T.C
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

MOBİL UYGULAMAYA DAYALI EV ZİYARETİ EĞİTİMİNİN ÖĞRENCİLERİN BİLGİ, YETKİNLİK, MEMNUNİYET VE ÖZ GÜVENİNE ETKİSİ

CUMALİ YILDIZDAL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK (HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ) ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
DOÇ. DR. AYŞE ERGÜN

2018
İSTANBUL

T.C
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

MOBİL UYGULAMAYA DAYALI EV ZİYARETİ EĞİTİMİNİN ÖĞRENCİLERİN BİLGİ, YETKİNLİK, MEMNUNİYET VE ÖZ GÜVENİNE ETKİSİ

CUMALİ YILDIZDAL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK (HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ) ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
DOÇ. DR. AYŞE ERGÜN

2018
İSTANBUL

TEZ ONAYI

Kurum	: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Programın seviyesi	: Yüksek Lisans
Anabilim Dalı	: Hemşirelik (HalkSağlığıHemşireliği)
Tez Sahibi	: Cumali Yıldızdal
Tez Başlığı	: **Mobil Uygulamaya Dayalı Ev Ziyareti Eğitiminin Öğrencilerin Bilgi, Yetkinlik, Memnuniyet ve Özgüvenine Etkisi**
Sınav Yeri	: Hemşirelik Bölümü
Sınav Tarihi	: 03.08.2018

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek LisansTezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)	**Kurumu**	**İmza**
Doç. Dr. Ayşe ERGÜN	Marmara Üniversitesi	
Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)		
Doç. Dr. Hasibe Kadıoğlu	Marmara Üniversitesi	
Dr. Öğr. Üyesi Seher Yurt	Maltepe Üniversitesi	

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 05/09/2018 tarih ve 27 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof.Dr.Göksel ŞENER

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

-Sınav evrakları 3 iş günü içinde ıslak imzalı tek kopya halinde Enstitüye teslim edilmelidir.
-Bu form bilgisayar ortamında doldurulacaktır.

BEYAN

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

04.06.2018

CUMALİ YILDIZDAL



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince bana vakit ayıran ve değerli bilgilerini benimle paylaşan idolüm değerli danışman hocam Doç. Dr. Ayşe Ergün'e,

Tezimin uzman paneline katkı sağlayan Doç.Dr. Hasibe Kadıoğlu, Doç.Dr. Saime Erol, Dr.Öğr. Üyesi Kamer Gür'e, Dr.Öğr. Üyesi F.Nevin Şişman, Öğr. Gör. Dr. Nurcan Kolaç, Arş. Gör. Ayşe Sezer, Arş. Gör. Abdullah Beyhan'a

Tez uygulamamda desteğini esirgemeyen Doğu Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Bölümü'nden değerli hocam Öğr. Gör. Arzu ABİÇ'e,

Tez uygulamamda desteklerini esirgemeyen Doğu Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Bölümü'nden Arş.Gör. Bedia UYSAL ve Arş. Gör. Serdar AYDIN'a

Desteğini her zaman hissettiğim Doğu Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Bölümü'nden değerli hocam Dr.Öğr. Üyesi Hülya FIRAT KILIÇ'a

Teziminin mobil uygulama video çekimlerinde desteğini esirgemeyen Hemşire Gülbahar IŞIKLAR'a

Desteklerini her zaman hissettiğim kıymetli arkadaşlarım Kemal KEHAN'a, Tahir KURŞUN'a, Tevfik BUĞRAHAN'a ve Remzi OKYAY'a

Beni yetiştirip bugünlere gelmemi sağlayan ve maddi-manevi destekleriyle bu zor süreçte yanımda olan canım aileme en içten duygularımla teşekkür ediyorum.

Çalışmamı aileme ithaf ediyorum.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI **9**
BEYAN ..... **i**
TEŞEKKÜR ..... **ii**
İÇİNDEKİLER ..... **iii**
ŞEKİL VE TABLOLAR ..... **v**
EKLER LİSTESİ ..... **v**
1. ÖZET **1**
2. SUMMARY **2**
3. GİRİŞ ve AMAÇ **3**
4. GENEL BİLGİLER **7**
4.1. Simülasyon 7
4.2. Hemşirelikte Simülasyon 8
4.3. Aile Hemşireliği 10
4.4. Ev Ziyaretlerinde Simülasyon 10
4.5. Video Simülasyon 12
4.6. Mobil Uygulama Simülasyon 13
5. GEREÇ ve YÖNTEM **15**
5.1. Araştırmanın Amacı 15
5.2. Araştırmanın türü 15
5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zaman 15
5.4. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi 15
5.5. Araştırmanın Hipotezleri 15
5.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri 16
5.7. Araştırma Verilerinin Toplanması 16
5.8. Veri Toplama Akış Şeması 18
5.9. Araştırmanın Veri Toplama Araçları 19
5.10. Girişim: Mobil Uygulamaya Dayalı Eğitim (MUDE) 21
5.11. Mobil Uygulama 22
5.12. Araştırmanın Etik Yönü 24
5.13.Veri Analizi 24
5.14.Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler 24
6. BULGULAR **25**

6.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular 25
6.2. Bilgi Puanlarına İlişkin Bulgular 26
6.3. Öğrencilerin Ev Ziyareti Yetkinliklerine İlişkin Bulgular 26
6.4. Mobil Uygulama Video Sorularına İlişkin Bulgular 29
6.5. Girişim grubunun Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Öz güven Ölçeği (ÖMÖÖ) Puanına İlişkin Bulgular 30
6.6. Bilgi Alma (Debriefing) Toplantısı Sonuçları 32
7.TARTIŞMA 33
7.1. Ev ziyareti bilgisine ilişkin bulguların tartışması 33
7.2. Ev ziyareti yetkinlik bulgularının tartışması 34
7.3. Mobil Uygulama Video Sorularının Tartışılması 35
7.4. Öğrenmede Öğrenci Memnuniyet ve Öz güven Bulgularının Tartışması 36
8. SONUÇ ve ÖNERİLER 38
9. KAYNAKÇA 39
10.EKLER 43
EK- 1 Sosyo-demoğrafik Veri Toplama Formu 43
EK- 2 Ev Ziyareti Bilgi Formu 44
EK- 3 Ev Ziyareti Yetkinlik Formu 45
EK- 4 Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti Ve Öz Güven Ölçeği 46
EK- 5 Aydınlatılmış (Bilgilendirilmiş) Onam Formu 47
EK- 6 Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti Ve Öz Güven Ölçeği 48
EK- 7 Etik Kurul Onay 49
EK-8 Araştırma İzin Onayı 50
EK- 9 Video Uyguma Erişim 51
EK- 10 Video Karakter Özellikleri ve Senaryo 52
11.ÖZGEÇMİŞ 60

ŞEKİL VE TABLOLAR

Şekil 1 Consort 2010 Akış Diyagramı 18
Tablo 1. Girişim(n=27) ve Kontrol grubu (n=28) öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması……..….25
Tablo 2 Girişim ve Kontrol grubu öğrencilerin mobil uygulama ve staj sonrası bilgi puanlarının karşılaştırılması 26
Tablo 3 Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Mobil Uygulama Ve Staj Sonrası Ev Ziyareti Yetkinlik Puanlarının Karşılaştırılması 27
Tablo 4 Girişim grubu öğrencilerinin mobil uygulama da video soruları 29
Tablo 5 Girişim Grubunun Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve- Öz güven Ölçeği Puan Ortalamaları..... 30

EKLER LİSTESİ

EK- 1 Sosyo-demoğrafik Veri Toplama Formu 43
EK- 2 Bilgi Formu 44
EK- 3 Ev Ziyareti Yetkinlik Formu 45
EK- 4 Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti Ve Öz Güven Ölçeği 46
EK- 5 Aydınlatılmış (Bilgilendirilmiş) Onam Formu..... 47
EK- 6 Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti Ve Öz Güven Ölçeği 48
EK- 7 Etik Kurul Onay 49
EK-8 Araştırma İzin Onayı 50
EK- 9 Video Uyguma Erişim..... 51
EK- 10 Video Karakter Özellikleri ve Senaryo 52

KISALTMALAR

MUDE	Mobil Uygulamaya Dayalı Eğitim
ÖMÖÖ	Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Öz güven Ölçeği

1. ÖZET

Mobil Uygulamaya Dayalı Ev Ziyareti Eğitiminin Öğrencilerin Bilgi, Yetkinlik, Memnuniyet Ve Öz Güvenine Etkisi

Öğrencinin Adı: Cumali YILDIZDAL

Danışman: Doç. Dr. Ayşe ERGÜN

Anabilim Dalı: Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışma mobil uygulamaya dayalı ev ziyareti eğitiminin öğrencilerin bilgi, yetkinlik, memnuniyet ve öz güvenine etkisi değerlendirmek amacı ile yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel bir araştırmadır. Araştırma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde bir üniversitede halk sağlığı hemşireliği dersi alan 55 öğrenciyle yapıldı. Öğrenciler rastgele olarak deney (n=27) ve kontrol grubuna (n=28) ayrıldı. Veriler sosyo-demografik anket, ev ziyareti bilgi formu, yetkinlik formu, Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Öz güven Ölçeği ile toplandı. Girişim grubuna mobil uygulamaya dayalı eğitim, sınıf ortamında uygulandı.

Bulgular: Staj sonrası izlem testinde girişim grubu bilgi soruları puan ortalaması (21,41±1,12) kontrol grubunun ortalamasından (20,36±1,25) istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0.05$). Mobil uygulama sonrası değerlendirilen girişim grubu ev ziyareti yetkinlik puan ortalaması (55,41±5,87), kontrol grubu puan ortalamasından (48,79±7,41) anlamlı yüksekti ($p<0.05$). Girişim grubu öğrencilerin mobil uygulama sonrası staj öncesi yapılan öz güven puan ortalaması 4,01±,65 ve memnuniyet puan ortalaması 3,98±,77 bulundu.

Sonuç ve öneriler: Mobil uygulamaya dayalı eğitim öğrencilerin ev ziyareti konusunda bilgi ve yetkinliklerini artırmada etkili bulundu. Bu sonuçlar doğrultusunda mobil uygulamaya dayalı ev ziyaretleri eğitimine müfredat içinde yer verilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Mobil uygulama, simülasyon, ev ziyareti eğitimi, öz güven, yetkinlik

2. SUMMARY

The Effect of Mobile Home Based Education on Knowledge, Competence, Satisfaction and Self-Confidence

Name of the student: Cumali YILDIZDAL

Advisor: Assoc. Prof. Ayşe ERGÜN

Department: Health Sciences Faculty Nursing Department Public Health Nursing Department

Aim: This study was conducted with the aim of evaluating the effect of mobile home based education on students' knowledge, competence, satisfaction and self-confidence.

Materials and Methods: The study was a semi-experimental study with pre-test and post-test control groups. The study was conducted in the Turkish Republic of Northern Cyprus with 55 students taking a public health nursing course at a university. The students were randomly assigned to experiment (n = 27) and control group (n = 28). The data were collected with socio-demographic questionnaire, home visit information form, competency form, Student Satisfaction and Self Confidence in Learning Scale. The mobile application-based training was implemented to the intervention group.

Results: In the post-internship follow-up test, the mean score of the questionnaires of the intervention group (21,41 ± 1,12) was significantly higher than the control group (20,36 ± 1,25) ($p < 0.05$). The scores of home visit competence score (55,41 ± 5,87) and control group score (48,79 ± 7,41) were significantly higher after the mobile application ($p < 0.05$). The self confidence score averaged 4.01 ± 65, and the mean satisfaction score was 3.98 ± 77 before the post-mobile apprenticeship of the students.

Conclusions: Mobile application based education was found effective in increasing students' knowledge and competence in home visit. In the light of these results, it is suggested that mobile application based home visit education should be included in the curriculum.

Key words: Mobile application, simulation, home visit education, self-confidence, competence

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi ve sağlık hizmetlerinin amacına ulaşabilmesi için kişinin ve ailenin yaşadığı çevrenin değerlendirilmesi ve koşullara göre bakım planının düzenlenmesi gereklidir. Bu da iyi yapılan bir ev ziyareti ile mümkündür (Erci, 2016). Ev ziyareti bir ailenin yaşadığı ortamı, kaynakları ve ihtiyaçları hakkında bilgi verir. Bakım veren kişinin bakımı bireyselleştirme becerisini geliştirir. Ev ziyareti, bireylerin aileleriyle birlikte kalmaları için gerekli desteği sağlayarak hastaneye yatma ihtiyacını azaltabilir (Wasik, 2001). Bir ev ziyaretinde hemşire, hastanın kendine bakım yapabilirliğini birinci elden görebilir ve hemşirelik müdahalelerini daha doğru bir şekilde değerlendirebilir. Özellikle evleri kırsalda olanlar ve ulaşım engeli olan kişilere sağlık bakım ihtiyacının ulaşmasında ev ziyaretleri önemlidir. Çeşitli çalışmalar başarılı ev ziyaretleri programlarının sağlık sonuçlarının iyileştirdiğini göstermektedir.

Hemşireliğin uzmanlık alanlarından biri olan halk sağlığı hemşireleri hastaneler dışında toplum içinde görev yapmaktadır. Halk sağlığı hemşiresi toplumdaki bireyleri ve aileleri gerekli durumlarda ev ortamında gözlemlemekte ve gördüğü problemlerin önceliklerini belirleyerek uygun şekilde çözmeye çalışmaktadır. Evdeki hastaları ziyaret eden hemşirelerin çoğu hastane sonrası takip üzerine odaklanarak evde sağlık hizmetleri konusunda uzmanlaşma eğilimindedir. Ev ziyaretleri ile hemşireler hastaların sağlığını etkileyen çevresel faktörler, sosyal ve psikolojik etkiler, aile üyeleri arasındaki ilişkilerini gözleyebilirler. Amerika'da ev ziyareti yapan hemşireler çeşitli ajanslar tarafından istihdam edilmektedir ve görevleri hem ziyaretçi hemşirelik(hasta bakımı) hem de halk sağlığı hemşireliği (sağlık tespiti, vaka bulma, hastalık önleme ve eğitim) yapmaktadır. Sağlık kuruluşları hastaları mümkün oldukça kurumsal bakım ortamından uzak tutmayı ve evde bakımı teşvik etmektedir (Lundy, 2014). Wheeler'in (2014) yaptığı çalışmada ev ziyareti ve evde bakımın hastanede kalış süresini azalttığı ve sağlık hizmetlerinin maliyetlerine önemli katkı sağladığı belirtilmiştir.

Amerika Birleşik Devletleri ve ülkemizde son yıllarda evde bakıma verilen önem artmıştır. Bunun sonucu olarak evde çalışan hemşirelerin sayısında artış olması beklenmektedir. Bununla birlikte hemşirelik eğitiminin daha çok kurumsal bakıma yönelik olduğu belirtilmektedir. Sistemdeki bu değişikliklere uygun olarak hemşire eğitimcilerinin mezunları evde sağlık bakımı için hazırlaması gerektiği vurgulanmaktadır (Smith ve Barry, 2011).

Literatürde ev ziyaretlerinin hemşire öğrenciler için faydalı olduğu belirtilmektedir. Karakaya'nın (2016) yaptığı çalışmada öğrencilerin ev ziyaretleri uygulamasını yararlı bulduğu ve ilk ziyaretten sonraki ziyaretlerinde iletişim, öğretim, fizik muayene becerileri ve öz güvenlerinde artış olduğu belirlenmiştir. Ancak günümüzde özellikle büyük şehirlerde yaşanan bazı zorluklar nedeniyle hemşire öğrenciler yeterli ev ziyareti ve evde bakım deneyimini kazanamamaktadır. Altay ve Öz'ün (2016) yaptığı çalışmada öğrencilerin eve kabul edilmeme, ev ortamında ziyaretleri olumsuz etkileyen faktörlerle başetme ve öğrencilerin kendilerini eğitim için yetersiz hissettikleri bulunmuştur. Kahraman'ın (2013) yaptığı çalışmada halk sağlığı ev ziyareti stajına çıkan erkek hemşirelerin eve kabul edilmeme sorununu daha fazla yaşadığı, uygulamanın kendilerine ve topluma faydalı olmadığını düşündükleri belirlenmiştir. Ayrıca yurt dışı çalışmalarda yeni mezun hemşirelerin tek başına bakım vermekte kendini yeterli görmediği bulunmuştur (Wheeler ve McNelis, 2014). Richards ve ark.'nın (2010) yaptığı çalışmada son sınıf hemşirelik öğrencilerinin genellikle ilk ev ziyaretinde adresi bulamamaktan, kaybolmaktan ve çözemeyeceği bir sorunla karşı karşıya kalmaktan endişe duydukları belirlenmiştir.

Halk sağlığı hemşireliği doğası gereği, geleneksel klinik ve sınıf ortamlarında öğrenmesi zor olan yüksek seviyede eleştirel düşünmeyi gerektirir (Distelhorst ve Wyss, 2013). Eğitim sırasında ev ziyaretlerine yer verilmesi çok yönlü değerlendirmeye olanak sağlayarak öğrencinin gelişimine katkı sağlayabilir. Ancak uygulama alanlarında yaşanan zorluklar ev ziyaretlerinin gerçek alanlarda yapılmasını engellemektedir. Gelişen teknolojik araçlar ve simülasyon olanağı sayesinde ev ziyareti eğitimi akıllı telefon veya bilgisayarlar vasıtasıyla

yapılabilmektedir. Çeşitli vakalar senaryolaştırılarak videolar üzerinden eğitim ve değerlendirme yapılabilmektedir (Lundy, 2014).

Similasyon, öğrencilerin problem çözme becerilerini teşvik ederek, klinik uygulamada muhtemelen karşılaşacakları karmaşık durumları yönetmeye hazırlayarak, hemşirelik eğitimi için etkili bir öğretim stratejisidir (Gray ve ark 2016). Şendir ve Doğan'nın (2015) yaptığı sistematik inceleme çalışmasında similasyon bilgi, beceri, öz güven, eleştirel düşünme ve öz etkililik gibi becerilerin gelişmesine katkı sağladığı ve uygun öğrenme ortamının oluşturulmasında yararlı olduğu bulunmuştur. Wheeler'in (2014) yaptığı çalışmada simülasyon öğrencilerin tek başına hastane dışında uygulama yaparken stresi azaltmak ve bakım verirken daha rahat olmalarını sağlamak için faydalı bulunmuştur.

