. Bradley P. The history of simulation in medical education and possible future directions. Medical education. 2006;40(3):254-262.
97. Bradshaw MJ, Lowenstein AJ. Innovative teaching strategies in nursing and related health professionals. 5. baskı. United States of America: Jones and Bartlett Learning; 2011. Simulaton and Imaginaton, s. 173.
98. Decker S, Sportsman S, Puetz L, Billings L. The evolution of simulation and its contribution to competency. The Journal of Continuing Education in Nursing. 2008;39(2):74-80.
99. Alinier G, Hunt B, Gordon R, Harwood C. Effectiveness of intermediate-fidelity simulation training technology in undergraduate nursing education. Journal of Advanced Nursing. 2006;54(3):359-369.
100. Wilford A, Doyle TJ. Integrating simulation training into the nursing curriculum. British Journal of Nursing. 2006;15(17):926-930.
101. Zhang C, Thompson S, Miller C. A review of simulation-based interprofessional education. Clinical Simulation in Nursing. 2011;7(4):117-126.
102. Guhde J. Combining simulation, instructor-produced videos, and online discussions to stimulate critical thinking in nursing students. Computers Informatics Nursing. 2010;28(5):274-279
103. Jeffries PR, Woolf S, Linde B. Technology-based vs. traditional instruction: A comparison of two methods for teaching the skill of performing a 12-lead ECG. Nursing Education Perspectives. 2003;24(2):70-74.

104. Terzioğlu F, Yücel Ç, Koç G, Şimşek Ş, Yaşar BN, Şahan FU, Yıldırım S. A new strategy in nursing education: From hybrid simulation to clinical practice. *Nurse Education Today*. 2016;39:104-108.
105. Brannan JD, White A, Bezanson JL. Simulator effects on cognitive skills and confidence levels. *Journal of Nursing Education*. 2008;47(11):495-500.
106. Dillard N, Sideras S, Ryan M, Carlton KH, Lasater K, Siktberg L. A collaborative project to apply and evaluate the clinical judgment model through simulation. *Nursing Education Perspectives*. 2009;30(2):99-104.
107. Nehring WM, Lashley FR. Nursing simulation: A review of the past 40 years. *Simulation & Gaming*. 2009;40(4):528-552.
108. Hayden J. Use of simulation in nursing education: National survey results. *Journal of Nursing Regulation*. 2010;1(3):52-57.
109. Wang EE, Kharasch M, Aitchison P, Ochoa P, Menon S, DeGarmo N, ve ark. Simulation in healthcare, part I: The future of medical education and training. *Disease-a-Month*. 2011;57(11):657-756.
110. Healthcare simulation dictionary. Agency for Healthcare Research and Quality; 2016.
111. Lewis KL, Bohnert CA, Gammon WL, Hölzer H, Lyman L, Smith C, ve ark. The association of standardized patient educators (ASPE) standards of best practice (SOBP). *Advances in Simulation*. 2017;2(10):1-8.
112. May W, Park JH, Lee JP. A ten-year review of the literature on the use of standardized patients in teaching and learning: 1996–2005. *Medical Teacher*. 2009;31(6):487-492
113. Sarmasoglu S, Dinc L, Elcin M. Using standardized patients in nursing education: Effects on students' psychomotor skill development. *Nurse Educator*. 2016;41(2):1-5.
114. Lin ECL, Chen SL, Chao SY, Chen YC. Using standardized patient with immediate feedback and group discussion to teach interpersonal and communication skills to advanced practice nursing students. *Nurse Education Today*. 2013;33(6):677-683.
115. Webster D. Using standardized patients to teach therapeutic communication in psychiatric nursing. *Clinical Simulation in Nursing*. 2014;10(2):81-86.
116. Oh PJ, Jeon KD, Koh MS. The effects of simulation-based learning using standardized patients in nursing students: A meta-analysis. *Nurse Education Today*. 2015;35(5):6-15.
117. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi. [Internet]. 2018 [Erişim Tarihi 13 Aralık 2018]. Erişim adresi: <http://www.hemsirelik.hacettepe.edu.tr>
118. Hacettepe Üniversitesi Ders Kataloğu/AKTS Bilgi Paketi. [Internet]. 2018 [Erişim Tarihi 12 Aralık 2018]. Erişim adresi:<http://akts.hacettepe.edu.tr>
119. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. 8. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık, 2011. 5. Bölüm, Nitel Araştırma Yöntemleri, s. 110.

120. Wong LP. Focus group discussion: a tool for health and medical research. *Singapore Med Journal*. 2008;49(3):256-60.
121. Moodle. [Internet]. 2018 [Erişim Tarihi 12 Aralık 2018]. Erişim adresi: <http://docs.moodle.org>
122. Küçükönder N., Kır İ. Uzaktan eğitim uygulamalarında açık kaynak kodlu öğrenme yönetim sistemlerinin yeniden yapılandırılmasının incelenmesi. *KSÜ Sosyal Bilimler Dergisi*. 2014;13(1):295-304.
123. Çelik C, Yurdakul M. Hastane Yöneticilerinin Problem Çözme Becerileri: Bir Alan Araştırması. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2009;18(1):95-108.
124. Tezel A, Arslan S, Topal M, Aydoğan Ö, Koç Ç, Şenlik M. Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerileri ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2009;12(4).
125. Karabulutlu EY, Yılmaz S, Yurttaş A. Öğrencilerin duygusal zekâ düzeyleri ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2011;2(2):75-79.
126. Erkuş B, Bahçecik N. Özel hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin ve hemşirelerin eleştirel düşünme düzeyi ve problem çözme becerileri. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2015;5(1):1-9.
127. Durmaz Edeer A, Dicle A. Reliability and validity of the Turkish version of clinical decision making in nursing scale (CDMNS) for undergraduate students of nursing. *International Journal of Psychology and Educational Studies*. 2015;2(3):1-9.
128. Jeffries PR, Rizzolo MA. Designing and Implementing Models for the Innovative Use of Simulation to Teach Nursing Care of Ill Adults and Children: A National, Multi-Site, Multi-Method Study. *National League for Nursing and Laerdal Medical*. 2006.
129. Scherer YK, Bruce SA, Runkawatt V. A comparison of clinical simulation and case study presentation on nurse practitioner students; knowledge and confidence in managing a cardiac event. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 2007;4(1).
130. Howard VM, Ross C, Mitchell AM, Nelson GM. Human patient simulators and interactive case studies: A comparative analysis of learning outcomes and student perceptions. *Computers, Informatics, Nursing*. 2010;28(1):42-48.
131. Gibbs J, Trotta D, Overbeck A. Human patient simulation versus case study: Which teaching strategy is more effective in teaching nursing care for the hypoglycemic patient?. *Teaching and Learning in Nursing*. 2014;9(2):59-63.
132. O'donnell JM, Goode JrJS, Henker R, Kelsey S, Bircher NG, Peele P, ve ark. Effect of a simulation educational intervention on knowledge, attitude, and patient transfer skills: from the simulation laboratory to the clinical setting. *Simulation in Healthcare*. 2011;6(2):84-93.

133. Tüzer H, Dinç L, Elçin M. The effects of using high-fidelity simulators and standardized patients on the thorax, lung, and cardiac examination skills of undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*. 2016;45:120-125.
134. Jørgensen BE, Larsen M, Gram B. Simulations as an educational tool in acute nursing care: A controlled intervention study. *Nurse Education in Practice*. 2018;32:28-33.
135. Smithburger PL, Kane-Gill SL, Ruby CM. Comparing effectiveness of 3 learning strategies. simulation-based learning, problem-based learning and standardized patients. *Simulation in Healthcare*. 2012;7(3):141-146.
136. Kanbay Y, Aslan Ö, Işık E, Kılıç N. Hemşirelik lisans öğrencilerinin problem çözme ve eleştirel düşünme becerileri. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*. 2013;3(3):244-251.
137. Altun I. The perceived problem solving ability and values of student nurses and midwives. *Nurse Education Today*. 2003;23(8):575-584.
138. Baumberger-Henry M. Cooperative learning and case study: does the combination improve students' perception of problem-solving and decision making skills?. *Nurse Education Today*. 2005;25(3):238-246.
139. Akın S, Güngör İ, Mendi B, Şahin N, Bizat E, Durna Z. Üniversite öğrenimlerini sürdüren hemşirelik bölümü öğrencilerinin problem çözme becerileri ve iç-dış kontrol odağı algısı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2007; 4(2):30-36.
140. Başar G, Akın S, Durna Z. Hemşirelerde ve hemşirelik öğrencilerinde problem çözme ve iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;4(1):125-147.
141. Yüksel A. Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme öz değerlendirme sonuçları ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2015;2(1):37-49.
142. Erol F, Tanrıkulu F, Dikmen Y, Akduran F. The investigation of problem solving skills of nursing students in terms of some variables/Hemşirelik öğrencilerinin problem çözme becerilerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Journal of Human Sciences*. 2016;13(3):5460-5470.
143. Abaan S, Altıntoprak A. Hemşirelerde problem çözme becerileri: öz değerlendirme sonuçlarının analizi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2005;12(1):62-76.
144. Jeffries PR. A framework for designing, implementing, and evaluating: Simulations used as teaching strategies in nursing. *Nursing Education Perspectives*. 2005;26(2):96-103.
145. Hyland JR, Hawkins MC. High-fidelity human simulation in nursing education: A review of literature and guide for implementation. *Teaching and Learning in Nursing*. 2009;4(1):14-21.
146. Goodstone L, Goodstone MS, Cino K, Glaser CA, Kupferman K, Dember-Neal T. Effect of simulation on the development of critical thinking in associate degree nursing students. *Nursing Education Perspectives*. 2013;34(3):159-162.

147. Weatherspoon DL, Phillips K, Wyatt TH. Effect of electronic interactive simulation on senior bachelor of science in nursing students' critical thinking and clinical judgment skills. *Clinical Simulation in Nursing*. 2015;11(2):126-133.
148. Adib-Hajbaghery M, Sharifi N. Effect of simulation training on the development of nurses and nursing students' critical thinking: A systematic literature review. *Nurse Education Today*. 2017;50:17-24.
149. Shinnick MA, Woo MA. The effect of human patient simulation on critical thinking and its predictors in prelicensure nursing students. *Nurse Education Today*. 2013;33(9):1062-1067.
150. Ko E, Kim HY. Effects of multi-mode simulation learning on nursing students' critical thinking disposition, problem solving process, and clinical competence. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2014;26(1):107-116.
151. Elkin N, Karadağlı F. Üniversite öğrencilerinin problem çözme becerilerinin değerlendirilmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015;1(1):11-18.
152. Özyazıcıoğlu N, Aydınöğlu N, Aytakin G. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin empatik ve problem çözme becerilerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2009;12(3):46-53.
153. Eşer İ, Khorshid L, Özkütük N, Orgun F. Hemşirelik öğrencilerinin karar verme ve problem çözme becerilerinin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2009;25(3):9-25.
154. Lee J, Oh PJ. Effects of the use of high-fidelity human simulation in nursing education: A meta-analysis. *Journal of Nursing Education*. 2015;54:501-507.
155. Murray DJ, Boyle WA, Beyatte MB, Knittel JG, Kerby PW, Woodhouse J, ve ark. Decision-making skills improve with critical care training: Using simulation to measure progress. *Journal of Critical Care*. 2018;47:133-138.
156. Fukuta D, Iitsuka M. Nontechnical skills training and patient safety in undergraduate nursing education: a systematic review. *Teaching and Learning in Nursing*. 2018;13(4):233-239.
157. Özden D, Özveren H, Gülnar E. Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2018;11(1).
158. Dicle A, Durmaz-Edeer A. Examination of clinical decision making perceptions of nursing students. *The New Educational Review*. 2013;33(3):132-142.
159. Yaman Aktaş Y, Karabulut N. A survey on Turkish nursing students' perception of clinical learning environment and its association with academic motivation and clinical decision making. *Nurse Education Today*. 2016;36:124-128.
160. Lasater K. High-fidelity simulation and the development of clinical judgment: Students' experiences. *Journal of Nursing Education*. 2007;46(6):269-276.

161. Maneval R, Fowler KA, Kays JA, Boyd TM, Shuey J, Harne-Britner S, ve ark. The effect of high-fidelity patient simulation on the critical thinking and clinical decision-making skills of new graduate nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2012;43(3):125-134.
162. Koivisto JM, Multisilta J, Niemi H, Katajisto J, Eriksson E. Learning by playing: A cross-sectional descriptive study of nursing students' experiences of learning clinical reasoning. *Nurse Education Today*. 2016;45:22-28.
163. WHO. European Union Standards for Nursing and Midwifery: Information for Accession Countries. 2009 [Erişim Tarihi 10 Kasım 2018]. Erişim adresi: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/102200/E92852.pdf?
164. Senemoğlu N. Gelişim, öğrenme ve öğretim kuramdan uygulamaya. 23. Baskı. Ankara: Yargı Yayınevi; 2013. Bölüm 2, Öğrenme, s. 92-99.
165. Doolen J, Giddings M, Johnson M, Nathan G, Badia LO. An evaluation of mental health simulation with standardized patients. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 2014;11:1-8.
166. Bokken L, Rethans JJ, Scherpbier AJJA, Van der Vleuten CP. Strengths and weaknesses of simulated and real patients in the teaching of skills to medical students: A review. *Sim Healthcare*. 2008;3:161-169.
167. Schlegel C, Shaha M, Terhaar M. The value of standardized patients in nursing education. *Journal of Nursing Science*. 2009;27:40-48.
168. Wilson IA. Qualitative study of postgraduate students' perceptions of virtual patients in emergency medicine tutorials. *International Journal of Medical Education*. 2012;3:115-123.
169. Rutherford-Hemmin T, Judith A. Using standardized patients to strengthen nurse practitioner competency in the clinical setting. *Nursing Education Perspectives*. 2013;34:118-121.
170. Jin HR, Choi YJ. Three-dimensional needs of standardized patients in nursing simulations and collaboration strategies: A qualitative analysis. *Nurse Education Today*. 2018;68:177-181.
171. Forsgren S, Christensen T, Hedemalm A. Evaluation of the case method in nursing education. *Nurse Education in Practice*. 2014;14(2):164-169.
172. Gholami M, Saki M, Toulabi T, Moghadam PK, Pour AHH, Dostizadeh R. Iranian nursing students' experiences of case-based learning: A qualitative study. *Journal of Professional Nursing*. 2017;33(3):241-249.
173. Kinder FD, Kurz JM. Gaming strategies in nursing education. *Teaching and Learning in Nursing*. 2018;13(4):212-214.
174. INACSL Standards Committee. INACSL standards of best practice: simulation simulation design. *Clinical Simulation in Nursing*. 2016;12: 5-12.
175. Blum CA, Borglund S, Parcels D. High-fidelity nursing simulation: impact on student self-confidence and clinical competence. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 2010;7(1):18.

176. Hagbaghery MA, Salsali M, Ahmadi F. The factors facilitating and inhibiting effective clinical decision-making in nursing: A qualitative study. *BMC Nursing*. 2004;3(1), 2. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-3-2>.
177. MacMillan D, Winn S, Coke S, Shellenberger S. Utilization of standardized patients and case studies to evaluate effect of SBIRT training for APRN's. *Addiction Science & Clinical Practice*. 2005;10(2):O31.
178. Odabaşı O, Elçin M, Uzun BB, Gülkaya AE, Aki T, Bozoklar A. Development and evaluation of a training program for organ procurement coordinators using standardized patient methodology. *Experimental and Clinical Transplantation: Official Journal of the Middle East Society for Organ Transplantation*. 2015;2(3):345-56.
179. Sarıkoç G, Ozcan CT, Elcin M. The impact of using standardized patients in psychiatric cases on the levels of motivation and perceived learning of the nursing students. *Nurse Education Today*. 2017;51:15-22.

8. EKLER

EK-1. Öğrenci Tanıtıcı Özellikler Formu

Öğrenci numaranızı yazınız:

- Yaşınız:
- Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
- Medeni durumunuz: () Evli () Bekar
- Bu okula kaydolmadan önce yaşadığınız yer:
() Köy-İlçe () İl
- Kaç Kardeşsiniz: (*kendiniz hariç*)
() 0-1 () 2-4 () 5-7 () 7'den fazla
- Annenizin eğitim durumunu işaretleyiniz.

Eğitim Durumu	Anne
Okur-Yazar değil/ Okur-Yazar	()
İlkokul Mezunu	()
Ortaokul Mezunu	()
Lise ve Üniversite Mezunu	()

- Annenizin mesleği:
() İşsiz () Düzenli Geliri olan () Diğer

- Babanızın eğitim durumunu işaretleyiniz.

Eğitim Durumu	Baba
Okur-Yazar değil/ Okur-Yazar	()
İlkokul Mezunu	()
Ortaokul Mezunu	()
Lise ve Üniversite Mezunu	()

- Babanızın mesleği:
() İşsiz () Düzenli Geliri olan () Serbest meslek () Diğer

- Son sömestr itibarıyla bu okuldaki genel akademik puan ortalamanızı yazınız.

.....

- Daha önce yönetsel problem çözme ve karar verme ile ilgili ders/kurs aldınız mı?
() Evet () Hayır
- Daha önce aldığınız derslerinizde simülasyon yöntemini kullandınız mı?
() Evet () Hayır

EK-2. Ön Test Bilgi Formu

Sevgili öğrenciler, aşağıda hemşirelik hizmetleri yönetiminde yaşanan bazı problemlere ilişkin vakalar ve vakalarla ilişkili çoktan seçmeli sorular verilmiştir. Bu test için verilen toplam cevaplama süresi 40 dakikadır. Bu testte yer alan her bir problemin yalnızca bir doğru cevabı vardır. Bir soru için birden çok cevap işaretlenmiş ya da boş bırakılmış ise o soru yanlış cevaplanmış sayılacaktır. Lütfen her bir vakayı dikkatlice okuyunuz ve vaka sonunda verilen sorulara eksiksiz cevap veriniz.

ÖN TEST

AMAÇ: Öğrencilere, yönetsel problem çözme ve karar verme ile ilgili bilgi, beceri ve tutum kazandırmak.

ÖĞRENME HEDEFLERİ:

- Vakadaki görünen problemi tanımlayacak
- Problem/problemlerin nedenlerini irdeleyecek
- Problem/problemlerin çözümünde en az 2 alternatif geliştirecek
- Geliştirdiği alternatiflerden vaka için en uygulanabilir olanına karar verecek
- Verdiği kararın etkinliğini değerlendirecek.

VAKA 1:

Hemşire Seda, 1,5 yıldır Genel Cerrahi Servisi'nde Sorumlu Hemşire (SSH) olarak çalışmaktadır. Genel Cerrahi Servisi, perioperatif hasta bakımını sağlayan 21 yatak kapasiteli bir birimdir. Bu birimde SSH ile birlikte toplam 15 lisans mezunu hemşire 08.00-20.00, 20.00-08.00 olmak üzere iki vardiya, gündüz en fazla 4, akşam 3 hastaya bir hemşire bakması planlanmaktadır. Gündüz vardiyasında 4, akşam vardiyasında 3 hemşire çalışmaktadır. Tüm hasta odaları Pazartesi günü ameliyatların yoğun olması sebebiyle doludur. Hemşireler Filiz, Gül ve Seher Pazartesi günü 08.00-20.00 vardiyasında çalışmakta, Seda da hasta bakımına destek olmaktadır.

Vankomisine Dirençli Enterokok (VRE) Enfeksiyonu gelişmiş hasta F. D. hemşiresi Gül tarafından izolasyona alınmış ancak herhangi bir prosedür takip edilmeden tedavileri yapılmıştır. Supervisor Gülhan, Salı günü servis viziti sırasında; hasta destek personeli/hasta bakıcıların hastaların aldığı ve çıkardığı izlemine yaptığı, hemşirelerin sadece söylenen bilgileri formlara kayıt ettiğini, hastabakıcının da bir hastanın pansumanı ıslandığı için çıkarttığını görür. Supervisor Gülhan, hasta odalarında idrar torbalarının yere sarktığını, bakımlar sırasında çarşafaların yere atıldığını fark eder. Yine F. D. isimli hasta yakınının sürekli hemşire deskine gelip “ne biçim hizmet alıyoruz, paramızla rezil oluyoruz, kaç saattir hemşire çağrı ziline basıyoruz gelen-giden yok, eskiden burası böyle değildi” dediğini duyar. Hemşire Gül, hasta yakınına sakin bir ses tonuyla “servis biraz yoğun, deskte olmadığımız için duymamışız” diye açıklama yapmaya çalışır ama hasta yakını sakinleşmez. “İzolasyon kurallarına uymadığınızı ve verilen hizmetten memnun olmadığımı ilgili yerlere bildireceğim” der ve hasta odasına döner. Bu söylemlere tanıklık eden Supervisor Gülhan, durumu görüşmek için SSH Seda’yı görüşmeye çağırır.

SORU 1: Size verilen bu bilgiler ışığında vakada görünen problem aşağıdakilerden hangisidir?

- İzolasyon prosedürlerine uygun davranılmaması**
- Çalışanların iş doyumunun az olması
- Çalışan hemşirelerin motivasyonunun olmaması
- Bakımla ilgili kayıtların hatalı tutulması
- Yetersiz sayıda hemşire çalıştırılması

SORU 2: Aşağıdaki seçeneklerden hangisi serviste yaşanan bu durumun tekrarlanmaması için SSH Seda’nın **öncelikle** yapması gerekenlerden birisidir?

- Kurum kalite standartlarının etkin yürütülmesini sağlamak
- Durumu açık bir şekilde ortaya koymak için veri toplamak**
- Hasta bakımına ilişkin prosedürleri gözden geçirmek
- Çalışma listelerini kurumun standartlarına uygun yapmak
- Hasta çıktılarını değerlendirip eksiklikleri belirlemek

SORU 3: Vakaya göre Supervisor Gülhan Hanım’ın karar verme sürecinde **öncelikli** izlemesi gereken adım aşağıdakilerden hangisidir?

- Kalite standartlarını yeniden gözden geçirmek
- Gül Hemşire’nin performansını değerlendirmek
- Servis hemşireleri ve sorumlu hemşire ile problemi belirlemek**
- Olumlu çalışma ortamları yaratmak
- Kurum için yeni misyon, vizyon, felsefe oluşturmak

SORU 4: Aşağıdakilerden hangisi bu problemi çözmeye Supervisor Gülhan Hanım'ın kullanacağı yaklaşımlardan birisidir?

- a) Problemi servis şefine ileterek çözmeye çalışma
- b) Problemi kendi başına çözmeye çalışma
- c) Problemi üst yönetim ile görüşerek çözmeye çalışma
- d) Problemi hasta yakını ile görüşerek çözmeye çalışma
- e) **Problemi problemden etkilenenler ile birlikte çözmeye çalışma**

SORU 5: Aşağıdakilerden hangisi bu vakada yaşanan problemin çözümü için SSH Seda Hanım'ın alacağı **en uygun** yönetsel kararlardan biridir?

- a) Tıbbi hataların en aza indirilmesi için çalışma saatlerini düzenlemek
- b) İletişim becerileri ve hasta güvenliği ile ilgili eğitimler düzenlemek
- c) Yeterliliğinin artırılması için hizmet içi eğitimler organize etmek
- d) **Hasta bakımına ilişkin standartlar ve prosedürleri gözden geçirmek**
- e) Çalışan motivasyonunun artırılması için çalışma ortamını iyileştirmek

* Ön Test Bilgi Formunun Kullanım Hakkı Sevda ARSLAN'a Aittir. İzin

Almadan Kullanmayınız.

