T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Şebnem BİLGİÇ

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BECERİ GELİŞİMİNDE AKRAN KOÇLUĞU EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Elif PEHLİVAN

Referans no:10281066

EDİRNE-2021

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Dr. Öğr. Üyesi Şebnem BİLGİÇ

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BECERİ GELİŞİMİNDE AKRAN KOÇLUĞU EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Elif PEHLİVAN

Tez No:

EDİRNE-2021

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam sürecinde bilimsel katkı ve destekleri için değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Şebnem BİLGİÇ'e Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı öğretim üyelerine, manevi desteği ile her zaman yanımda olan arkadaşım Ramazan ÇOŞTU'ya, tüm yaşamım boyunca desteklerini bir an bile esirgemeyen Annem Birsen PEHLİVAN, Babam Cemil PEHLİVAN'a ve tüm aileme, çalışmanın yapılması için gerekli alt yapıyı sağlayan Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'na ve bu çalışmayı destekleyen Trakya Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimine (TÜBAP 2019/213) içten duygularımla teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ 1
GENEL BİLGİLER 3
KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ 3
AKRAN KOÇLUĞU 9
GEREÇ VE YÖNTEM 19
BULGULAR 28
TARTIŞMA 34
SONUÇLAR VE ÖNERİLER 39
ÖZET 43
SUMMARY 45
KAYNAKLAR 47
ŞEKİLLER VE TABLOLAR LİSTESİ 61
ÖZGEÇMİŞ 62
EKLER

SİMGELER VE KISALTMALAR

ADÖ **:** Akran Desteği Ölçeği

DKÖ **:** Durumluk Kaygı Ölçeği

GİRİŞ VE AMAÇ

Öğrenme gücü insanın en temel özelliklerinden biridir (1). Eğitim; öğrenmenin temel yapı taşı olarak kabul edilen, kişinin ailesinde başlayıp ömür boyu bilgi ve beceri kazanma işine verilen addır. Diğer bir yandan eğitim, öğrenim faliyetlerini de içinde barındıran, kişinin davranış biçimini, değer algısını, zihinsel ve bedensel sahip olduğu özellikleri geliştirme, dünyaya olan bakış açısını ve herhangi bir problem karşısında oluşturacağı görüşleri kapsayan bir süreçtir (2).

Hemşirelik eğitimi; teorik eğitimin yanı sıra beceri laboratuvarları ve klinik çalışma ortamlarında gerçekleşen süreçleri içeren eğitimlerden oluşmaktadır (3). Hemşirelik eğitiminde öğrencilerden kendi disiplinlerine ilişkin bilgi, davranış, beceri ve etik ilkeleri kabullenmeleri ve bunları bir bütün haline getirip meslek hayatlarına entegre etmeleri beklenir (4,5). Hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde, mesleki becerileri geliştirip içselleştirmesi ve kalıcı öğrenmenin sağlanabilmesi amacıyla çeşitli eğitim yöntemleri kullanılmaktadır. Bu yöntemler öğrencilerde, klasik eğitim sonucunda ortaya çıkan monotonlukları ve dikkat dağınıklıkları gibi problemleri ortadan kaldırmayı ve bilginin kalıcılığını sağlamayı hedeflemektedir (6). Hemşirelik eğitiminde kullanılan bu yöntemler, bilgi ve becerilerin kalıcılığını sağlamasının yanı sıra öğrenciye elde ettiği kazanımları uygulama fırsatı da sağlamaktadır. Bu doğrultuda da eğitimcilerin, hemşirelik eğitimlerinde kullanılacak yöntemleri; klasik eğitim monotonluklarından ve dikkat dağınıklıklarına neden olacak

ögelerden uzak, zengin uyarıcılarla desteklenmiş öğrenme ekseni oluşturacak şekilde belirlemesi büyük önem arz etmektedir (2).