Ev ziyareti eğitiminin güvenli bir ortamda yapılabilmesi için ev ziyaretleri similasyonu geliştirilmiştir (Richards ve ark., 2010). Similasyonun gerçekçi bir senaryo ile yapılmasıyla hemşirelik öğrencilerinin sorun çözme kabiliyetlerinin geliştiği saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin ev ziyaretlerinde ne gibi sorunlarla karşılaşacaklarını görmelerine ve öğrendikleri teorik bilgileri ev ziyareti sırasında nasıl kullanmaları gerektiğini öğrenmelerine katkı sağlanmıştır (Wheeler ve McNelis, 2014; Eggenberger, 2010). Gray ve ark.'nın (2016) gerçek bir apartman dairesi ve profesyonel oyuncular kullanılarak yaptığı simülasyon çalışmasında öğrencilerin ev ziyaretinde önceliklerinin neler olması gerektiği, nelerle karşılaşabileceklerini gördükleri, zamanı iyi kullanmayı, çevreyi iyi değerlendirmenin önemini öğrendikleri belirlenmiştir.

Simülasyon tiplerinden biri de bilgisayar destekli simülasyonlardır. Bu simülasyon tipi web temelli bir simülasyondur. Bilgisayar yazılım destekli olması ile yapılan eğitimde karar verme ve sonuçların gözlemlenmesi sağlanabilir. Similasyon deneyimi sırasında değerlendirme, yansıtma ve geribildirim birçok farklı şekilde yapılabilir. Dondurma tekniği ile senaryo durdurulabilir. Böylece öğrencilerden anında geri bildirim alınabilir (Kim-Godwin ve ark., 2013).

William ve ark.'nın (2010) tarafından yapılan DVD simülasyonla disiplinler arası klinik alan çalışmasının sonuçlarına göre; araştırmaya katılan paramedik,

fizyoterapist, mesleki terapi ve hemşirelik bölümleri öğrencileri uygulamanın klinik alan çalışmalarında yararlı olduğunu belirtmişlerdir. Aynı çalışmada sağlık hizmeti sağlayan kurumların ve eğitim veren hocaların yükünün azaldığı bulunmuştur. Ayrıca similasyonun maliyetinin laboratuar kurmaktan az olduğu belirtilmiştir.

Bilgisayar destekli simülasyonlar ve mobil uygulamalar diğer simülasyon tiplerine göre maliyeti düşük, bireysel veya grup olarak kullanılabilir, eleştirel düşünmede geri bildirim sağlanabilir, öğrencinin kolay erişim gibi özelliklere sahiptir (Edeer ve Sarıkaya, 2015; McAllister ve ark., 2013) Bununla birlikte verilen eğitimin etkilerini belirlemek için iyi tasarlanmış deneysel veya yarı deneysel çalışmalara ihtiyaç vardır (Carmack ve Kemery, 2018).

Bu çalışma mobil uygulamaya dayalı ev ziyareti eğitiminin öğrencilerin bilgi, yetkinlik, memnuniyet ve öz güvenine etkisi değerlendirmek amacı ile yapılmıştır.

4.GENEL BİLGİLER

Günümüzde hemşirelik uygulama alanlarında yaşanan sorunlar eğitimde simülasyon ve sanal simülasyonu gerekli kılmıştır (Pam, 2011). Eğitimle ilgili en iyi uygulamalar, aktif öğrenme, geribildirim, öğrenci / öğretim üyesi etkileşimi, işbirliği, yüksek beklentilerin belirlenmesi, çeşitli öğrenme deneyimlerinin kullanımı ve zaman yönetimi içermektedir (Smith ve Barry, 2011). Simülasyon tüm bu gereklilikleri sağlayabilir. Teknolojinin gelişmesiyle eğitime katılan sanal simülasyon ve mobil uygulamalar da maliyeti azaltma ve etkililiği arttırmada yararlı olabilir.

4.1. Simülasyon

Simülasyon bir sistemin başka bir sistemin kullanımı yoluyla davranışın ya da özelliklerin temsili olarak tanımlanmasıdır (Schiavenato, 2009). Türk dil kurumu'na göre öğrenmek amacı ile taklit etme ve benzerini yapma olarak tanımlanmıştır. Bir simülasyonun ana amacı öğrencileri gerçek hayattaki klinik ortamlara hazırlamaktır. Öğrenci geri bildirimleri ile simülasyon sayesinde elde edilen becerilerin klinik uygulamaya yararlı, aktarılabilir ve değerli olduğunu göstermektedir (Warland, 2011).

Geleneksel öğretim yöntemleri doğrusal düşünceyi vurgularken simülasyon ise öğrencilerin teoriyi pratiğe entegre bir şekilde uygulamalarına izin veren ya da öğrenmelerini gerektiren bir öğretim yöntemidir (Carol, 2004). Simülasyon eğitimi öğrencileri klinik beceri ortamına hazırlar, sınıf ortamında kullanılabilir, terapötik iletişimi eğlenceli bir şekilde öğretir ve öğrencinin zaman yönetimi ve önceliklendirme becerilerini geliştirir (Shephard, 2003). Öğrencilerin klinik uygulama öncesinde yeteneklerini fark edip geliştirme, hasta ihtiyaçlarını öngörüp bu ihtiyaçlara uygun hedefler belirleme, klinik düşünme ve değerlendirme gibi temel becerileri oluşturmada yararlı olabilir (Page-Cutrara, 2014).

Simülasyon planlarken açık bir hedef belirlenmesi, öğrenci desteği sağlanması, çözülmesi zor olan sorunların ele alınması, geri bildirim sağlanması, gerçekçi olması

ve senaryoya sadık kalınması, dikkate alınması gereken özelliklerdir. Simülasyon tasarım modelinin belirlediği beş sonuç öğrenme, beceri performansı, öğrenci memnuniyeti, eleştirel düşünme ve kendine güvendir. Bu eğitimsel en iyi uygulamaların ve tasarım özelliklerinin eğitici ve öğrenci özellikleriyle etkileşiminden etkilendiği belirtilmektedir (Smith ve Barry, 2011).

Simülasyon öğrencilere ileride bakım verecekleri aile ve bireylerin ön değerlendirmesine imkan sağlar. Öğrenci becerilerini görüp eksik olduğu konuları tamamlayabilir (Bussard, 2016).

Simülasyon sonrasında eğitimci öğrencilere psikomotor ve diğer becerilerin performansı hakkında geri bildirim (debriefing) sağlayabilir. Öğrencilerin becerilerini değerlendirip gerekli durumlarda simülasyonu yenileyebilir (Oermann, ve ark., 2016). Simülasyon uygulaması ve bilgilendirme birbiriyle ilişkilidir. Simülasyon aşamaları, yaklaşımları ve değerlendirme araçları da her biri birer bilgilendirme unsurudur. Eğiticiler simülasyon uygulamasında en uygun yöntemin belirlenmesine yardımcı olmak için bilgi toplama unsurlarına öncelik vermelidir (Waznonis, 2014).

4.2.Hemşirelikte Simülasyon

Simülasyon, gerçek bir durumunun temel özelliklerinin yeniden üretilmesidir (Medley ve Home, 2005). Simülasyon, teori ve pratik arasında harika bir köprüdür (Carol, 2004). Hemşirelikte simülasyon, hemşirelik süreçlerini ve eylemlerini temsil etmek için kullanılan teknikler olarak tanımlanabilir (Schiavenato, 2009).Simülasyon, hemşirelik eğitiminde giderek artan bir şekilde bir öğretim stratejisi olarak kullanılmaktadır. Simülasyon deneyimlerini müfredata enteğre ederek öğrenci öğrenme hedeflerine en iyi şekilde ulaşılmasını teşvik edecek şekilde oluşturulması gerekir (Masters, 2014).

Hemşirelik uygulama eğitiminde geleneksel tek taraflı eğitimden ziyade, sistematik ve etkili klinik hemşirelik becerilerini geliştirmek önemlidir (Hyunsun ve Eunyoung , 2018). En iyi öğrenme deneyim ve pratikle olur (Mackay ve ark., 2017). Hemşire eğitmenleri uygulama laboratuarlarında gerçekliği taklit etmeye çalışsalar

da, hemşirelik öğrencilerinin genellikle maketi gerçek bir hasta olarak hayal edemedikleri bulunmuştur. Öğrenciler sıklıkla uygulama laboratuvarından gerçek hasta ortamına geçiş de zorluk yaşamaktadır. Bu geçişi daha iyi hale getirmek için son zamanlarda plastik modellerden maliyetli, etkileşimli, bilgisayarlı modellere geçilmeye başlanmıştır (Medley ve Home, 2005).

Öğrencilerin hemşirelik becerileri kazanmaları ve uygulamaları için lisans programlarında sağlanan birkaç yöntem vardır. Öğrencilerin psikomotor becerilere odaklanan klinik laboratuvarlar ve bireysel hasta senaryo simülasyon oturumları bu yöntemlerdendir (McAllister ve ark., 2013). Hemşirelik bakımı önceliklerini kavramak ve tedavi hakkında bütüncül veya dairesel bir düşünme becerisi gerektirir. Ne yazık ki teknik ve klinik öğrenme becerisinin çoğu, klinik ortamda gerçekleşmekte, hem hastaları hem de öğrencilerin güvenliğini tehlikeye sokmaktadır. Simülasyonda ise klinik ortamdaki durumun aksine, yapılan hatalar bir insana zarar vermez ve bu nedenle öğrenme için yararlıdır (Carol, 2004).

Simülasyon, kontrollü ve güvenli bir ortamda kritik bakım becerilerini öğrenme ve uygulama fırsatı sunar (Mackay ve ark., 2017). Simülasyon sadece yüksek sadakatli manken simülasyonu ile sınırlı değildir (Warland, 2011). Hemşirelik öğrencilerine gerekli hasta bakım becerilerini geliştirmek için eğitim sanal simülasyonla da yapılabilir (Lynch-Sauer ve ark., 2011). Simülasyon da gerçekliğin düzeyi ne kadar yüksek olursa, öğrenme çıktılarının düzeyi o kadar yüksek olur, doğruluk gerçekçilikle büyük ölçüde ilişkilidir (Jeffrey ve ark., 2014)

Simülasyon deneyiminin amacı, öğrencilere güvenli bir öğrenme ortamında, hastaları değerlendirmek, öncelikleri belirlemek, bakımı planlamak ve sunmak, zaman yönetimi ve organizasyon becerilerini geliştirmek için bir fırsat sunmaktır (McAllister ve ark., 2013; Page-Cutrara, 2014). Öğrencilerin simülasyon eğitimi almaları klinik deneyimlerini standardize etmeyi mümkün kılar. Simülasyon sayesinde tüm öğrenciler aynı hasta / birey ya da aileye uygulama yapabilir. Ayrıca, eğitimciler simüle edilmiş klinik ortamda her bir öğrencinin kendi başına klinik kararlar almasını gözlemleyerek, hastalara bakımını ve yeteneklerini görmesini kolaylaştırır (Hayden ve ark., 2014).

Simülasyon sağlık ve sosyal bilimler alanındaki karmaşık konuların hemşirelik öğrencilerine öğretilmesindeki zorluğu azaltır. Ayrıca öğrencilerin sağlık ve sosyal konuları kendi bilgi, kişisel inanç ve değerleri ile incelemelerine yardımcı olur (Kyeongra ve ark., 2014). Simülasyona katılımın sonucu bilginin, beceri performansının, memnuniyetin, eleştirel düşünme, öz yeterlilik ve klinik ortamda öz güvenin artması sağlanır (Reese, 2010; Fen-FenZhu, 2016; Hyunsun,2018). Hemşirelik eğitimlerinde yapılan simülasyon çalışmaları eğitimin kalitesinin arttırılmasında sıçrama tahtası olarak görülmektedir (Schiavenato, 2009).

4.3.Aile Hemşireliği

Ev ziyaretinde temel ünite ailedir. Aile hemşireliğini etkili bir şekilde öğretmek için farklı pedagojik yaklaşımlar gerektirir. Simülasyon, aile hemşireliğini öğretmek ve öğrencilerin aile bakım uygulamalarını değerlendirmek için pedagojik bir yaklaşımdır.

Hemşire eğiticiler, psikomotor becerileri ve hemşirelik bilgilerini öğretirken aile ihtiyaçlarını, endişelerini ve sorunlarını tasvir eden simülasyonlar tasarlayabilirler. Aile senaryoları sırasında bilgi toplama ve yansıtma kullanımının, öğrencilerin hastaneye yatış ve sağlık sorunları sırasında aile ihtiyaçları hakkındaki farkındalıklarını arttırabilmesi mümkündür.

Hemşirelik eğitimi sadece psikomotor becerileri değil, simülasyon yoluyla ilişkisel bakımı öğretmeyi sağlar. Hemşirelik öğrencilerinin aile sağlığına olan ilgisini arttırmak için aileye bakımın uygulama fırsatı verilmelidir (Eggenberger, 2010).

4.4. Ev Ziyaretlerinde Simülasyon

Halk sağlığı hemşireliği doğası gereği yüksek düzeyde eleştirel düşünme, kaynak yönetimi, özgünlük ve gelişen şartlara hızla uyum sağlamayı gerektirir. Mevcut simülasyonlar, akut bakım durumlarına odaklanmakta, halk sağlığı

perspektifiyle sınırlı senaryolar sunmakta ve çevre sağlığını dışlamaktadır (Stanley ve ark., 2018). Halk sağlığı hemşireliği alanında giderek artan öğrenci kayıtları ile hem uygulama alanı sıkıntısı artmakta hem de öğrenci güvenliğini azalmaktadır (Wheeler ve McNelis, 2014). Ayrıca öğrenciler daha önce akut bakım ortamlarında kullandıkları becerileri evde bakımda uygulamakta zorlanmaktadır (Richards ve ark., 2010). Bu zorluklara karşı güvenli bir ortamda topluma dayalı eğitim sağlamak için simülasyon uygun bir seçenek olarak gösterilmektedir (Wheeler ve McNelis, 2014). Sanal öğrenme deneyimleri, klinik alanların mevcut olmadığı durumlarda öğrenme için makul bir alternatif olarak kabul edilmektedir (Schaffer ve ark., 2016).

Ev ziyaret simülasyonu hemşirelik öğrencilerinin tavsiye ve rehberlik alabileceği sağlık personeli olmadan ev ziyaretini tek başına yapmasını kolaylaştırmak için kullanılabilir. Ayrıca ilk ev ziyaretinden önce öğrencinin değerlendirilmesini sağlayan bir eğitim aracı olabilir (Richards ve 2010). Simülasyon uygulaması ile standartlaştırılmış bir ortamda ev ziyareti yapılan kişilere ve öğrencilere zarar verme riski olmaksızın halk sağlığı hemşireliği hakkında bilgi ve beceri kazandırılabilir (Schaffer ve ark., 2016).

Akut bakımdan farklı olarak evde bakım hemşiresi hastaların yaşam süresi boyunca hizmet verir ve herhangi bir hastalığa özel bilgi veya beceri sahibi olması beklenir. Evde sağlık bakımı hemşireleri için bir zorlukta, uygulamaların bağımsız ve bireysel niteliğidir. Evde bakım simülasyonunun yıllık yetkinlik eğitimi olarak kullanılması, uygulamanın gerçekliği konusundaki farkındalığı artırabilir ve bakım geçişlerini iyileştirebilir (Center ve ark., 2014). Bu deneyim, öğrencilerin ev ortamında beklenmedik bir durum karşısında verilmesi gereken tepkiyi, evde bakım hemşiresinin rolünü ve genel güvenlik sorunların da daha bilinçli hale gelmelerine yardımcı olmayı öğretir (Gray ve ark., 2016).

Bu simülasyon uygulama deneyiminin sonucunda, öğrenciler mevcut kaynaklar hakkında bilgi vermeye, işbirliği yapmaya ve sivil toplum örgütleri ya da sosyal hizmetlere yönlendirmeye eğilimli olur. Kültürel yeterliliğe, ihtiyaca özel bakım sağlamak için de destek olur (Kyeongra ve ark., 2014).

Simulasyonlar gelecekte hemşirelerin evde bakıma hazırlanmasında ve eğitiminde yararlı olacak bir uygulamadır (Smith ve Barry, 2011). Öğrenciler simülasyon senaryosunun, bireyin ve ailesinin sağlığını etkileyebilecek çevresel etkilerin daha geniş bir şekilde anlaşılmasını sağladığını belirtmişlerdir. Çevresel bir odağın dahil edilmesi, hemşirelik öğrencilerine çevre sağlığının topluluklar üzerindeki önemi hakkında bilgi ve anlayış kazandırır (Stanley ve ark., 2018).

4.5. Video Simülasyon

Yapılandırılmış bir simülasyon laboratuvarının kurulması için finansman ve sürekli insan kaynaklarına ihtiyaç olması gibi zorluklar vardır (Harding ve ark., 2015). Bu nedenlerle son zamanlarda, simülasyon senaryolarına video kaydı eklenmeye başlanmıştır (Bussard, 2016). Aslında klinik becerileri öğretmek için video kliplerin kullanılması yeni bir öğretim yöntemi değildir (Nam-Ju ve ark., 2016). Günümüzde video, simülasyon uygulamaları modelleme ve öğrenmeyi kolaylaştırdığı için yaygın olarak kullanılan bir araçtır (Shephard, 2003).