VAKA 2:

Hemşire Serpil, 29 yataklı Dahiliye Servisinin dört yıldır sorumlusudur ve 14 lisans mezunu hemşire ile çalışmaktadır. Ancak iki hemşire ücretsiz ve doğum sonrası izindedir. Klinik tabloları stabil seyreden günde ortalama 22 hasta yatmaktadır. Gündüz vardiyasında üç, gece vardiyasında iki hemşire çalışmaktadır. Hemşireler 07.30-19.30, 19.30-07.30 olmak üzere iki vardiyada çalışırlar. Servise her Perşembe ve Cuma günleri hemşirelik fakültesi ikinci sınıf öğrencileri staja gelmektedir. Serviste yatan 22 hastanın 10'unda Diyabetes Mellitus tanısı vardır. Bu hastaların kan şekeri düzeyleri 280-300 mg/dl arasında seyrettiğinden, düzenli olarak günde 4 kez kan şekeri takiplerinin yapılması, diyetlerini ve ara öğünlerini zamanında almaları gerekmektedir. Perşembe günü serviste çalışan hemşire Selda, 7 hastanın tedavilerinin yoğunluğu ile saatlik kan şekeri takibini aksatmış, yaşamsal bulgu takiplerini de hemşirelik öğrencilerine aldırılmıştır. Servis ortamı dağınık görünmekte, hastaların çekmecelerinde, komidin üstlerinde krem peynir, ekmek ve reçeller bulunmaktadır.

Myeloid lösemi tanısı konulan H.S. isimli hastanın kan tetkiki sonuçlarını Hemşire Selda hekime bildirir. Hasta trombositopenik olduğu için hekimi, hastaya iki ünite trombosit infüzyonu isteminde bulunur. Yaşamsal bulgu takibi öğrenci

Gizem tarafından alınmış, hastanın ateşinin 38.3°C olduğu transfüzyon öncesi hemşire Selda'ya bildirilmiştir. Hemşire Selda, öğrenciye “ateşi çok önemli derecede değil” diyerek kan transfüzyonunu başlatmıştır. Transfüzyon sırasında hastanın yaşamsal bulgularını ölçmesi için öğrenci Gizem'i görevlendirir ve hasta dosyasına kayıt etmesini söyler. Hemşirelik öğrencisi Gizem hastanın ateşini 38.8 °C olarak ölçer ve durumu SSH Serpil Hanım'a bildirir. O sırada servis vizitine gelen Bölüm Sorumlusu Özge olanları görür ve durumu görüşmek üzere SSH Serpil ve Hemşire Selda'yı çağırıp probleme ilişkin sorgulama yapar.

SORU 1: Size verilen bu bilgiler ışığında vakada görünen problem aşağıdakilerden hangisidir?

- İnsan kaynaklarının etkili kullanılmaması
- Ekip içi etkili iletişimin olmaması
- Kan transfüzyonu ile ilgili prosedürlere uyulmaması**
- Servis yönetimine ilişkin stratejik kararlar alınmaması
- Hemşirelerin çalışmaya saatlerinin uzun olması

SORU 2: Aşağıdakilerden hangisi SSH Serpil'in gözlemlediği duruma ilişkin **hemen** verilebilecek kararlardan birisidir?

- Çalışan ve hasta güvenliği odaklı kurum kültürü geliştirilmeli
- Çalışanların yetkinlikleri ve performansları değerlendirilmeli
- Etkili iletişim teknikleri ile ilgili hizmet içi eğitim düzenlenmeli
- Selda'ya kan transfüzyonu prosedürlerine uyması söylenmeli**
- Kurumun hasta güvenliğine ilişkin prosedürleri geliştirilmeli

SORU 3: Aşağıdakilerden hangisi bu problemi çözmeye SSH Serpil'in kullanabileceği karar verme yöntemlerinden birisi **değildir**

- Kavram Haritası Yöntemi**
- 6 Şapka Düşünme Yöntemi
- Karar Ağacı Yöntemi
- Nominal Grup Tekniği
- Avantaj Dezavantaj Yöntemi

SORU 4: Vakaya göre, SSH Serpil'in serviste yaşadığı problemin tekrarlanmaması için aşağıdakilerden hangisini yapması **doğru** olacaktır?

- Öğrenci hemşirelerin görev-yetki ve sorumluluklarının gözden geçirilmesi
- Serpil hemşirenin, Selda hemşirenin bu davranışına ve sonuca ilişkin tutanak tutması
- İlaç/televi uygulama prosedürlerinin gözden geçirilerek yeniden düzenlenmesi
- İnsan kaynakları birimiyle birlikte hemşire insan gücü planlaması yapılması

e) Sorundan etkilenenlerle sorunun temel nedenlerine yönelik çözümler geliştirilmesi

SORU 5: Aşağıdakilerden hangisi bu vakada yaşanan problemin çözümü için yönetici hemşirelerin gerçekleştireceği yönetim aktivitelerinden biri değildir?

- Kurumun eğitim birimi ile iş birliği yapmak
- Kurum disiplin prosedürlerini gözden geçirmek**
- Bakım prosedürlerini gözden geçirmek
- Hasta bakım standartlarını yeniden gözden geçirmek
- Problemin çözümü için komite oluşturmak

* Ön Test Bilgi Formunun Kullanım Hakkı Sevdâ ARSLAN'a Aittir. İzin

Almadan Kullanmayınız.

VAKA 3:

SSH Zübeyde, bir üniversite hastanesinin post operatif hasta bakımını sağlayan, genellikle %70 doluluk oranına sahip 30 yataklı KBB servisinde 3 yıldır sorumlu hemşire (SSH) olarak çalışmaktadır. Hastalar stabil ve ortalama 1-3 gün yatmaktadır. SSH ile birlikte toplam 10 lisans mezunu hemşire çalışmaktadır. Hemşireler, 08.00-20.00, 20.00-08.00 olmak üzere çalışırlar.

Pazartesi gündüz shiftinde çalışan Yusuf ve Güler hemşire, SSH Zübeyde'ye gündüz çalışan iki hemşire olarak bakım, tedavi, yaşamsal bulgu takiplerine yetişemediklerini iletirler. SSH, bu problemi çözmek üzere Cerrahi Birimler Bölüm Sorumlusu Merve'yi arar ve en azından ameliyat sonrası yaşamsal bulgu takipleri bitene kadar yardımcı olacak hemşire verilmesini ister. Cerrahi Birimler Bölüm Sorumlusu Merve hasta yoğunluğu, çalışan kişi sayısının azlığı nedeniyle Genel Yoğun Bakım servisinin sorumlu hemşiresi ile görüşerek; yoğun bakıma yeni başlamış, iki hemşirenin KBB servisine gitmesini sağlar. SSH Zübeyde, destek için gelen hemşireler Hasan ve Ceren'e hasta paylaşımını yapar. Hastaların sadece yaşamsal bulgularını almalarını ve tedavilerini yapmalarını söyler. Ceren Hemşire: "hastaneye çalışmaya başladığımdan beri her yerde çalıştırıldım, oradan buradan hemşire çağırmak çözüm değil" diye söylenerek işleri yapmaya başlar. SSH Zübeyde, "Senin için bu beğenmiyorsan yapmazsın. Görevlendirme prosedürlerine uygun olarak buraya gönderildin" diye cevap verir. Bunun üzerine desteğe gönderildiği için kızgın olan hemşire Hasan, SSH Zübeyde ile tartışarak "beni iki takip almak için mi çağırdınız, benim kliniğim bundan daha yoğun!" der. SSH

Zübeyde sert bir şekilde “ihtiyacımız olmasa sizi çağırılmazdık” der. Hemşire Hasan, “sizleri Bakım Hizmetleri Müdürü Özlem Hanım’a şikayet edeceğim” der ve kliniği terk eder.

SORU 1: Size verilen bu bilgiler ışığında vakada görünen problem aşağıdakilerden hangisidir?

- a) **Hemşirelerin farklı servislerde çalıştırılması**
- b) Hemşirelerin iş doyumunun az olduğunu ifade etmesi
- c) Zübeyde hemşirenin profesyonel davranış sergileyememesi
- d) Hemşirelerin görev-yetki-sorumluluklarının belirlenmemesi
- e) SSH’nin çalışma çizelgelerini dikkatli hazırlamaması

SORU 2: Aşağıdaki seçeneklerin hangisi SSH Zübeyde ile Hasan Hemşire arasında yaşanan problemin nedenlerinden birisidir?

- a) Yönetici hemşire olma kriterlerinin belirlenmemesi
- b) Birimler arası görevlendirme prosedürlerinde yetersizlik
- c) Hasan Hemşirenin görevlerini yerine getirmede isteksizlik
- d) **Doğru ve etkili iletişim tekniklerinin kullanılmaması**
- e) Hemşire insan gücü kaynağının planlamasında yetersizlik

SORU 3: Vakaya göre Bakım Hizmetleri Müdürü Özlem Hanım’ın problem çözme sürecinde ele alması gereken **en öncelikli** konu aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Çalışanların görev tanımlarının belirlenmesi
- b) **Servis hemşireleri ve sorumlu hemşire ile görüşülmesi**
- c) Hasan hemşire hakkında tutanak tutulması
- d) Hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi
- e) İşe alma prosedürlerinde düzenleme yapılması

SORU 4: Aşağıdakilerden hangisi bu problemin çözülmesi için Cerrahi Birimler Bölüm Sorumlusu Merve Hanım’ın önerilerinden birisi olabilir?

- a) Problemin çözümünü üst yöneticilerden bekleme
- b) Zübeyde Hanım’ın hasta bakımına destek vermesini isteme
- c) Hasan hemşireyi hizmet içi eğitime alma
- d) Hasan hemşire hakkında soruşturma başlatma
- e) **Danışmanlık yapılarak mutsuzluğu ortaya çıkarma**

SORU 5: Bakım Hizmetleri Müdürü Özlem Hanım’ın alacağı **en uygun** karar aşağıdaki seçeneklerden hangisidir?

- a) **Acil hemşire ihtiyacı için icapçı (lüzum halinde) hemşire sistemini oluşturma**
- b) Yönetici hemşirelerin yetkinliğini geliştirmek için eğitim programlarına katılımını sağlama
- c) Hasan hemşire hakkında yazılı uyarı cezası sürecini başlatma

- d) Problemin çözümüne yönelik kararı hastane üst yönetimi ile birlikte alma
 - e) Servis sorumlu hemşiresi Zübeyde ve Hasan Hemşirenin servisini değiştirme
- * Ön Test Bilgi Formunun Kullanım Hakkı Sevda ARSLAN'a Aittir. İzin Almadan Kullanmayınız.

VAKA 4:

Hemşire Başak, 30 yataklı kadın hastalıkları servisinde 5 yıldır çalışmaktadır. Serviste, perioperatif bakım verilmektedir. SSH ile birlikte toplam 12 lisans mezunu hemşire 08.00-16.00, 16.00-24.00, 24.00-08.00 olmak üzere üç vardiya şeklinde çalışmaktadırlar. Hemşire Başak, pazartesi günü 24.00-08.00 vardiyasında vardiya sorumlusu olarak, yeni mezun Ulaş ve Gülay hemşire ile birlikte çalışmaktadır. Serviste hemşireler iş merkezli bakım vermektedir. Pazar günü myoma uteri tanısı ile hastaneye yatırılıp yapılan ve cerrahi işlem geçiren 35 yaşındaki Ş. A. isimli hasta, post operatif birinci günündedir. Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Dr. Cem, Hemşire Gülay'a akşam mesai bitiminde "ameliyat sırasında hastanın kısmi kanamasının olduğunu, gündüz yapılan kan tetkiklerinde kan değerlerinin ve tansiyonunun düşük olması sebebiyle 1 ünite kanın takılmasını ve bu gece icapçının kendisinin olduğunu, herhangi bir durumda evden haberdar edilmesini" söyler ve hastaneden ayrılır.

Gülay hemşire hastanın kanını bakar. Kanın takılmasından 20 dakika sonra hastanın genel durumu bozulur ve hastane nöbetçi doktoru ile süpervisör hemşire Nesibe'ye haber verilir. Nöbetçi doktor ve süpervisöz hemşire Nesibe servise geldiğinde hastaya yanlış kan grubundan kan transfüzyonu yapıldığını Gülay hemşireden öğrenirler. Hasta tüm müdahalelere rağmen kurtarılamaz ve 45 dakika sonra kayıtlara ex saati olarak 18.30 şeklinde yazılır. Gülay Hemşire ve diğer hemşireler olayın şokundadır!

Olay sonrası Supervisor Nesibe, Gülay hemşireye olayın nasıl gerçekleştiğini sorar. Hemşire Gülay "hastaya gelen kanı servis yoğunluğu sebebiyle hasta sahiplerinden doğrudan alarak hasta ismine baktığını ve ismin aynı olduğunu görünce hastaya taktığını, 20 dakika sonra hastayı kontrol ettiğinde ateşi olması üzerine kan torbasının üzerinde yer alan son kullanma tarihine baktığında yanlış kan grubundan ve aynı isimli bir başka hastanın kanını taktığını fark ettiğini, hemen kan vermeyi durdurduğunu, nöbetçi doktora haber verdiğini, supervisorü çağırdığını ve sonrasını onların da bildiğini, sonuç nedeniyle çok üzgün olduğunu" söyler. Olay,

Süpervisör Nesibe tarafından ertesi sabah hastanenin üst yönetimine bildirilmiştir. Bunun üzerine Bakım Hizmetleri Müdürü Elif Hanım durumu değerlendirmek üzere harekete geçer.

SORU 1: Size verilen bu bilgiler ışığında vakada görünen problem aşağıdakilerden hangisidir?

- a) Yetersiz sayıda hemşire insan gücü çalıştırılması
- b) Hastanenin oryantasyon eğitiminin yetersiz olması
- c) Ekip içi yazılı ve sözlü iletişim eksikliğinin olması
- d) Gülay hemşirenin yanlış kan transfüzyonu uygulaması**
- e) Başak Hemşirenin 2 yeni mezun hemşire ile çalışması

SORU 2: Aşağıdakilerden hangisi vardiya sorumlusu Gülay Hemşirenin davranışı sonrası oluşan hatanın nedenlerinden birisi **değildir?**

- a) Çalışan ve hasta odaklı kurum kültürünün olmaması
- b) Çalışan hemşire-hasta sayısı oranının uygun olmaması
- c) Çalışanların işe alım sürecinde yeterli değerlendirilmemesi**
- d) İş merkezli hemşirelik bakım hizmeti sunulması
- e) Tedavi ve bakımların kurum prosedürlerine uymadan yapılması

SORU 3: Aşağıda bu problemin nedenlerinin ortaya çıkarılmasında kullanılabilecek yöntemler verilmiştir. **Yanlış** olan seçeneği işaretleyiniz.

- a) Balık Kılçığı Yöntemi
- b) Beyin Fırtınası Yöntemi
- c) Kritik Yol Analizi
- d) Kavram Haritası Yöntemi
- e) Avantaj-Dezavantaj Yöntemi

SORU 4: Vakaya göre Supervisor Nesibe Hanım'ın karar verme sürecinde **öncelikli** izlemesi gereken adım aşağıdakilerden hangisidir?

- a) İlaç/tedavi uygulama prosedürlerini gözden geçirerek düzenlemek
- b) Servis hemşireleri ve sorumlu hemşire ile problemin nedenini belirlemek**
- c) Kan transfüzyonu konusunda hizmet içi eğitim vermek
- d) Hasta güvenliği kültürünün oluşturulması için girişimde bulunmak
- e) Hemşire insan gücü planlaması ile ilgili düzenleme yapmak

SORU 5: Aşağıdakilerden hangisi böyle bir kaybın tekrar yaşanmaması için yönetici hemşirelerin alacağı **en uygun** yönetsel kararlardan biridir?

- a) Hasta güvenliğine ilişkin prosedürleri gözden geçirmek**
- b) Kurum disiplin proedürlerini gözden geçirmek
- c) Hemşirelerin görev-yetki ve sorumluluklarını belirlemek
- d) Gülay Hemşireyi, kan ve kan ürünü transfüzyonu ile eğitim aldirmek
- e) Kurum çalışanları arasında performans değerlendirmesine odaklanmak

* Ön Test Bilgi Formunun Kullanım Hakkı Sevda ARSLAN'a Aittir. İzin Almadan Kullanmayınız.

EK-3. Son Test (Ekran Temelli Simülasyon)

Dashboard > My courses > TEB_655_17_2_1 > General > Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

NAVIGATION

- Dashboard
- Site home
- Site pages
- My courses
 - TEB_655_17_2_1
 - Participants
 - Badges
 - Grades
 - General
 - Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN YÖNETİMBEL PROBLEM ÇÖZME VE KARAR VERME BECERİLERİNİN DEĞİŞTİRİLMESİ

SON TEST

Sevgili öğrenciler,

Bu uygulamada, hemşirelik hizmetleri yönetiminde yaşanan bazı problemlere ilişkin vakalar ve vakalara ilişkin çoktan seçmeli sorular vermiştir. Bu test için verilen toplam cevaplama süresi 40 dakikadır. Bu testte yer alan her bir problemin yalnızca bir doğru cevabı vardır. Bir soru için birden çok cevap işaretlemiş ya da boş bırakmış ise o soru yanlış cevaplanmış sayılacaktır. Lütfen her bir vakada metni dikkatlice okuyunuz, videoları izleyiniz ve vaka sonunda verilen sorulara eksiksiz cevap veriniz.

Başarılar dileriz.

Grading method: Highest grade

Summary of your previous attempts

Attempt	State	Review
1	Finished Submitted Monday, 15 May 2017, 2:41 PM	Not permitted



Dashboard > My courses > TEB_655_17_2_1 > General > Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

QUIZ NAVIGATION

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	

Finish attempt ...

Question 1
Not complete
Marked out of 1.00
Flag question

VAKA 1:

Seda Hemşire, özel bir hastanede 8,5 yıl servis hemşiresi olarak çalıştıktan sonra son 1,5 yıldır Genel Cerrahi Servisi'nde Sorumlu Hemşire olarak çalışmaktadır. Genel Cerrahi Servisi, peroperatif hasta bakımını sağlayan 21 yataklı kapasiteli bir birimdir. Bu birimde servis sorumlu hemşiresiyle birlikte toplam 15 lisans mezunu hemşire görev yapmaktadır. Çalışma saatleri sabah 08.00-20.00, akşam 20.00-08.00 olmak üzere iki vardiyaya ayrılmıştır. Kurum politikasına göre en fazla 4 hastaya bir hemşire bakacak şekilde çalışılması planlanmakta, gündüz vardiyasında 4, akşam vardiyasında 3 hemşire çalışmaktadır. Tüm hasta odaları Pazartesi günü ameliyathanelerinin yoğun olması sebebiyle doludur. Filiz, Gül ve Seher Hemşire Pazartesi günü 08.00-20.00 vardiyasında çalışmakta, Seda Hemşire de hasta bakımına destek olmaktadır.

Videoyu izleyerek soruları yanıtlayınız.

OLGU1s.mp4

Soru: Size verilen bu bilgiler ışığında vakada görülen problem aşağıdakilerden hangisidir?

Select one:

- a. Çalışanların iş doyularının az olması
- b. Bakıma ilgili kayıtların hatalı tutulması
- c. İzolasyon prosedürlerine uygun davranılmaması
- d. Çalışan hemşirelerin motivasyonunun olmaması
- e. Yetersiz sayıda hemşire çalıştırılması

Check

Question 2
Not complete
Marked out of 1.00
Flag question

Aşağıdaki seçeneklerden hangisi serviste yaşanan bu durumun tekrarlanmaması için SSH Seda'nın öncelikle yapması gerekenlerden birisidir?

Select one:

- a. Çalışma listelerini kurumun standartlarına uygun yapmak
- b. Hasta çıktılarını değerlendirip eksiklikleri belirlemek
- c. Kurum kalite standartlarının etkin yürütülmesini sağlamak
- d. Durumu açık şekilde ortaya koymak için veri toplamak
- e. Hasta bakımına ilişkin prosedürleri gözden geçirmek

Check

EK-4. Problem Çözme Envanteri

Bu envanterin amacı, günlük yaşantınızdaki problemlerinize (sorunlarınıza) genel olarak nasıl tepki gösterdiğinizi belirlemeye çalışmaktır. Sözü ettiğimiz bu problemler, matematik ya da fen derslerinizdeki alışmış olduğunuz problemlerden farklıdır. Bunlar, kendini karamsar hissetme, arkadaşlarla geçinememe, bir mesleğe yönelme konusunda yaşanan belirsizlikler ya da boşanıp boşanmama gibi karar verilmesi zor konularda ve hepimizin başına gelebilecek türden sorunlardır. Lütfen aşağıdaki maddeleri elinizden geldiğince samimiyetle ve bu tür sorunlarla karşılaştığınızda tipik olarak nasıl davrandığınızı göz önünde bulundurarak cevaplandırın. Cevaplarınızı, bu tür problemlerin nasıl çözülmesi gerektiğini düşünerek değil, böyle sorunlarla karşılaştığınızda gerçekten ne yaptığınızı düşünerek vermeniz gerekmektedir. Bunu yapabilmek için kolay bir yol olarak her soru için kendinize şu soruyu sorun: “Burada sözü edilen davranışı be ne sıklıkla yaparım?”.

Yanıtlarınızı aşağıdaki ölçeğe göre değerlendirin:

- | | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. Hep böyle davranırım | 4. Arada sırada böyle davranırım |
| 2. Çoğunlukla böyle davranırım | 5. Ender olarak böyle davranırım |
| 3. Sıklıkla böyle davranırım | 6. Hiç böyle davranmam |

Ne kadar sıklıkla böyle davranırsınız?

	Hep	Hiç
1. Bir sorunumu çözmek için kullandığım çözüm yolları başarısız ise bunların neden başarısız olduğunu araştırmam*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
2. Zor bir sorunla karşılaştığımda ne olduğunu tam olarak belirleyebilmek için nasıl bilgi toplayacağımı uzun boylu düşünmem.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
3. Bir sorunumu çözmek için gösterdiğim ilk çabalar başarısız olursa o sorun ile başa çıkabileceğimden şüpheye düşerim.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
4. Bir sorunumu çözdükten sonra bu sorunu çözerken neyin işe yaradığını, neyin yaramadığını ayrıntılı olarak düşünmem.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
5. Sorunlarımı çözmeye konusunda genellikle yaratıcı ve etkili çözümler üretebilirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
6. Bir sorunumu çözmek için belli bir yolu denedikten sonra durur ve ortaya çıkan sonuç ile olması gerektiğini düşündüğüm sonucu karşılaştırırım.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
7. Bir sorunum olduğunda onu çözebilmek için başvurabileceğim yolların hepsini düşünmeye çalışırım.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
8. Bir sorunla karşılaştığımda neler hissettiğimi anlamak için duygularımı incelerim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
9. Bir sorun kafamı karıştırdığında duygu ve düşüncelerimi somut ve açık seçik terimlerle ifade etmeye uğraşmam.Ω	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
10. Başlangıçta çözümünü farketmemem de sorunlarımın çoğunu çözmeye yeteneğim vardır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
11. Karşılaştığım sorunların çoğu, çözebileceğimden daha zor ve karmaşıktır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
12. Genellikle kendimle ilgili kararları verebilirim ve bu kararlardan hoşnut olurum.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
13. Bir sorunla karşılaştığımda onu çözmek için genellikle aklıma gelen ilk yolu izlerim.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
14. Bazen durup sorunlarım üzerinde düşünmek yerine, geliştigüzel sürüklenip giderim.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
15. Bir sorunla ilgili olası bir çözüm yolu üzerinde karar vermeye çalışırken seçeneklerimin başarı olasılığını tek tek değerlendirmem.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
16. Bir sorunla karşılaştığımda, başka konuya geçmeden önce durur ve o sorun üzerinde düşünürüm.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
17. Genellikle aklıma ilk gelen fikir doğrultusunda hareket ederim.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
18. Bir karar vermeye çalışırken her seçeneğin sonuçlarını ölçer, tartar, birbirleriyle karşılaştırır, sonra karar veririm.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
19. Bir sorunumu çözmek üzere plan yaparken o planı yürütebileceğime güvenirim.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
20. Belli bir çözüm planını uygulamaya koymadan önce, nasıl bir sonuç vereceğini tahmin etmeye çalışırım.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
21. Bir soruna yönelik olası çözüm yollarını düşünürken çok fazla seçenek üretmem.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
22. Bir sorunumu çözmeye çalışırken sıklıkla kullandığım bir yöntem, daha önce başıma gelmiş benzer sorunları düşünmektir. Ω	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
23. Yeterince zamanım olur ve çaba gösterirsem karşılaştığım sorunların çoğunu çözebileceğime inanıyorum.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
24. Yeni bir durumla karşılaştığımda ortaya çıkabilecek sorunları çözebileceğime inancım vardır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
25. Bazen bir sorunu çözmek için çabaladığım halde, bir türlü esas konuya giremediğim ve gereksiz ayrıntılarla uğraştığım duygusunu yaşarım.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
26. Ani kararlar verir ve sonra pişmanlık duyarım.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
27. Yeni ve zor sorunları çözebilme yeteneğime güveniyorum.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
28. Elimdeki seçenekleri karşılaştırırken ve karar verirken kullandığım sistematik bir yöntem vardır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
29. Bir sorunla başa çıkma yollarını düşünürken çeşitli fikirleri birleştirmeye çalışmam. Ω	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
30. Bir sorunla karşılaştığımda, bu sorunun çıkmasında katkısı olabilecek benim dışındaki etmenleri genellikle dikkate almam.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
31. Bir konuyla karşılaştığımda, ilk yaptığım şeylerden biri, durumu gözden geçirmek ve konuyla ilgili olabilecek her türlü bilgiyi dikkate almaktır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
32. Bazen duygusal olarak öylesine etkilenirim ki, sorunumla başa çıkma yollarından pek çoğunu dikkate bile almam.*	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
33. Bir karar verdikten sonra, ortaya çıkan sonuç genellikle benim beklediğim sonuca uyar.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
34. Bir sorunla karşılaştığımda, o durumla başa çıkabileceğimden genellikle eminimdir.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)
35. Bir sorunun farkına vardığımda, ilk yaptığım şeylerden biri, sorunun tam olarak ne olduğunu anlamaya çalışmaktır.	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	(1) (2) (3) (4) (5) (6)

EK-5. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği

Ölçekte tanımlanan durumlar için size uygun olan cevabı seçiniz.