Simülasyonla hemşirelik sürecinin tüm basamakaları uygulanabilir ve öğrencilere eleştirel düşünme kabiliyeti kazandırılabilir. Senaryolar, öğrencilerin eğitim bilgilerini ve becerilerini kullanarak bir plan oluşturup uygulamaya koymasını sağlayacak şekilde geliştirilmelidir. Bunun yanısıra sonuca tanıklık etme ve planlarını değerlendirme ve gerekirse uygun değişiklikleri yapma fırsatı verilmelidir (Carol, 2004). Hemşire eğitimciler, lisanslı hemşirelik öğrencilerinin klinik karar becerilerini geliştirmek için yüksek doğruluklu simülatörleri kullanmaktadır. Sözlü bilgilendirme ile öğrencilerin teoriyi pratiğe bağlaması için simülasyondan yararlanılabilir. Senaryolar öğrencinin klinik karar geliştirmesi için kullanılabilir (Bussard, 2016). Eğitmenler değerlendirmeleri gözden geçirmek, sorunları tespit etmek veya tedaviyi tartışmak için simülasyonu duraklatabilir (Carol, 2004). Videolar maddi kaynaklara gerek olmadan simülasyon da kullanılabilir (Shephard, 2003).

"Videoya bakan bir öğrenci gelecekteki hasta bakımı için kendi pratiğinde iyileştirmeler yapabilir ve böylece klinik yargısını geliştirebilir. Bir öğrencinin klinik

karar geliştirmesi için 4 temanın tamamı şarttır. Öz güven, iletişim, karar verme ve değişim olmadan klinik yargı geliştirilemeyebilir (Bussard, 2016).

Öğretim programlarının, beş özelliği (ör. hedef, bilgi, destek, problem çözme, yönlendirme) dikkate alınarak planlama yapılmalıdır. Net hedefler geliştirilmeli ve öğrencilerin daha iyi öğretim sonuçları elde etmeleri için destek sağlanmalıdır (Fen-Fen, ve Li-Rong, 2016).

4.6. Mobil Uygulama Simülasyon

Kuşaklar değiştikçe öğrenmede esnekliğe duyulan ihtiyaç gittikçe önem kazanmıştır (Nam-Ju ve ark., 2016). Teknolojideki son gelişmeler, karmaşık çoklu medya ve dijital eğitim içeriğinin artmasına yol açmıştır (Eric, 2016). Bunlar arasında mobil uygulamalar, internet siteleri, YouTube videoları ve Polytechnic'in öğrenme yönetim sistemi vardır (Mackay, Anderson ve Harding, 2017). Tüm bu araçlar hem eğitici hem de öğrenci için zengin bir kaynak yelpazesi sunmaktadır. Ayrıca, öğrenciler, eğiticiler ve araştırmacılar manken tabanlı simülatörlerin pahalı olmasından, nispeten daha ucuz ve giderek daha erişilebilir olan karmaşık dijital ortamlara, video oyunlarına ve mobil uygulamalara yönelmiştir (Eric, 2016). Ses, video ve yazılı etkileşimler, çevrimiçi sınıflarda topluluk hissi oluşturmanın önemli bir parçası olmuştur (Stanley ve ark., 2018).

Günümüzde mobil cihazlar genç neslin hayatlarının ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Mobil cihazları eğitim aracı olarak kullanmak öğrencileri öğrenmeye motive edebilir. Mobil tabanlı video klibler öğrencilerin öğrenme motivasyonunu geliştirir ve uzun temel hemşirelik eğitimi süreleri için ilgilerini arttırır. Mobil video kliplerin önizleme ve inceleme için fırsatlar sunarak temel hemşirelik öğrenimini desteklemektedirler. Mobil öğrenme, kullanıcılara zaman ve mekan seçiminde esnek olma olanağı sağlar, dolayısıyla bağımsızlıklarını ve öğrenme sorumluluklarını arttırır (Nam-Ju ve ark., 2016).

Mobil uygulamalar sayesinde hemşirelik öğrencileri ne zaman ve nerede olursa olsun pratik yapabilirler. Böylece gelecekte klinik uygulamalarda hastalara daha

güvenli hemşirelik bakımı sağlanabilir ve hemşirelik uygulamasının kalitesini arttırabilir (Hyunsun ve Eunyoung , 2018). Öğrenciye daha fazla bilgi talep edeceği herhangi bir konuda anında geri bildirim alma olanağı sağlar (Mackay ve ark., 2017).

İnteraktif mobil uygulama kullanımı klinik hemşirelik becerilerini geliştirmek için yeni bir yaklaşımdır (Hyunsun ve Eunyoung, 2018). Mobil akıllı cihazın kullanımının, hemşirelik öğretim elemanlarının öğretim uygulamaları üzerinde olumlu bir etkisi olabileceği açıktır (Mackay ve ark, 2017). Gelecekte hemşirelik eğitiminde mobil cihazların kullanılması belirgin avantajlar sağlayacaktır (Nam-Ju ve ark., 2016).

Mobil cihaz kullanımının, klinik ortamlarda öğretimi geliştirebileceği kabul edilmekle birlikte bu tür cihazların klinik öğretime başarılı bir şekilde enteğre edilebilmesi için mesleki gelişim ihtiyaçlarına, yeterli kaynak ve teknoloji desteğine ihtiyaç duyulmaktadır. Öğrencileri gelecekteki uygulamalara daha iyi hazırlamak için oyun tabanlı öğrenmeyi, mobil uygulamaları ve sanal gerçekliği klinik müfredata dahil eden eğitimciler vardır (Eric, 2016). Hemşirelik eğitimcileri, öğrencilerini de bilgilendirmek için mobil teknolojideki hızlı gelişmelere ayak uydurmalıdır. Hemşirelik eğitimcilerin de teknolojik cihazların kullanımını öğrenilmesi için ihtiyaç duydukları desteğin sağlanması gerekir (Mackay ve ark., 2017).

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma mobil uygulamaya dayalı ev ziyareti eğitiminin öğrencilerin bilgi, yetkinlik, memnuniyet ve öz güvenine etkisini değerlendirmek amacı ile yapıldı.

5.2. Araştırmanın türü

Çalışma randomizee kotrollü bir deneysel çalışmadır.

5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zaman

Araştırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde bir üniversitenin halk sağlığı hemşireliği dersi alan 4. sınıf hemşirelik öğrencileriyle 20 Şubat- 14 Mart 2018 tarihleri arasında yapıldı.

5.4. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2017-2018 eğitim öğretim yılında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde bir üniversitenin 4.sınıfında öğrenim gören öğrenciler (n=70) oluşturdu. Örneklem seçimi yapılmayıp halk sağlığı hemşireliği dersi alan, akıllı telefonu olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 55 öğrenci çalışma kapsamına alındı. Öğrenciler randomize olarak deney (n=27) ve kontrol (n=28) grubuna ayrıldı.

5.5. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Son testte girişim grubundaki öğrencilerin ev ziyareti bilgi puanı, kontrol grubundan farklıdır.

H2: İzlem testinde girişim grubundaki öğrencilerin ev ziyareti bilgi puanı, kontrol grubundan farklıdır.

H3: Staj öncesi (mobil uygulama sonrası) girişim grubunun ev ziyareti yetkinlik puanı kontrol grubundan farklıdır.

H4: İzlem testinde girişim grubunun öğrenmede memnuniyeti ve öz güven puanı artar.

5.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımsız değişkenler; Mobil uygulamaya dayalı ev ziyareti eğitimi programı
Bağımlı değişkenler; Bilgi soruları puanı, ev ziyareti yetkinlik puanı ve Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği puanı araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

5.7. Araştırma Verilerinin Toplanması

Mobil uygulamadan bir hafta önce halk sağlığı hemşireliği dersini alan öğrencilerle (n=70) toplantı yapılarak çalışmanın amacı, hemşirelik uygulamalarındaki yeri ve önemi, becerideki yetersizliklerin oluşturacağı klinik sorunlar anlatılarak çalışmaya katılımın önemi belirtildi. Araştırmanın yapılacağı tarih ve mobil uygulamaya dayalı eğitim (MUDE) hakkında açıklayıcı bilgi verildi. Araştırma gününe kadar öğrencilerin edpuzzzle mobil uygulamasını telefonlarına indirmeleri ve kulaklıklarını yanlarında getirmeleri istendi. Ayrıca öğrencilere çalışmanın ders notunu etkilemeyeceği bildirildi.

Araştırmanın ön test tarihinde araştırmaya katılmayı kabul eden ve akıllı telefonu olan 55 öğrenci randomize olarak deney (n=27) ve kontrol (n=28) gruplarına ayrıldı. Deney grubuna MUDE'ye erişim için kod verildi.

Deney grubu ön test ev ziyareti bilgi formunu mobil uygulama içerisinde doldurdu. Öğrencilerin soruları cevaplamadan ev ziyareti videolarına ulaşımı engellendi. Kontrol grubuna ise ön test ev ziyareti bilgi formu ve ev ziyareti yetkinlik formu kağıt kalem testi şeklinde doldurtuldu.

Mobil uygulama içerisinde ev ziyareti ile ilgili açık uçlu video senaryo soruları soruldu. Senaryo soruları cevap verilmesinden sonra video içerisinde anlık olarak doğru cevaplar verilerek öğrencilere geribildirim sağlanmış oldu.

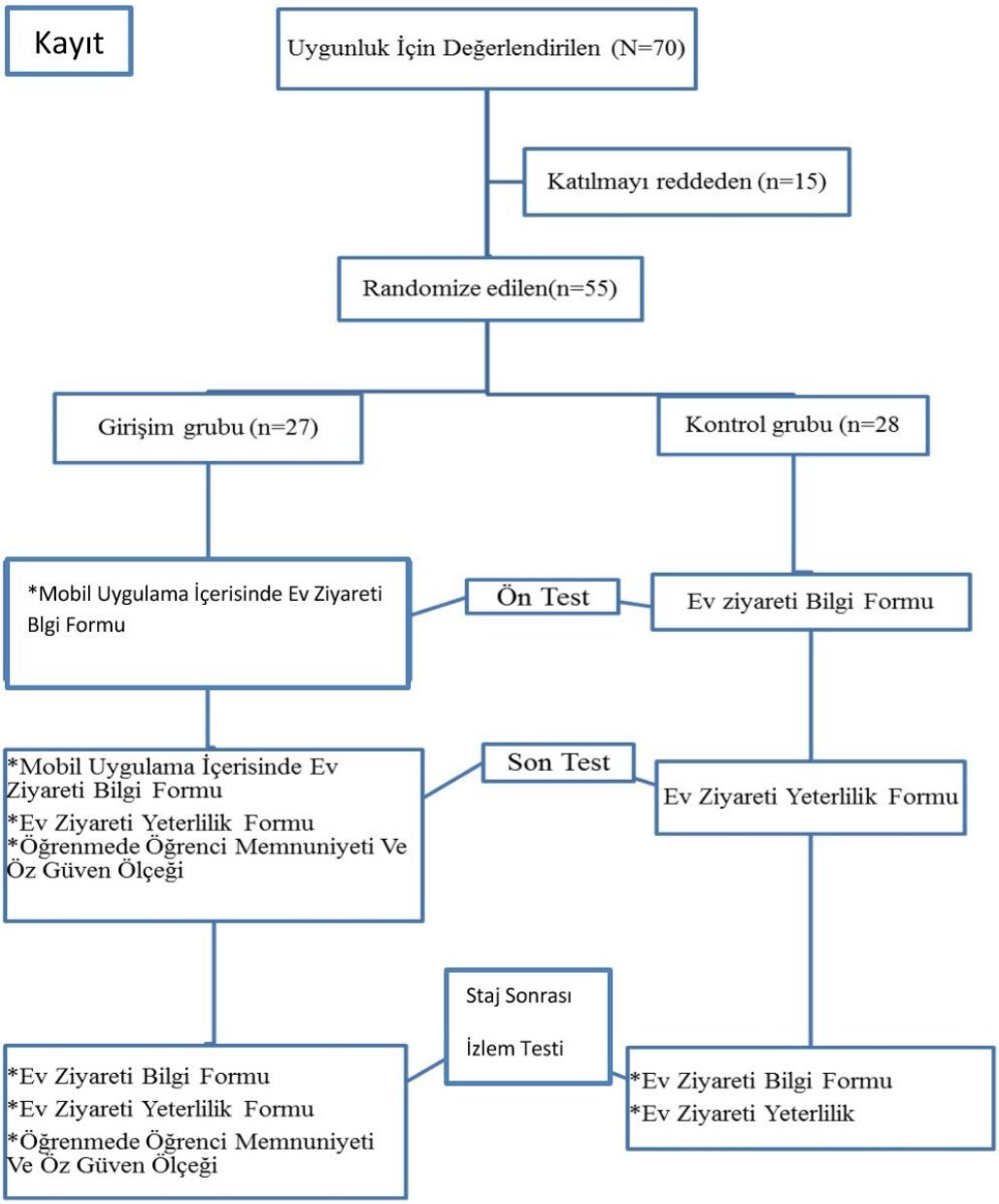
Girişim grubuna ev ziyareti videsunun sonunda aynı gün son test yapıldı. Ev ziyareti bilgi formu mobil uygulama içerisinde; ev ziyareti yetkinlik formu ve Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Öz güven Ölçeği (ÖMÖÖ) kağıt kalem testi şeklinde uygulandı.

Mobil uygulama sonrası öğrencilerin programla ilgili görüş ve önerileri bilgi alma toplantısında alındı (debriefing).

İzlem testi öğrenciler 2 hafta ev ziyaretine çıktıktan sonra yapıldı. Deney ve kontrol grubuna kağıt kalem testi şeklinde ev ziyareti bilgi formu ve yetkinlik formu uygulandı. Ayrıca deney grubuna ÖMÖÖ yapıldı (Şekil 1).

5.8.Veri Toplama Akış Şeması

Şekil 1. Çalışmanın Akış Diyagramı (Consort 2010)



5.9. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Çalışmada veriler sosyo-demoğrafik veri toplama formu, ev ziyareti bilgi formu, ev ziyareti yetkinlik formu, Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Öz güven Ölçeği ile toplandı.

5.9.1. Sosyo-demoğrafik Soru Formu (Ek 1)

Literatürde benzer çalışmalar doğrultusunda, öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, lise eğitimi, ev ziyareti bilgisi ve ev ziyareti yapma durumu) belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlandı (EK-1).

5.9.2. Ev Ziyareti Bilgi Formu (Ek 2)

Ev ziyareti bilgisini öğrenmek amacıyla hazırlanan bu form 15 doğru/yanlış sorusunu içermektedir. Uygulama öncesi uzman görüşüne sunularak öneriler doğrultusunda düzeltmeler yapıldı. Soruyu doğru cevaplayanlar 1 yanlış cevaplayanlar 0 olarak kodlandı (EK-2). Girişim grubuna mobil uygulama içerisinde ilk video öncesi ve ikinci video sonrasında uygulandı. Kontrol grubuna ise kağıt kalem testi şeklinde yapıldı. Ayrıca her iki gruba staja çıktıktan iki hafta sonra staj toplantı alanında kâğıt kalem testi şeklinde uygulandı.

5.9.3. Ev Ziyareti Yetkinlik Formu (Ek 3)

Bu form öğrencilerin kendilerini ev ziyaretinde yeterli görüp görmediklerini değerlendirmek ve mobil uygulamada ev ziyareti eğitimi hakkında görüşlerini almak için araştırmacılar tarafından hazırlandı. Beşli likert tipi 13 sorudan oluşmaktadır (kesinlikle katılmıyorum-kesinlikle katılıyorum). Puan arttıkça yetkinlik artmaktadır. Uygulama öncesi uzman görüşüne sunularak öneriler doğrultusunda düzeltmeler yapıldı (Ek 3).

Girişim grubuna öğrenciler staja çıkmadan önce yapılan MUDE sonrasında, kontrol grubuna aynı gün içinde kağıt kalem testi şeklinde uygulandı. Mobil uygulamaya yönelik dört soru içerdiğinden ön testte uygulanmadı.

Ayrıca her iki gruba staja çıktıktan iki hafta sonra staj toplantı alanında kağıt kalem testi şeklinde uygulandı.

Ev Ziyareti Yetkinlik Formunun iç tutarlılığı staj öncesi yapılan değerlendirmede α=0,90; staj sonrası değerlendirmede α=0,94 bulundu.

5.9.4. Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Öz güven Ölçeği (ÖMÖÖ) (Ek 4)

Ölçeğin orjinali Jeffries ve Rizzolo (2006) tarafından geliştirilmiş. 2014 yılında Ulusal Hemşirelik Birliği (National League for Nurses=NLN) tarafından yayınlanmıştır (Franklin, Burns ve Lee 2014). Ölçek 5'li likert tipinde olup, "Öğrenmeden Memnuniyet" (5 madde) ve "Kendine güven" (7 madde) alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçek Türkçe'ye Karaçay ve Kaya (2017) tarafından uyarlanmıştır. Türkçe ölçeğin iç tutarlılığı 0,90, öğrenmeden memnuniyet alt boyutunun Cronbach alpha değeri α=0,89, kendine güven alt boyutunun α=0,83 bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları toplamı, toplam puanını vermemektedir. Ölçek puanları; alt boyutların toplamının madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve öz güven de artmaktadır. Bu çalışmada girişim grubuna uygulanan memnuniyet alt boyutunun Cronbach alphası α=0,89, öz güven alt boyutunun α=0,85 bulundu.

Ölçek MUDE'nin memnuniyete ve özgüvene etkisi değerlendirilmek için sadece MUDE'yi kullanan girişim grubuna öğrenciler staja çıkmadan önce yapılan MUDE sonrasında ve staj sonrasında kağıt kalem testi şeklinde iki kez uygulandı.

ÖMÖÖ'nün ikinci maddesinde yer alan "Simülasyon dahili ve cerrahi alanlardaki öğrenmemi geliştirmek için çok çeşitli öğrenme materyalleri ve aktiviteleri sağladı'' ve yedinci maddesi olan "Bu simülasyon uygulamasının dahili ve cerrahi alanları öğrenmem için gerekli kritik bilgi içeriğini kapsadığından eminim.'' İfadelerinde yer alan "dahili ve cerrahi alanı'' ibaresi araştırma için **ev ziyareti** olarak değiştirildi.

5.10.Girişim: Mobil Uygulamaya Dayalı Eğitim (MUDE)

Mobil uygulama dayalı ev ziyareti eğitimi (MUDE) iki ev ziyareti videosu (Ek-9) ve video arası sorulardan oluşan bir programdır.