D: Daima: Tutarlı olarak her zaman yaptığınız davranış.

S: Sık sık: Çoğu zaman yaptığınız davranış.

AR: Ara sıra: Ara sıra yaptığınız davranış.

N: Nadiren: Nadiren yaptığınız davranış.

AS: Asla: Hiçbir zaman yapmadığınız davranış.

		Daima	Sık Sık	Ara Sıra	Nadiren	Asla
1	Klinik bir karar yaşamsal ise ve zaman varsa, seçenekler için ayrıntılı bir araştırma yaparım.	D	S	AR	N	A S
2	Hastanın sağlık bakım hizmetlerini alması, kültürel değerleri ve inançlarından önce gelir.	D	S	AR	N	A S
3	Karar vermeden önce, hastanın içinde bulunduğu durumla ilgili faktörler araştıracağım seçenek sayısını belirler.	D	S	AR	N	A S
4	Karar vermek için yeni bilgiye ulaşmaya çalışmak yarardan çok zarar getirir.	D	S	AR	N	A S
5	Anlamadığım şeyleri araştırmak için kitapları ya da bilimsel/mesleki yayınları kullanırım.	D	S	AR	N	A S
6	Seçeneklere bakarken rastgele bir yaklaşım benim çok işime yarar.	D	S	AR	N	A S
7	Beyin fırtınası, seçenekler için fikir üretirken kullandığım bir yöntemdir.	D	S	AR	N	A S
8	Karar vermem gerektiğinde mümkün olduğu kadar çok bilgi toplamak için farklı yolları kullanırım.	D	S	AR	N	A S
9	Hastalara, kendi bakımlarıyla ilgili karar verme haklarını kullanmaları için yardım ederim.	D	S	AR	N	A S
10	Benim değerlerim hastanın değerleriyle çeliştiğinde, söz konusu durum için gerekli olan kararı alırken yeterince objektif olurum.	D	S	AR	N	A S
11	Tercih edeceğim bir seçenek olmamasına rağmen uzman önerisini veya düşüncesini dinlerim ya da göz önünde bulundururum.	D	S	AR	N	A S
12	Mevcut bilgilerimi kullanarak, herhangi birine danışmadan zamanında problemi çözerim ya da bir karar veririm.	D	S	AR	N	A S
13	Vermem gereken bir kararın olası bütün sonuçlarını incelemek için hiç zaman ayırmam.	D	S	AR	N	A S
14	Bireyle ilgili klinik bir karar verirken birey ve ailenin gelecekteki sağlık ve iyiliğini düşünürüm.	D	S	AR	N	A S
15	Bilgiye ulaşmak için çok az zamanım ve enerjim var.	D	S	AR	N	A S
16	Karar vermeden önce kafamda/zihnimde seçeneklerin listesini yaparım.	D	S	AR	N	A S
17	Tercih edebileceğim seçeneklerin sonuçlarını incelerken, genellikle 'Eğer bunu yaparsam, sonra.....' şeklinde düşünürüm.	D	S	AR	N	A S
18	Karar vermeden önce en uzak sonuçları bile düşünürüm.	D	S	AR	N	A S
19	Karar verirken, birlikte çalıştığım arkadaşlarımla, aynı görüşte olması benim için önemlidir.	D	S	AR	N	A S
20	Klinik karar verirken bilgi kaynaklarıma hastaları da dahil ederim.	D	S	AR	N	A S
21	Olası kararlarım hakkında düşünürken birlikte çalıştığım arkadaşlarımla söyleyeceği şeyleri dikkate alırım.	D	S	AR	N	A S
22	Eğitici klinik karar verme durumunda bir seçenek önerirse, diğer seçenekleri araştırmaktansa onu benimserim.	D	S	AR	N	A S

		Daima	Sık Sık	Ara Sıra	Nadiren	Asla
23	Bir şey gerçekten çok yararlıysa, bütün risklere bakmaksızın onu tercih ederim.	D	S	AR	N	A S
24	Yeni bilgi için rastgele araştırma yaparım.	D	S	AR	N	A S
25	Geçmiş deneyimlerimin hasta hakkında verdiğim kararlar üzerine az etkisi vardır.	D	S	AR	N	A S
26	Tercih edebileceğim seçeneklerin sonuçlarını incelerken, hastam için olumlu olan sonuçların farkındayım.	D	S	AR	N	A S
27	Geçmişte benzer durumlarda başarıyla kullandığım seçenekleri tercih ederim.	D	S	AR	N	A S
28	Alacağım kararın riskleri, ciddi sorunlara neden olacaksa ret ederim.	D	S	AR	N	A S
29	Önemli bir klinik kararı değerlendirirken, olumlu ve olumsuz sonuçların listesini yaparım.	D	S	AR	N	A S
30	Klinik kararlarım için birlikte çalıştığım arkadaşlarımdan seçenek önermelerini istemem.	D	S	AR	N	A S
31	Mesleki değer veya inançlarım, kişisel değer veya inançlarımla tutarsızdır.	D	S	AR	N	A S
32	Benim seçenekleri bulmam büyük ölçüde şans eseri gibi görünmektedir.	D	S	AR	N	A S
33	Klinik ortamda gün içinde yaşadığım deneyimlerde dersin hedeflerini aklımda tutarım.	D	S	AR	N	A S
34	Karar vermek zorunda kaldığımda, kararın riskleri ve faydaları en son düşüneceğim şeydir.	D	S	AR	N	A S
35	Klinik karar vereceğim zaman, kurumsal öncelikleri ve standartları göz önünde bulundururum.	D	S	AR	N	A S
36	Eğer durum gerektiriyorsa, karar verme sürecine başkalarını dahil ederim.	D	S	AR	N	A S
37	Karar verirken, en uç ya da uygulanabilirliği olmayan fikirleri bile göz önünde bulundururum.	D	S	AR	N	A S
38	Hastanın hedeflerini öğrenmek, her zaman benim klinik karar verme sürecimin bir parçasıdır.	D	S	AR	N	A S
39	Ben yalnızca ciddi anlam taşıyan kararların risk ve faydalarını incelerim.	D	S	AR	N	A S
40	Benim iyi bir karar vermem için hastanın değerleri ile benimkilerin tutarlı olması gerekir.	D	S	AR	N	A S

EK-6. Eğitim Programı Uygulama Planı

Ders	Öğrenme Hedefleri	İçerik
Problem Çözme ve Karar Verme	1-Hemşirelik hizmetleri yönetimi ile ilgili kavramlar <ul style="list-style-type: none">•Hemşirelik hizmetleri yönetimi kavramını tanımlayabilecek,•Hemşirelik yönetiminin temel ilkelerinden en az üçünü sayabilecek,• Hemşirelik hizmetleri yönetiminin (çıktı) hedeflerinden en az dördünü sayabilecek.	1.1. HEMŞİRELİK HİZMETLERİ YÖNETİMİ Hemşirelik hizmetlerinin yönetimi
	2-Yönetici hemşirelerin rollerini kavraması <ul style="list-style-type: none">•Yönetici hemşirelerin rollerinden en az ikisini sayabilecek,	Yönetici hemşirenin rolleri
	3-Problem çözme ve karar verme kavramlarını analiz etmesi <ul style="list-style-type: none">• Problem çözme kavramını açıklayabilecek,• Karar verme kavramını açıklayabilecek,• Problem çözme ve karar verme arasındaki farkı ayırt edebilecek,• Problem çözme sürecinde yer alan basamakları irdeleyebilecek,• Problem çözmek için gerekli doğru soruları söyleyebilecek,• Karar verme sürecinde yer alan basamakları irdeleyebilecek.• Karar verme sürecinde en az üç alternatif listeleyebilecek.	1.2. PROBLEM ÇÖZME 1.2.1. Tanımı 1.2.2. Yönetimsel Problem Çözme 1.2.3. Problem Çözme Süreci 1.3.KARAR VERME 1.3.1. Tanımı 1.3.2. Yönetimsel Karar Verme 1.3.3. Karar Verme Süreci
	4-Yönetimsel problem çözme ve karar verme farkını analiz etmesi <ul style="list-style-type: none">• Yönetimsel problem çözme ve yönetimsel karar verme kavramını bir örnekle ifade edebilecek.	
	5-Yönetici hemşirelerin yönetimsel problem çözme ve yönetimsel karar verme becerisinin sağlık kurumları ve hasta bakımı yönünden önemini farkına varması. <ul style="list-style-type: none">• Hemşirelerin yönetimsel problem çözme ve yönetimsel karar vermesini gerektiren en az iki durumu ifade edecek.	
	6- Problem çözme ve karar vermede karşılaşılan engelleri ifade etmesi, <ul style="list-style-type: none">• Yönetici hemşirelerin problem çözme ve karar verme sürecinde yaşadığı engellere bir örnek verebilecek.	
	7-Etkili problem çözen ve karar veren kişilerin özelliklerini bilmesi, <ul style="list-style-type: none">• Etkili problem çözen ve karar veren kişilerin özelliklerinden dört tanesini sayabilecek.	
	8- Problem çözme ve karar vermede kullanılan yöntem ve teknikleri ayırt etmesi <ul style="list-style-type: none">•Problem çözme ve karar vermede kullanılan yöntem ve tekniklere iki örnek verebilecek,•Problem çözme ve karar vermede kullanılan yöntem ve tekniklerini karşılaştırabilecek,• Problem çözme ve karar vermede kullanılan yöntem ve teknikleri değerlendirebilecek.	1.4. PROBLEM ÇÖZME VE KARAR VERME SÜRECİNDE KULLANILAN YÖNTEM VE TEKNİKLER

EK-7. Vaka Çalışması Grubuna Uygulanan Vaka Formu

VAKALAR

AMAÇ: Öğrencilere, yönetsel problem çözme ve karar verme ile ilgili bilgi, beceri ve tutum kazandırmak.

ÖĞRENME HEDEFLERİ:

- Vakadaki temel problemi tanımlayacak
- Problem/problemlerin nedenlerini irdeleyecek
- Problem/problemlerin çözümünde en az 2 alternatif geliştirecek
- Alternatifleri değerlendirerek en iyi kararı verecek

VAKA 1: Hasta Güvenliği

Yunus Hemşire bir devlet hastanesinin yetişkin beyin cerrahi yoğun bakım kliniğinde 6 senedir sorumlu hemşire olarak çalışmaktadır. Beyin cerrahi yoğun bakım ünitesi, izolasyonlu, entübe, bilinçsiz, ameliyat sonrası ilk dönemlerdeki hasta bakımını sağlayan 15 yatak kapasiteli bir birimdir. Bu birimde, klinik sorumlu hemşiresiyle birlikte toplam 20 lisans mezunu hemşire çalışmaktadır. Yoğun bakım ünitesi kirli, dağınık bir görünüme sahip olmakla birlikte hasta monitörleri sürekli alarm vermekte, hemşireler saçları dağınık, parmaklarında yüzük ile çalışmaktadır. Hastaların klinik tabloları ağır seyretmekle birlikte klinikte toplam 10 hasta yatmaktadır. Genellikle hemşire başına dört hasta düşmektedir. Hemşirelerin çalışma saatleri sabah 08.00-16.00, akşam 16.00-24.00, gece 24.00-08.00 olmak üzere üç vardiya şeklindedir. Cuma günü 08.00-16.00 sabah vardiyasında klinikte iki kıdemli, iki yeni mezun olmak üzere toplam 4 lisans mezunu hemşire çalışmaktadır. Yoğun bakım ünitesi olan bu birime, cerrahların isteği üzerine beyin cerrahi operasyonu geçirmiş iki pediatrik hasta da transfer edilmiştir. Transfer edilen pediatrik hastalar temas izolasyonu olan iki hasta ile yan yana yatırılmıştır. Pediatrik hastaların kliniğe kabulü esnasında, beyin tümöründen ameliyat olmuş 65 yaşındaki hasta S. D.'nin entübasyon tüpü çıkarılmıştır. 08.00-16.00 vardiyasında çalışan kıdemli Sevcan Hemşire hastalarının bakım ihtiyaçlarını karşılamının yanı sıra henüz oryantasyon sürecinde olan Safiye ve Fatma hemşirenin hasta bakımına da destek olmaya çalışmaktadır. Supervisor Nilgün Hanım, vizite gelir, hasta dosyalarını inceler, 3 saatlik yaşamsal bulgu takiplerinin kaydedilmediğini görür, kaydedilmeyen eksik

kalan notlar ile ilgili uygunsuz notunu düşer. Bu esnada tedavi odasında, izolasyona alınan hastalara bakım verilirken giyilen box gömleği ile tedavi hazırlayan Safiye Hemşireyi ve tek başına sandalyeye oturtulmuş bir hasta olduğunu görür. Supervisor Nilgün Hanım sadece formları kontrol eder, kliniğin genel durumu ile ilgili Bakım Hizmetleri Müdürü Beril Hanım ile görüşmek üzere notunu alıp başka kliniğe geçer.

KRİTİK DÜŞÜNME SORULARI:

- Bu vakadaki temel problemi tanımlayınız.
- Bu vakada problemin nedenleri nelerdir?
- Problemin çözümü için seçenekler nelerdir?
- Alınacak en iyi karar/kararlar nelerdir?

* Vaka Formunun Kullanım Hakkı Sevda ARSLAN'a Aittir. İzin Almadan Kullanmayınız.

VAKA 2: Kalite

Gözde Hemşire, özel bir hastanenin nöroloji kliniğinde 5 senedir sorumlu hemşire olarak çalışmaktadır. Nöroloji kliniği, felç geçiren, aspirasyon ihtiyacı olan, düşme riski ve yatak yarası gelişme riski yüksek olan, hemşirelik bakım ihtiyaçlarına fazlasıyla ihtiyaç duyan, çoğunlukla 50 yaş ve üzeri hastaların bakımını sağlayan 40 yatak kapasiteli birimdir. Klinikte, sorumlu hemşireyle birlikte toplam 16 lisans mezunu hemşire çalışmaktadır. Gözde Hemşire, gündüz vardiyasında 3; akşam ve gece vardiyasında 2 hemşire olacak şekilde çalışma listelerini haftalık olarak yapmaktadır. 16.00-24.00 vardiyasında Feyza ve Gamze hemşire çalışmakta, klinikte yatan 16 hastaya bakım vermektedirler. Feyza ve Gamze hemşire klinikte durmadan çalışmakta ancak hastaların sadece medikal tedavilerini uygulayabilmektedir. Saat 17.00'de Feyza hemşire, dört gün önce felç geçiren, sol tarafı paralize ve konuşma yeteneği azalmış S. A isimli hastanın odasına sol ayak topuğundaki basınç yarası pansumanını yapmak için gider. Pansumanı yaparken eldiven giymediği ve steriliteye uymadığı için hasta yakını tarafından durdurulur. Hasta yakını, Feyza hemşireye yaptığı uygulamanın yanlışlığını, kendisinden önce hiçbir hemşirenin böyle bakım vermediğini, hastane hizmetinin kötü olduğunu, memnuniyetsizliğini yönetime bildireceğini ve kovulması için şikayet edeceğini söyler. Saat 18.00 gibi klinik ve çalışanları kontrol etmek için vizite gelen Supervisor Feride Hanım hasta yakınının şikayetlerini duyar. Feride Hanım, hasta dosyalarını kontrol ederken

dosyalara hastaların tedavisinde yer alan antibiyotiklerin kaç gün kullanıldığının yazılmadığını, hastalara giden serumların bitince damar yollarından çıkartılmadığını, yaşamsal bulgu takiplerinin saatlik kaydedilmediğini, hasta bakımlarının planlanmadığını görür ve klinik ortamın dağınık olduğunu fark eder. Supervisor Feride Hanım, bilgi almak için sorumlu hemşireye bakar, kendisine sadece dosyalarda eksik olan veriler ile ilgili notlarını alır ve oradan kliniğin durumunu görüşmek üzere Bakım Hizmetleri Müdürü Seval Hanım ile görüşmeye gider.

KRİTİK DÜŞÜNME SORULARI:

- Bu vakadaki temel problemi tanımlayınız.
- Bu vakada problemin nedenleri nelerdir?
- Problemin çözümü için seçenekler nelerdir?
- Alınacak en iyi karar/kararlar nelerdir?

* Vaka Formunun Kullanım Hakkı Sevda ARSLAN'a Aittir. İzin Almadan Kullanmayınız.

VAKA 3: Sürtüşme

Güliden Hanım bir üniversite hastanesinin nöroloji servisinde 3 yıldır sorumlu hemşire olarak çalışmaktadır. Nöroloji servisi, 20 yatak kapasiteli, felç ve trakeostomisi olan hastaların yoğun yattığı, yatak doluluk oranı %90 olan bir birimdir. Hastaların klinik tabloları ağır seyretmekle birlikte yoğun hemşirelik bakımına ihtiyaç duydukları için hastanede kalış süreleri uzun olmaktadır. Bu birimde, klinik sorumlu hemşiresi ile birlikte toplam 10 lisans mezunu hemşire çalışmaktadır. Hemşirelerin çalışma saatleri gündüz 08.00-20.00, akşam 20.00-08.00 olmak üzere iki vardiya şeklindedir. Hastanede sık sık hemşire istifaları olması sebebiyle hemşire sirkülasyonu hızla değişmekte, artan hemşire ihtiyacından dolayı sıkıntılar yaşanmaktadır. Perşembe günü 08.00-20.00 vardiyasında Dilara, Yusuf ve Ahmet Hemşire çalışmaktadır. Sorumlu Hemşire Güliden Hanım, servis hemşirelerinden yıllık izinlerini kullanacakları tarihleri bildirmelerini, ancak tarihleri belirlerken birbirleriyle aynı döneme denk gelmemesine dikkat etmelerini ister. Ancak Dilara ve Ahmet hemşirenin kullanacakları izin aralığı birbiri ile aynı zamana denk geldiği için Dilara, Ahmet Hemşire'ye başka bir tarih aralığında iznini kullanmasını, kendisinin daha önceden planı olduğunu söyler. Ahmet Hemşire ise

tarihi değiştirmeyeceğini s3yler. Dilara Hemşire'nin, ikisine birden aynı zamanda izin verilemeyeceğini hatırlatması 3zerine Ahmet Hemşire, işe ondan 3nce başladığı için 3nceliğin kendisine verileceği hususunda açıklama yapar ve ikisi arasında kavga gittikçe b3y3r. Klinikteki bağırmaları duyan G3lden Hanım hasta odasında iki çalışanın kavga ettiğini g3r3r ve sorunu 3ğrenmeye çalışır. Dilara hemşire durumunu anlatırken Supervisor Zeynep Hanım, kliniği ve çalışanları kontrol etmek için gelmiştir. Dilara Hemşire, Zeynep Hanım ve Sorumlu Hemşire G3lden Hanım'a d3nerek b3yle adaletsiz bir ortamda daha fazla çalışmak istemiyorum der ve ortamı terk eder. Supervisor Zeynep Hanım, konuyu Bakım Hizmetleri M3d3r3 Simge Hanım ile g3r3şmek 3zere gider.

KRİTİK D3ř3NME SORULARI:

- Bu vakadaki temel problemi tanımlayınız.
- Bu vakada problemin nedenleri nelerdir?
- Problemin 3z3m3 için seçenekler nelerdir?
- Alınacak en iyi karar/kararlar nelerdir?

* Vaka Formunun Kullanım Hakkı Sevda ARSLAN'a Aittir. İzin Almadan Kullanmayınız.

VAKA 4: Malpraktis

Ayşeg3l Hanım, bir devlet hastanesinin kalp-damar cerrahisi yoğun bakım 3nitesinde 5 yıldır sorumlu hemşire olarak g3rev yapmaktadır. Kalp-damar cerrahisi yoğun bakım 3nitesi, 12 yatak kapasiteli, çoğunlukla açık kalp ameliyatlarının post operatif d3nemde takip edildiği hasta grubundan oluşmakla birlikte, preoperatif kalp damar cerrahi hastaları, koroner yoğun bakım veya herhangi bir kalp-damar cerrahi gereği olan preoperatif hastaların bakımını sağlayan bir birimdir. Bu birimde servis sorumlu hemşiresiyle toplam 15 lisans mezunu hemşire g3rev yapmaktadır. Ancak 4 hemşire gebelik ve doğum sonrası d3nemde olmaları sebebiyle gece n3beti tutmamaktadır. Yoğun bakım 3nitesinde hemşireler 08.00-20.00, 20.00-08.00 olmak 3zere iki vardiya şeklinde çalışmaktadır. 80 yaşında, hipertansiyon, diyabet 3yk3s3 olan hasta Y. A., salı g3n3 koroner arter bypass ameliyatı olduktan sonra kalp-damar cerrahisi yoğun bakım servisine çıkartılmıştır. Yoğun bakım 3nitesinde Y. A. da dahil olmak 3zere post operatif ilk g3n3nde olan 4 hasta, post operatif 2. g3n3nde 5 hasta, post operatif 3. g3n3nde 3 hasta olmak 3zere toplam 12 hasta bulunmaktadır.

Salı günü 08.00-20.00 vardiyasında sorumlu hemşire Ayşegül Hanım ile birlikte 4 lisans mezunu hemşire çalışmaktadır. Y. A.'nın tedavi ve bakımından sorumlu Azra Hemşire, mezun olduktan hemen sonra kalp-damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde çalışmaya başlamış, 6 ay süren oryantasyon eğitim sürecini yeni tamamlamıştır. Defne ve Umut Hemşire ise 3 yıldır kalp-damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde çalışmaktadır. Kliniğin sorumlu hemşiresi Ayşegül Hanım klinik doktorları ile vizite katıldıktan sonra hemşirelerin nöbet devir-teslimine katılmıştır. Ayşegül Hanım servisten ayrıldığı sırada Azra hemşire, Y. A.'ya istem edilmiş ve başlanacak olan heparin infüzyonu ile ilgili diğer ekip üyelerine gönderiliş biçimini, kaç saatte gönderileceğini, ne sıklıkta takip alınacağını, yükleme ve idame dozunun nasıl olacağı konuları üzerinde diğer hemşirelere danışmaktaydı. Ancak diğer hemşire arkadaşları emin olamadıklarını, hastane sistemindeki prosedürleri okumasını ya da hastanın doktorunu aramasını kendisine söylemişlerdir. Azra Hemşire, yapacak birçok işi olduğunu düşünerek protokollere bakmayı gerek görmemiş, klinik doktoru İlker Beyi aramış ancak ulaşamamıştır. Bunun üzerine hastaya 12 ünite/kg/saat heparin infüzyonunu başlamış, nöbet tesliminde sözel olarak istem edilen Clexane 0.8 ilacının kesildiği bilgisini unutarak ilacı hastaya uygulamıştır. İki saat sonra hastanın göğüs tüplerine gelen drenaj miktarı fazlalaşmış, tansiyonu 80/50 mmHg'ya düşmüş, nabızı aritmik, SPO2 değeri %60'a düşmüştür. Hastanın klinik tablosunun ağırlaşması üzerine hemen doktoruna haber verilmiş, kod ekibi çağırılmış ancak yapılan müdahalelere rağmen hasta kurtarılamamıştır. Olay üzerine Supervisor Güler Hanım yoğun bakıma gelir ve olayın nasıl meydana geldiğini tüm çalışanlara sorar. Daha sonra Supervisor Güler Hanım olayın incelenmesi için Bakım Hizmetleri Müdürü İnci Hanım ile görüşmek üzere gider.

KRİTİK DÜŞÜNME SORULARI:

- Bu vakadaki temel problemi tanımlayınız.
- Bu vakada problemin nedenleri nelerdir?
- Problemin çözümü için seçenekler nelerdir?
- Vakadaki hasta güvenliğini etkileyen risk faktörleri nelerdir?
- Alınacak en iyi karar/kararlar nelerdir?

* Vaka Formunun Kullanım Hakkı Sevda ARSLAN'a Aittir. İzin Almadan Kullanmayınız.

EK-8. Senaryo Temelli Simülasyon Grubu Senaryo Formu

SENARYO 1

Senaryo Tasarımcısı: Sevda Arslan

İletişim Adresi: sevda.arslan@hacettepe.edu.tr

Hedef Grup: 3 Hemşirelik Son Sınıf Öğrencisi

Kolaylaştırıcılar için özet bilgi		
	Klinik Durum	İnsan Faktörü
Vakaya ilişkin temel hususlar:	<ul style="list-style-type: none">-Yetersiz çalışan sayısı.-İzolasyon kuralları prosedürlerine uyulmamasına ilişkin konular (Hemşire izolasyonlu hastaya dokunduktan sonra kişisel koruyucu malzemelerini çıkartmıyor).- Durumu stabil olmayan hastanın gözetim olmaksızın tek başına tekerlekli sandalyede oturtulması.-Ünitenin kirliliği ve düzensiz görünümü.	<ul style="list-style-type: none">-Doktorların hastane politikasına karşıt olarak yetişkin hasta yatan birime çocuk hasta kabul etmesi için baskı yapması.-Hasta kayıtlarının güncellenmemesi.-Servis hemşirelerinin zamanı kurtarmak adına bakım standartlarını ihlal etmesi.-Servis hemşirelerinin genel görünümüne dikkat etmeden takı ve dağınık saç ile çalışması.
Amaç:	Öğrencilerin hasta güvenliği ve bakımına ilişkin bir sorunu çözmeleri.	
Hedeflenen öğrenme çıktıları	<ul style="list-style-type: none">• İzolasyon kurallarına, hasta güvenliği ve hasta bakımına ilişkin politika/prosedür oluşturmanın önemini kavradığını ifade edecek.• Aşağıda yer alan sorunları ele alacağını sözel ifade edecek:<ul style="list-style-type: none">-Yetersiz eleman sayısı.-İzolasyon kurallarına uymama.-Durumu stabil olmayan hastanın gözetim olmaksızın tek başına tekerlekli sandalyede oturtulması.-Ünitenin kirliliği ve düzensiz görünümü.	<ul style="list-style-type: none">• Ünitedeki problemlere ilişkin kök neden analizi uygulama yeteneğini gösterecek.• Erişkin hastaların yattığı serviste pediatrik hastanın uygunsuz kabulü ile başa çıkmak için planlarını sözel ifade edecek.• Hasta kayıtlarının önemini kavradığını ifade edecek.• Hasta bakımı, izolasyon ve kılık-kıyafet politikalarına uygun hareket etme hakkında meslektaşlarına hatırlatma için uygun bir yaklaşım sergileyecek.• Problemlerin altta yatan nedenlerine ilişkin çözüm önerecek.
Senaryo düzenleyenler için senaryonun kısa	Yetişkin beyin cerrahisi yoğun bakım ünitesi, 15 yatak kapasiteli bir birim olup, klinikte 12 yatak doludur. Cuma günü 08.00-16.00 sabah vardiyasında klinikte iki kıdemli ve hala oryantasyon	

tanımlanması:	aşamasında olan iki yeni mezun olmak üzere toplam 4 lisans mezunu hemşire çalışmaktadır. Yetişkin yoğun bakım ünitesi olan bu birime, cerrahların isteği üzerine beyin cerrahi operasyonu geçirmiş iki pediatrik hasta transfer edilmiştir. Transfer edilen pediatrik hastalar temas izolasyonu olan iki hasta ile yan yana yatırılmıştır. Senaryonun başlangıcında, işe yeni başlayan hemşire kendisinden beklenen enfeksiyon kontrol önlemlerini takip etmeden bir hasta odasından çıkıp diğer hastaya bakım vermektedir. Bir gün önce beyin cerrahisi ameliyatı geçiren bir hasta, hemşire gözetimi olmaksızın tekerlekli sandalyede oturmaktadır. Ünite kirli, düzensiz görünmekte, birkaç monitörden alarm sesi gelmekte ve üniteye yeterli çalışan sayısı bulunmamaktadır. Hemşireler, işlere yetişememekte, hasta kayıtlarını güncelleyememekte ve izolasyon önlemlerine uymadan çalışmaktadır. Hatta bazıları yüzük ve dağınık saç ile çalışmaktadır. Kıdemli hemşire çok meşgul olduğu için herşeyi denetleyememektedir. Sorumlu hemşireden bu sorunlardan bazılarını ele alması ve bu duruma ilişkin düşüncelerini gözetmen hemşireye aktarması beklenmektedir. Bakım Hizmetleri Müdürü ile gözetmen hemşirenin yapacakları toplantıda bakım standartlarını iyileştirmek için bir eylem planı formüle etmeleri gerekmektedir.	
Ön bilgilendirme için tahmini süre:	10 dakika	
Senaryo uygulaması için tahmini süre:	20 dakika	
Çözümleme için tahmini süre::	40 dakika	
Personel/ Katılımcılar	Simülasyon ekibinin rolleri (Aktörler/Kolaylaştırıcılar/SPs):	Hedef katılımcılar:
	1 kıdemli hemşire ve 1 yeni mezun hemşire	3 hemşirelik son sınıf öğrencisi rolleri; - Sorumlu Hemşire, - Gözetmen Hemşire, - Bakım Hizmetleri Müdürü
Katılımcılar için kısa senaryo bilgilendirmesi		
Yer:	Yoğun Bakım Ünitesi ve Bakım Hizmetleri Müdürü Ofisi	
Saat:	13:00	
Katılımcılar için kısa senaryo bilgilendirmesi (İçerik):	Sadece Sorumlu Hemşire için (s1): Yetişkin beyin cerrahi yoğun bakım ünitesinde sabah vardiyasında 5 saattir çalışmaktasınız. 15 yatak kapasiteli birimin 12 yatağı dolu olmakla birlikte üniteye 4 hemşire çalışmaktadır.	

	<ul style="list-style-type: none">- Hemşirelerden ikisi yeni mezun ve hala oryantasyon sürecindedir.- 2 pediatrik hasta doktorların istemiyle üniteye kabul edilmiş ve izolasyonlu hastalar ile yan yana yatırılmıştır.- Henüz beyin cerrahi operasyonu geçirmiş post operatif dönemdeki hasta mobilize edildikten sonra tekerlekli sandalyede tek başına oturmakadır.- Bir hemşireyi izolasyonlu hasta odasından çıkarken kişisel koruyucu malzemelerini çıkarmadan diğer işlerini yapmaya çalıştığını görüyorsunuz.- Hasta dosyalarını hızlıca incelediğinizde vital bulguların kayıt edilmediğini görüyorsunuz.- Yoğun bakım ünitesi dağınık ve kirli bir görünüme sahip olmakla birlikte hemşireler parmaklarında yüzük ve dağınık saçlar ile çalışmaktadır.- Bazı konuları hemşireler ile konuşup çözümlemeniz gerekmektedir. <p>Sadece Gözetmen Hemşire için (3 dk. sonra senaryoya katılacak (s1): Hastanede, sabah vardiyasında 5 saattir çalışmaktasınız. Üniteye 4 hemşire ve 1 sorumlu hemşire çalışmaktadır. Rutin klinik ziyaretleriniz gereği ünitenin genel durumu ve hasta dosyalarına bakıyorsunuz. Bakım Hizmetleri Müdürü ile 5 dakika sonra klinik hakkında güncel veriler sunmak ve önerilerde bulunmak için toplantınız bulunmaktadır.</p> <p>Sadece Bakım Hizmetleri Müdürü için (s1): Hastanede, sabah vardiyasında 5 saattir çalışmaktasınız. Ofisinizde klinik ile ilgili belirlenen problem hakkındaki konuları tartışmak için ve bir çalışma planı hazırlamak için gözetmen hemşireyi beklemektesiniz.</p>
Standart katılımcılar için açıklamalar	
<p>- Safiye (s1) yeni mezun ve hala oryantasyon sürecinde olan hemşiredir. 15yatak kapasiteli yetişkin beyin cerrahi yoğun bakım ünitesinde 12 yatak doludur ve siz sabah vardiyasında 5 saattir çalışmaktasınız. Hastanenin izolasyon prosedürlerini önemsemeden çalışmaktasınız. Senaryonun başlangıcında, kişisel koruyucu ekipmanlarınızı giymiş halde izolasyonlu hasta odasından çıkıp, müdahale arabasının üzerindeki malzemelere, hasta dosyalarına dokunuyor sonrasında tedavi odasında tedavi hazırlıyorsunuz. Yetişkin beyin cerrahi yoğun bakım ünitesine iki pediatrik hasta kabul edilmiş ve izolasyonlu hastaların yanına yatırılmıştır. Oryantasyon aşamasında olduğunuz için prosedürlere uyma ile ilgili farkındalığınız da bulunmamaktadır. Mahcup, öz güveninizi kaybetmiş, şaşkın ve endişeli durumdasınız. Çoğunlukla meşgulsünüz, yavaş çalışıyorsunuz ve hastaların yaşamsal bulgu takiplerini aldıktan sonra sadece bir hastanın verilerini dosyasına kayıt edebiliyorsunuz. Ellerinizde yüzük ve dağınık saç ile çalışıyorsunuz. Sizin sorumluluğunuzda olan ve tekerlekli sandalyede oturan hasta ile ilgilenemiyorsunuz. Çünkü izolasyonlu odada olan diğer hastalarınızın da isteklerini</p>	

karşılama için çok meşgulsünüz. “Zamandan kazanabilmek” için kişisel koruyucu ekipmanlarınızı çıkarmadan tedavileri hazırlıyor hastalara bakım veriyorsunuz.

- Sevcan (s1) üniteadaki kıdemli hemşiredir. 15 yatak kapasiteli yetişkin beyin cerrahi yoğun bakım ünitesinde 12 yatak doludur ve siz sabah vardiyasında 5 saattir çalışmaktasınız. Yetkin bir hemşiresiniz ve yardımsever tavırlar sergiliyorsunuz. Fakat hastalara bakım vermekle o kadar meşgulsünüz ki yeni başlayan hemşireleri denetlemeye zamanınız yok. Yetersiz eleman sayısı ile çalıştırıldığınız için yönetimi suçluyorsunuz ve eleştirildiğiniz zaman mutlu olmuyorsunuz. Tekerlekli sandalyede oturan hasta ile iletişime geçmeyiniz, görmemezlikten geliniz. Üniteye iki pediatrik hastanın kabul edilmesi için doktorlar tarafından zorlandınız.

- Tekerlekli sandalyedeki hasta: Standart hasta ya da manken olabilir. 2 gün önce beyin cerrahisi ameliyatı oldunuz. Pasif ve hareketsiz kalın. Kimseyle iletişime geçmeyiniz.

Çevre ve hasta hazırlığı

Hasta/ Manken hazırlığı:	<ul style="list-style-type: none">Tekerlekli sandalyede outtran hasta: Baş bölgesinde pansuman olan standart hasta veya manken.
Oda ve malzemedüzeni:	<p><u>Çevre:</u> Yoğun Bakım Ünitesi İzolasyon odaları (İşaret levhaları) 3 hasta monitörü (Gürültülü arkaplan (Telefon veya başka cihazdan ses çalınabilir))</p> <p><u>Malzeme:</u> İzolasyon malzeme arabası İlaç çizelgesi Tekerlekli sandalye</p>
Gerekli medikal dökümantasyon:	12 hasta monitor çizelgesi, son 3 saattir %50’si güncellenmemiş monitör
Öğretim için gerekli bilgiler, Yönetimsel problem çözme ve karar verme ile ilgili kitap veya kaynaklar:	İzolasyon kuralları ile ilgili bilgiler Kılık-kıyafet düzeni
Notlar:	Katılımcılar ile ilgili bilgiler Oryantasyon program içeriği (örnek oryantasyon prog.) İşe yeni başlayan hemşireler ile ilgili konular Hasta kabul prosedürleri Dökümantasyon

* Senaryo Formunun Kullanım Hakkı Sevda ARSLAN’a Aittir. İzin Almadan Kullanmayınız.

SENARYO 2

Senaryo Tasarımcısı: Sevda Arslan
İletişim Adresi: sevda.arslan@hacettepe.edu.tr

Hedef Grup: 3 Hemşirelik Son Sınıf Öğrencisi

Kolaylaştırıcılar için özet bilgi		
	Klinik Durum	İnsan Faktörü
Vakaya ilişkin temel hususlar:	<ul style="list-style-type: none">-Yetersiz çalışan sayısı.- Hasta bakım planlamasında yetersizlik.-Çalışanların enfeksiyon kontrol önlemlerine uymadan hastanın ayağındaki dekübite bakım vermesi (eldivensiz).	<ul style="list-style-type: none">-Hasta yakınının, yetersiz bakım standartları ve hemşirelik bakımından şikayetçi olması.-Hemşirenin “yetersiz çalışan sayısı”nı bakım standartlarını ihlal etmesine bir neden olarak göstermesi.-Hasta kayıtlarının güncellenmemesi.
Amaç:	Öğrencilerin kalite yönetimine ilişkin sorunu çözümlenmeleri.	
	Klinik Durum	İnsan Faktörü
Hedeflenen öğrenme çıktıları	<ul style="list-style-type: none">• Yara bakımına ilişkin prosedür oluşturmanın önemini kavradığını ifade edecek.	<ul style="list-style-type: none">• Ünitadaki problemlere ilişkin kök neden analizi uygulama yeteneğini gösterecek.• Öfkeli hasta yakınına sakinleştirmek için uygun iletişim yaklaşımı sergileyecek (Kendini doğru tanıtmaya ve konuyu doğru bir şekilde çözümlenmek).• Hemşirelik bakım kalitesine ilişkin politika ve prosedür oluşturma, sürdürme ve doğru dökümantasyonun önemini kavradığını ifade edecek.• Problemlerin altında yatan nedenlerine ilişkin çözüm önerecek.
Senaryo düzenleyenler için senaryonun kısa tanımlanması:	Nöroloji ünitesi 40 yatak kapasiteli bir birim olup klinikte 16 yatak doludur. Pazartesi günü 08.00-16.00 sabah vardiyasında klinikte 2 lisans mezunu hemşire iki saattir çalışmaktadır. Ünitede çalışan sayısı yetersizdir. 70 yaşındaki S.A. isimli hasta dört gün önce felç geçirmiş ve sol hemiplejik olduğu için konuşmada zorluk çekmektedir. Hemşire, hastaya eldiven giymeden sol ayak topuğundaki basınç yarası pansumanını yaparken, eğitilmiş hasta yakını bu durumu fark eder. Hasta yakını, hemşireye hastane prosedürleri ve hemşirelik bakım standartları gereği olan kişisel koruyucu ekipmanlarını kullanmadığı ve yara bakımını yaparken aseptik ilkelere uymadığı için işlemi durdurmasını söyler. Sorumlu hemşire	

	tartışmanın olduğu yere gelir ve sorunu anlamaya çalışır. Servisi kontrole gelen Gözetmen Hemşire de tartışmanın olduğu yere gelir ve müdahale eder. Bakım Hizmetleri Müdürü ile gözetmen hemşirenin yapacakları toplantıda hemşirelik bakım standartlarını iyileştirmek için bir eylem planı formüle etmeleri gerekmektedir.	
Ön bilgilendirme için tahmini süre:	10 dakika	
Senaryo uygulaması için tahmini süre:	20 dakika	
Çözümleme için tahmini süre:	40 dakika	
Personel/ Katılımcılar	Simülasyon ekibinin rolleri (Aktörler/Kolaylaştırıcılar/SPs):	Hedef katılımcılar:
	1 hemşire 1 hasta yakını	3 son sınıf hemşirelik öğrencisi rolleri; - Sorumlu Hemşire, - Gözetmen Hemşire, - Bakım Hizmetleri Müdürü
Katılımcılar için kısa senaryo bilgilendirmesi		
Yer:	Nöroloji Ünitesi ve Bakım Hizmetleri Müdürü Ofisi	
Saat:	10.00	
Katılımcılar için kısa senaryo bilgilendirmesi (İçerik):	<p>Sadece Sorumlu Hemşire için (s2): Nöroloji ünitesinde sabah vardiyasında 2 saattir çalışmaktasınız. 40 yatak kapasiteli birimin 16 yatağı dolu olmakla birlikte üniteye 2 hemşire çalışmaktadır. - Bir tartışma olduğunu duyuyorsunuz ve ne olduğunu öğrenmeye çalışıyorsunuz. - Çalışanlarla konuşarak bazı konuları çözümlenmeye çalışıyorsunuz.</p> <p>Sadece Gözetmen Hemşire için (3 dk. sonra senaryoya katılacak) (s2): Hastanede sabah vardiyasında 2 saattir çalışmaktasınız. Üniteye 2 hemşire ve 1 sorumlu hemşire çalışmaktadır. Rutin klinik ziyaretleriniz gereği ünitenin genel durumuna ve hasta dosyalarına bakıyorsunuz. Hasta dosyalarını kontrol ettiğiniz zaman, dosyalarda hastaların antibiyotik tedavisinin kaçınıcı gününde olduğunu yazılmadığını, yaşamsal bulgu takiplerinin saatlik kaydedilmediğini, klinik ortamın dağınık olduğunu, hemşirelik bakımlarının planlanmadığını görüyorsunuz. Bakım Hizmetleri Müdürü ile klinik hakkında güncel veriler sunmak</p>	

	<p>ve önerilerde bulunmak için 5 dakika sonra toplantınız bulunmaktadır. Fakat bir tartışma duyuyorsunuz ve ne olduğunu öğrenmek için seslerin geldiği yöne doğru gidiyorsunuz.</p> <p>Sadece Bakım Hizmetleri Müdürü için(s2): Hastanede sabah vardiyasında 2 saattir çalışmaktasınız. Ofisinizde klinik ile ilgili belirlenen problem hakkındaki konuları tartışmak için ve bir çalışma planı hazırlamak için gözetmen hemşireyi beklemektesiniz.</p>
--	--

Standart katılımcılar için açıklamalar

- Feyza (s2) beklenen performansı karşılayan bir hemşire değildir. 40 yatak kapasiteli Nöroloji ünitesinde 16 yatak doludur ve siz sabah vardiyasında 2 saattir çalışmaktasınız. Hastane politika ve prosedürlerine uymadan görevinizi yapmaktasınız. Senaryonun başlangıcında hasta yakını ile tartışmaya başlıyorsunuz. Çalışan sayısının azlığından dolayı kendinizi tükenmiş hissediyorsunuz ve bir süre sonra yaptığınız işi önemsememeye başlıyorsunuz. Medikal tedaviye hemşirelik bakımından daha çok önem veriyorsunuz. Hastanın sol ayak topuğundaki basınç yarasına eldiven giymeden bakım yapıyorsunuz. Bu yüzden sizinle tartışan hasta yakınına “lütfen sakın olun, açıklamama izin verin” diyorsunuz. Böyle yapmanızın gerekçesi olarak “çalışan sayısının azlığı”nı gösteriyorsunuz ve yakınmaya başlıyorsunuz. Hasta yakını sizi suçlamaya başladığında sakince “ben işimi biliyorum” diyeceksiniz. Siz sakın, sabırlı olacak ve alttan alacak tartışmaya girmeyeceksiniz. Eldiven giymeden ve aseptik tekniklere uymadan yara bakımı yaptığınız için hatanızı kabul edeceksiniz. Yönetici hemşireler, size hemşirelik bakım standartlarını eksik uygulama ile ilgili sorgulama yaptığında kendinizi koruyucu tavır içinde olacaksınız. Kendinizi “çalışan sayımız az. Bu kadar iş ile baş edemiyoruz. 8 hastaya bakım vermekle sorumluyum ve her bir hastanın durumu kritik. Artık tükendim” diyerek savunacaksınız.

- Hasta yakını (s2): Annenizin ismi S.A. ve 4 gün önce felç geçirdi. Annenizin sol tarafı paralize ve konuşma yeteneği azalmış durumda. Ayrıca annenizin sol ayağında dekibüt mevcut. Feyza hemşire annenizin yarasına pansuman yaparken eldiven kullanmadığı ve steril bakım vermediği için onu durduruyorsunuz. Hastanede çalışan biri değilsiniz ancak “eğitilmiş” bir hasta yakınısınız ve hemşirelik bakım standartlarına uymadığı için kızgınsınız. Feyza hemşireye yakınmaya başlıyorsunuz: “Ne yapıyorsunuz? Kimse sizin gibi eldivensiz dokunmadı annemin yarasına! Yara zaten enfeksiyon kapmış, her zamankinden daha dikkatli olmanız gerekiyor” diye söyleniyorsunuz. Hemşire, size “lütfen sakın olun, açıklamama izin verin” derse açıklaması için fırsat verin. “Çalışan sayısının azlığı”nı hatasının gerekçesi olarak kabul etmeyin. Sesiniz dışardan duyulacak şekilde yüksek tonda olmalı. Fakat diğer katılımcılara da konuşması için fırsat vermelisiniz ve tartışma 5 dakikadan fazla sürmemeli. “Çalışan sayısının azlığı benim problemim değil. Ben hastaya bakım vererek senin işini yapıyorum zaten. Fakat sen işini doğru yapmıyorsun. Hastaya yarardan çok zarar vereceksin” diyeceksiniz. Suçlayıcı tavra devam edeceksiniz ve “Senden daha iyi hasta bakıyorum. Ne biçim hastane bu! Bu durumu hastane yönetimine iletacağım ve işten çıkartılmanız için elimden geleni yapacağım” diye söyleniniz.