MUDE'nin senaryosu 3 sene tiyatro eğitimi almış ve daha önce senaryo yazıp çekimlerini yapan araştırmacı tarafından yazıldı. Senaryo uzman görüşüne sunularak gerekli düzeltmeler yapıldı. Senaryo içerisindeki öğrenci hemşire rolünü oynayan kişi yeni mezun hemşire olup gönüllü olarak videoda yer almıştır. Diğer oynayanlar ise araştırmacının kendi aile bireylerinden oluşmaktadır. Video çekimleri ve edpuzzle uygulamasına yüklenmesi araştırmacı tarafından yapıldı.

Videolar da öğrenci hemşire tarafından yapılan iki ev ziyareti yer almaktadır. Ev ziyaretinde kayınvalide anne, baba ve iki çocuktan oluşan beş kişilik bir aileye yapılan ilk ziyaret ve bir hafta sonra yapılan ikinci ziyaret canlandırıldı.

Senaryo özeti; Kayınvalide (Ayşe hanım) 70 yaşında eşini kaybetmiş oğlu ile beraber oturmaktadır. Gebe olan Gülhan hanıma eşi ve kayınvalide tarafından erkek çocuk baskısı yapılmaktadır. Bu baskılardan bunaldığı için Gülhan hanım gizlice sigara içmektedir. Beş ve iki yaşında kızı bulunan Gülhan hanımın evinde ev kazası riski vardır.

Mobil uygulamaya dayalı ev ziyareti eğitim içeriğinde ev ziyareti güvenlik tedbirleri, ev ziyareti başlangıç, senaryoya uygun hemşirelik girişimi ve ziyareti sonlandırma aşamaları hakkında bilgilendirme yapıldı.

Mobil uygulamanın kullanımı ile ilgili öğrenci/kullanıcı basamakları

Eğitim Programı ilk aşama: MUDE için öğrencilere video eğitimlerine erişimi için kod verildi ve videolara erişimi sağlandı.

Eğitim Programı ikinci aşama: Video içerisinde ilerletme özelliği kapatılarak öğrencilerin soruları cevaplayarak devam etmeleri sağlandı. Öncelikle MUDE içerisinde ev ziyareti bilgi formu soruları soruldu. Daha sonra ev ziyareti aşamalarını içeren video soruları soruldu.

Bu sorulardan sonra video içerisinde cevapları verilerek öğrencilerin anlık olarak geri bildirim almaları kendilerini değerlendirmeleri sağlandı. En son olarak MUDE içerisinde ev ziyareti bilgi formu tekrar soruldu.

5.11. Mobil Uygulama

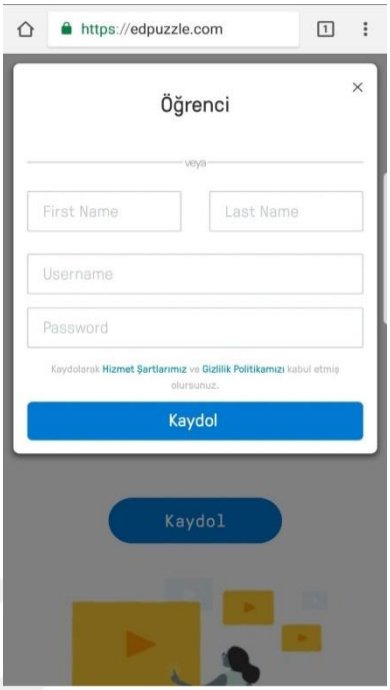
Mobil uygulama araştırmacı tarafından edpuzzle uygulaması ile yapıldı. Edpuzzle mobil uygulaması bilgisayardan, tabletten ve akıllı telefonlardan erişimi olan yeni nesil ücretsiz eğitim programıdır. Uygulama içerisinde öğretmen ve öğrenci kullanıcı olarak iki şekilde giriş olanağı bulunmaktadır. Uygulama içerisine online videolar, video arası sorular eklenebilmektedir. Ayrıca öğretmen kullanıcı olarak hesap açıldığında videolara erişim sadece kullanıcı tarafından verilen kodun girilmesi ve kullanıcı tarafından belirlenen tarihler arasında olmaktadır. Öğretmen tarafından video ilerletme özelliği durdurulabilmekte, videoları kimlerin izlendiği ve sorulara ne cevap verdiği görülmektedir. Uygulama içerisinde sorular doğru-yanlış, açık uçlu, çoktan seçmeli olarak belirlenebilmekte ve sorulara puan verilerilerek puan sıralamasıda yapılabilmektedir.

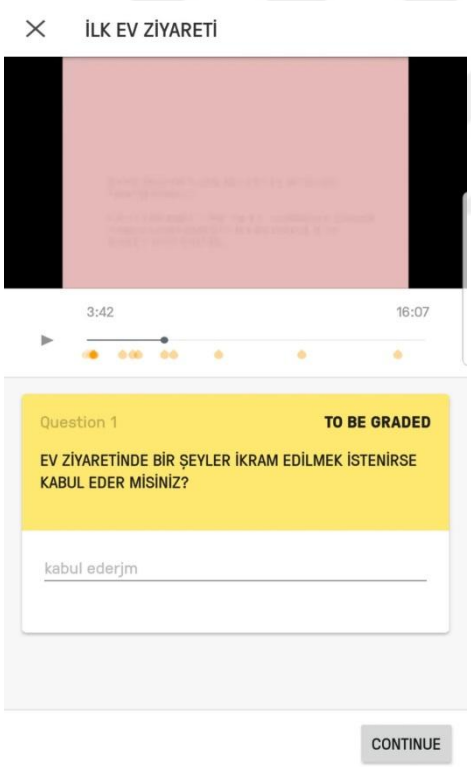
Bu çalışmada simülasyon için akıllı telefonun tercih edilmesinin nedeni erişimin kolay olmasıdır. Verilen cevaplar sadece öğretmen kullanıcı adıyla girilen araştırmacı tarafından değerlendirildi. Sadece deney grubu erişimi olması için MUDE'ye erişim araştırmanın yapıldığı tarih ve günle sınırlandırıldı ve MUDE kodu sadece deney grubuna verildi. MUDE'nin etkisini değerlendirmek amacı ile de kontrol grubunun izlem testinden önce MUDE'ye erişimi kapatıldı. MUDE'ye erişim sağlayan öğrencilerin kimler olduğu, videonun tamamını izleyip izlemedikleri, hangi cevapları verdikleri ve ne zaman izlediği bilgisi araştırmacı tarafından görüldü. Ayrıca mobil uygulama içerisinde ilerletme kapatılarak soruları cevaplamaları sağlandıktan sonra doğru cevap verildi.

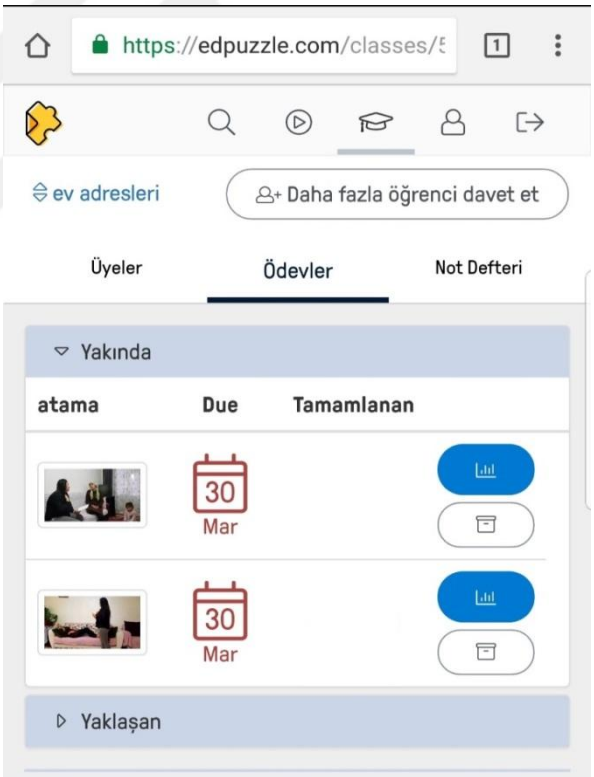
Video arası sorulara öğrencinin anlık olarak verdiği cevaplarla geri bildirim alınması programın similasyon özelliğini desteklemektedir.


https://edpuzzle.com
Herhangi bir videoyu dersin yapın
Bir video seçin, büyülü dokunuşunuzu ekleyin ve öğrencilerinizin anlayışını izleyin
Kaydol


https://edpuzzle.com
Kaydol
Öğretmen
Öğrenci
Zaten hesabınız var mı? Oturum aç
Kaydol


https://edpuzzle.com
Öğrenci
First Name
Last Name
Username
Password
Kaydol
Kaydol


İLK EV ZİYARETİ
3:42
16:07
Question 1
TO BE GRADED
EV ZİYARETİNDE BİR ŞEYLER İKRAM EDİLMEK İSTENİRSE KABUL EDER MİSİNİZ?
kabul ederim
CONTINUE


https://edpuzzle.com/classes/
ev adresleri
Daha fazla öğrenci davet et
Üyeler
Ödevler
Not Defteri
Yakında
atama
Due
Tamamlanan
30
Mar
30
Mar
Yaklaşan

5.12. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmaya başlamadan önce ilgili kurum ve kişilerden gerekli yazılı izinler alındı. Bunlar;

- Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alındı.
- Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Ve Yayın Etiği Kurulu Sağlık Etik Alt Kurulu'ndan etik onay alındı.
- Araştırmaya katılacak öğrencilerden aydınlatılmış onam alındı.
- Ölçek kullanım izni alındı.
- İzlem testi yapıldıktan sonra kontrol grubuna kod verilerek mobil uygulamaya erişimleri sağlandı.

5.13.Veri Analizi

Veriler SPSS 21 programı kullanılarak analiz edildi. Veriler normal dağılım göstermediği tespit edilerek ($p<0,05$), analizde nonparametrik testler kullanıldı. İstatistiksel değerlendirmede tanımlayıcı istatistikler ile birlikte girişim kontrol grubu karşılaştırmaları Mann Whitney U Testi ile ön test- son test karşılaştırmaları Wilcoxon Testi ile yapıldı. Tüm sonuçlar $p<0.05$ düzeyinde ve %95‟lik güven aralığında anlamlı kabul edildi.

5.14.Araştırmada Karşılaşılan Güçlükler

MUDE çalışmasının uygulanmasında okulun internet alt yapı hızının düşük olması nedeniyle video ilerlemesinde aksamalar oldu ve eğitim içeriği planlanan süreden daha uzun sürdü.

6. BULGULAR

6.1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre karşılaştırması tablo 3'te sunuldu. Öğrencilerin yaş, cinsiyeti, mezun olduğu lise, ev ziyareti bilgi düzeyi yönünden girişim ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0.05). Öğrencilerin % 72,7'si ev ziyaretleri konusunda bilgisinin olduğunu belirtti.

Tablo 1 Girişim(n=27) ve Kontrol grubu (n=28) öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	**Girişim grubu**		**Kontrol grubu**		**Analiz**
	ort	**Ss**	**ort**	**Ss**	**z; p**
Yaş	22,22	1,25	23,46	2,65	-1,41; 0,157
	n	**%**	**n**	**%**	**x^2; p**
Cinsiyet					
Kadın	22	81,5	16	57,1	3,81; 0,080
Erkek	5	18,5	12	42,9	
Mezun olduğu lise					
Sağlık meslek lisesi	1	3,7	1	3,6	
Düz lise	19	70,4	18	64,3	0,25; 0,879
Anadolu veya süper lise	7	25,9	9	32,1	
Ev ziyareti bilgisi					
Evet	19	70,4	21	75,0	0,14; 0,768
Hayır	8	29,6	7	25,0	

Z=Mann-Whitney U

6.2. Bilgi Puanlarına İlişkin Bulgular

Ön testte girişim grubunun ev ziyareti bilgi soruları puan ortalaması 13,04±1,29, kontrol grubunun ev ziyareti bilgi soruları ortalaması 12,82±1,28 bulundu. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p>0.05). Girişim grubunun mobil uygulama sonrası bilgi soruları ortalaması (13,48±1,31) kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu.

Staj sonrası izlem testinde girişim grubu bilgi soruları puan ortalaması (13,67±1,21) kontrol grubunun ortalamasından (11,71±1,71) istatistiksel olarak anlamlı yüksekti (p<0.05). Kontrol grubunun staj sonrası bilgi puanının ön testten düşük olduğu belirlendi (p<0,05).

Tablo 2 Girişim ve Kontrol grubu öğrencilerin mobil uygulama ve staj sonrası bilgi puanlarının karşılaştırılması

	Girişim grubu		**Kontrol grubu**		**İstatistik**	
	ort	**Ss**	**ort**	**Ss**	**z**	**p**
Ön test	13,04	1,29	12,82	1,28	-,57	,567
Son test (Mobil uygulama sonrası)	13,48	1,31	12,82*	1,28	-1,9	**,048**
İzlem (Staj sonrası)	13,67	1,21	11,71	1,71	-4,2	**,000**
Sontest-öntest $z_{Wilcoxon}$; p	-1,43; ,152		-		-	-
İzlem-öntest $z_{Wilcoxon}$; p	-1,68; ,092		-2,38; **,017**		-	-
İzlem-son test $z_{Wilcoxon}$; p	-,761; ,446		-		-	-

z=Mann-Whitney U, **$z_{Wilcoxon}$** :Wilcoxon Signed Ranks Test

*Kontrol grubuna girişim yapılmadığından değişim beklenmediği için son test yapılmamış, ön test puanı kullanılmıştır.

6.3. Öğrencilerin Ev Ziyareti Yetkinliklerine İlişkin Bulgular

Mobil uygulama sonrası (staj öncesi) değerlendirilen girişim grubu ev ziyareti yetkinlik toplam puan ortalaması (55,41±5,87), staj öncesi yapılan kontrol grubu ev ziyareti yetkinlik toplam puan ortalamasından (48,79±7,41) istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu (p<0.05). Staj sonrası girişim grubu ev ziyareti toplam yetkinlik ortalaması (56,15±6,46), kontrol grubundan (53,68±6,52) yüksek bulunmakla birlikte anlamlı fark saptanmadı (p>0.05).

Tablo 3 Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Staj öncesi Ve Staj Sonrası Ev Ziyareti Yetkinlik Puanlarının Karşılaştırılması

Ev Ziyareti Yetkinlik Formu ve Maddeleri		Girişim		Kontrol		İstatistik	
		ort	Ss	ort	Ss	z	p
Toplam	SÖ	55,41*	5,87	48,79	7,41	-3,2	**,001**
	SS	56,15	6,46	53,68	6,52		
	W^Z;p	-1,06; ,289		-2,1; **,029**			
Maddeler							
1. Bilgi ve yeteneklerimin ev ziyareti için yeterli olduğunu düşünüyorum	SÖ	3,9	0,8	3,6	0,7	-1,5	,146
	SS	4,1	0,8	4,2	0,6	-0,4	,677
	W^Z;p	-,75; ,449		-2,77; **,006**			
2. Ev ortamında bir kişiye ev ziyareti gerçekleştirebilirim	SÖ	4,4	0,6	3,9	1,0	-1,9	,055
	SS	4,3	0,6	4,4	0,6	-0,7	,507
	W^Z;p	-,70; ,480		-2,28; **,022**			
3. Ev ziyaretini aşamalarına uygun yapabilirim.	SÖ	4,1	0,8	3,9	0,7	-1,3	,205
	SS	4,4	0,6	4,4	0,6	-0,4	,687
	W^Z;p	-1,51; ,130		-2,50; **,012**			
4. Ev ziyareti güvenlik tedbirleri alırım.	SÖ	4,1	0,7	3,7	0,7	-2,4	**,019**
	SS	4,4	0,5	4,1	0,7	-2,0	**,049**
	W^Z;p	-1,80; ,071		-1,85; ,063			
5. Ev ziyaretine çıkarken ziyaret çantanızda bulunması gerekenleri belirleyebilirim.	SÖ	4,1	0,6	3,9	0,9	-0,9	,355
	SS	4,3	0,7	4,4	0,6	-0,3	,764
	W^Z;p	-1,38; ,166		-2,10; **,035**			
6. Ev ziyareti sırasında bir kişinin sağlık önceliklerini belirleyebilirim	SÖ	4,1	0,6	4,1	0,7	-0,2	,879
	SS	4,3	0,6	4,3	0,6	-0,6	,572
	W^Z;p	-1,41; ,157		-,68; ,491			
7. Ev ziyareti sırasında evdeki kişilere bakım verebilirim	SÖ	4,1	0,7	3,9	0,9	-0,6	,559
	SS	4,4	0,5	4,3	0,7	-0,5	,594
	W^Z;p	-1,94; ,052		-1,48; ,138			
8. Ev ziyareti sonrası evden nasıl ayrılmam gerektiğini biliyorum	SÖ	4,4	0,5	4,0	1,0	-1,6	,113
	SS	4,4	0,5	4,4	0,6	-0,3	,794
	W^Z;p	,00; 1,00		-1,57; ,115			

SÖ: Staj öncesi; SS:Staj sonrası; *Mobil uygulama sonrası,
z=Mann-Whitney U, Wz=Wilcoxon Signed Ranks Test

Tablo 3 Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin Staj öncesi Ve Staj Sonrası Ev Ziyareti Yetkinlik Puanlarının Karşılaştırılması (devam)

Maddeler		Girişim		Kontrol		İstatistik	
		ort	Ss	ort	Ss	z	p
9. Ziyaretin içeriğini ziyaretin sonunda özetleyebilirim	SÖ	4,4	0,6	4,1	0,9	-1,5	,131
	SS	4,4	0,5	4,3	0,8	-0,7	,507
	W^z;p	,00; 1,00		-,83; ,405			
10. Ev ziyaretinde mobil video uygulamasının katkı sağlayacağını/sağladığını düşünüyorum	SÖ	4,3	0,7	3,5	1,1	-2,9	**,004**
	SS	4,3	0,6	3,8	0,8	-2,5	**,013**
	W^z;p	,00; 1,00		-,89; ,373			
11. Ev ziyaretinde mobil video uygulamasının ev ziyaretim için rehber olacağını/olduğunu düşünüyorum	SÖ	4,4	0,7	3,5	1,1	-3,2	**,001**
	SS	4,2	0,6	3,8	0,8	-2,3	**,020**
	W^z;p	-1,50; ,132		-,62; ,531			
12. Ev ziyaretinde mobil video uygulamasının ev ziyareti kaygımı azaltacağını /azalttığını düşünüyorum	SÖ	4,3	0,8	3,3	1,3	-3,0	**,003**
	SS	4,1	0,8	3,7	0,8	-2,2	**,027**
	W^z;p	-1,06; ,285		-,99; ,319			
13. Ev ziyaretinde mobil video uygulamasının hedefini ve amacını açıkça anladım	SÖ	4,5	0,6	3,4	1,0	-4,2	**,000**
	SS	4,3	0,5	3,7	0,8	-3,0	**,003**
	W^z;p	-1,66; ,096		-1,00; ,316			

SÖ: Staj öncesi; SS:Staj sonrası; *Mobil uygulama sonrası,
z=Mann-Whitney U, Wz=Wilcoxon Signed Ranks Test

Yetkinlik puanları madde düzeyinde incelendiğinde girişim grubunun mobil uygulama sonrası ve staj sonrası puanları arasında tüm maddelerde anlamlı fark bulunmadı. Kontrol grubunda ise "Bilgi ve yeteneklerimin ev ziyareti için yeterli olduğunu düşünüyorum" "Ev ortamında bir kişiye ev ziyareti gerçekleştirebilirim" "Ev ziyaretini aşamalarına uygun yapabilirim" ve "Ev ziyaretine çıkarken ziyaret çantanızda bulunması gerekenleri belirleyebilirim" maddelerinde staj sonrası puanların staj öncesinden yüksek olduğu görüldü ($p<0.05$) (Tablo 3).