Çevre ve hasta hazırlığı	
Hasta / Manken hazırlığı:	<ul style="list-style-type: none">Sol/sağ ayağında bası yarası olan manken
Oda ve malzeme düzeni:	<p><u>Çevre:</u> Hasta ünitesi</p> <p><u>Malzeme:</u> Yatak. Yara bakım kiti.</p>
Gerekli medikal dökümantasyon:	<ul style="list-style-type: none">Gerekli değil
Öğretim için gerekli bilgiler, Yönetimsel problem çözme ve karar verme ile ilgili kitap veya kaynaklar:	Dekibüt pansumanı ile ilgili özel bilgiler
Notlar:	Katılımcılar ile ilgili bilgiler Kalite yönetimine ilişkin konular Hasta/hasta yakını memnuniyetsizliği

* Senaryo Formunun Kullanım Hakkı Sevda ARSLAN'a Aittir. İzin Almadan Kullanmayınız.

SENARYO 3

Senaryo Tasarımcısı: Sevda Arslan
İletişim Adresi: sevda.arslan@hacettepe.edu.tr

Hedef Grup: 3 Hemşirelik Son Sınıf Öğrencisi

Kolaylaştırıcılar için özet bilgi		
	Klinik Durum	İnsan Faktörü
Vakaya ilişkin temel hususlar:	- Ünitadaki hasta güvenliği ile ilgili sorunlar verilen hemşirelik bakımının kalitesini etkilemektedir.	- Yıllık izin konusunda çalışanların hasta odasında tartışması. - Yetersiz çalışan sayısı. -Çalışılan ortamda adalet ve tolere edilemeyen iş yükleri sebebiyle hemşirelerde memnuniyetsizlik. -Ünitede etkili ekip çalışmasını sürdürmede yetersizlik. - Yıllık izin konusunda çalışanlar arasında çatışma.
Amaç:	Öğrencilerin çalışan planlaması ve yıllık izin konusunda kurumun zayıf örgütsel iklimine ilişkin bir sorunu çözmeleri.	
	Klinik Durum	İnsan Faktörü
Hedeflenen öğrenme çıktıları	•Hasta güvenliği üzerinde ekip çalışmasının önemini gösterecek. (Bakım kalitesi ve hasta çıktıları).	• Ünitede çatışmaya yol açan probleme ilişkin kök neden analizi uygulama yeteneğini gösterecek. • Çalışan iş yükü ve motivasyonu ile ilgili etkin insan gücü planlaması ve çalışma çizelgesinin öneminin anlaşılmasını sergileyecek. • Mevcut krizi yönetmek ve yetersiz hemşire insangücü sıkıntısının artmasını önlemek için iyi bir ekip iletişim becerisi sergileyecek. • Etkili iletişim tekniklerini kullanarak olumlu çalışma ortamları yaratacak. • Hemşirelerin yıllık izinlerine ilişkin istihdam prosedürlerinin ve çalışma koşullarının öneminin anlaşılmasını sergileyecek. • Kurumda yaşanan istifaların sayısını azaltmada iş memnuniyetinin önemini anladığını ifade edecek. • Bölümün yöneticisine, çalışan personelden alınan bilgileri

		sentezleme yeteneğini gösterecek. • Problemlerin altta yatan nedenlerine ilişkin çözüm önerecek.
Senaryo düzenleyenler için senaryonun kısa tanımlanması:	Nöroloji ünitesi 20 yatak kapasiteli bir birim olup, klinikte 18 yatak doludur. Perşembe günü 08.00-20.00 gündüz vardiyasında klinikte 3 lisans mezunu hemşire çalışmaktadır. Hastanede sık sık hemşire istifaları olması sebebiyle hemşire sirkülasyonu hızla değişmekte, artan deneyimli hemşire ihtiyacından kaynaklı sıkıntılar yaşanmaktadır. Bazı hemşireler haftada 36-48 saat fazla mesailerle çalışmaktan şikayet etmekte, az sayıda çalışanla yıllık izinlerin ayarlamasının yapılmasında güçlük yaşandığı için izinlerini kolayca alamadıklarını ifade etmektedirler. İki hemşire arasında, yıllık izinlerinin tarihleri birbiriyle çakıştığı ve ikisi de tarihleri değiştirmek istemediği için tartışma yaşanır. İki çalışan da yıllık izin planlarında değişiklik yapmayacakları konusunda ısrarcı davranmaktadırlar. Üniteye gelen sorumlu hemşire ve gözetmen hemşire problemi görür. Hemşirelerden biri istifa etme konusunda yönetici hemşireleri tehdit eder. Yönetici hemşire, kıdemli olan hemşireye uzlaşmaları yönünde ricada bulunmasına rağmen kıdemli hemşire uzlaşmaya yanaşmaz. Yönetici hemşirelerden problemi çözümlenmeleri beklenmekte, çözüm önerileri ile Bakım Hizmetleri Müdürü ile görüşmeleri, personel planlama ve bakım standartlarını iyileştirmek için bir eylem planı formüle etmeleri beklenmektedir.	
Ön bilgilendirme için tahmini süre:	10 dakika	
Senaryo uygulaması için tahmini süre:	20 dakika	
Çözümleme için tahmini süre:	40 dakika	
Personel/ Katılımcılar	Simülasyon ekibinin rolleri (Aktörler/Kolaylaştırıcılar/SPs):	Hedef katılımcılar:
	2 hemşire	3 hemşirelik son sınıf öğrencisi rolleri; - Sorumlu Hemşire, - Gözetmen Hemşire, - Bakım Hizmetleri Müdürü
Katılımcılar için kısa senaryo bilgilendirmesi		
Yer:	Nöroloji Ünitesi ve Bakım Hizmetleri Müdürü Ofisi	
Saat:	11:00	
Katılımcılar için	Sadece Sorumlu Hemşire için (s3):	

<p>kısa senaryo bilgilendirmesi (İçerik):</p>	<p>Nöroloji ünitesinde gündüz vardiyasında 3 saattir çalışmaktasınız. 20 yatak kapasiteli birimin 18 yatağı dolu olmakla birlikte üniteye 3 hemşire çalışmaktadır. Hemşirelerden yıllık izin tarihlerini belirlemelerini ve birbirlerinin tarihleri ile denk yada üst üste gelmediğinden emin olmalarını söylediniz. Üniteye bir kargaşa olduğunu duydunuz ve ne olduğunu kontrol etmeye gittiniz. Çalışanlarla konuşarak bazı konuları çözümlenmeye çalışmanız gerekmektedir.</p> <p>Sadece Gözetmen Hemşire için (3 dk. sonra senaryoya katılacak) (s3): Hastanede gündüz vardiyasında 3 saattir çalışmaktasınız. Üniteye 3 hemşire ve 1 sorumlu hemşire çalışmaktadır. Rutin klinik ziyaretleriniz gereği ünitenin genel durumu ve hasta dosyalarına bakıyorsunuz. Üniteye geldiğinizde çalışanlar arasında bir tartışma olduğunu görüyorsunuz. Bakım Hizmetleri Müdürü ile klinik hakkında güncel veriler sunmak ve önerilerde bulunmak için 5 dakika sonra toplantınız bulunmaktadır. Çalışanlarla konuşarak bazı konuları çözümlenmeye çalışmanız gerekmektedir.</p> <p>Sadece Bakım Hizmetleri Müdürü için(s3): Hastanede gündüz vardiyasında 3 saattir çalışmaktasınız. Nöroloji ünitesi, 20 yatak kapasiteli, felç ve trakeostomisi olan hastaların yoğun yattığı, yatak doluluk oranı %90 olan bir birimdir (18/20). Hastaların klinik tabloları ağır seyretmekle birlikte hastanede kalış süreleri uzun olmaktadır. Üniteye 9 servis hemşiresi, 2 vardiya şeklinde çalışmaktadır. Hastanede sık sık hemşire istifaları olması sebebiyle hemşire sirkülasyonu hızla değişmektedir. Ofisinizde üniteye belirlenen sorunları aktarması ve çözüm önerilerini sunması için gözetmen hemşireyi beklemektesiniz.</p>
<p>Standart katılımcılar için açıklamalar</p>	
<p>- Dilara (s3) deneyimli bir hemşire ancak bu kurumda 1 yıldır çalışmaktasınız. 20yatak kapasiteli nöroloji ünitesinde 18 yatak doludur ve siz gündüz vardiyasında 3 saattir çalışmaktasınız. Ahmet ile yıllık izin tarihleri ile ilgili tartışmaktasınız. Ahmet'e başka bir tarih aralığında iznini kullanmasını, çok önceden planın olduğunu ve buna göre ayarlamalar yaptığını, değiştirmenin mümkün olmadığı yönünde açıklamalar yapınız. Bu isteğiniz konusunda ısrarcı olunuz. Ahmet "Hayır" derse ona "Kabul etmeyeceği takdirde ikinize de aynı tarih için yıllık izin verilmeyeceğini" hatırlatınız. Bundan sonra Ahmet'in yanıtlarına karşılık sinirlenmeye ve ona "Bu hiç adil bir yöntem değil, kuruma en son geldiğim için "YENİ" olarak adlandırıldım ve bu yüzden izin tarihlerimi en son ben yazdım. Kimin acil ihtiyacı varsa öncelik ona verilmeli" diye bağırınız. Sorumlu hemşire geldiğinde "çalışan hemşire sayısı az, yatan hasta sayısı fazla, hastaların klinik tabloları ağır, çalışma ortamımız, olanaklarımız kötü, haftada 36-48 saat fazla mesailerle çalışmaktan artık yoruldu" diye şikayet ediniz. "Çalışmaya diğer arkadaşlarımdan sonra başladığım için isteklerim dikkate alınmıyor. Başka servislere destek gerekirse hep ben gönderiliyorum. Böyle adaletsiz bir ortamda daha fazla çalışmak istemiyorum. Çalışma koşulları iyileştirilmezse istifa ederim" diye tehdit ediniz. Ailevi sebeplerden dolayı yıllık</p>	

izin tarihlerinizi değiştirmenizin m¼mk¼n olmadığını s¼yleyiniz. Bu vurgulamayı yaptıktan sonra ortamı terk ediniz ve d¼nmeyiniz. 5 dakikadan fazla zaman harcamayınız.

- Ahmet (s3) kurumda çalışan, kıdemli olduğu için çalışma arkadaşları ¼zerinde ¼st¼nl¼k sağlama tutumunda olan bir hemşiredir. 20 yatak kapasiteli n¼roloji ¼nitesinde 18 yatak doludur ve siz g¼nd¼z vardiyasında 3 saattir alışmaktasınız. Kurumda Dilara'dan ¼nce çalışmaya başladığınız için yıllık izin konusunda ¼ncelięin size verilmesi gerektiğini d¼ř¼n¼yorsunuz. Dilara sizden yıllık izin tarihlerinizi değiştirmenizi istediğinizde "¼zg¼n¼m ama bu m¼mk¼n değil" deyiniz. Dilara, size: "Kabul etmeyeceğin taktirde ikimize de aynı tarih için yıllık izin verilmeyecek" diye s¼yledięinde sesinizi y¼kselterek konuşmaya başlayınız. "Ben bu kurumda senden daha ¼nce işe başladım ¼ncelik bana verilmeli. Bu senin problemin" diye bağırınız. Bundan sonra ortam iyice gerginleşir. Dilara ortamı terk ettiğinde kızgın halinizi s¼rd¼r¼n¼z, y¼netici hemşireye d¼nerek "sorunlu biri, zaten kurumdan da ayrılacak. Umarım abuk ayrılır" diye s¼ylenin. Y¼netici hemşirenin uzlaşma sağlamak için s¼ylediklerini kabul etmeyiniz, ¼nk¼ siz doğru d¼ř¼n¼yorsunuz, başka bir seçeneğin adil olmayacağını d¼ř¼n¼yorsunuz. Eğer size bu konuda ¼ncelięinizin olmadığı s¼ylenirse bu politikaya karşı ıkınız. Katılımcıların plan yapması için fırsat veriniz, birbirleri ile olan konuşmalarını b¼lmeyiniz. Sizin belirlediğiniz yıllık izinin tarihi dęiřmeyecek şekilde problemi istedikleri yoldan ¼zmelerini isteyiniz.

evre ve hasta hazırlığı

Hasta / Manken hazırlığı:	• Gerekli değil
Oda ve malzeme d¼zeni:	<u>evre:</u> Gerekli değil <u>Malzeme:</u> Gerekli değil
Gerekli medikal d¼k¼mantasyon:	• Gerekli değil
¼ęretim için gerekli bilgiler, Y¼netimsel problem çözme ve karar verme ile ilgili kitap veya kaynaklar:	Çatışma y¼netimine ilişkin bilgiler
Notlar:	Katılımcılar ile ilgili bilgiler Problem çıkaran eleman Motivasyon konusu

* Senaryo Formunun Kullanım Hakkı Sevda ARSLAN'a Aittir. İzin Almadan Kullanmayınız.

SENARYO 4

Senaryo Tasarımcısı: Sevda Arslan
İletişim Adresi: sevda.arslan@hacettepe.edu.tr

Hedef Grup: 3 Hemşirelik Son Sınıf Öğrencisi

Kolaylaştırıcılar için özet bilgi		
	Klinik Durum	İnsan Faktörü
Vakaya ilişkin temel hususlar:	<ul style="list-style-type: none">-İlaç tedavi uygulaması ve yönetimine ilişkin prosedürleri uygulamama.- Deneyimsiz hemşire tarafından ilaç uygulamasının hasta ölümü ile ilişkisi.	<ul style="list-style-type: none">-Yetersiz çalışan sayısı.-Nöbet teslimini dikkatli bir şekilde dinlememe.- İstem edilen ve uygulanması durdurulan ilacın uygun olmayan dökümantasyonu.- Komplike hasta bakım sorumluluğunun yeni mezun hemşireye verilmesi.
Amaç:	Öğrencilerin istem edilen ilacın değiştirilmesi ve ilaç yönetimine ilişkin yetersiz hasta bakım standartları ile ilgili bir sorunu çözmeleri.	
	Klinik Durum	İnsan Faktörü
Hedeflenen öğrenme çıktıları	<ul style="list-style-type: none">• İlaç istem etme ve ilaç yönetimine ilişkin prosedür oluşturma bilgisini gösterecek.• Hemşire tarafından uygulanan heparin dozunu sorgulamak, antikoagülan ilaçların kümülatif etkisinin bilgisini gösterecek.	<ul style="list-style-type: none">•Hastanın ölümüne yol açan probleme ilişkin kök neden analizi uygulama yeteneğini gösterecek.•Güvenlik ihlallerini tanıdığını gösterecek (hasta/hemşire oranı, yeni mezun hemşireye verilen ilaç tedavisive sorumlulukları).• Artan personel iş yükü ve bunun hasta güvenliği üzerindeki etkisi ile ilgili olarak etkili çalışma planlamasının önemini ifade edecek.• Ölümcül olumsuz olaydan sonra iyi iletişim becerisini sergileyecek.• Bölümün yöneticisine, çalışan personelden alınan bilgileri sentezleme yeteneğini gösterecek.•Problemlerin altta yatan nedenlerine ilişkin çözüm önerecek.
Senaryo düzenleyenler için senaryonun	Kalp-damar cerrahisi yoğun bakım ünitesi 12 yatak kapasiteli bir birim olup, klinikte 9 yatak doludur. Salı günü 08.00-20.00 gündüz vardiyasında klinikte iki kıdemli ve bir yeni mezun	

kısa tanımlanması:	<p>olmak üzere toplam 3 lisans mezunu hemşire çalışmaktadır. Hemşirelerden biri kurumda 6 aydır çalışmaya başlamış, oryantasyon sürecini yeni tamamlamıştır. Klinikte çalışan sayısı yetersiz olduğu için hemşireler işlerini sürdürmekte zorlanmaktadır. 80 yaşında, hipertansiyon ve diyabet öyküsü olan hasta Y. A., bir gün önce koroner arter bypass ameliyatı olmuştur. Bu hastanın sorumluluğu, işe yeni başlayan hemşireye verilmiştir. Hastanın medikal tedavisinde yer alan Clexane 0.8 ilacının sözel istem olarak durdurulduğu ancak yazılı isteme geçirilmediği nöbet tesliminde söylenmiştir. Yeni mezun hemşire bu bilgiyi unutarak ilacı uygulamış ve tedaviye yeni eklenen Heparin dozunu da prosedürlerine uygun olmayan bir şekilde başlamıştır. Heparin infüzyonu uygulama prosedürleri ile ilgili kıdemli hemşirelere danışmış ancak onlar, kendilerinin yoğun olduğunu, hastanın doktorunu aramasını ya da hastane sistemindeki prosedürleri okumasını kendisine söylemişlerdir. Hatalı ilaç uygulamasından sonra hastanın durumu hızlı bir şekilde kötüleşmeye başlamıştır. Kod ekibi çağrılmış, yapılan tüm müdahalelere rağmen hasta kurtarılamamıştır. Senaryo hastanın öldüğü duyurulduktan sonra başlamaktadır. Sorumlu hemşire ve gözetmen hemşire olayın nasıl olduğu ile ilgili çalışanları sorgulamaktadır. Bakım Hizmetleri Müdürü ile toplantısı olan gözetmen hemşirenin hasta bakım standartlarını iyileştirmek için bir eylem planı formüle etmeleri gerekmektedir.</p>	
Ön bilgilendirme için tahmini süre:	10 dakika	
Senaryo uygulaması için tahmini süre:	20 dakika	
Çözümleme için tahmini süre:	40 dakika	
Personel/ Katılımcılar	Simülasyon ekibi rolleri (Aktörler/Kolaylaştırıcılar/SPs):	Hedef katılımcılar:
	2 kıdemli hemşire ve 1 yeni mezun hemşire	3 hemşirelik son sınıf öğrencisi rolleri; - Sorumlu Hemşire, - Gözetmen Hemşire, - Bakım Hizmetleri Müdürü
Katılımcılar için kısa senaryo bilgilendirmesi		
Yer:	Yoğun Bakım Ünitesi ve Bakım Hizmetleri Müdürü Ofisi	
Saat:	10:00	
Katılımcılar için kısa senaryo bilgilendirmesi (İçerik):	Sadece Sorumlu Hemşire için (s4): Kalp-damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde gündüz vardiyasında 2 saattir çalışmaktasınız. 12 yatak kapasiteli birimin 9 yatağı dolu olmakla birlikte üniteye 3 hemşire	

	<p>çalışmaktadır. Yeni mezun ve oryantasyon sürecini henüz tamamlayan hemşire, hasta ile ilgili klinik olay yaşanmasına sebep olmuştur. Resüsitasyona rağmen hastanın ölümüne yol açan nedenin hatalı ilaç uygulaması olduğundan şüphelenilmektedir. Ne olduğunu belirlemeniz ve hemşireler ile konuşup olayı çözümlemeniz gerekmektedir.</p> <p>Sadece Gözetmen Hemşire için (3 dk. sonra senaryoya katılacak) (s4): Hastanede gündüz vardiyasında 2 saattir çalışmaktasınız. Hasta ölümü ile sonuçlanan olumsuz olayın yaşandığı kalp-damar cerrahisi yoğun bakım ünitesine geldiğinizde 3 hemşire ve 1 sorumlu hemşirenin olayı tartıştığını görmektesiniz. Bakım Hizmetleri Müdürü ile durum hakkında konuşup önerilerinizi sunmak için 5 dakika sonra bir araya geleceksiniz bu yüzden olayın nasıl olduğunu öğrenmeniz gerekmektedir.</p> <p>Sadece Bakım Hizmetleri Müdürü için s4): Hastanede sabah vardiyasında 2 saattir çalışmaktasınız. Kalp-damar cerrahisi yoğun bakım ünitesi, 12 yatak kapasiteli bir birimdir. Bu birimde toplam 14 lisans mezunu hemşire iki vardiya şeklinde çalışmaktadır. Ancak 4 hemşire gebelik ve doğum sonrası dönemde olmaları sebebiyle gece nöbeti tutmamaktadır. Ofisinizde klinik ile ilgili problemi çözmek için belirlenen konuları tartışmak ve bir çalışma planı hazırlamak için gözetmen hemşireyi beklemektesiniz.</p>
Standart katılımcılar için açıklamalar	
<p>- Azra (s4), oryantasyon eğitim sürecini yeni tamamlamış ve kalp-damar cerrahisi yoğun bakım ünitesindeki ilk günü olan yeni mezun hemşiredir. 12 yatak kapasiteli kalp-damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde 9 yatak doludur ve siz gündüz vardiyasında 2 saattir çalışmaktasınız. Senaryonun başlangıcında hemşire odasındasınız ve siz ilaç uyguladıktan sonra hasta öldüğü için şaşkınsınız. Hastane prosedürlerine uymadığınız için kendinizi suçlu hissediyorsunuz. 80 yaşında, hipertansiyon, kalp hastalığı ve diyabet öyküsü olan hasta Y. A., bir gün önce koroner arter bypass ameliyatı olmuştur. Hastanın Clexane 0.8 tedavisi durdurulmuş yerine Heparin infüzyonu başlanmıştır. Heparin istem edildiğini hasta dosyasında gördünüz fakat nöbet tesliminde söylenen Clexane 0.8 ilacının sözel istem olarak durdurulduğunu unuttunuz. Heparin infüzyonu uygulaması ile ilgili (kaç saatte gönderileceğini, ne sıklıkta takip alınacağını, yükleme ve idame dozunun nasıl olacağı konuları) Defne ve Umut hemşireye danıştınız. Defne, hastanın doktoru olan İlker'i arayıp sormanızı söylemiştir. Bir kaç defa Dr. İlker'i arayıp ulaşamazsınız. Bunun üzerine Umut hemşireye sorarsınız. Umut hemşire size hastane sistemindeki prosedürleri okumanızı söylemiştir. Yapacak birçok işiniz olduğunu düşünerek prosedürlere bakmayı gerek görmezsiniz ve aklınızda kalan 12 ünite/kg/saat heparin infüzyonu bilgisini hastaya başlarsınız. Öncesinde Clexane 0.8 tedavisini de uyguladınız. İlaç uygulamasını dosyaya kayıt ettikten sonra 30 dk molaya çıkarsınız. Hastanın durumu git gide kötüleşmeye başlar ve çalışma arkadaşlarınız kod ekibini çağırır. Bütün müdahalelere rağmen hasta kurtarılamaz. Yönetici hemşireler olay ile ilgili sizi sorguladıkları zaman savunucu tutum içine giriniz. Endişeli bir şekilde</p>	

“Bugün benim ilk iş günümdü ve çok heyecanlıyım. 3 hastanın bakımından sorumluydum ve hastaların gereksinimlerine yetişemiyordum. İlker Bey’i defalarca aradım ama açmadı, ulaşamadım.” dersiniz. Daha sonra çalışma arkadaşlarınızı “Bana hiç kimse yardım etmedi” diye suçlamaya başlarsınız. Ayrıca heparin ve clexane ilaçlarının ikisinin de hasta dosyasında uygulanacak olarak görüldüğünü, iptal edilmediğini, nöbet teslimimde de bu bilgiyi aktardıklarını duymadığınızı söyleyeceksiniz.

- Defne (s4), 3 yıldır kalp-damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde çalışan ve işini iyi yapan bir hemşiredir. 12 yatak kapasiteli kalp-damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde 9 yatak doludur ve siz gündüz vardiyasında 2 saattir çalışmaktasınız. Hastalarınıza ve işinize önem veren çalışan olduğunuz için üniteye çalışan hemşire sayısının az olduğunu sorumlu hemşireye bildirmiştiniz. İşinizi profesyonel bir şekilde yapan, işi bilen hemşire gibi davranınız. Hasta monitörü alarm vermeye başladığı zaman kod ekibini siz çağırdınız. Azra size heparin protokolü ile ilgili soru sorduğunda hastanın kendi doktoru olan Dr. İlker’i araması için onu yönlendirdiniz. Yönetici hemşireler olay ile ilgili sizi sorguladıkları zaman kısaca “iş yoğunluğundan dolayı Azra’yı hastanın doktoru olan İlker’i araması” doğrultusunda yönlendirdiğinizi söyleyiniz. Nöbet tesliminde Y.A. isimli hasta ile ilgili anlatılan bilgileri Azra’nın sorumluluğunda olduğu için dinlemediğinizi söyleyiniz.