Girişim ve kontrol grubu yetkinlik maddeleri karşılaştırıldığında "Ev ziyareti güvenlik tedbirleri alırım." maddesi ve mobil uygulama ile ilgili dört soruda girişim grubunun puan ortalaması kontrol grubundan anlamlı yüksek bulundu ($p<0.05$) (Tablo 3).

6.4. Mobil Uygulama Video Sorularına İlişkin Bulgular

Mobil uygulama kullanan girişim grubu öğrencilerin ev ziyareti video soruları değerlendirildiğinde; ev ziyareti çantasında bulunması gerekenler sorusuna % 59,3'ü, ev ziyareti güvenlik tedbirlerine % 81,2'si, ev ziyareti girişi sorusuna % 92,6'sı, evde aileye verilmesi gereken eğitimler sorusuna % 85,2'si, evden ayrılma süreci sorusuna % 92,6'sı ve ev ziyaretini nasıl sonlandırırsınız sorusuna % 96,3'ü tam cevap verdi (Tablo 4).

Ev ziyaretine nasıl başlanmalıdır sorusuna %29,6'sı videoda kayın valide olan ayşe hanımı değerlendirerek başlarım cevabını işaretledi. Ev ziyaretinde verilen ikramı kabul etme sorusuna %85,3'ü kabul etmem cevabını, ev ziyaretinde gebenin sigara içmesi konusunda %7,4 sigarayı görmezden gelirim cevabını işaretledi (Tablo4).

Tablo 4 Girişim grubu öğrencilerinin mobil uygulama da video soruları	**n**	**%**
Ev ziyaret çantasında bulunması gerekenler nelerdir?		
Tam cevaplayan	16	59,3
Eksik cevaplayan	11	40,7
Ev ziyaretinde yapılması gereken güvenlik tedbirleri nelerdir?		
Tam cevaplayan	22	81,5
Eksik cevaplayan	5	18,5
Ev ziyareti girişi nasıl başlanmalıdır?		
Tam cevaplayan	25	92,6
Eksik cevaplayan	2	7,4
Ev ziyaretinde verilen ikramı nasıl değerlendirirsiniz?		
Evdeki ikramı görevini yaptığını söyleyip ikramı kabul etmem.	23	85,2
Ev ziyaretinde verilen ikramı kabul ederim.	4	14,8
Ev ziyaretini değerlendirmesine nasıl başlanmalıdır?		
Önce ayşe hanımı değerlendiririm	8	29,6
En ziyaretinde gebe izlem daha önce olduğu için öncelikle Gülhan hanımı değerlendiririm.	19	70,4
Ev ziyaretine gidilen bu aile için hangi eğitimler verilebilir?		
Tam cevaplayan	23	85,2
Eksik cevaplayan	4	14,8
Ev ziyareti gebe izlemde görülen sigara paketi için ne yapılır?		
Sigara paketini görmezden gelirim.	2	7,4
Sigara paketini görünce sigara kullanıp kullanmadığı sorarım.	25	92,6
Evden ayrılma süreci nasıl olmalıdır?		
Tam cevaplayan	25	92,6
Eksik cevaplayan	2	7,4
Ev ziyaretini nasıl sonlandırırsınız?		
Tam cevaplayan	26	96,3
Eksik cevaplayan	1	3,7

6.5. Girişim grubunun Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Öz güven Ölçeği (ÖMÖÖ) Puanına İlişkin Bulgular

Girişim grubu öğrencilerin staj sonrası **memnuniyet** ortalaması (4,22±,61), staj öncesi ve mobil uygulama sonrası memnuniyet ortalamasından (3,98±,77) yüksek görülmekle birlikte istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0.05).

Girişim grubu öğrencilerin staj sonrası **öz güven** ortalaması (4,24±,57), staj öncesi ve mobil uygulama sonrası memnuniyet ortalamasından (4,01±,65), yüksek görülmekle birlikte istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0.05) (Tablo 6).

Öğrencilerin mobil uygulama sonrası ÖMÖÖ madde ortalamaları 3,74 – 4,26 arasında, staj sonrası 4,15 – 4,37 arasında bulunmuştur.

Tablo 5 Girişim Grubunun Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve- Öz güven Ölçeği Puan Ortalamaları

Alt boyut	**Mobil uygulama sonrası**	**Staj sonrası**	**İstatistik**
	Ort±Ss	Ort±Ss	**z; p**
Memnuniyet	3,98±,77	4,22±,61	-1,33; 182
Öz güven	4,01±,65	4,24±,57	-1,72; ,085
Memnuniyet alt boyutu maddeleri			
1. Simülasyonda kullanılan öğretim yöntemleri yararlı ve etkiliydi.	4,00±0,92	4,15±0,77	-,79; ,430
2. Simülasyon ev ziyaretini öğrenmemi geliştirmek için çok çeşitli öğrenme materyalleri ve aktiviteleri sağladı.	3,74±1,10	4,22±0,64	-2,42; ,015
3. Eğiticimin simülasyonu öğretme yönteminden hoşlandım.	4,26±0,71	4,26±0,59	,00; 1,00
4. Simülasyonda kullanılan öğretim materyalleri motive ediciydi ve öğrenmeme yardımcı oldu.	4,00±1,00	4,19±0,74	-,79; ,425
5. Eğitimcimin simülasyonu öğretme tarzı benim öğrenme tarzıma uygundu.	3,93±0,92	4,33±0,73	-1,98; ,047

Z= Wilcoxon Test

Tablo 6 Girişim Grubunun Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve- Öz güven Ölçeği Puan Ortalamaları (devam)

Alt boyut	**Mobil uygulama sonrası**	**Staj sonrası**	**İstatistik**
	Ort±Ss	Ort±Ss	**z; p**
Öğrenmede Öz güven alt boyutu maddeleri			
6. Eğitimcimin bana sunduğu simülasyon uygulamasının içeriğini tam olarak öğrendiğimden eminim.	4,19±0,83	4,22±0,70	-,25; ,802
7. Bu simülasyon uygulamasının ev ziyaretini öğrenmem için gerekli kritik bilgi içeriğini kapsadığından eminim.	4,11±0,80	4,19±0,68	-,47; ,637
8. Klinik alandaki sorumluluklarımı yerine getirmek için bu simülasyondan gerekli bilgileri edindiğime ve becerilerimi geliştirdiğimden eminim.	3,93±0,83	4,19±0,79	-1,43; ,151
9. Eğitimcilerim bu simülasyonu öğretmek için yararlı kaynaklar kullandılar.	3,78±1,05	4,26±0,76	-2,13; ,033
10. Bu simülasyondan ne öğrenmem gerektiğini bilmek öğrenci olarak benim sorumluluğumdur.	4,22±0,85	4,30±0,87	-,35; ,724
11. Simülasyondaki kavramları anlamadığımda nasıl yardım alacağımı biliyorum.	3,89±1,01	4,37±0,63	-2,05; ,040
12. Bu becerilerin kritik yönlerini öğrenmek için simülasyonu nasıl kullanacağımı biliyorum.	3,96±0,94	4,22±0,64	-1,35; ,176

Z= Wilcoxon Test

6.6. Bilgi Alma (Debriefing) Toplantısı Sonuçları

Mobil uygulama sonrası yapılan öğrenci bilgi alma toplantısı girişim ve kontrol grubunun birlikte bulunduğu bir ders saatinde yapıldı. Hem girişim hemde kontrol grubundaki öğrencilerden mobil uygulama için değerlendirme ve geri bildirim vermeleri istendi.

Girişim grubundaki öğrenciler MUDE nin olumlu etkilerini gördüklerini kontrol grubu ise MUDE nin yaralı olacağını düşündüklerini belirtti. Okulun internetinin yavaş olması dışında olumsuz bir eleştiri olmadı. Tüm öğrenciler MUDE'nin ders programının içerisine dahil edilmesini ve ders dışında da ulaşılabilir olmasını önerdi.

7.TARTIŞMA

Araştırmanın tartışma bölümü; deney ve kontrol grubu öğrencilerinin ev ziyareti bilgi (1) ve yetkinlik (2) bulgularının tartışması, girişim grubunun mobil uygulama video soruları (3) ve öğrenmede öğrenci memnuniyet ve öz güven bulgularına (4) ilişkin tartışma olmak üzere 4 bölümden oluşmaktadır.

7.1. Ev ziyareti bilgisine ilişkin bulguların tartışması

Çalışmada girişim grubunun bilgi puanı son test ve izlemde nispeten artmakla birlikte anlamlı fark bulunmadı. Kontrol grubu izlem (staj sonrası) bilgi puanının ön testten anlamlı düşük olduğu belirlendi. Girişim ve kontrol grubu son test - izlem testi karşılartırılmasında ise girişim grubunun bilgi puanı kontrol grubundan anlamlı yüksek bulundu. Bu sonuç mobil uygulamanın ev ziyareti ile ilgili bilgi puanını arttırmada staja katkı yaptığını göstermektedir. Mobil uygulama sayesinde öğrencilerde ev ziyareti bilgisinin kalıcılığı sağlanmıştır. Öğrencilerin büyük bölümü uygulama öncesinde ev ziyareti konusunda kendilerini bilgili olarak belirtmiştir. Bunun nedeninin MUDE öncesinde ders öğretmeni tarafından verilen ev ziyareti araştırma ödevi olduğu düşünülmektedir. Buna rağmen girişim grubunda puan arttışı olması mobil uygulamanın bilgi üzerindeki olumlu etkisini desteklemektedir.

Simülasyonun farklı hemşirelik uygulamalarında kullanıldığı çalışma sonuçları simülasyon/mobil uygulama yapılan grupta bilgi ve sınav puanınında artış olduğunu göstermektedir. Kore de yapılan bir çalışmada hem deney hem de kontrol grubunun uygulama sonrası bilgi puanlarında artış olmuş ve girişim grubunun bilgi puanı kontrol grubu puanlarına göre daha yüksek bulunmuştur (Hyunsun & Eunyoung , 2018). Bir başka çalışmada mobil simülasyon ile eğitim yapılan hemşirelik öğrencilerinin geleneksel eğitimli öğrencilere kıyasla daha yüksek sınav puanları elde ettiği gösterilmiştir. Ayrıca, öğrenciler, mobil benzetimin öğrenmek için yararlı bir yöntem olduğunu ve deneyimin geleneksel okumadan daha yararlı bir öğrenme stratejisi olduğunu bildirmişlerdir (Keegan ve ark., 2016).

Jeffery ve Holly (2017) tarafından yapılan bir çalışmada girişim grubunun kontrol grubundan daha fazla öğrenme etkinliğine sahip olduğu bulunmuştur.

Öğrenme sürecinde kullanılan bilginin edinilmesinde mobil cihazların sunduğu fırsatlar, yetkinlik ve kullanımdaki boşluklar hakkında daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç vardır (Jeffery ve Holly, 2017).

7.2. Ev ziyareti yetkinlik bulgularının tartışması

Bu çalışmada mobil uygulama sonrası değerlendirilen girişim grubu ev ziyareti yetkinlik puan ortalaması staj öncesi yapılan kontrol grubu ev ziyareti yetkinlik puan ortalamasından yüksek bulundu. Mobil uygulama öncesinde girişim grubunun puanı değerlendirilmediğinden girişim grubunun staj öncesi puanının yüksek olması mobil uygulamanın ev ziyareti yetkinlik üzerindeki etkisini göstermektedir. Bu sonuç staj öncesi yetkinliği arttırmada mobil uygulamanın yararlı olduğunu düşündürdü. Staj sonrasında hem girişim grubunun hem de kontrol grubunun ev ziyareti yetkinlik ortalaması artmıştı. Girişim grubunun puanı daha yüksek görülmekle birlikte anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). Benzer olarak interaktif hemşirelik becerileri mobil uygulamasının etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada da deney ve kontrol grubunun son test ev ziyareti yetkinlik puanları artmış olmakla birlikte iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Hyunsun ve Eunyoung, 2018).

Madde düzeyinde incelendiğinde girişim grubunun mobil uygulama sonrası ve staj sonrası puanları karşılaştırıldığında tüm maddelerde anlamlı fark bulunmadı. Kontrol grubunda ise "Bilgi ve yeteneklerimin ev ziyareti için yeterli olduğunu düşünüyorum" "Ev ortamında bir kişiye ev ziyareti gerçekleştirebilirim" "Ev ziyaretini aşamalarına uygun yapabilirim" ve "Ev ziyaretine çıkarken ziyaret çantanızda bulunması gerekenleri belirleyebilirim" maddelerinde staj sonrası puanların staj öncesinden yüksek olduğu belirlendi. Bu sonuç stajın iki haftasında kazanılan yetkinlik düzeyine mobil uygulmayla erişildiğini göstermekte ve programın etkili olduğunu desteklemektedir.

Girişim ve kontrol grubu yetkinlik maddeleri karşılaştırıldığında "Ev ziyareti güvenlik tedbirleri alırım." maddesi ve mobil uygulama ile ilgili dört soruda girişim

grubunun puan ortalaması kontrol grubundan anlamlı yüksekti. Bu sonuçlar girişim grubunun mobil uygulamanın olumlu etkisinden yaralandıklarını göstermektedir.

7.3. Mobil Uygulama Video Sorularının Tartışılması

Mobil uygulama sırasında sorulan sorular sayesinde öğrencilerin yetersiz olduğu konular fark edilerek gereksinime uygun ve daha kısa sürede hedefe odaklı eğitim yapılabilir. Bu konuda teorik uygulama yapılmadan önce verilen mobil uygulama ile öğrencilerin yetersiz oldukları bilgiler fark edilip teorik eğitimle tamamlanabilir ya da imkân varsa mobil uygulamaya eklemeler yapılabilir. Gerçekçiliğin bulunduğu video senaryo çalışmasında öğrencilere geribildirimler verilerek sorun çözme fırsatı verilmiş ve desteklenmeleri sağlanmış olur (Wheeler ve McNelis, 2014).

Bu çalışmada mobil uygulama içerisinde yer alan videoda aile bireylerinden hangisine öncelik verileceği sorusunda öğrencilerin %70,4'ü gebe olan bireyi tercih etmiştir. Oysaki geleneksel aile yapısında kayın validenin onayı olmadan ev ziyaretlerinin sürdürülmesi mümkün olmayabilir. Ev ziyareti konusunda öğrencilerin çoğunluğunun bilgili olduğunu belirttiği bu çalışmada kültüre bağlı bazı konularda ek bilgi ve örneklere gereksinim olduğu görülmektedir. Mobil uygulama sayesinde kültürel olarak uygun seçenek belirtilmiş ve bu konudaki yanlış algı düzeltilmiştir. Mobil uygulama örnek içinde geri bildirimler verilmesine olanak sağlayarak bu konudaki açığı kapatabilir.

Ayrıca senaryo sorularında verilen yanlış cevaplara yönelik olarak eğitim planı yeniden düzenlenebilir.

Video kayıtlarının simüle edildiği bir çalışmada öğrencilerin bir dersten sonra konu videoları izleyip eksik olduğu bölümleri öğrendiği bulunmuştur (Warland, 2011). Bu çalışmada öğrenciler gerek duyduklarında videoyu tekrar izleyebilmiştir. Mobil uygulamaya her an erişim imkânı olması sayesinde öğenciler eksik oldukları bölümleri istedikleri zaman düzeltebilir.

İleride yapılacak mobil uygulamalarda öğrencinin verdiği cevaba göre senaryonun ilerlemesi ve yaptığı seçimin sonucunda alacağı tepkiyi görmesi sağlanabilir.