- Umut (s4), 3 yıldır kalp-damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde çalışmaktadır. 12 yatak kapasiteli kalp-damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde 9 yatak doludur ve siz gündüz vardiyasında 2 saattir çalışmaktasınız. Azra size heparin prosedürü ile ilgili soru sorduğunda onu hastane prosedürlerini kontrol etmesi için yönlendirdiniz. Yönetici hemşireler olay ile ilgili sizi sorguladıkları zaman sadece “iş yoğunluğundan dolayı kendisine yardımcı olamadığınızı, ama ulaşabileceği en iyi kaynağa yönlendirdiğinizi” söyleyiniz. Nöbet tesliminde dinlediğiniz için Y.A. isimli hastanın durumunu biliyorsunuz ama Clexane ilacının dosyada yer alan ilaç listesinden çıkarıldığını düşündüğünüzü söyleyiniz.

Çevre ve hasta hazırlığı

Hasta / Manken hazırlığı:	• Gerekli değil
Oda ve malzeme düzeni:	<u>Çevre:</u> Hemşire odası <u>Malzeme:</u> Gerekli değil
Gerekli medikal dökümantasyon:	• Gerekli değil
Öğretim için gerekli bilgiler, Yönetimsel problem çözme ve karar verme ile ilgili kitap veya kaynaklar:	Heparin, Clexane ile ilgili özel bilgiler
Notlar:	Katılımcılar ile ilgili bilgiler Oryantasyon program içeriği (örnek oryantasyon prog.) İşe yeni başlayan hemşireler ile ilgili konular

* Senaryo Formunun Kullanım Hakkı Sevda ARSLAN’a Aittir. İzin Almadan

Kullanmayınız.

EK-9. Çözümleme Oturumu Rehberi

ÇÖZÜMLEME OTURUMU SIRASINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER EĞİTİMCİ İÇİN REHBER

- Çözümleme oturumu simülasyon uygulamasını takiben hemen gerçekleştirilmelidir.
- Çözümleme oturumları öğrencilerin standart hasta/hasta simülatörü ile deneyimlerini olumlu şekilde yansıtmaya yönelik organize edilmelidir.
- Yuvarlak masa ve küçük tartışma grupları katılımcıların kendilerini eşit hissetmelerini sağladığı için tartışmalar için yuvarlak masa tercih edilmelidir.
- Eğitimci grubun içinde oturmalıdır.
- Tartışmaya teşvik edici bir tutum içinde olmalıdır.
- Öğrenciler arasındaki diyalog sözel ve sözel olmayan geribildirimlerle cesaretlendirilmelidir.
- Yargılayıcı olunmamalıdır.
- Fikirler pozitif ve öğrenci tarafından kabul edilebilir bir tarzda ifade edilmelidir.
- Öğrencileri tartışmaya dahil etmek için öğrenciler dikkatli bir şekilde dinlenmelidir.
- Öğrencilerin vücut postürlerinin farkında olunmalıdır.
- Göz teması çözümleme oturumu boyunca sürdürülmelidir.
- Tartışma sırasında açık uçlu sorular sorulmalıdır.
- Soruyu sorduktan sonra 8-10 saniye beklenmelidir.
- Beklerken oturulmalı, rahat olunmalı ve gülümsenmelidir.
- Birisi yanıt vermek istediğinde ona doğru eğilmeli ve göz teması kurulmalıdır.
- Çözümleme oturumu sürecinde açık olmayan noktalar netleştirilmelidir.
- Çözümleme oturumu; öğrencilerin yanlış uygulamalarının ve ileriki uygulamalar için yapılması gerekenlerin farkına vardığı/anladığı bir oturum olmalıdır.

- Her öğrencinin tartışmaya katılmasına olanak verilmeli/teşvik edilmelidir.
- Çözümleme esnasında öğretim elemanları tarafından, simülasyon uygulamasının video kaydı görüntüleri tekrar izlenmek üzere hazır bulundurulmalıdır.
- Çözümleme oturumuna, gözlem odasında uygulamayı ekrandan izleyen öğrencilerin de katılımı sağlanmalıdır.
- Uygulamayı ekrandan izleyen öğrencilerin iletişim, klinik beceri, ekip çalışması, durumla ilgili farkındalık ve karar vermeye ilişkin görüşleri alınmalıdır.
- Oturum esnasında öğrencilere maksimum deneyimden öğrenme fırsatı sağlanmalıdır.

SENARYO 1 İÇİN ÇÖZÜMLEME OTURUMU SORULARI

GENEL GİRİŞ SORULARI
Sizce simülasyon uygulaması nasıldı/nasıl geçti? (Önce uygulamaya katılan ve sonra gözlemci gruba)
Kendinizi nasıl hissettiniz/hissediyorsunuz? (Uygulamaya katılan grup)
Siz uygulamayı izlerken neler hissettiniz? (Gözlemci grup)
Kendi performansınızı nasıl değerlendiriyorsunuz? Neden?
BİLİŞSEL
Başlangıç Açık Uçlu Soru/Sorular
Hasta güvenliği ile ilgili sahip olduğunuz hangi bilgilerinizi simülasyon uygulamasına getirdiniz? Bu bilgiler, hasta/kurum/çalışan çıktılarını belirleme, öncelikli müdahaleleri gerçekleştirme için sizce yeterli miydi? Bu bilgileriniz hasta güvenliğini nasıl etkiledi?
Takip Eden Sorular
Bilgileriniz doğrultusunda öncelikli olarak yapmanız gerekenler neydi?
<ul style="list-style-type: none">• Neleri iyi yaptığınızı düşünüyorsunuz?• Neleri kötü yaptığınızı düşünüyorsunuz?• Sunmuş olduğunuz çözüm önerilerinizin hasta güvenliğini nasıl etkileyeceğini düşünüyorsunuz?➤ <i>Kurumun risk yönetimine ilişkin düzenlemeler yapılacak.</i>➤ <i>Personel işe alma ile ilgili yeni düzenlemeler yapılacak.</i>➤ <i>Kurumda çalışan ve hasta odaklı kurum kültürü oluşturulacak.</i>➤ <i>Çalışanlar için hizmet içi eğitimler düzenlenecek.</i>➤ <i>Kurumun kalite yönetimine ilişkin prosedürler geliştirilecek.</i>➤ <i>Kurumun başarı değerlendirme standartları yeniden gözden geçirilecek.</i>• Yönetici hemşirelerin hasta güvenliğini sürdürmedeki önemini gösterebildiniz mi?• Yönetici hemşire problemi çözmediğinde neler olabilir?• Hastane ortamındaki hemşire ve yönetici hemşirelerin eylemleri hasta çıktılarını nasıl etkilemektedir?

TEKNİK

Başlangıç Açık Uçlu Soru/Sorular

Gelişen olaylar öncelikle size ne düşündürdü?

Hasta güvenliği ile ilgili sorun olup olmadığını nasıl fark ettiniz?

HASTA GÜVENLİĞİ PROSEDÜRLERİNDE EKSİKLİK

- *İzolasyonu olan ve olmayan hastaların yan yana yatırılması*
- *Hemşirenin izolasyona alınan hastalara bakım verme prosedürüne uygun davranmaması*
- *Hastanın tek başına sandalyede oturtulması*

Takip Eden Sorular

- Probleme neden olan semptomları belirledikten sonra, problemi çözmeye nasıl karar verdiniz?

GÖREVLENDİRME PROSEDÜRLERİNDE EKSİKLİK

- *İşe yeni başlayan hemşirelerin primer hasta bakım sorumluluğunu alma prosedürlerinde eksiklik*

KLİNİĞE HASTA KABUL PROSEDÜRLERİNDE EKSİKLİK

- *Erişkin hastaların yattığı yoğun bakım ünitesine doktorların isteği üzerine iki pediatrik hastanın yatırılması*

STERİLİZASYON VE DEZENFEKSİYON PROSEDÜR EKSİKLİĞİ

- *Yoğun bakım ünitesinin temizliği, düzeninin sağlanmasında yetersizlik*

İZOLASYON PROSEDÜRLERİNDE EKSİKLİK

- *Hemşirenin izolasyona alınan hastalara bakım verme prosedürüne uygun davranmaması*
- *İzolasyon uygulanan ve uygulanmayan hastaların yan yana yatırılması*

YETERSİZ HEMŞİRE İNSAN GÜCÜ PLANLAMASI

- *15 yataklı yoğun bakım ünitesinde 19 lisans mezunu servis hemşiresinin çalışması*
- *Hasta/hemşire oranlarında standardın korunamaması (Günün her saatinde, serviste her 2 yatak için en az bir hemşire)*

ÇALIŞMA ÇİZELGELERİNİN HAZIRLANMASINI ETKİLEYEN PERSONEL POLİTİKALARI

- *Vardiya çalışma planlamasının yetersizliği*

DÖKÜMANTASYON İLE İLGİLİ EKSİKLİK

- *Hasta verilerinin zamanında dosyasına kayıt edilmemesi*

BAŞARI DEĞERLENDİRME SÜRECİNDE YETERSİZLİK

BAŞARI DEĞERLENDİRME STANDARTLARININ OLMAMASI

- *Sorumlu hemşirenin görev-yetki ve sorumluluklarını yerine getirmemesi*
- *Yönetici hemşire olma kriterlerinin belirlenmemesi*
- Hastaların güvenli bakım almaları için ne yaptınız?
- Bakım Hizmetleri Müdürü, vakayla ilgili tüm kişileri toplantıya çağırdı. Toplantıda şu konular ele alındı:
 - Kliniğin işleyişi
 - Belirlenen aylık hasta bakım çıktıları,
 - Gelişen tıbbi hatalar,
 - Düşme risk değerlendirmeleri,
 - Hastane enfeksiyonları kaynaklı hasta yatışları.
- Kurumun hasta güvenliğine ilişkin politika&prosedürleri gözden geçirilmek üzere ele alındı.
- Bakım Hizmetleri Müdürü, çalışan ve hasta odaklı kurum kültürü oluşturmak için diğer yöneticilerden fikir aldı.
- Birimin personel ihtiyacı ihtiyacını karşılamak üzere insan kaynakları bölümüyle iletişime geçmek için girişimde bulundu.
- Hastanenin eğitim birimi ile iletişime geçilerek, çalışanların hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitimleri düzenlenmesi için girişimde bulundu.
- Hemşirelik hizmetlerinin eğitim birimi ile iletişime geçilerek, oryantasyon programının etkinliğinin değerlendirilmesi için girişimde bulundu.
- Bakım Hizmetleri Müdürü, sorumlu hemşirelerin yeterliliğinin değerlendirilebilmesi amacıyla performans değerlendirme kriterlerini yeniden ele aldı.
- Hastanenin eğitim birimi ile iletişime geçilerek, yönetici pozisyonunda çalışanların, buldukları pozisyonları ile ilgili uzmanlaşmasının sağlanması için düzenlemelerin yapılması planlandı.
- (Yıllık eğitim bütçesinde yönetici geliştirme programına kaynak ayrılmalı)
- Hasta güvenliğinin arttırılmasına yönelik kalite koordinasyon birimi ile

iletişime geçilerek kalite çemberleri oluşturulması planlandı.

- Diğer seçenekleri ya da olanakları düşünmenizi neler zorlaştırdı?

DAVRANIŞSAL

Başlangıç Açık Uçlu Soru/Sorular

1. Ekipte yer alan herkes sorumluluğunu yerine getirdi mi?
2. Üstlendiği role girmekte güçlük çeken oldu mu? Olduysa nedenleri sizce nelerdi?
3. Ekip üyeleri arasındaki iletişim nasıldı?
4. Genel olarak hasta bakım ve kurum amaçlarını gerçekleştirmede ekibin performansını nasıl değerlendirirsiniz?

Takip Eden Sorular

1. Sizce ekip üyeleri hasta güvenliği ile ilgili her türlü kritik bilgiyle sahip miydi?
2. Ekip üyelerinin hastaya ilişkin gözden kaçırdığı hususlar var mıydı?
3. Ekip üyeleri uygulama esnasında birbirlerine yeterli bilgi verdi mi?
4. Ekip üyeleri izolasyon kurallarına uymada prosedürleri takip ettiler mi?
5. Bu grup neyi iyi yaptı? Ne/neleri farklı yapabilirlerdi?

GENEL SONLANDIRMA SORULARI

Karşılaşılan problemi/leri amaçladığınız/olması gereken şekilde çözebildiniz mi?

Bu simülasyon deneyiminden kliniğe/sahaya aktaracağınız neler öğrendiniz?

Tartışmak istediğiniz herhangi bir konu var mı?

SENARYO 2 İÇİN ÇÖZÜMLEME OTURUMU SORULARI

GENEL GİRİŞ SORULARI
Sizce simülasyon uygulaması nasıldı/nasıl geçti? (Önce uygulamaya katılan ve sonra gözlemci gruba)
Kendinizi nasıl hissettiniz/hissediyorsunuz? (Uygulamaya katılan grup)
Siz uygulamayı izlerken neler hissettiniz? (Gözlemci grup)
Kendi performansınızı nasıl değerlendiriyorsunuz? Neden?
BİLİŞSEL
Başlangıç Açık Uçlu Soru/Sorular
Kalite yönetimi ile ilgili sahip olduğunuz hangi bilgilerinizi simülasyon uygulamasına getirdiniz? Bu bilgiler, hasta/kurum/çalışan çıktılarını belirleme, öncelikli müdahaleleri gerçekleştirme için sizce yeterli miydi? Bu bilgileriniz hasta bakım kalitesini nasıl etkiledi?
Takip Eden Sorular
Bilgileriniz doğrultusunda öncelikli olarak yapmanız gerekenler neydi?
<ul style="list-style-type: none">• Neleri iyi yaptığınızı düşünüyorsunuz?• Neleri kötü yaptığınızı düşünüyorsunuz?• Sunmuş olduğunuz çözüm önerilerinizin kalite yönetimini nasıl etkileyeceğini düşünüyorsunuz?
➤ <i>Kurumun kalite yönetim süreci, standartları yeniden ele alınacak, prosedürler geliştirilmesi için girişimde bulunulacak.</i>
➤ <i>Kurumda çalışan ve hasta odaklı kurum kültürüne yönelik farkındalık oluşturulup bu yönde çalışmalar başlatılacak.</i>
➤ <i>Kurumun risk yönetimine ilişkin düzenlemeler yapılması ile ilgili girişimde bulunulacak.</i>
➤ <i>Çalışanlar için hizmet içi eğitimler düzenlenecek.</i>
<ul style="list-style-type: none">• Yönetici hemşirelerin kalite yönetimini sürdürmedeki önemini gösterebildiniz mi?• Yönetici hemşire problemi çözmediğinde neler olabilir?• Hastane ortamındaki hemşire ve yönetici hemşirelerin eylemleri kurum-hasta çıktılarını nasıl etkilemektedir?

TEKNİK

Başlangıç Açık Uçlu Soru/Sorular

Gelişen olaylar öncelikle size ne düşündürdü?

Kalite yönetimi ile ilgili sorun olup olmadığını nasıl fark ettiniz?

KURUM KALİTE YÖNETİM PROSEDÜR&POLİTİKALARINDA EKSİKLİK GÖREV YETKİ SORUMLULUĞUN YERİNE GETİRİLMEMESİ

- Hasta bakımlarının hastane politika ve prosedürlerine uygun yapılmaması
- Hasta yakınının, yetersiz bakım standartları ve hemşirelik bakımından şikayetçi olması
- Çalışan memnuniyetsizliği
- Hasta kayıtlarının güncellenmemesi
- Hastada yatak yararı gelişmesi

Takip Eden Sorular

- Probleme neden olan semptomları belirledikten sonra, problemi çözmeye nasıl karar verdiniz?

DÖKÜMANTASYON İLE İLGİLİ EKSİKLİK

- Hasta verilerinin zamanında dosyasına kayıt edilmemesi

YETERSİZ HEMŞİRE İNSAN GÜCÜ PLANLAMASI

- 40 yataklı yoğun bakım ünitesinde 15 lisans mezunu servis hemşiresinin çalışması
- Hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması
- Hemşirelerin hasta bakımlarına yetişememeleri

ÇALIŞMA ÇİZELGELERİNİN HAZIRLANMASINI ETKİLEYEN PERSONEL POLİTİKALARI

- Vardiya çalışma planlamasının yetersizliği
- Hasta/hemşire oranlarında standardın korunamaması

DÖKÜMANTASYON İLE İLGİLİ EKSİKLİK

- Sorumlu hemşirenin görev-yetki ve sorumluluklarını yerine getirmemesi

BAŞARI DEĞERLENDİRME STANDARTLARININ OLMAMASI

- Yönetici hemşire olma kriterlerinin belirlenmemesi

- Hastaların güvenli, standart hemşirelik bakımı almaları için ne yaptınız?

Bakım Hizmetleri Müdürü, vakayla ilgili tüm kişileri toplantıya çağırdı.

Toplantıda şu konular ele alındı:

- *Kliniğin işleyişi*
- *Belirlenen aylık hasta bakım çıktıları,*
- *Gelişen tıbbi hatalar,*
- *Düşme risk değerlendirmeleri,*
- *Hastane enfeksiyonları kaynaklı hasta yatışları*
- *Kurumun amaç, misyon ve vizyonunu değerlendirilmek üzere yeniden ele alındı.*
- *Kurumun kalite yönetimi ile ilgili kurum standartları yeniden gözden geçirilmek üzere ele alındı.*
- *Kalite çemberlerinin oluşturulması için paydaşlarından görüş alacak.*
- *Birimin personel ihtiyacı ihtiyacını karşılamak için insan kaynakları bölümüyle iletişime geçmek için girişimde bulundu.*
- *Hastanenin eğitim birimi ile iletişime geçilerek, dökümantasyon ile ilgili hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi için girişimde bulundu.*
- *Hastanenin eğitim birimi ile iletişime geçilerek, yönetici pozisyonunda çalışanların, buldukları pozisyonları ile ilgili uzmanlaşmasının sağlanması için düzenlemeler yapılması ile ilgili girişimde bulundu.*
- *(Yıllık eğitim bütçesinde yönetici geliştirme programına kaynak ayrılması için girişimde bulunuldu)*
- *Bakım Hizmetleri Müdürü, sorumlu hemşirelerin yeterliliğinin değerlendirilebilmesi amacıyla performans değerlendirme kriterlerini yeniden ele aldı.*
- *Bakım kalitesi ve olumlu kurum çıktıları nasıl geliştirilebilir?*
- *Diğer seçenekleri ya da olanakları düşünmenizi neler zorlaştırdı?*

DAVRANIŞSAL

Başlangıç Açık Uçlu Soru/Sorular

1. Ekipte yer alan herkes sorumluluğunu yerine getirdi mi?
2. Üstlendiği role girmekte güçlük çeken oldu mu? Olduysa nedenleri sizce nelerdi?
3. Ekip üyeleri arasındaki iletişim nasıldı?
4. Ekip üyelerinin hasta/hasta yakını ile iletişimi nasıldı?
5. Genel olarak hasta bakım ve kurum amaçlarını gerçekleştirmede ekibin

performansını nasıl değerlendirirsiniz?

Takip Eden Sorular

1. Sizce ekip üyeleri kalite yönetimi ile ilgili her türlü kritik bilgiyle sahip miydi?
2. Ekip üyelerinin hasta/hasta yakınına ilişkin gözden kaçırdığı hususlar var mıydı?
3. Ekip üyeleri uygulama esnasında birbirlerine yeterli bilgi verdi mi?
4. Ekip üyeleri yara bakımı yaparken prosedürleri takip ettiler mi?
5. Bu grup neyi iyi yaptı? Ne/neleri farklı yapabilirlerdi?

GENEL SONLANDIRMA SORULARI

Karşılaşılan problemi/leri amaçladığınız/olması şekilde çözebildiniz mi?

Bu simülasyondan kliniğe/sahaya aktaracağınız neler öğrendiniz?

Tartışmak istediğiniz herhangi bir konu var mı?

SENARYO 3 İÇİN ÇÖZÜMLEME OTURUMU SORULARI

GENEL GİRİŞ SORULARI
Sizce simülasyon uygulaması nasıldı/nasıl geçti? (Önce uygulamaya katılan ve sonra gözlemci gruba)
Kendinizi nasıl hissettiniz/hissediyorsunuz? (Uygulamaya katılan grup)
Siz uygulamayı izlerken neler hissettiniz? (Gözlemci grup)
Kendi performansınızı nasıl değerlendiriyorsunuz? Neden?
BİLİŞSEL
Başlangıç Açık Uçlu Soru/Sorular
Çatışma yönetimi ile ilgili sahip olduğunuz hangi bilgilerinizi simülasyon uygulamasına getirdiniz? Bu bilgiler, hasta/kurum/çalışan çıktılarını belirleme, öncelikli müdahaleleri gerçekleştirme için sizce yeterli miydi? Bu bilgileriniz hasta bakım kalitesini, çalışan motivasyonunu, kurum kalitesini nasıl etkiledi?
Takip Eden Sorular
Bilgileriniz doğrultusunda öncelikli olarak yapmanız gerekenler neydi?
<ul style="list-style-type: none">• Neleri iyi yaptığınızı düşünüyorsunuz?• Neleri kötü yaptığınızı düşünüyorsunuz?• Sunmuş olduğunuz çözüm önerilerinizin çatışma yönetimini nasıl etkileyeceğini düşünüyorsunuz?• Yönetici hemşirelerin çatışma yönetimini sürdürmedeki önemini gösterebildiniz mi?• Yönetici hemşire problemi çözmediğinde neler olabilir?• Hastane ortamındaki hemşire ve yönetici hemşirelerin eylemleri kurum-hasta çıktılarını, çalışanın iş doyumunu ve motivasyonunu nasıl etkilemektedir?• Ekip çalışması neden önemlidir?
TEKNİK
Başlangıç Açık Uçlu Soru/Sorular
Gelişen olaylar öncelikle size ne düşündürdü?
Çatışma yönetimi ile ilgili sorun olup olmadığını nasıl fark ettiniz?
ÇATIŞMA SÜRECİNİ YÖNETMEDE YETERSİZLİK

- *Çalışanlar arasındaki sürtüşme*

Takip Eden Sorular

- Probleme neden olan semptomları belirledikten sonra, problemi çözmeye nasıl karar verdiniz?

İNSAN KAYNAKLARI YILLIK İZİN PLANLAMA PROSEDÜRLERİNDE YETERSİZLİK

- *Yıllık izinlerin kişilere nasıl verildiği hususunda karışıklık*

YETERSİZ HEMŞİRE İNSAN GÜCÜ PLANLAMASI

- *20 yataklı nöroloji servisinde 9 lisans mezunu servis hemşiresinin çalışması*

İNSAN KAYNAKLARINI PLANLAMA VE KADROLAMADA EKSİKLİK

- *Hastanede sık hemşire istifalarının olması*
- *Fazla mesai ile çalışılması*

KALİTE STANDARTLARININ ETKİNLİĞİNDE YETERSİZLİK

- *Çalışma ortamlarının kötü olması*
- *Çalışanların motivasyonunun, iş doyumunun sağlanmaması*
- *Ünitedeki hasta güvenliği ile ilgili sorunlar verilen hemşirelik bakımının kalitesini etkilemekte*
- *Çalışanların hasta odasında tartışması.*

BAŞARI DEĞERLENDİRME SÜRECİNDE YETERSİZLİK

BAŞARI DEĞERLENDİRME STANDARTLARININ OLMAMASI

- *Sorumlu hemşirenin görev-yetki ve sorumluluklarını yerine getirmemesi*
 - *Çalışanlar arasındaki sürtüşmeyi çözmek için ne yaptınız?*
- *Bakım Hizmetleri Müdürü, vakayla ilgili tüm kişileri toplantıya çağırdı. Toplantıda şu konular ele alındı:*
 - *Kliniğin işleyişi,*
 - *Çatışma,*
 - *Ekip içi iletişim,*
 - *Ekip çalışmasını etkileyen faktörler*
- *Hastanenin eğitim birimi ile iletişime geçerek, çatışma yönetimi konusunda hizmet içi eğitimler düzenlenmesi için girişimde bulundu.*
- *Kurumun çatışma yönetimine ilişkin politika&prosedürlerini yeniden gözden*

geçirmek üzere girişimde bulundu.

➤ *Birimin personel ihtiyacı ihtiyacını karşılamak için insan kaynakları bölümüyle iletişime geçmek için girişimde bulundu.*

➤ *Bakım Hizmetleri Müdürü, sorumlu hemşirelerin yeterliliğinin değerlendirilebilmesi amacıyla performans değerlendirme kriterlerini yeniden ele aldı.*

➤ *Çalışanların iletişim becerilerini geliştirmek için eğitim birimi ile görüşerek kişisel gelişim kursları organize edilmesi için girişimde bulundu.*

➤ *Çalışanın örgütsel bağlılığının artırılması için çalışma ortamının iyileştirilmesi, yönetici pozisyonundaki hemşirelerin iletişim becerilerinin geliştirilmesi için insan kaynakları ile görüşüldü.*

➤ *Hastanenin eğitim birimi ile iletişime geçilerek, yönetici pozisyonunda çalışanların, buldukları pozisyonları ile ilgili uzmanlaşmasının sağlanması için düzenlemeler yapılması için girişimde bulunuldu.*

➤ *(Yıllık eğitim bütçesinde yönetici geliştirme programına kaynak ayrılması için girişimde bulunuldu)*

- Çatışmayı yönetmek için hangi yöntemleri kullandınız?
- Diğer seçenekleri ya da olanakları düşünmenizi neler zorlaştırdı?

DAVRANIŞSAL

Başlangıç Açık Uçlu Soru/Sorular

1. Ekipte yer alan herkes sorumluluğunu yerine getirdi mi?
2. Üstlendiği role girmekte güçlük çeken oldu mu? Olduysa nedenleri sizce nelerdi?
3. Ekip üyeleri arasındaki iletişim nasıldı?
4. Ekip üyelerinin hasta/hasta yakını ile iletişimi nasıldı?
5. Genel olarak hasta bakım ve kurum amaçlarını gerçekleştirmede ekibin performansını nasıl değerlendirirsiniz?

Takip Eden Sorular

1. Sizce ekip üyeleri çatışma yönetimi ile ilgili her türlü kritik bilgiyle sahip miydi?
2. Ekip üyelerinin hasta/hasta yakınına ilişkin gözden kaçırdığı hususlar var mıydı?

3. Ekip üyeleri uygulama esnasında birbirlerine yeterli bilgi verdi mi?
4. Ekip üyelerinin hasta ve yakını yanında böyle bir problemi yaşamalarını nasıl karşıladınız?
5. Ekip üyeleri yara bakımı yaparken prosedürleri takip ettiler mi?
6. Bu grup neyi iyi yaptı? Ne/neleri farklı yapabilirlerdi?

GENEL SONLANDIRMA SORULARI

Karşılaşılan problemi/leri amaçladığınız/olması şekilde çözebildiniz mi?

Bu simülasyondan kliniğe/sahaya aktaracağınız neler öğrendiniz?

Tartışmak istediğiniz herhangi bir konu var mı?

SENARYO 4 İÇİN ÇÖZÜMLEME OTURUMU SORULARI

GENEL GİRİŞ SORULARI
Sizce simülasyon uygulaması nasıldı/nasıl geçti? (Önce uygulamaya katılan ve sonra gözlemci gruba)
Kendinizi nasıl hissettiniz/hissediyorsunuz? (Uygulamaya katılan grup)
Siz uygulamayı izlerken neler hissettiniz? (Gözlemci grup)
Kendi performansınızı nasıl değerlendiriyorsunuz? Neden?
BİLİŞSEL
Başlangıç Açık Uçlu Soru/Sorular
Malpraktis ile ilgili sahip olduğunuz hangi bilgilerinizi simülasyon uygulamasına getirdiniz? Bu bilgiler, hasta/kurum/çalışan çıktılarını belirleme, öncelikli müdahaleleri gerçekleştirme için sizce yeterli miydi? Bu bilgilerinizi hasta güvenliği, ilaç uygulamalarında çalışanların mesleki ve yasal sorumluluğu ile ilgili prosedür geliştirme ile ilişkilendirdiniz mi?
Takip Eden Sorular
Bilgileriniz doğrultusunda öncelikli olarak yapmanız gerekenler neydi?
<ul style="list-style-type: none">• Neleri iyi yaptığınızı düşünüyorsunuz?• Neleri kötü yaptığınızı düşünüyorsunuz?• Sunmuş olduğunuz çözüm önerilerinizin malpraktis olaylarının önlemede, hasta güvenliğinin geliştirilmesinde nasıl destekleyeceğini düşünüyorsunuz?➤ <i>Kurumun risk yönetimine ilişkin düzenlemeler yapılacak.</i>➤ <i>Kurumda hasta güvenliği kültürü ile ilgili farkındalık oluşturulup girişimde bulunulacak.</i>➤ <i>Kurumda kalite yönetimine ilişkin prosedürler gözden geçirilecek.</i>➤ <i>Çalışanlar için hasta güvenliğine ilişkin hizmet içi eğitimler düzenlenmesi için girişimde bulunacak.</i>➤ <i>Olumlu çalışma ortamları (çalışanların kararlara katılması, iş baskısının yokluğu, özerklik, iş doyumu, işten ayrılmaların azlığı/olmaması, iş ve işyeri güvenliği, liderlik) sağlanacak.</i>• Yönetici hemşirelerin malpraktis olaylarını önlemedeki önemini gösterebildiniz mi?• Yönetici hemşire problemi çözmediğinde neler olabilir?

- Hastane ortamındaki hemşire ve yönetici hemşirelerin eylemleri kurum-hasta çıktılarını nasıl etkilemektedir?
- Ekip çalışması neden önemlidir?

TEKNİK

Başlangıç Açık Uçlu Soru/Sorular

Gelişen olaylar öncelikle size ne düşündürdü?

Malpraktis ile ilgili sorun olup olmadığını nasıl fark ettiniz?

ANTİKOAGÜLAN UYGULAMA PROSEDÜR EKSİKLİĞİ

- *Heparin ilacının prosedürlere uygun olmayan şekilde hastaya uygulanması*
- *Clexane 0.8 ilacının uygulanması*

Takip Eden Sorular

- Probleme neden olan semptomları belirledikten sonra, problemi çözmeye nasıl karar verdiniz?

HASTA GÜVENLİĞİ PROSEDÜRLERİNDE EKSİKLİK

- *Hasta güvenliği odaklı kurum kültürünün olmaması*

GÜVENLİ İLAÇ İSTEM PROSEDÜRÜNDE EKSİKLİK

- *İstem yazılı yapılması yerine sözlü yapılması*

KURUM KALİTE STANDARTLARINDA EKSİKLİK

- *Hasta güvenliğini tehdit eden uygulamalar olması*
- *Kurumun olumlu çalışma ortamları (çalışanların kararlara katılması, iş baskısının yokluğu, özerklik, iş doyumu, işten ayrılmaların azlığı/olmaması, iş ve işyeri güvenliği, liderlik)*
- *Oryantasyon programlarının etkili olmaması*

GÖREVLENDİRME PROSEDÜRLERİNDE EKSİKLİK

EĞİTİM PROSEDÜRÜNDE EKSİKLİK

- *İşe yeni başlayan hemşirelerin primer hasta bakım sorumluluğunu alma prosedürlerinde eksiklik*

YETERSİZ HEMŞİRE İNSAN GÜCÜ PLANLAMASI

- *12 yataklı kalp-damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde 14 lisans mezunu*

servis hemşiresinin çalışması

- *Hasta/hemşire oranlarında standardın korunamaması*

ÇALIŞMA ÇİZELGELERİNİN HAZIRLANMASINI ETKİLEYEN PERSONEL POLİTİKALARI

- *Sadece 10 lisans mezunu hemşirenin aktif olarak nöbetli çalışması*
- *Vardiya çalışma planlamasının yetersizliği*

BAŞARI DEĞERLENDİRME SÜRECİNDE YETERSİZLİK

BAŞARI DEĞERLENDİRME STANDARTLARININ OLMAMASI

- *Sorumlu hemşirenin görev-yetki ve sorumluluklarını yerine getirmemesi*
 - *Hastalara güvenli tedavi/bakım sağlanması için ne yaptınız?*
- *Bakım Hizmetleri Müdürü, vakayla ilgili tüm kişileri toplantıya çağırdı. Toplantıda şu konular ele alındı:*
 - *Kliniğin işleyişi*
 - *Belirlenen aylık hasta bakım çıktıları,*
 - *Gelişen tıbbi hatalar,*
 - *Düşme risk değerlendirmeleri,*
 - *Hastane enfeksiyonları kaynaklı hasta yatışları*
- *Kurumun hasta güvenliğine ilişkin politika&prosedürleri gözden geçirilmek üzere ele alındı.*
- *Hastanenin eğitim birimi ile iletişime geçilerek, hasta ve çalışan güvenliği ile ilgili hizmet içi eğitimler düzenlenmesi ve kurs, sertifika programları ile desteklenmesi için girişimde bulundu.*
- *Hastanenin eğitim birimi ile iletişime geçilerek, oryantasyon programının etkinliğinin değerlendirilmesi için girişimde bulundu.*
- *Kurumun kalite yönetimi ile ilgili kurum standartları yeniden gözden geçirildi.*
 - *Oryantasyon eğitim sürecinin etkinliği*
 - *Order istemlerinde uygunsuzluk*
 - *Personel işe alımında yetersizlik*
 - *Hasta/hemşire oranı standardının korunamaması*
 - *İşe yeni başlayan elemana primer hasta sorumluluğu verme ile ilgili prosedürlerde eksiklik*

- *Kalite yönetimi ile ilgili komiteler oluşturulması için paydaşlarından fikir aldı.*
- *Çalışma ortamlarının düzenlenmesi konusu paydaşlarıyla görüşüldü.*
- Diğer seçenekleri ya da olanakları düşünmenizi neler zorlaştırdı?

DAVRANIŞSAL

Başlangıç Açık Uçlu Soru/Sorular

1. Ekipte yer alan herkes sorumluluğunu yerine getirdi mi?
2. Üstlendiği role girmekte güçlük çeken oldu mu? Olduysa nedenleri sizce nelerdi?
3. Ekip üyeleri arasındaki iletişim nasıldı?
4. Hangi konular hakkında doktor ile iletişime geçilmeli?
5. Genel olarak hasta bakım ve kurum amaçlarını gerçekleştirmede ekibin performansını nasıl değerlendirirsiniz?

Takip Eden Sorular

1. Sizce ekip üyeleri hasta güvenliği, malpraktis ile ilgili her türlü kritik bilgiye sahip miydi?
2. Ekip üyelerinin olaya ilişkin gözden kaçırdığı hususlar var mıydı?
3. Ekip üyeleri uygulama esnasında birbirlerine yeterli bilgi verdi mi?
4. Ekip üyeleri beklenmedik olay ile ilgili ne yaptı?
5. Bu grup neyi iyi yaptı? Ne/neleri farklı yapabilirlerdi?

GENEL SONLANDIRMA SORULARI

Karşılaşılan problemi/leri amaçladığınız/olması şeklinde çözebildiniz mi?

Bu simülasyondan kliniğe/sahaya aktaracağınız neler öğrendiniz?

Tartışmak istediğiniz herhangi bir konu var mı?

EK-10. Öğrenci Rehberi

EK-11. Standart Katılımcı Rehberi

EK-12. Aydınlatılmış Onam Formu (Öğrenci ve Standart Katılımcı)

Sevgili Öğrenciler,

“Hemşirelik Öğrencilerinin Yönetimsel Problem Çözme ve Karar Verme Becerilerinin Geliştirilmesinde Senaryo Temelli Simülasyon Yönteminin Etkisi” başlıklı bu araştırma, hemşirelik eğitiminde senaryo temelli simülasyon kullanımının hemşirelik lisans son sınıf öğrencilerinin hemşirelik hizmetleri yönetiminde yönetimsel problem çözme ve karar verme becerilerini kazanma düzeylerine etkisini saptamak amacıyla planlanmıştır.

Sizin yanıtlarınız ve katılımınızla elde edilecek sonuçlar ile hemşirelik alanında eğitim veren kurumlar için yönetimsel becerilerin hemşirelik lisans eğitimi düzeyinde kazandırılması, dolayısıyla öğretim etkinliklerinin planlanması ve yürütülmesinde katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle çalışma sorularının güvenilir olması açısından soruları dikkatle okuyup yanıtlamanızı ve boş bırakmamanızı rica ederim.

Bu araştırmanın yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyon’undan ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi’nden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılımınız gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılmadığınız takdirde, bu durum hiçbir şekilde öğrenim yaşantılarınızı ve derslere ilişkin değerlendirmenizi etkilemeyecektir. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde kişisel bilgileriniz ve veri toplama formlarına vereceğiniz yanıtlar gizli tutulacak, sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır.

Tanıtıcı bilgiler formuna ve anket bölümüne lütfen **adınızı –soyadınızı yazmayınız.**

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğu **X** ile işaretleyiniz ve devam ediniz.

Kabul ediyorum.

Araştırmaya katılmayı kabul ederek verdiğiniz katkı için teşekkür ederiz.

ARAŞTIRMA EKİBİ
Prof. Dr. Melih Elçin
Doç. Dr. Sergül Duygulu
Arş. Gör. Sevda Arslan

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN YÖNETİMSSEL PROBLEM ÇÖZME VE KARAR VERME BECERİLERİNİN GELİŞTİRİLMESİNDE SENARYO TEMELLİ SİMÜLASYON YÖNTEMİNİN ETKİSİ İSİMLİ ÇALIŞMA İÇİN MÜDAHALE GRUBU BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sevgili Öğrenciler,

Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Dersi'nin amacı öğrencilerin yönetimsel süreç ve fonksiyonları ile hemşirelik yönetim süreçleri ve fonksiyonlarını karşılaştırma ve kıyaslama yapabilmelerini sağlamak, hemşirelikte liderlik ve hemşirelik yönetimi uygulamalarındaki yasal ve etik konuları analiz etmesini, planlama, düzenleme, yönetme, kontrol ve hemşire çalışanların değerlendirilmesini içeren yönetim becerilerini uygulama, güvenli kaliteli bakımı sağlamada yenileşime öncülük yapma, yönetimsel problemleri çözme ve karar vermeye ilişkin bilgi, beceri ve tutum kazandırmaktır. Bu nedenle öğrencilerden bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alana yönelik davranış geliştirmeleri beklenmektedir. Bu araştırma Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Dersi kapsamında yönetimsel problem çözme ve karar vermeye ilişkin öğrencilerin bilişsel, duyuşsal ve psikomotor beceri kazanma sürecine güncel öğretim yaklaşımlarından birisi olan senaryo temelli simülasyon yöntemi kullanılmak üzere planlanmıştır.

Bu çalışma kapsamında sizler müdahale grubu içerisinde yer almaktasınız ve senaryo temelli simülasyon yöntemi ile uygulama programına katılacaksınız. Bu uygulamalar öncesi ve sonrası, gelişim düzeylerinizi değerlendirmek amacıyla sizlere bazı testler uygulanacaktır. Bu araştırmanın yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyon'undan ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılımınız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek ya da uygulamadan ayrılma hakkına sahipsiniz.

Bu araştırma sonucunda elde edilen veriler kimliğiniz belirtilmeden hemşirelik lisans öğrencilerinin yönetimsel becerilerini geliştirme süreçlerinde, problem çözme ve karar verme becerilerinin geliştirilerek mezuniyet sonrası çalışma hayatında otonomi, sorumluluk ve özgüven sahibi hemşire/yönetici hemşireler olarak yetiştirilmesinde veya bilimsel nitelikteki yayınlarda kullanılabilir. Uygulama performansı video kayıtlarınız araştırmada belirtilen amaçlarla kullanıldıktan sonra araştırmacı tarafından saklanacaktır. Veriler ve kayıtlar belirtilen amaçların dışında kullanılmayacak, başkalarına verilmeyecek ve imzalı bu formun bir kopyası da size verilecektir.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacılar		
Arş. Gör. Sevda Arslan	Doç. Dr. Sergül Duygulu	Prof. Dr. Melih Elçin
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
E-posta: svdrsln@gmail.com	E-posta: sduygulu@hacettepe.edu.tr	E-posta: melcin@hacettepe.edu.tr
Tel: 0312 305 15 80/123	Tel: 0312 305 15 80/170	Tel: 0312 305 25 78
İmza:	İmza:	İmza:

Öğrencinin Beyanı:

Sayın Araştırma Görevlisi Sevda Arslan tarafından Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra bu araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizli tutulacağına, araştırma sırasında da dikkatli, özenli ve saygılı tutum ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırmanın sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı esnasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı hususunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi esnasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Araştırmadan çekilmeden önce araştırmacıya bilgi vermem gerektiğinin uygun olacağını bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da ayrı bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili kaygı, endişe, sorun yaşadığımda herhangi bir zamanda araştırmacı Sevda Arslan'ı hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmama hakkına sahip olduğumu biliyorum. Araştırmaya katılmam konusunda herhangi bir zorlayıcı tutum ve davranış ile karşılaşmadım. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım.

Kendi kendime belli bir düşünme sonrası adı geçen bu araştırmada katılımcı olarak yer alma kararı aldım. Bu daveti gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı formun bir kopyası bana verilecektir.

Öğrenci	Görüşme tanığı	Öğrenci ile Görüşen Araştırmacı
Adı, Soyadı:	Adı, Soyadı:	Adı, Soyadı:
Adres:	Adres:	Adres:
Tel:	Tel:	Tel:
İmza:	İmza:	İmza:

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN YÖNETİMSSEL PROBLEM ÇÖZME VE KARAR VERME BECERİLERİNİN GELİŞTİRİLMESİNDE SENARYO TEMELLİ SİMÜLASYON YÖNTEMİNİN ETKİSİ İSİMLİ ÇALIŞMA İÇİN KONTROL GRUBU BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sevgili Öğrenciler,

Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Dersi'nin amacı öğrencilerin yönetsel süreç ve fonksiyonları ile hemşirelik yönetim süreçleri ve fonksiyonlarını karşılaştırma ve kıyaslama yapabilmesini sağlamak, hemşirelikte liderlik ve hemşirelik yönetimi uygulamalarındaki yasal ve etik konuları analiz etmesini, planlama, düzenleme, yönetme, kontrol ve hemşire çalışanların değerlendirilmesini içeren yönetim becerilerini uygulama, güvenli kaliteli bakımı sağlamada yenileşime öncülük yapma, yönetsel problemleri çözme ve karar vermeye ilişkin bilgi, beceri ve tutum kazandırmaktır. Bu nedenle öğrencilerden bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alana yönelik davranış geliştirmeleri beklenmektedir. Bu araştırma Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Dersi kapsamında yönetsel problem çözme ve karar vermeye ilişkin öğrencilerin bilişsel, duyuşsal ve psikomotor beceri kazanma sürecine güncel öğretim yaklaşımlarından birisi olan senaryo temelli simülasyon yöntemi kullanılmak üzere planlanmıştır.

Bu çalışma kapsamında sizler kontrol grubu içerisinde yer almaktasınız ve dersin rutininde işlendiği şekli olan vaka yöntemi ile ders akışında yer alan vakalar ile uygulama yapacaksınız. Bu uygulamalar öncesi ve sonrası, gelişim düzeylerinizi değerlendirmek amacıyla müdahale grubunda yer alan bireylerle birlikte sizlere de bazı testler uygulanacaktır. Bu araştırmanın yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyon'undan ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılımınız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek ya da uygulamadan ayrılma hakkına sahipsiniz.

Bu araştırma sonucunda elde edilen veriler kimliğiniz belirtilmeden hemşirelik lisans öğrencilerinin yönetsel becerilerini geliştirme süreçlerinde, problem çözme ve karar verme becerilerinin geliştirilerek mezuniyet sonrası çalışma hayatında otonomi, sorumluluk ve özgüven sahibi hemşire/yönetici hemşireler olarak yetiştirilmesinde veya bilimsel nitelikteki yayınlarda kullanılabilir. Uygulama performansı video kayıtlarınız araştırmada belirtilen amaçlarla kullanıldıktan sonra araştırmacı tarafından saklanacaktır. Veriler ve kayıtlar belirtilen amaçların dışında kullanılmayacak, başkalarına verilmeyecek ve imzalı bu formun bir kopyası da size verilecektir.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacılar		
Arş. Gör. Sevda Arslan	Doç. Dr. Sergül Duygulu	Prof. Dr. Melih Elçin
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
E-posta: svdrsln@gmail.com	E-posta: sduygulu@hacettepe.edu.tr	E-posta: melcin@hacettepe.edu.tr
Tel: 0312 305 15 80/123	Tel: 0312 305 15 80/170	Tel: 0312 305 25 78
İmza:	İmza:	İmza:

Öğrencinin Beyanı:

Sayın Araştırma Görevlisi Sevda Arslan tarafından Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra bu araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizli tutulacağına, araştırma sırasında da dikkatli, özenli ve saygılı tutum ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırmanın sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı esnasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı hususunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi esnasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Araştırmadan çekilmeden önce araştırmacıya bilgi vermem gerektiğinin uygun olacağını bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da ayrı bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili kaygı, endişe, sorun yaşadığımda herhangi bir zamanda araştırmacı Sevda Arslan'ı hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmama hakkına sahip olduğumu biliyorum. Araştırmaya katılmam konusunda herhangi bir zorlayıcı tutum ve davranış ile karşılaşmadım. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım.

Kendi kendime belli bir düşünme sonrası adı geçen bu araştırmada katılımcı olarak yer alma kararı aldım. Bu daveti gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı formun bir kopyası bana verilecektir.

Öğrenci	Görüşme tanığı	Öğrenci ile Görüşen Araştırmacı
Adı, Soyadı:	Adı, Soyadı:	Adı, Soyadı:
Adres:	Adres:	Adres:
Tel:	Tel:	Tel:
İmza:	İmza:	İmza:

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN YÖNETİMSSEL PROBLEM ÇÖZME VE KARAR
VERME BECERİLERİNİN GELİŞTİRİLMESİNDE SENARYO TEMELLİ SİMÜLASYON
YÖNTEMİNİN ETKİSİ İSİMLİ ÇALIŞMA İÇİN MÜDAHALE GRUBU
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Sevgili Öğrenciler,

Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Dersi'nin amacı öğrencilerin yönetsel süreç ve fonksiyonları ile hemşirelik yönetim süreçleri ve fonksiyonlarını karşılaştırma ve kıyaslama yapabilmesini sağlamak, hemşirelikte liderlik ve hemşirelik yönetimi uygulamalarındaki yasal ve etik konuları analiz etmesini, planlama, düzenleme, yönetme, kontrol ve hemşire çalışanların değerlendirilmesini içeren yönetim becerilerini uygulama, güvenli kaliteli bakımı sağlamada yenileşime öncülük yapma, yönetsel problemleri çözme ve karar vermeye ilişkin bilgi, beceri ve tutum kazandırmaktır. Bu nedenle öğrencilerden bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alana yönelik davranış geliştirmeleri beklenmektedir. Bu araştırma Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Dersi kapsamında yönetsel problem çözme ve karar vermeye ilişkin öğrencilerin bilişsel, duyuşsal ve psikomotor beceri kazanma sürecine güncel öğretim yaklaşımlarından birisi olan senaryo temelli simülasyon yöntemi kullanılmak üzere planlanmıştır.