7.4. Öğrenmede Öğrenci Memnuniyet ve Öz güven Bulgularının Tartışması

Bu çalışmada Öğrenmede öğrenci memnuniyet ve öz güven ölçeği girişim grubuna mobil uygulama sonrası ve öğrenciler staja çıktıktan iki hafta sonra değerlendirilmiş ve iki ölçüm arasında nispeten artış görünmekle birlikte istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Benzer olarak öğrencilerin memnuniyet ve öz güven duygusunun değerlendirildiği bir simülasyon çalışmasında öğrencilerin memnuniyetlerinin ve öz güvenlerinde artmış olmakla birlikte iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Fen-Fen ve Li-Rong, 2016). Ev ziyaretinde memnuniyet ve güven duygusunun değerlendirildiği bir simülasyon çalışmasında ise simülasyon çalışması sayesinde katılımcıların güven ve memnuniyet ortalama puanları %40 oranında artmıştır (Center ve ark, 2014). Öğrenci memnuniyetinin değerlendirildiği başka bir simülasyon çalışmasında menuniyet ortalamasında artış olduğu ve öğrencilerin klinik deneyim kazanma isteğini arttırdığı bulunmuştur (Jeffrey ve ark, 2014). Hemşirelik becerileri mobil uygulamasının etkisinin değerlendirildiği diğer bir çalışmada da girişim grubunun öğrenme motivasyonu, uygulama güveni ve sınıf memnuniyeti için kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek puan almıştır. Bulgulara göre, mobil tabanlı video kliplerin öğrencilerin öğrenme motivasyonunu, uygulamaya güveni ve sınıf memnuniyetini artırdığını bulunmuştur (Nam-Ju ve ark, 2016).

Çalışmamızda Öğrenmede Öğrenci Memnuniyet ve Öz güven ölçeği simülasyon değerlendirme aracı olduğu için mobil uygulama öncesinde kullanılmamıştır. Bu nedenle mobil uygulamanın ön testte göre etkisi değerlendirilememek ile birlikte 5 üzerinden 4,1 puan almış olmaları öğrencilerin memnuniyetinin göstergesi olarak kabul edilebilir. Ancak öğrencilerle uygulama sonrasında yapılan bilgi alma toplantısında mobil uygulamada verilen eğitimden memnun oduklarını ve eğitim proğramı içerisine dahil edilmesi gerektiği vurgulamışlardır. Benzer olarak bir çalışmada öğrenci değerlendirmesin de simülasyonun ev ziyaretini başarıyla tamamlama becerilerini, güven duygusunu ve memnuniyetlerini arttırdığı bulunmuştur (Richards ve ark, 2010).

Bu çalışmada öğrencilerin ÖMÖÖ madde ortalamaları mobil uygulama sonrası 3,74–4,26 arasında, staj sonrası 4,15 – 4,37 arasında bulunmuştur. Franklin ve arkadaşları (2014) tarafından laboratuarda simülasyonla eğitim almış ve yeni mezun olmuş hemşirelerle yapılan bir çalışmada ÖMÖÖ madde ortalamaları 4,18-4,43 arasında bulunmuştur. Çalışmamızda mobil uygulama sonrası ÖMÖÖ madde ortalamaları nispeten daha düşük görünmektedir. Bu sonuç mobil uygulama ve laboratuar simülasyonu arasındaki farktan kaynaklanabileceği gibi, ev ziyaretleri konusunda ilk kez yapılan bir uygulama olması, öğrencilerin daha önce simülasyon ve mobil uygulama deneyimlerinin olmaması, internet hızının düşük olması, mobil uygulama içerisindeki video oyuncularının oyunculuk eğitimi almamış olması ve mobil uygulama simülasyonu araştırmacılar tarafından ilk defa çalışılan bir alan olması ile ilişkili olabilir.

Çalışmanın sınırlılıkları

Bu araştırmanın birkaç sınırlılığı bulunmaktadır.

Çalışma seçilen okulda okuyan akıllı telefonu olan öğrenciler ile sınırlıdır.

Çalışmanın ders saatinde ve sınıfta yapılmış olması, zaman kısıtlaması nedeni ile son testten önce tekrar izleme imkanı olmaması diğer bir sınırlılık olarak söylenebilir.

Mobil uygulama içerisindeki video oyuncularının oyunculuk eğitimi almamış olması gerçekçiliği engelleyerek sınırlılığa neden olmuş olabilir.

MUDE öncesinde ders öğretmeni tarafından ev ziyareti konusunda araştırma ödevi verilmiş olması araştırmanın bilgi ve yetkinlik sonuçlarını sınırlandırmış olabilir.

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada MUDE'nin ev ziyareti bilgi puanlarını ve yetkinlik puanlarını artırmada etkili olduğu belirlenmiştir. Ayrıca girişim grubundaki öğrencilerin memnuniyet ve öz güven puanları >4,15 bulunmuş ve mobil uygulama sonrası bilgi alma toplamasında olumlu geri bildirimler alınmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Halk sağlığı hemşireliği derslerinde MUDE'den yararlanılması,
- MUDE'nin öğrencilere ders dışında kullanım ve tekrar izleme imkanı sağlanması
- MUDE'nin daha büyük örneklemlerle test edilmesi önerilir.

Ayrıca; MUDE'nin gerçekçiliğini ve yararlılığını arttırmak için,

- Ev ziyareti videosunun oyunculuk eğitimi almış profesyoneller tarafından canlandırılması
- Mobil uygulama içerisinde öğrencinin verdiği doğru veya yanlış cevaba göre senaryonun devam etmesi ve
- Senaryoların çeşitlendirilmesi önerilir.

9. KAYNAKÇA

Altay , B., & Öz, Ö. (2016). Hemşirelik Bölümü Son Sınıf Öğrencilerinin Halk Sağlığı Kapsamında Yaptıkları Ev Ziyaretlerinde Karşılaştıkları Güçlükler ve Profesyonel Hemşirelik Rolleri. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1).

Ashley , E. F., Paulette , B., & Christopher , S. L. (2014). Psychometric testing on the NLN Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning, Simulation Design Scale, and Educational Practices Questionnaire using a sample of pre-licensure novice nurses. *Nurse Education Today*, 1298–1304.

Bussard, M. (2016). 2. Self-Reflection of Video-Recorded High-Fidelity Simulations and Development of Clinical Judgment. *Journal of Nursing Education*, 55(9), 522-7.

Carmack, J., & Kemery, S. (2018). Teaching Methodologies for End-of-Life Care in Undergraduate Nursing Students. *Journal of Nursing Education*, 57(2), 96-100.

Carol, A. R. (2004). Simulation as a Teaching Strategy for Nursing Education and Orientation in Cardiac. *Surgery Critical Care Nurse*, 24(3), 46-51.

Center, D., Faragher, J., & Bittner, C. A. (2014). Simulated Home Care Increases Confidence and Improves Care Transitions. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 45(7), 294-6.

Distelhorst , K., & Wyss, L. (2013). Simulation in community health nursing: A conceptual approach. *Clinical Simulation in Nursing*, 9(10), 445-451.

Edeer, A. D., & Sarıkaya, A. (2015). Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı ve Simülasyon Tipleri. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 12 (2),121-125.

Eggenberger, S. K. (2010). Expanding simulation to teach family nursing. *Journal of Nursing Education*, 49(10),550-8.

Erci, B. (2016). Aile Sağlığı Hemşireliğ. B. Erci içinde, *Halk Sağlığı HemşireliğİI (Genişletilmiş 2.baskı)* (s. 52-56). Elazığ: Anadolu Tıp Kitap Evleri Tic.Ltd.Şt.

Eric , B. (2016). Dean Games, Virtual Environments, Mobile Applications and a Futurist's Crystal Ball. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(4), 109-114.

Fen-Fen, , Z., & Li-Rong, W. (2016). The effectiveness of a high-fidelity teaching simulation based on an NLN/Jeffries simulation in the nursing education theoretical framework and its influencing factors. *Chinese Nursing Research*, 3(3), 129-132.

Franklin, A. E., Burns, P., & Lee, C. S. (2014). Psychometric testing on the NLN Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning, Simulation Design Scale, and Educational Practices Questionnaire using a sample of pre-licensure novice nurses. *Nurse Education Today*, 34(10), 1298-1304. .

Gray, K. K., Grist, S. K., & Race, D. A. (2016). Using a Real Apartment House for Home Visit Simulations: An Eye-Opening Experience. *Nursing Education Perspectives*, 35(5),293-294.

Harding, A. D., Cullinane, W., & Kathryn, S. (2015). Innovative Varied-Fidelity Simulation Mobile Teaching Cart and Education Project. *Journal of Emergency Nursing: JEN; Philadelphia*, 41(5), 423-427.

Hayden, J., Keegan, M., & Kardong-Edgren, S. (2014). Reliability and Validity Testing of the Creighton Competency Evaluation Instrument for Use in the NCSBN National Simulation Study. *Nursing Education Perspectives*, 35 (4).

Hyunsun, K., & Eunyoung , E. S. (2018). The Effects of an Interactive Nursing Skills Mobile Application on Nursing Students' Knowledge, Self-efficacy, and Skills Performance: A Randomized Controlled Trial. *Asian Nursing Research*, 12 (1) 17-25.

Jeffery, W. F., & Holly, C. (2017). Integrating Mobile Devices Into the Nursing Classroom Author links open overlay panel. *Teaching And Learning İn Nursing*, 12(1), 50–52.

Jeffrey, A. G., Deborah, H., & Barbara , J. (2014). NLN/Jeffries Simulation Framework State of the Science Project: Simulation Design Characteristics. *Clinical Simulation İn*

Jeffries, P. R., Rizzolo, M. A. (2006). 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, New York *Nursing*, 10(7),337–344.

Kahraman, S. (2013). Erkek öğrenci hemşirelerin halk sağlığı stajında yaşadıkları endişe ve deneyimler: Şanlıurfa örneği. *Turkısh Journal Of Publıc Health*, 11 (3),2007-2011.

Karaçay, P., & Kaya , H. (2017). Simülasyonla Eğitimde Kullanılan "Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği" nin Türkçeye Uyarlanması. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(2), 95-103.

Karakaya, N., & Koçoğlu, M. F. (2016). Ev Ziyaretlerinde Karşılaşılan Güçlükler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3),23-28.

Keegan, R. D., Oliver, M. C., & Stanfill, T. (2016). Use of a Mobile Device Simulation as a Preclass Active Learning Exercise. *Journal of Nursing Education*, 55(1), 56-59.

Kim-Godwin, Y. S., Livsey, K. R., Ezzell, D., & Highsmith, C. (2013). Students Like Peer Evaluation during Home Visit Simulation Experiences. *Clinical Simulation in Nursing*, 9(11),535-542.

Kyeongra, Y., Gail, R. W., Kafuli, A., & Lynne, W. (2014). Relate better and Judge Less: Proverty Simulation Promoting Cultuarally Competent Care in Community Healt Nursing. *Nurse Education in Practice* , 1-6.

Lundy, K. S. (2014). The home visit. K. S. Lundy içinde, *Community health nursing caring for the public's health.(3rd ed.* (s. 155-171). Philadelphia: Jones & Bartlett Learning, LLC, an Ascend Learning Company.

Lynch-Sauer, J., VandenBosch, T. M., & Kron, F. (2011). Nursing Students' Attitudes Toward Video Games and Related New Media Technologies. *Journal of Nursing Education*, 50(9), 513-523.

Mackay, B., Anderson, J., & Harding, T. (2017). Mobile technology in clinical teaching. *Nurse Education İn Practice*, 22(1),1–6.

Mariani, B., Cantrell, M. A., & Meakim, C. (2014). Nurse Educators' Perceptions About Structured Debriefing in Clinical Simulation. *Nursing Education Perspectives*, 35(5), 330-331.

Masters, K. (2014). Journey Toward Integration of Simulation in a Baccalaureate Nursing Curriculum. *Journal of Nursing Education*, 53(2), 102-4.

McAllister, M., Levett-Jones, T., Downer, T., Harrison, P., & Harvey, T. (2013). Snapshots of simulation: Creative strategies used by Australian educators to enhance simulation learning experiences for nursing students. *Nurse Education in Practice*, 13(6), 567-72.

Medley, C. F., & Home, C. (2005). Using Simulation Technology for Undergraduate Nursing Education. *Journal of Nursing Education*, 44(1), 31-4.

Nam-Ju, L., Sun-Mi, C., Haejin, K., & Ji-Hye, L. (2016). Mobile-Based Video Learning Outcomes in Clinical Nursing Skill Education A Randomized Controlled Trial. *Computers Informatics Nursing*, 34(1), 8-16.

Oermann, M. H., Muckler, V. C., & Morgan, B. (2016). Framework for Teaching Psychomotor and Procedural Skills in Nursing. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 47(6), 278-282.

Page-Cutrara, K. (2014). Use of Prebriefing in Nursing Simulation: A Literature Review. *Journal of Nursing Education*, 53(3), 136-41.

Pam, M. (2011). Simulation İn Nurse Education: Past, Present And future. *Nurse Education Today*, 31(7), 645–646.

Reese, C. E., Jeffries, P. R., & Engum, S. A. (2010). LEARNING TOGETHER: Using Simulations to Develop Nursing and Medical Student Collaboration. *Nursing Education Perspectives*, 31(1), 33-7.

Richards, E. L., Simpson, V., Aaltonen, P., Krebs, L., & Davis, L. (2010). Public Health Nursing Student Home Visit Preparation: The Role Of Simulation İn İncreasing Confidence. *Home Healthcare Nurse*, 28(10), 631-638.

Schaffer, M. A., Tiffany, J. M., Kantack, K., & Anderson , L. L. (2016). Second Life® Virtual Learning in Public Health Nursing. *Journal of Nursing Education*, 55(9), 536-540.

Schiavenato, M. (2009). Reevaluating Simulation in Nursing Education: Beyond the Human Patient Simulator Schiavenato. *Journal of Nursing Education*, 48 (7), 388-94.

Shephard, K. (2003). Questioning, Encouraging and Evaluating The Use of Video Streaming to Support Student Learning. *British Journal of Educational Teachnology*, 34(3),.

Smith, S. J., & Barry, D. G. (2011). Using High Honesty Simulation in Home Nursing Teaching. *Western Journal Of Nursingresearch*, 35(3) 297-312.

Stanley, M. J., Serratos, J., Matthew, W., Fernandes, D., & Dang, M. (2018). Integrating Video Simulation Scenarios Into Online Nursing Instruction. *Journal of Nursing Education*, 57(4), 245-249.

Şendir, M., & Doğan, P. (2015). Hemşirelik Eğitiminde Simülasyonun Kullanımı: Sistematik İnceleme. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23 (Sayı 1),49-56.

Türk Dil Kurumu. (tarih yok).

Warland, J. (2011). Using simulation to promote nursing students' learning of work organization and people management skills: A case-study Warland. *Nurse Education in Practice; Kidlington*, 11(3),186-91.

Wasik, B. H. (2001). Home visits. B. H. Wasik içinde, *Home Visiting: Procedures for Helping Families(2)* (s. 145-167). California: Sage Publications.

Waznonis, A. R. (2014). Methods and Evaluations for Simulation Debriefing in Nursing Education. *Journal of Nursing Education*, 53 (8), 459-465.

Wheeler, C. A., & McNelis, A. M. (2014). Nursing Student Perceptions of a Community-Based Home Visit Experienced by a Role-Play Simulation. *Nursing Education Perspectives*, 35 (4),259-261.

Williams, B., Brown, T., Scholes, R., & French, J. M. (2010). Can Interdisciplinary Clinical DVD Simulations Transform Clinical Fieldwork Education for Paramedic, Occupational Therapy, Physiotherapy, and Nursing Students ?. *Journal of Allied Health*, 39(1),3-10.

10.EKLER

EK- 1 Sosyo-demoğrafik Veri Toplama Formu

Sosyo-demoğrafik Veri Toplama Formu	
1.	Yaş: …….
2.	Cinsiyet: 1)Kadın 2)Erkek
3.	Lise Eğitimi: a) Sağlık Meslek Lisesi b) Düz Lise c) Anadolu Lisesi veya Süper Lise
4.	Daha önceki eğitimlerinizde ev ziyareti yaptınız mı? 1. Evet 2. Hayır
5.	Hemşire ev ziyareti görev ve yetkileri hakkında bilginiz var mı? 1)Evet 2)Hayır

EK- 2 Ev Ziyareti Bilgi Formu

Aşağıdaki ifadelerden sizin için uygun seçenek üzerine (X) işareti koyarak işaretleyiniz.		**Doğru**	**Yanlış**
1	Ev ziyaretleri toplumun sağlık seviyesinin yükselmesini sağlar.	X	
2	Ev ziyareti bir ailenin yaşadığı ortamı, kaynakları ve ihtiyaçları hakkında bilgi verir.	X	
3	Ev ziyaretlerinde verilen sağlık eğitimleri ve bakımı kabul etmeleri daha kolaydır.	X	
4	Aile ve kişiye özel bakım verilmesi, yaşadığı ortamda kapsamlı değerlendirmeye olanak sağlaması ev ziyaretlerinin avantajlarındandır.	X	
5	Ulaşım giderlerinin fazla olması, hemşire güvenlik sorunları ve bazı ailelerde dikkati toplama güçlüğü ev ziyaretlerinin dezavantajlarındandır.	X	
6	İlk ev ziyaretinde bilgi alınırken bireylerin yanında yazılmalıdır.		X
7	Ev ziyaretleri hastane masraflarını ve hastanedeki iş yükünü artırır.		X
8	Temel güvenlik tedbirleri, ev ziyaretine uygun kıyafet ve kimlik kartının bulunması, ziyarete gidilecek evin bilgisinin kuruma bildirilmesi ve cep telefonun açık olmasını içerir.	X	
9	Ev ziyaretlerinin süresi 10-15 dakikayı geçmemelidir.		X
10	Ev ziyareti uygulaması başlama, uygulama ve bitirme olarak üç aşamadan oluşur.	X	
11	Ev ziyaretinde hemşire hedefleri belirleyip ailenin uymasını istemelidir.		X
12	Ev ziyaretinde sağlıkla ilgili kültürel uygulamaların yanlış olduğu konusunda ısrarcı olup düzeltilmesi gerekir.		X
13	Ev ziyaretleri sadece yaşlı ve yatağa bağımlı kişilere yapılır.		X
14	Ev ziyaretinde sorun belirleme özelden genele doğru olmalıdır.		X
15	Ev ziyaretinden ayrılırken öğretilen bilgiler aileye tekrarlatılıp gelecek ziyaret için hedefler ve bir sonraki ziyaret için uygun tarih belirlenir.	X	

EK- 3 Ev Ziyareti Yetkinlik Formu

Aşağıdaki ifadeler için lütfen beş alternatiften birini işaretleyin:		**Kesinlikle Katılmıyorum**	**Katılmıyorum**	**Kararsızım**	**Katılıyorum**	**Kesinlikle Katılıyorum**
1.	Bilgi ve yeteneklerinizin ev ziyaretine yeterli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
2.	Ev ortamında bir kişiye ev ziyareti gerçekleştirebilirim.	1	2	3	4	5
3.	Ev ziyaretini aşamalarına uygun yapabilirim.	1	2	3	4	5
4.	Ev ziyareti güvenlik tedbirleri alırım.	1	2	3	4	5
5.	Ev ziyaretine çıkarken ziyaret çantanızda bulunması gerekenleri belirleyebilirim.	1	2	3	4	5
6.	Ev ziyareti sırasında bir kişinin sağlık önceliklerini belirleyebilirim.	1	2	3	4	5
7.	Ev ziyareti sırasında evdeki kişilere bakım verebilirim.	1	2	3	4	5
8.	Ev ziyareti sonrası evden nasıl ayrılmam gerektiğini biliyorum.	1	2	3	4	5
9.	Ziyaretin içeriğini ziyaretin sonunda özetleyebilirim.	1	2	3	4	5
10.	Ev ziyaretinde mobil video uygulamasının katkı sağlayacağını/sağladığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
11.	Ev ziyaretinde mobil video uygulaması ev ziyaretim için rehber olacağını/olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
12.	Ev ziyaretinde mobil video uygulamasının ev ziyareti kaygımı azaltacağını/azalttığını düşünüyorum.	1	2	3	4	5
13.	Ev ziyaretinde mobil video uygulamasının hedefini ve amacını açıkça anladım.	1	2	3	4	5

EK- 4 Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti Ve Öz Güven Ölçeği

Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Öz güven Ölçeği					
Şimdiki Öğrenme ile İlgili Memnuniyet	**Kesinlikle katılmıyorum.**	**Katılmıyorum.**	**Kararsızım**	**Katılıyorum**	**Kesinlikle katılıyorum**
1. Simülasyonda kullanılan öğretim yöntemleri yararlı ve etkiliydi.	1	2	3	4	5
2. Simülasyon ev ziyaretini öğrenmemi geliştirmek için çok çeşitli öğrenme materyalleri ve aktiviteleri sağladı.	1	2	3	4	5
3. Eğiticimin simülasyonu öğretme yönteminden hoşlandım.	1	2	3	4	5
4. Simülasyonda kullanılan öğretim materyalleri motive ediciydi ve öğrenmeme yardımcı oldu.	1	2	3	4	5
5. Eğitimcimin simülasyonu öğretme tarzı benim öğrenme tarzıma uygundu.	1	2	3	4	5
Öğrenmede Öz Güven	1	2	3	4	5
6. Eğitimcimin bana sunduğu simülasyon uygulamasının içeriğini tam olarak öğrendiğimden eminim.	1	2	3	4	5
7. Bu simülasyon uygulamasının ev ziyaretini öğrenmem için gerekli kritik bilgi içeriğini kapsadığından eminim.	1	2	3	4	5
8. Klinik alandaki sorumluluklarımı yerine getirmek için bu simülasyondan gerekli bilgileri edindiğime ve becerilerimi geliştirdiğimden eminim.	1	2	3	4	5
9. Eğitimcilerim bu simülasyonu öğretmek için yararlı kaynaklar kullandılar.	1	2	3	4	5
10. Bu simülasyondan ne öğrenmem gerektiğini bilmek öğrenci olarak benim sorumluluğumdur.	1	2	3	4	5
11. Simülasyondaki kavramları anlamadığımda nasıl yardım alacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
12. Bu becerilerin kritik yönlerini öğrenmek için simülasyonu nasıl kullanacağımı biliyorum.	1	2	3	4	5
13. Simülasyon uygulamasının içeriği ile ilgili ne öğrenmem gerektiğini söylemek eğitimcimin sorumluluğudur.	1	2	3	4	5

EK- 5 Aydınlatılmış (Bilgilendirilmiş) Onam Formu

Araştırmanın Adı: Hemşirelik öğrencilerinin Ev Ziyaretleri Bilgi ve Davranışlarına Mobil Uygulamaya Dayalı Eğitimin Etkisi.

Araştırmanın İçeriği: Toplumun kendi ev ortamında sağlığının korunması ve geliştirilmesi yapılan ev ziyaretleri ile mümkün olmaktadır. Gelişen teknoloji ile güvenli ev ziyaretleri eğitimi yapılabilmektedir.

Çalışma ön test son test kontrol gruplu yarı deneysel bir araştırma olarak planlanmıştır. Bu doğrultuda Hemşirelik öğrencilerinin Ev Ziyaretleri Bilgi ve Davranışlarına Mobil Uygulamaya Dayalı Eğitimin Etkisi adlı tez çalışmasında öncelikle mobil uygulamanın nasıl kullanılacağı anlatılacaktır. Mobil uygulamanın kullanıma başlanması ile tanıtıcı soru formu ve ev ziyareti anket formu ile ev ziyareti bilgi değerlendirmesi yapılacaktır. Sınıf deney ve kontrol grubu olarak ikiye ayrılacaktır. Daha sonra mobil uygulama da bilgi soruları, ev ziyareti eğitim videoları, video soruları ve bilgi soruları sunulacaktır. Program bittikten sonra Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Öz güven Ölçeği uygulanacaktır. Program ev ziyareti vakası ve sorularından oluşmaktadır. Eğitim ortalama 60 dakika sürecektir.

Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgileriniz özenle korunacaktır. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacılar, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki çalışma nedeniyle ya da araştırma prosedürüne bağlı olarak onayımı almadan çalışma kapsamından çıkarabilir

Bu çalışmanın amacı; hemşirelik öğrencilerinin mobil uygulamaya dayalı ev ziyareti eğitiminin bilgi ve davranış üzerine etkisinin değerlendirilmesidir.

Çalışma ile ilgili Üniversitenin Etik Kurulu'ndan gerekli izinler alınmıştır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanır. Bu formu okuduktan sonra, çalışmaya katılmaya gönüllü iseniz lütfen ilgili bölüme imzanızı atınız.

Teşekkür ederiz.

Öğrencinin Adı- Soyadı:

Tarih:

İmza:

İletişim Bilgileri; Cumali YILDIZDAL 05338497753 (05511397377)

M. Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı - Yüksek Lisans Öğrencisi

EK- 6 Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti Ve Öz Güven Ölçeği

Merhaba Cumali bey,

Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yaptığımız "Öğrenci Memnuniyeti ve Öğrenmede Kendine Güven Ölçeği"ni çalışmanızda kullanmanız için izin veriyorum. Dergide yayınlandıktan sonra ölçeği yeniden çalıştım ve 13. maddeyi revize ettik. Ölçeği kullanmanız gereken halini ekte gönderdim.

Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı: 0,90
Öğrenci memnuniyeti iç tutarlılık katsayısı 0,89.
Öğrenmede kendine güven alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı 0,83'dır.
Çalışmanızda başarılar diliyorum.
Pelin KARAÇAY, RN,MSN, PHD
Assistant Professor
Koç University School of Nursing
Davut paşa cad. No:4 34010 Istanbul TURKEY
Email:pkaracay@ku.edu.tr
Phone:902123112607

EK- 7 Etik Kurul Onay

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

BAŞVURU BİLGİLERİ	**PROTOKOL KODU**	**09.2017.748**
	PROJE ADI	Mobil Uygulamaya Dayalı Ev Ziyareti Eğitiminin Öğrencilerin, Bilgi Yetkinlik, Memnuniyet ve Özgüvenine Etkisi
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI/ADI	Doç. Dr. Ayşe ERGÜN

KARAR BİLGİLERİ	Tarih 08.12.2017 Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve gerçekleştirilmesinde sakınca bulunmadığı için Kurulumuzca onaylanmasına oy birliği ile karar verilmiştir. Onay sonrasında yapılacak her türlü proje değişiklikleri (katılımcılar, başlık vb.) veya protokol değişikliklerinin Etik Kurula bildirilerek proje onayının yenilenmesi gerekmektedir.

ÜYELER

Unvanı / Adı / Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu / EK Üyeliği	Onaylanan Proje ile İlişkisi	Toplantıya katılım	İmza
Prof.Dr. Haner DİRESKENELİ	Romatoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/ Başkan	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof.Dr. Tülin ERGUN	Dermatoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Başkan Yrd.	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof. Dr. Şefik GÖRKEY	Tıp Tarihi ve Etik	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof.Dr. Handan KAYA	Patoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof.Dr. M.Bahadır GÜLLÜOĞLU	Genel Cerrahi	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof.Dr. Atila KARAALP	Farmakoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ EVET ☐ HAYIR	
Prof.Dr. Semra SARDAŞ	Eczacı	M.Ü Eczacılık Fak./Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof.Dr. Başak DOĞAN	Diş Hekimi	M.Ü Diş Hekimliği Fak./Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Prof. Dr. Beste Melek ATASOY	Radyasyon Onkolojisi	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Doç. Dr. Elif KARAKOÇ AYDINER	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Doç.Dr. Meltem KORAY	Diş Hekimi	İstanbul Üniv. Diş Hekimliği Fak./Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Doç. Dr. Gürkan SERT	Hukukçu	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Doç.Dr: Figen DEMİR	Halk Sağlığı	Acıbadem Üniv. Tıp Fak.	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Doç.Dr. Pınar Mega TİBER	Biyofizik	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	
Gözde Aynur MİRZA	Sağlık Mensubu olmayan kişi	Serbest	☐ Var ☐ Yok	☐ Evet ☐ Hayır	

EK-8 Araştırma İzin Onayı



Doğu Akdeniz Üniversitesi
"Uluslararası Kariyer İçin"
Eastern Mediterranean University
"For Your International Career"
P.K.: 99628 Gazimağusa, KUZEY KIBRIS / Famagusta, North Cyprus, via Mersin-10 TURKEY
Tel: (+90) 392 630 1999
Faks/Fax: (+90) 392 630 2919
bayek@emu.edu.tr
Etik Kurulu / Ethics Committee

Sayı: ETK00-2017-0297 28.12.2017
Konu: Etik Kurulu'na Başvurunuz Hk.

Sayın Cumali Yıldızdal
Marmara Üniversitesi Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi

Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun ***06.11.2017*** tarih ve ***2017/50-42*** sayılı kararı doğrultusunda, ***Hemşirelik Öğrencilerinin Ev Ziyaretleri Bilgi ve Davranışlarına Mobil Uygulamaya Dayalı Eğitimin Etkisi*** adlı tez çalışmanızı, Doç. Dr. Ayşe Ergün'ün danışmanlığında araştırmanız, Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.

Bilginize rica ederim.

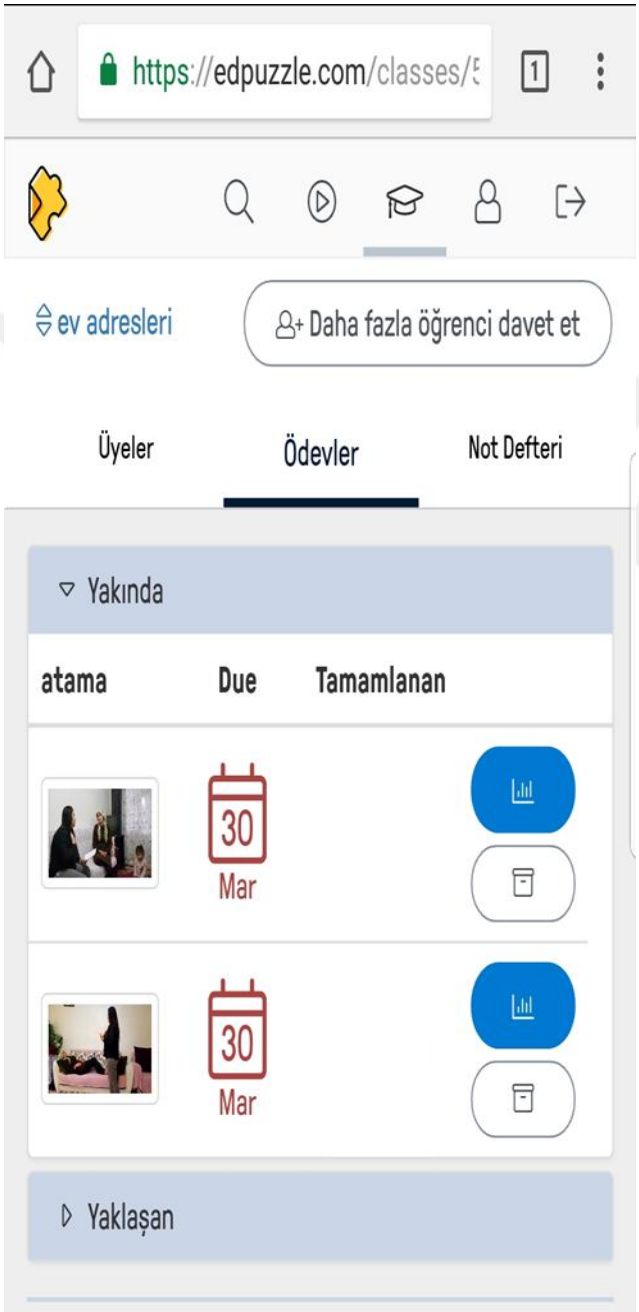
Doç. Dr. Şükrü Tüzmen
Etik Kurulu Başkanı

ŞT/sky.

www.emu.edu.tr

EK- 9 Video Uyguma Erişim

Ed puzzle mobil uygulaması içerisinde mail hesabı ile giriş yapılıp sınıf seçiminde "wulvajo'' kodu yazılarak erişim sağlanmaktadır.



EK- 10 Video Karakter Özellikleri ve Senaryo

Karakter	**Özellikleri**
Gülhan Hanım;	17 yaşında görücü usulü ile evlendirilmiştir. Şimdi 5 yaşında ve 2 yaşında 2 kızı vardır. Üçüncü çocuğuna hamiledir. Kocası ve kayınvalidesi erkek çocuk istemekte ve ona baskı uygulamaktadır. Baskılardan bunalmakta ve gizli olarak sigara kullanmaktadır
Ayşe Hanım;	Gülhan hanımın kayın validesidir. Kocasını kaybetmiş 80 yaşında bir kadındır. En küçük oğlunun yanında kalmaktadır. Oğlu Ahmet'in bir erkek çocuğu olması için gelini Gülhan hanıma baskı uygulamaktadır. Hep hasta olduğunu söylemektedir. Hipertansiyon ve mide rahatsızlığı vardır. Okuma yazması yoktur.
Merve;	5 yaşında ailenin en büyük çocuğudur.
Hira;	2 yaşında ailenin 2nci çocuğudur.
Hülya öğrenci hemşire;	Bölge sağlık ocağında staj yapan ve insanlara yardımcı olmayı seven bir öğrencidir. Gülhan hanımı gebe izlem takiplerini yapmakta ve çocuğunun aşıları yaptırmak için geldiği zamanlarda görmektedir. Gülhan Hanım hep kayınvalidesi ile birlikte gelmekte ve onunla detaylı bir görüşme yapamamaktadır. Son izlemde evde ziyaret etmek istediği söyler. Kayın validesi isteksizde olsa kabul etti.

Birinci Video Senaryo Akış Tablosu		
Sahne-Bilgi	**Soru-cevap**	**İçerik**
15 soruluk Ev Ziyareti Bilgi Formu soruldu.		
		Ev ziyareti başlıyor. Ortalama ev ziyaretinin 30-45 dakika olduğu bilgisi verildi. Ev ziyareti öncesi için gidilecek ev ziyareti için gerekli malzemelerin bulunduğu ev ziyaret çantası hazırlanması gerektiği bilgisi verildi. Hülya sağlık ocağında Gülhan hanıma ev ziyareti için çantasını hazırlıyor.
	Soru; 1	**Ev ziyaret çantasında bulunması gerekenler nelerdir?** Açık uçlu soru soruldu. Katılımcıların cevap vermesinden sonra doğu cevap verildi.
	Cevap;1	Gülhan hanıma ev ziyareti için gerekenler; Steteskop, tansiyon aleti, mezüre, elektronik tartı, el doppleri, sabun,

		kağıt havlu, not defteri ve kalem bulunmalıdır.
		Ev ziyareti öncesi güvenlik tedbirlerinin alınması önemlidir. Ev ziyaretine çıkılırken sağlık ocağındaki sorumlu hemşirelere ev ziyaretine çıkılacak evin bilgisini verilmelidir bilgisi verildi.
	Soru; 2	**Ev ziyaretinde yapılması gereken güvenlik tedbirleri nelerdir?** Açık uçlu soru soru soruldu. Katılımcıların cevap vermesinden sonra doğu cevap verildi.
	Cevap; 2	Güvenlik tedbirleri; Ziyarete gidilecek ev bilgisinin sorumlu hemşirelere verilmesi, ev ziyareti yapılacak evin ziyaret saati ve tarihi hakkında bilgilendirilmesi, uygun kıyafet seçimi, görevli kartı, cep telefonun açık ve şarjının olduğunun kontrol edilmesi içerir
Sahne; 1		Hülya öğrenci hemşire evi bulur. Son kontrollerini de yapıp kapıyı çalar. Kapıyı Gülhan Hanım açar. **Hülya öğrenci hemşire** -Merhaba Gülhan hanım ben hülya öğrenci hemşire ev ziyareti planımız vardı. Müsait misiniz? **Gülhan Hanım** -Tabi buyurun müsait im.
	Soru; 3	**Ev ziyareti girişi nasıl başlanmalıdır?** Açık uçlu soru soru soruldu. Katılımcıların cevap vermesinden sonra doğu cevap verildi.
	Cevap; 3	Ev ziyaretinde değerlendirmeden önce ellerin yıkanması gerektiği bilgisi verildi.
Sahne;3		**Hülya öğrenci hemşire** - Gülhan hanım ellerimi yıkayabilir miyim? **Gülhan Hanım** -Tabi buyurun. (el yıkamak için mutfağa giderler. Öğrenci hemşire getirdiği sabunla elini yıkar ve kâğıt havlu ile kurular ve ev ziyareti yapılacak odaya geçilir.)
Sahne; 4		**Hülya öğrenci hemşire** – Gülhan hanım nasılsınız? **Gülhan Hanım** - Çok şükür iyiyim çocuklarla uğraşıyorum. **Hülya öğrenci hemşire** -İyi **Hülya öğrenci hemşire** - Ayşe hanım siz nasılsınız? Ayşe Hanım- çok şükür iyiyim rahatım. (görüşme sohbetle başlar ev sahibinin çay ikram etmek istemesi ile devam eder.)
	Soru; 4	**Ev ziyaretinde verilen ikramı nasıl değerlendirirsiniz?** **☐Evdeki ikramı görevini yaptığını söyleyip ikramı kabul etmem.** **☐Ev ziyaretinde verilen ikramı kabul ederim.**