Bu çalışma kapsamında sizler müdahale grubu içerisinde yer almaktasınız ve araştırmacılar tarafından hazırlanan vakalar ile vaka yöntemi uygulama programına katılacaksınız. Bu uygulamalar öncesi ve sonrası, gelişim düzeylerinizi değerlendirmek amacıyla sizlere bazı testler uygulanacaktır. Bu araştırmanın yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyon'undan ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılımınız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek ya da uygulamadan ayrılma hakkına sahipsiniz.

Bu araştırma sonucunda elde edilen veriler kimliğiniz belirtilmeden hemşirelik lisans öğrencilerinin yönetsel becerilerini geliştirme süreçlerinde, problem çözme ve karar verme becerilerinin geliştirilerek mezuniyet sonrası çalışma hayatında otonomi, sorumluluk ve özgüven sahibi hemşire/yönetici hemşireler olarak yetiştirilmesinde veya bilimsel nitelikteki yayınlarda kullanılabilir. Uygulama performansı video kayıtlarınız araştırmada belirtilen amaçlarla kullanıldıktan sonra araştırmacı tarafından saklanacaktır. Veriler ve kayıtlar belirtilen amaçların dışında kullanılmayacak, başkalarına verilmeyecek ve imzalı bu formun bir kopyası da size verilecektir.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacılar		
Arş. Gör. Sevda Arslan	Doç. Dr. Sergül Duygulu	Prof. Dr. Melih Elçin
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
E-posta: svdrsln@gmail.com	E-posta: sduygulu@hacettepe.edu.tr	E-posta: melcin@hacettepe.edu.tr
Tel: 0312 305 15 80/123	Tel: 0312 305 15 80/170	Tel: 0312 305 25 78
İmza:	İmza:	İmza:

Öğrencinin Beyanı:

Sayın Araştırma Görevlisi Sevda Arslan tarafından Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra bu araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizli tutulacağına, araştırma sırasında da dikkatli, özenli ve saygılı tutum ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırmanın sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı esnasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı hususunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi esnasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Araştırmadan çekilmeden önce araştırmacıya bilgi vermem gerektiğinin uygun olacağını bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da ayrı bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili kaygı, endişe, sorun yaşadığımda herhangi bir zamanda araştırmacı Sevda Arslan'ı hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmama hakkına sahip olduğumu biliyorum. Araştırmaya katılmam konusunda herhangi bir zorlayıcı tutum ve davranış ile karşılaşmadım. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım.

Kendi kendime belli bir düşünme sonrası adı geçen bu araştırmada katılımcı olarak yer alma kararı aldım. Bu daveti gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı formun bir kopyası bana verilecektir.

Öğrenci	Görüşme tanığı	Öğrenci ile Görüşen Araştırmacı
Adı, Soyadı:	Adı, Soyadı:	Adı, Soyadı:
Adres:	Adres:	Adres:
Tel:	Tel:	Tel:
İmza:	İmza:	İmza:

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN YÖNETİMSEL PROBLEM ÇÖZME VE KARAR
VERME BECERİLERİNİN GELİŞTİRİLMESİNDE SENARYO TEMELLİ SİMÜLASYON
YÖNTEMİNİN ETKİSİ**

Sayın Standart Katılımcı,

Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Dersi'nin amacı öğrencilerin yönetsel süreç ve fonksiyonları ile hemşirelik yönetim süreçleri ve fonksiyonlarını karşılaştırma ve kıyaslama yapabilmesini sağlamak, hemşirelikte liderlik ve hemşirelik yönetimi uygulamalarındaki yasal ve etik konuları analiz etmesini, planlama, düzenleme, yönetme, kontrol ve hemşire çalışanların değerlendirilmesini içeren yönetim becerilerini uygulama, güvenli kaliteli bakımı sağlamada yenileşime öncülük yapma, yönetsel problemleri çözme ve karar vermeye ilişkin bilgi, beceri ve tutum kazandırmaktır. Bu nedenle öğrencilerden bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alana yönelik davranış geliştirmeleri beklenmektedir. Bu araştırma Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi Dersi kapsamında yönetsel problem çözme ve karar vermeye ilişkin öğrencilerin bilişsel, duyuşsal ve psikomotor beceri kazanma sürecine güncel öğretim yaklaşımlarından birisi olan senaryo temelli simülasyon yöntemi kullanılmak üzere planlanmıştır. Bu çalışmada sizden beklenen rol ve sorumluluklar ile ilgili ayrıntılı bilgi Standart Katılımcı Eğitim Kılavuzu'nda yer almaktadır.

Sizi de bu çalışmaya "Standart Katılımcı" olarak davet ediyoruz. Bu çalışmanın yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyon'undan ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nden gerekli izinler alınmıştır. Çalışmaya katılımınız gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra çalışmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek ya da uygulamadan ayrılma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmada elde edilen veriler kimliğiniz belirtilmeden hemşirelik lisans öğrencilerinin yönetsel becerilerini geliştirme süreçlerinde, problem çözme ve karar verme becerilerinin geliştirilerek mezuniyet sonrası çalışma hayatında otonomi, sorumluluk ve özgüven sahibi hemşire/yönetici hemşireler olarak yetiştirilmesinde veya bilimsel nitelikteki yayınlarda kullanılabilir. Uygulama performansı video kayıtlarınız çalışmada belirtilen amaçlarla kullanıldıktan sonra çalışmacı tarafından saklanacaktır. Veriler ve kayıtlar belirtilen amaçların dışında kullanılmayacak, başkalarına verilmeyecek ve imzalı bu formun bir kopyası da size verilecektir.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacılar		
Arş. Gör. Sevda Arslan	Doç. Dr. Sergül Duygulu	Prof. Dr. Melih Elçin
Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
E-posta: svdrsln@gmail.com	E-posta: sduygulu@hacettepe.edu.tr	E-posta: melcin@hacettepe.edu.tr
Tel: 0312 305 15 80/123	Tel: 0312 305 15 80/170	Tel: 0312 305 25 78
İmza:	İmza:	İmza:

Standart Katılımcının Beyanı:

Sayın Araştırma Görevlisi Sevda Arslan tarafından Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı'nda bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra bu araştırmaya standart katılımcı olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizli tutulacağına, araştırma sırasında da dikkatli, özenli ve saygılı tutum ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırmanın sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı esnasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı hususunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi esnasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Araştırmadan çekilmeden önce araştırmacıya bilgi vermem gerektiğinin uygun olacağını bilincindeyim.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili kaygı, endişe, sorun yaşadığımda herhangi bir zamanda araştırmacı Sevda Arslan'ı hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum. Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmama hakkına sahip olduğumu biliyorum. Araştırmaya katılmam konusunda herhangi bir zorlayıcı tutum ve davranış ile karşılaşmadım. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım.

Kendi kendime belli bir düşünme sonrası adı geçen bu araştırmada standart katılımcı olarak yer alma kararı aldım. Bu daveti gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı formun bir kopyası bana verilecektir.

Standart Katılımcı	Görüşme tanığı	Standart Katılımcı ile Görüşen Araştırmacı
Adı, Soyadı:	Adı, Soyadı:	Adı, Soyadı:
Adres:	Adres:	Adres:
Tel:	Tel:	Tel:
İmza:	İmza:	İmza:

EK-13. Katılım Belgesi



KATILIM BELGESİ



Sayın.....

*Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları ve Yönetimi Tümlleşik
Doğtora Programı Öğrencisi Sevdâ Arslan'ın yürüttüğü «Hemşirelik Öğrencilerinin
Yönetimsel Problem Çözme ve Karar Verme Becerilerinin Geliştirilmesinde Senaryo Temelli
Simülasyon Yönteminin Etkisi» başlıklı doktora tez çalışmasında Şubat-Mayıs 2017
tarihleri arasında katılımcı olarak yer almıştır.*

Prof. Dr. Melik Elşin

*H.Ü. Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve
Bilişimi Anabilim Dalı Başkanı*

Doç. Dr. Serçül Duygulu

*H.Ü. Hemşirelik Fakültesi
Dekan Yardımcısı*

Prof. Dr. Leyla Dinç

*H.Ü. Hemşirelik Fakültesi
Dekan Vekili*

EK-14. Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyon İzin Yazısı



T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

Sayı : 35853172/ *431 - 2345*

02 Ağustos 2016

Toplantı tarihi : 26 Temmuz 2016

Toplantı saat : 13:30

Toplantı yeri : Toplantı Salonu A-1 Toplantı Salonu Şişli Yolu - Etiler

Gönderen :

Araştırma Asistanı

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakülteniz öğretim üyelerinden **Doç. Dr. Sergül DUYGULU** sorumluluğunda doktora programı öğrencisi **Arş. Gör. Sevda ARSLAN** tarafından yürütülen "**Hemşirelik Öğrencilerinin Yönetimsel Problem Çözme ve Karar Verme Becerilerinin Geliştirilmesinde Senaryo Temelli Simülasyon Yönteminin Etkisi**" başlıklı tez çalışması, Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **26 Temmuz 2016** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Rahime
Prof. Dr. Rahime M. NOHUTCU
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek: Tutanak

EK-15. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İzin Yazısı



**T.C.
YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı**

**Sayı : 27139605-494
Konu : Araştırma İzni Hk.**

16/08/2016

Sayın; Araş. Gör. Sevda ARSLAN

İlgi: YBU Hemşirelik Bölümü Başkanlığı' nın 15.08.2016 tarihli ve 246 sayılı yazısı.

İlgili dilekçeye istinaden "Hemşirelik Öğrencilerinin Yönetimsel Problem Çözme ve Karar Verme Becerilerinin Geliştirilmesinde Senaryo Temelli Simülasyon Yönteminin Etkisi" başlıklı çalışmanızı Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinde 01.11.2016 - 15.12.2016 tarihleri arasında uygulayabilmeniz Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.


**Prof. Dr. Selami AKKUŞ
Dekan V.**

Adres: YBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Bilkent Yerleşkesi Bilkent yolu 3. Km

ÇANKAYA/ANKARA

Ayrıntılı bilgi için irtibat:

Telefon: 0 (312) 324 15 55 dahili 4534-4537

Faks: 0 (312) 321 87 46

E-posta:

Elektronik Ađ: www.ybu.edu.tr

EK-16. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İzin Yazısı



HACETTEPEÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ


06100 Sıhhiye-Ankara
Tel: 0 (312) 324 2013-305 1580-1447
Fax: 0 (312) 312 7085
E-posta:hemsirelikfakultesi@hacettepe.edu.tr

Sayı : 51986023 / 1209
Konu :

11/08/2016

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Başkanlığı'na,

Fakültemiz öğretim üyesi Doç. Dr. Sergül Duygulu'nun sorumlu araştırmacısı olduğu Arş. Gör. Sevda Arslan'ın yardımcı araştırmacı olduğu "Hemşirelik Öğrencilerinin Yönetimsel Problem Çözme ve Karar Verme Becerilerinin Geliştirilmesinde Senaryo Temelli Simülasyon Yönteminin Etkisi" başlıklı çalışmanın Fakültemizde 13 Şubat 2017-1 Eylül 2017 tarihleri arasında uygulanması uygun bulunmuştur.
Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.


Prof. Dr. Leyla Dinç
Dekan V.

Fak.Sek.V.F.Torun FT

EK-17. Problem Çözme Envanteri İzin Yazısı

E-POSTA YAZ

Gelen Kutusu (2)


Yıldızlı

Önemli

Gönderilmiş Postalar

Taslaklar (3)

bakım etiği notları

 **Nesrin Hisli Sahin** <nesrinhisli@gmail.com>
Alıcı: bana, nesrins

15.06.2016

Sayın Arslan

Problem Çözme Becerileri Ölçeği'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak Ölçeğin orijinalini Paul Heppner tarafından geliştirilmiş olduğunu ve o nedenle kendisine gereken referansın verilmesi gerektiğini de hatırlatmak isterim. Ayrıca, sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil, size gönderdiğim kopyasını, puanlama anahtarını ve ölçeğin ilk sayfasındaki kaynakçayı da kullanmanızdır. İlgili kaynakçayı da dijital ortamda olduğundan iletiyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim.

bakım etiği notları

bireysel çalışma

deontoloji 2016-2017 öğr...

education dersi 2016-20...

 sevda

+

 **Heppner, Puncy** <heppnerp@missouri.edu>
Alıcı: bana

İngilizce > Türkçe İletiyi çevir

Sevda,
Yes, you have my permission to use the PSI in your research. Please keep me informed of the results.
Puncy

Sent from my iPhone

EK-18. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği İzin Yazısı



DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

Sayın Sevda Arslan,

Türkçe'ye uyarladığımız “**Hemşirelikte Klinik Karar Verme Ölçeği (HKKVÖ)**”ni çalışmanızda kullanma isteğiniz bizi çok memnun etti, öncelikle teşekkür eder çalışmanızda başarılar dileriz. **Hemşirelikte klinik karar verme ölçeğini** araştırmanızda kullanabilirsiniz.

Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması İzmir ilinde probleme dayalı eğitim veren bir hemşirelik yüksek okulunda, uygulamaya çıkan hemşirelik öğrencilerinde yürütülmüştür. Ölçeğin ülkemizde kullanıldığı çalışmaya ulaşılmamıştır. Farklı eğitim yöntemi uygulayan hemşirelik/sağlık yüksek okulu/ fakültelerinde, daha geniş öğrenci popülasyonunda tekrar test edilmesi amacıyla bir veri havuzu oluşturmak; geçerlik ve güvenilirliğini yeniden test etmek istiyoruz. Siz kendi makalenizi yayınladıktan sonra, büyük öğrenci popülasyonunda test edebilmemiz ve değerlendirebilmemiz için veri tabanınızı göndermenizi arzu ediyoruz. Bu metodolojik çalışmanın yönteminde, kaynaklarında ve teşekkür bölümünde tüm araştırmacılara yer verilecektir. Ayrıca ölçeğin performansını ve yaygın etkisini değerlendirmek için çalışma sonuçlarınızı yayınladığınız makalenin bir örneğini göndermeniz, gelecek iyileştirmeleri yapabilmemiz için önemlidir.

Çalışma verilerinizi göndermeniz; yasal ve etik açıdan sizin yayın hakkınızın güvence altında olduğunu garanti eder, buna paralel olarak ölçeği kullanma izni veren tarafın haklarının saklı kaldığını bilgilerinize sunar, başarılar dileriz.

Saygılarımızla

Yard. Doç. Dr. Aylin Durmaz Edeer
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Yard. Doç. Dr. Aklime DİCLE
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Emekli Öğretim Üyesi

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
ADRES: DEÜ Hastane Kampüsü İçi Mithatpaşa Cad. No:1606 35340 İnciraltı-İZMİR
TEL: +90.232.412.47.64 FAX: +90.232.412.47.98
E-mail: aylin_durmaz@yahoo.com

EK-19. Dijital Makbuz



Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen:	Sevda Arslan
Ödev başlığı:	Hemşirelik Öğrencilerinin Yönetims...
Gönderi Başlığı:	Hemşirelik Öğrencilerinin Yönetims...
Dosya adı:	Sevda_ARSLAN_1ez_17_12_2018_...
Dosya boyutu:	1.19M
Sayfa sayısı:	102
Kelime sayısı:	23,129
Karakter sayısı:	170,801
Gönderim Tarihi:	17-Ara-2018 11:26AM (UTC+0300)
Gönderim Numarası:	1058153791



EK-20. Orjinallik Ekran Çıktısı

Hemşirelik Öğrencilerinin Yönetimsel Problem Çözme Ve Karar Verme Becerilerinin Geliştirilmesinde Senaryo Temelli Simülasyon Yönteminin Etkisi

ORIJINALLIK RAPORU

% 11 BENZERLIK ENDEKSİ	% 10 İNTERNET KAYNAKLARI	% 8 YAYINLAR	% 3 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
----------------------------------	------------------------------------	------------------------	--------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	deuhyoedergi.org İnternet Kaynağı	% 1
3	dergipark.ulakbim.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	dosyasb.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
5	Submitted to Yildirim Beyazıt Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
6	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
7	www.hacettepehemsirelikdergisi.org İnternet Kaynağı	<% 1
8	katalog.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1

9. ÖZGEÇMİŞ

1. KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Sevda Arslan
Doğum Tarihi : 24.08.1985
Öğrenim Durumu : Lisans
Çalıştığı Kurum : Munzur Üniversitesi
E-mail : sevdaarslan@munzur.edu.tr/ svdrsln@gmail.com

2. EĞİTİM

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Muğla Üniversitesi	2003-2007
Doktora	Hemşirelik Esasları ve Yönetimi Tümüleşik Doktora	Hacettepe Üniversitesi	2012-2018

3. DENEYİM

Yıl	Unvan	Yer	Bölüm
2007-2010	Hemşire	VKV Amerikan Hastanesi	Cerrahi Servisi
2010-2011	Hemşire	Mazgirt İlçe Hastanesi	Acil
2011-Mart 2012	Hemşire	Tunceli İl Sağlık Müdürlüğü	Eğitim Şube
2012-2018	Araştırma Görevlisi	Hacettepe Üniversitesi	Hemşirelik Esasları ve Yönetimi Tümüleşik Doktora
Ocak 2018-..	Araştırma Görevlisi	Munzur Üniversitesi	

4. YAYINLAR

4.1 Uluslararası hakemli dergiler

- Arslan S, Dinç L. (2017). Nursing Students' Perceptions of Faculty Members' Ethical/Unethical Attitudes. Nursing Ethics, 24 (7); 789–801. Doi: 10.1177/0969733015625366

5. BİLDİRİLER

5.1. Uluslararası bilimsel toplantılar

- Gül, Ş., **Arslan S.**, Erkuş G. Experiences of Nurses Supervising Nursing Students in The Clinical Setting: A Qualitative Study. 7th International Nursing Management Conference, 25-27 Ekim 2018, Bodrum, Turkey.
- **Arslan S.**, Duygulu S., Elçin G., Alinier G. Developing nursing students' managerial skills: Scenario-based simulation. 23rd Annual Meeting of The Society in Europe for Simulation Applied to Medicine, E-poster Presentation, 27-29 June 2018, Bilbao, Spain.
- Korkmaz F., Tarakçioğlu Çelik G.H., Erkuş G., **Arslan S.**, Gül, Ş. Nursing Students' Views Regarding Their First Clinical Placement. 44th Biennial Convention, Poster Presentation, 28 Ekim-1 Kasım 2017, Indianapolis, USA
- Erkuş G., Basaran S., **Arslan S.**, Basit G., Kuruca Özdemir E., Duygulu S., Abaan S. Locus of Control and Healthy Life Behaviors of New Nursing Students at A University in Turkey. 5th Annual Worldwide Nursing Conference, Oral Presentation, 24-25 July 2017, Singapore, Australia.
- **Arslan S.**, Alinier G., Duygulu S. Scenario-Based Simulation to Enhance Managerial Problem Solving and Decision Making Skills of Nurses. 23rd Annual Meeting of The Society in Europe for Simulation Applied to Medicine, Oral Presentation, 14-16 June 2017, Paris, France.
- Duygulu S., Abaan S., Basaran S., Ispir O. **Arslan S.** Peer Mentoring: A Strategy to Develop Nursing Students' Internal Locus of Control. 2nd Asian Congress in Nursing Education (2016 ACiNE), Oral Presentation, 26-29 January 2016, Tainan, Taiwan.
- **Arslan S.**, Dinç L. Nursing Students' Perceptions of Faculty Members' Ethical/Unethical Attitudes.1st International ICE Observatory Future of Nursing and Ethics in Care and 16th Nursing Ethics Conference, Oral Presentation, 17-18 July 2015, Guildford, England.

5.2. Ulusal bilimsel toplantılar

- Tarakçıoğlu Çelik G.H., **Arslan S.**, Gül Ş., Avcı A., Basit G. Hemşirelik Esasları Dersi Klinik Uygulaması Sırasında Gerçekleştirilen Temel Hemşirelik Uygulamalarının Değerlendirilmesi: Retrospektif Bir Çalışma. 3. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi, Sözel Bildiri,.19-22 Kasım 2014, Antalya, Türkiye
- **Arslan S.**, Dinç L. Rusya'da Hemşireliğin Tarihsel Süreci. I. Ulusal (Uluslararası Katılımlı) Hemşirelik Tarihi Kongresi, Poster Bildiri, 18-21 Haziran 2014, İzmir, Türkiye

6. PROJELER

- Hemşirelik Öğrencilerinin Yönetimsel Problem Çözme ve Karar Verme Becerilerinin Geliştirilmesinde Senaryo Temelli Simülasyon Yönteminin Etkisi Proje No:117S401 Proje Yürütücüsü: Sergül Duygulu, Proje başlangıç ve bitiş tarihleri: 15.02.2018-15.02.2019
- INMC Kongresi 2014. Proje No: 014D07403001-545 H.Ü. Hemşirelik Fakültesi 6. Uluslararası Hemşirelik Yönetimi Kongresi Proje Yürütücüsü: Fatma Öz, Proje başlangıç ve bitiş tarihleri: 23.07.2014-14.05.2015

7. KATILDIĞI KONGRE/SEMPOZYUM/ÇALIşTAYLAR/KURSLAR

- Uluslararası Hemşirelik Yönetimi Kongresi, 25-27 Ekim 2018, Bodrum, Muğla
- 23rd Annual Meeting of The Society in Europe for Simulation Applied to Medicine (SESAM), 14-16 Haziran 2017, Paris, Fransa.
- Temel Hemşirelik Bakım Kongresi, Uluslararası Katılımlı, 25-27 Mayıs 2017, Bodrum, Muğla
- Ulusal Hemşirelerin Sağlıklı Çalışma Ortamı Sempozyumu, 28-29 Nisan 2017, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Çanakkale
- Hemşirelikte Simülasyon Eğitimi, Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 10-12 Şubat 2016, İstanbul
- Uluslararası Hemşirelik Yönetimi Kongresi, 27-29 Ekim 2014 Bodrum, Muğla

- İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulama ve Araştırma Merkezi (Enjeksiyon Güvenliği Çalıştayı, Ulusal, Görevli 10 Haziran 2015, Hacettepe Üniversitesi Kırmızı Salon, Ankara
- Ulusal Hemşirelik Tarihi Kongresi, 18-21 Haziran 2014, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir
- Sağlık Bilimlerinde Klinik ve İletişim Beceri Eğitimleri Kongresi, Uluslararası Katılımlı, 14-16 Kasım 2013, Ulucanlar Yarı Açık Cezaevi Kültür ve Sanat Merkezi, Ankara
- VI. Hemşirelik Esasları Çalıştayı, Ulusal, 07-08 Kasım 2013, Çukurova Üniversitesi (ÇÜ) Adana Sağlık Yüksekokulu, Adana
- TBD Sağlık Bilimlerinde Etik Eğitimi Sempozyumu, Ulusal, 1-3 Kasım 2013, Hacettepe Üniversitesi Kültür Merkezi Salonları, Ankara

8. YURT DIŞI DENEYİMİ

Guillaume Alinier, Hamad Medical Corporation, Katar, Simülasyon Eğitimi, 14.08.2016-06.09.2016

Erasmus Değişim Programı ile Letonya Riga Medical College of the University of Latvia, Letonya, 27.06.2013/02.10.2013

9. KONGRE/KONFERANS/BİLİMSEL ETKİNLİK DÜZENLEME

- 7th International Nursing Management Conference (INMC), 25-27 October 2018 Bodrum, Turkey, Düzenleme Kurulu
- 4. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi-Uluslararası Katılımlı (4th Basic Nursing Care Conference with International Participation), 25-27 May 2017 Bodrum, Turkey, Düzenleme Kurulu
- 6th International Nursing Management Conference (INMC), 27-29 October 2014 Bodrum, Turkey, Düzenleme Kurul