		Şıklı soru soruldu. Katılımcıların cevap vermesinden sonra doğu cevap verildi.
	Cevap; 4	Evde ikram yapılırsa evin durumu önemlidir. Güvenilir bir ev ise ve ev sahibinin ısrarı da varsa görüşmenin devamı için kabul edilebilir. (Ev ziyaretinde ikramlar kabul edilmiş ve sohbet esnasında aile ile ilgili genel bilgiler toplanabilmiştir.)
	Soru; 5	**Ev ziyaretini değerlendirmesine nasıl başlanmalıdır?** **☐Önce Ayşe hanımı değerlendiririm** **☐En ziyaretinde gebe izlem daha önce olduğu için öncelikle Gülhan hanımı değerlendiririm.** Şıklı soru soruldu. Katılımcıların cevap vermesinden sonra doğru cevap verildi.
Sahne; 5	**Cevap; 5**	Ev ziyareti değerlendirmede evdeki otorite olan Ayşe hanımdan başlanması ev ziyaretinin devamı için önemlidir bilgisi verildi. **Hülya öğrenci hemşire** - ayşe hanım tansiyonunuzu ölçelim mi? A- Tabi ölçebilirsin. (hülya öğrenci hemşire Ayşe hanımın tansiyonunu ölçer.) **Hülya öğrenci hemşire** - tansiyonun 12-8 iyi bir sıkıntınız yok. **Ayşe Hanım** -Sağ olasın (Merve annesi Gülhan hanımı rahatsız etmektedir.) **Hülya öğrenci hemşire** - Gel bakalım Merve sana kâğıt kalem vereyim resim yap.(Merve kâğıt kalem vererek onun resim çizim annesini değerlendirirken rahatsız etmesi önlenir.)
	Soru; 6	**Ev ziyaretine gidilen bu aile için hangi eğitimler verilebilir?** Açık uçlu soru soru soruldu. Katılımcıların cevap vermesinden sonra doğu cevap verildi.
	Cevap; 6	Gebe olduğu için gebelikte beslenme, Ayşe hanım için yaşlılıkta beslenme, risk oluşturan küçük yaşta iki çocuğu olan Gülhan hanıma için ev kazaları eğitimi verilebilir.
Sahne; 6		**Hülya öğrenci hemşire** -Gülhan hanım gebeliğiniz nasıl gidiyor bir sıkıntınız var mı? Gebeliğinizin kaçıncı haftasındasınız? **Gülhan Hanım** -Bir sıkıntım yok yok 14.haftasındayız.(Bu sırada Hira annesinin kucağından iner ve sobaya doğru koşar. Hülya öğrenci hemşire tarafından sobaya dokunmadan tutulur ve babaannesine verilir.) **Hülya öğrenci hemşire** - Gülhan hanım tutmasaydım hira elini sobaya vurup ve elini yakabilirdi. Ev kazaları ile ilgili size eğitim vermemi ister misiniz?.

		Gülhan Hanım - Çocuklarımın sağlığı için böyle bir eğitim almak isterim.(mide rahatsızlıklarında şikâyetçidir.) **Hülya öğrenci hemşire** - Ayşe hanım sağlığınız ve mide rahatsızlıklarınızı azaltması için beslenme eğitimi verelim mi? **Ayşe Hanım** - Ben yaşlıyım okuma yazmam yok zaten yemeklerimi gelin yapıyor eğitimi ona verin ona göre hazırlasın. (önceden Ayşe hanımın beslenme eğitime ihtiyacı fark edildiği için ev ziyareti öncesinde beslenme eğitim planı hazır gidilmişti.) Beslenme planı içeriğinde; yaşlılıkta yeterli ve dengeli beslenmenin önemi anlatılarak 3 ana öğün 3 ara öğün şeklinde düzenlenmesi, her öğünde 4 temel gruptan yer alan (süt grubu, et, yumurta, meyve grubu, sebze grubu) bulundurun. Günde en az iki öğün süt, yoğurt, peynir ve ayran tüketin. Tavuk eti, balıketi tercih edin kırmızı eti az tüketin. Şekerli besinler ve hamur tatlılarını tüketimini azaltın. Gülhan hanımın içinde gebelikte beslenme eğitimi ihtiyacı bilindiği için ev ziyareti öncesinden eğitim içeriği hazırlanmıştı. Günlük süt, peynir, yoğurt tüketin. Her gün en az bir yumurta 1 porsiyon etli sebze veya kurubaklagil yemeye özen gösterin. Vitaminlerin yüksek olduğu taze sebze ve meyve tüketin. Öğünlerinizi atlamayın. Kemik sağlınız için kalsiyum almaya ve güneş ışığından uygun saatlerde faydalanın. Katkı maddesi içermeyen besler tüketmeye dikkat edin. Bol sıvı tüketin ve besinleri hazırlamadan önce iyice yıkamaya özen gösterin. **Hülya öğrenci hemşire** -Anlamadığınız bir yer varsa tekrar edebilirim. **Gülhan Hanım** -Teşekkür ederim beslenmemize dikkat edeceğim. **Hülya öğrenci hemşire** - Ayşe hanım izniniz olursa Gülhan hanımda uygun görürse başka bir odada Gülhan hanımın gebeliğini değerlendirmek istiyorum. **Ayşe Hanım** -Gelinimin torunumun sağlıklı olması için olabilir. **Gülhan Hanım** - tabi olur misafir odasına geçebiliriz. **Hülya öğrenci hemşire** - Ayşe hanım değerlendirme yaparken çocuklar yanınızda kalabilir mi? **Ayşe Hanım** - Tamam çocuklara ben bakarım.
Sahne; 7		Katılımcılara gebe izlem izlem takvimi tarihleri bilgisi verilir. Birinci izlem(ilk izlem); gebeliğin il 14haftası içerisinde yapınız ve izlem için 30 dakika ayırınız. İkinci izlem; Gebeliğin 18-24. Haftaları arasında yapınız ve izlem için 20 dakika zaman ayırınız.

		Üçüncü izlem; Gebeliğin 28-32. haftaları arasında yapınız ve izlem için 20 dakika zaman ayırınız. Dördüncü izlem; Gebeliğin 36-38. haftaları arasında yapınız ve izlem için 20 dakika zaman ayırınız. İlk gebe izlemde; gebenin boynu, kilosunu, kan basıncını ve gebelik haftası ile uterus büyüklüğünün uygunluğu değerlendiriniz. Fetüs kal sesleri değerlendiriniz. (Fetal kalp atımı sayısı normalde; dakikada 120-160 aralığındadır. Eldoppleri ile 10.-11. Haftalardan itibaren duyulabilir). Bilgileri verildikten sonra senaryo devam ediyor. Değerlendirme için Hülya öğrenci hemşire ve Gülhan Hanım misafir odasına geçiyor. **Hülya öğrenci hemşire** - Oturun bir tansiyonunuzu kilonuzu ölçeyim. Gülhan hanımın tansiyonu, kilosu ve boyu ölçülür. Değerlerinin normal olduğu görülür. Eldoplleri ile bebeğin seslerini dinlemek için Gülhan Hanım uzanır ve karnını açarken üstünden sakladığı sigara paketi düşer.
	Soru; 7	**Ev ziyareti gebe izlemde görülen sigara paketi için ne yapılır?** ☐**Sigara paketini görmezden gelirim.** ☐**Sigara paketini görünce sigara kullanıp kullanmadığı sorarım.** Şıklı soru soruldu. Katılımcıların cevap vermesinden sonra doğru cevap verildi.
	Cevap; 7	Gebelikte sigara içmenin bebeğe zararlı olduğu için sorulmalıdır.
Sahne; 8		**Hülya öğrenci hemşire** - Gülhan hanım sigara paketi sizin mi? Sigara kullanıyor musunuz? **Gülhan Hanım** -Kayınvaliden ve kocamın baskısından bunaldığım için yeni başladım. **Hülya öğrenci hemşire** - Anlıyorum ancak hamilesiniz içtiğiniz sigara bebeğinize zarar verebilir. Bırakmayı düşünürseniz bırakma konusunda size destek olup eğitim verebilirim. **Gülhan Hanım** - Tabi destek isterim. Çünkü bebeğime zarar gelmesini istemem. **Hülya öğrenci hemşire** – O zaman sizin içinde uygunsan haftaya eğitimi hazırlayıp gelirim. **Gülhan Hanım** -Olur. Ama kayınvalidem bilmesin. **Hülya öğrenci hemşire** -Peki tamam şimdi uzanın bebeğinizin seslerini dinleyelim. Gülhan Hanım uzanır uterusun büyüklüğü ve el doppleri ile bebeğin sesinin değerlendirmesi yapılır. Diğer odaya geçilir ve çocuklarında değerlendirilmesi sağlanır. Baş çevresi, boy kilo ve persantel değerlendirmeleri yapılır.

	Soru; 8	**Evden ayrılma süreci nasıl olmalıdır?** Açık uçlu soru soru soruldu. Katılımcıların cevap vermesinden sonra doğu cevap verildi.
Sahne; 9	**Cevap; 8**	**Hülya öğrenci hemşire** - Gülhan hanım bugün verdiğimiz eğitimleri özetleyebilir misiniz? Gülhan Hanım eğitimleri özetler, ev ziyareti için ev sahiplerine teşekkür edilip bir sonraki görüşme tarihi ve saati belirlenir. Hülya öğrenci hemşire teşekkür ederek evden ayrılır.

İkinci Video Senaryo Akış Tablosu		
Sahne-Bilgi	**Soru-cevap**	**İçerik**
Sahne; 1		1 hafta sonra belirlenen gün ve saatte ev ziyareti başlıyor. Her ev ziyaretinde güvenlik için ziyarete gidilecek evin bilgisi sorumlu hemşireye verilir.
Sahne; 2		Çıkılan her ev ziyaretinde güvenlik önlemleri alınmalıdır.
Sahne; 3		Her ev ziyaretinde değerlendirmeye başlamadan eller yıkanmalıdır. Her ev ziyaretinde olması gereken giriş aşamaları hatırlatılarak ev ziyareti senaryosu başlıyor.
Sahne; 4		Ev ziyaretinde sigara bıraktırma eğitimi verileceği için Gülhan hanımla misafir odasına geçilir.
Sahne; 5		**Hülya öğrenci hemşire** - Gülhan hanım görüşmeyeli nasılsınız? **Gülhan Hanım**- Teşekkür ederim iyiyim. **Hülya öğrenci hemşire** – Sigara bıraktırma eğitimi planlamıştık. **Gülhan Hanım** – Evet **Hülya öğrenci hemşire** – Öncelikle sigaraya ne zaman başlamıştınız? **Gülhan Hanım** - 1 sene olmadı yeni bu baskılardan bunaldığım için başladım. **Hülya öğrenci hemşire** – anlıyorum peki günde kaç tane içiyorsunuz? **Gülhan Hanım** – En fazla üç tane içiyorum. **Hülya öğrenci hemşire** – Peki daha önce hiç bırakmayı düşündünüz mü? **Gülhan Hanım** – Düşündüm ancak sıkıntılarımdan dolayı rahatlamak için kullanıyordum. Çocuklarıma zararı olmasın diye çocukların yanında kullanmıyorum. **Hülya öğrenci hemşire** – Sigara çocukların yanında kullanmasanız dahi onlar üzerinize sinen kokudan özellikle hamilelikte anne karnında olumsuz etkilenmektedir. Sigara hamilelikte bebeğin sağlık sorunlarının oluşmasından ölüme

		kadar götürebilir. **Gülhan Hanım**- Allah korusun Hülya – Size dahi zarar verir. Nefes darlığı, astım, kalp krizi riski gibi cindi hastalıklara çevirebilir. **Gülhan Hanım** – Allah korusun **Hülya öğrenci hemşire** – Sigara bıraktığınız takdirde bu hastalık riskleri azalmaktadır. Ailenizi çocuklarınızı ve kendinizi korumuş olursunuz. Sigarayı bıraktığınızda yorgunluk titreme, baş ağrısı, huzursuzluk ve yoksunluk yaşayabilirsiniz. Bundan kurtulmak için ise dikkatini başka yöne çekmelisiniz. Ev temizliği olabilir, meyve yeme olabilir, çocuklarla ilgilenme olabilir, hareket etme olabilir. Sigara içme isteği sizi zorladığında ise 10kez nefes alıp verme, duşa alma ve meyve yenebilir. Ayrıca sigara bırakmak için nikotin bantları ve nikotin sakızları kullanılabilmektedir. Siz yeni başladığınız ve bırakmak istediğiniz için bunlara ihtiyacınız olmaz diye düşünüyorum. Ancak bu tür zorluklar yaşarsanız ben her zaman destek olmaya hazırım. **Gülhan Hanım** - Teşekkür ederim çocuklarımın sağlığı için sigarayı bırakacağım.
		Sigara bırakma sözü alındıktan sonra Ayşe hanımın yanına dönülür. Gülhan Hanım çay ikramında bulur. Çay arasında bir önceki ziyarette anlatılan eğitimlere devam edip etmedikleri sorulur. Ev kazaları eğitimi anlatılmaya başlanılır.
Sahne; 6		**Hülya öğrenci hemşire** – geçen hafta planladığımız ev kazaları eğitimi hazırladım. Ev kazaları özellikle küçük çocukları olan evlerde çok rastlanmaktadır. Örneğin geçen hafta hira tutmasam eli yanabilirdi. Yanıklarda evde hafif bir yanmaysa 15 dakika boyunca soğuk suyun altında tutabilirsiniz. Yanan yeri üzerine bir şey sürülmemeli, dokunulmamalı, deri soyulmamalıdır. Ağır bir yanık varsa bol su dökülmeli giysileri çıkartılabiliyorsa çıkartılmalıdır. Hastaneye götürülmelidir. Yalnız ev kazaları bunula sınırlı değildir. Zehirlenme olabilir. Çocuklar temizlik malzemeleri ve ilaçları alıp yutabilirler. Onun için kimyasal ilaçları temizlik malzemeleri onların ulaşmayacağı yüksek yerde muhafaza etmelisiniz. Soba kullanıyorsunuz bunda zehirlenme riski vardır bakımına temizliğine özen göstermelisiniz. Vücuduna bir cisim batabilir. Çocuklar yabancı cisimleri burnuna veya kulağına sokabilirler. Evde küçük yutabilecekleri eşyaları ortada bırakmamalısınız. Çocuğunuz 1 yaşın üstünde bir şey boğazında kaldıysa çocuğun arkasına geçip bir elinizi yumruk yapıp karnın üstüne yerleştirip diğer elinizle de destek alıp yukarı doğru cismi çıkarmaya çalışabilirsiniz. Eğer yapamazsanız

		hastaneye götürün. Merdiven balkon kazaları da olmaktadır. Sizin merdivenlerde ve pencerelerinizde koruyucu bariyerler var tebrikler bu kazalardan koruyabilir. Çocuğunuz düşebilir yaralana bilir. Onun için eşyalarınızın sabit olduğuna kaygan zemin olmamasına dikkat edin. Elektrik çarpması olabilir bunun için ise prizleri çocuklarınız ulamayacağı yükseklikte olmasına dikkat edin. Elektrik çarpmalarında önce sigortadan güç kaynağını kesmelisiniz sonra müdahale etmelisiniz. Yoksa elektrik sizi de çarpa bilir.
	Soru; 2	**Ev ziyaretini nasıl sonlandırırsınız?** Açık uçlu soru soru soruldu. Katılımcıların cevap vermesinden sonra doğu cevap verildi.
Sahne; 7	**Cevap; 2**	**Hülya öğrenci hemşire** – beni dinlediğiniz için teşekkür ederim. Bugünkü eğitimleri özetleyebilir misiniz? Gülhan Hanım yapılan eğitimde anladıklarını tekrar eder teşekkür eder. Bir sonraki görüşme için plan yapılır tarih ve saat belirlenir.
15 soruluk Ev Ziyareti Bilgi Formu soruldu.		

11.ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Cumali	**Soyadı**	YILDIZDAL
Doğum Yeri	GAZİANTEP	**Doğum Tarihi**	21.11.1990
Uyruğu	T. C. / KKTC	**TC Kimlik No**	36430428572
E-mail	hemsirecumali@hotmail.com	**Telefon**	05511397377

Eğitim Düzeyi	**Mezun Olduğu Kurumun Adı**	**Mezuniyet Yılı**
Yüksek Lisans	Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı	
Lisans	Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	2014

Yabancı Dilleri	**Okuduğunu Anlama***	**Konuşma***	**Yazma***
İngilizce	Orta	Orta	Orta

Eğitimler	**Kurum**	**Tarih**
Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Ve Laboratuar Uygulamaları	BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ	25-26.01.2018
Tanımlayıcı Alternatif Tedaviler Sempozyumu	MARMARA ÜNİVERSİTESİ	16.01.2011

Senaryo ve oyunculuk eğitimi	
Ders içeriği senaryo yazım ve çekimler	Doğu Akdeniz Üniversitesi
Tiyatro-oyunculuk(3sene)	Canbulant Ortaokulu
Diriliş Ertuğrul-Dizi (yardımcı oyuncu)	Family Ajans

İŞ DENEYİMİ	**Tarih**
(ÖZEL MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ) MESLEK DERSLERİ ÖĞRETMENİ (İSTANBUL)	09/2016-06/2017
(ÖZEL MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ) MESLEK DERSLERİ ÖĞRETMENİ (GAZİANTEP)	11/2015-06/2016