Günümüz eğitim sisteminde her geçen gün artan öğrenci kontenjanlarının neticesinde; her bir öğrenci başına düşen eğitimci sayısının azlığı ve bunun yanında sağlık hizmetlerinin sunumunda oluşan karmaşık yapı hemşirelik eğitimi üzerinde baskı yaratmaktadır. Bu baskı hemşirelik öğrencilerinin etkin bir şekilde becerilerini geliştirmesi ve istenilen düzeyde eğitimlerini gerçekleştirmesi önünde büyük bir sorun teşkil etmektedir (6,7). Özellikle klinik uygulamalarda oluşan yetersizlikler ve hasta üzerinde ilk kez hemşirelik uygulamalarının yapılması, öğrencilerde hastaya yanlış müdahale yapma endişesi oluşturarak stres yüklerinin artmasına neden olmaktadır. Öte yandan etkin bir şekilde eğitim almamış, deneyim sahibi olmayan sağlık çalışanın sağlık hizmetlerinde yer alması da hasta güvenliğini riske atmaktadır (6). Tüm bu unsurlar dikkate alındığında hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde gerekli öğrenme ortamının sağlanması büyük önem taşımaktadır. Bu çerçevede de öğrencilerde yeni edinilen teorik bilgilerin pratiğe dökülmesi hususunda ortak gayenin oluşturulması, başarı için hedeflerin belirlenmesi, yansıtma, geri besleme ilkelerini barındırması ve gerçek hayatta karşılaşılabilecek senaryoların hemşirelik eğitimine uyarlanmasını sağlayan akran koçluğu ön plana çıkmaktadır (3). Akran koçluğu, öğrencinin kendi iç dinamiklerini anlaması için olanak sağlamakta, edindiği beceri ve bilgiler üzerinde öz farkındalık yaratarak kişinin öz güvenini artırmaktadır. Özellikle karşılıklı iletişim ve öğrenme kabiliyetinin kolaylaşmasına katkı sağlamaktadır. Böylelikle kalitesi ve uygulaması kolaylaştırılmış bir eğitim süreci elde edilmekte, klinik uygulamalara başlamadan önce öğrencilerin anksiyete ve çekingenlikleri en aza indirilebilmektedir (8,9). Akran koçluğu öğrencilere yüksek kalitede eğitim sunmak isteyen eğiticilerin eğitimsel sorunlarla başa çıkmak için ulaşabilecekleri güçlü bir eğitim kaynağı olarak kabul edilmektedir (10).

Hemşirelik eğitiminde öğrenmeyi kolaylaştırmak ve beceri gelişimini sağlamak için yenilikçi ve öğrencinin aktif katılımını sağlayan eğitim yöntemlerinin kullanımının etkili olacağı düşünülmektedir. Bu doğrultuda çalışma temel hemşirelik becerilerine yönelik akran koçluğu eğitiminin, hemşirelik öğrencilerinin beceri düzeylerine etkisini değerlendirmek amacıyla planlamıştır.

GENEL BİLGİLER

KLİNİK BECERİ EĞİTİMİ

Hemşirelikte Klinik Beceri Eğitimi

Hemşirelik eğitimi bilişsel, duyuşsal ve psikomotor öğrenme alanlarını kapsayan ve birbirini tamamlayan teorik ve uygulamalı derslerden oluşmaktadır (11,12). Bu dersler çerçevesinde öğrenci hemşirelik mesleğine ilişkin birçok bilgi ve beceri ile donatılmaktadır. Fakat en önemli aşama öğrencinin elde ettiği bu bilgi ve beceriyi klinik ortamda kullanabilmesidir (9,13). Öğrencinin klinik ortama hazır olabilmesi ve teorik bilgisini uygulamaya aktarabilmesi ancak iyi yapılandırılmış bir psikomotor beceri eğitimi ile gerçekleşebilir (11). Hemşirelikte psikomotor beceri geliştirme süreci incelendiğinde; öncelikle öğrenciye sınıf ortamında ilgili dersin teorik kısmının anlatımının yapıldığı ve ardından beceri laboratuvarlarında uygulamalı çalışmalarla becerinin öğretildiği en sonunda ise öğrenilen becerilerin klinik uygulamalarla pekiştirilmeye çalışıldığı görülmektedir (14).

Klinik beceri eğitimleri öğrencilere psikomotor becerileri kazanmalarıyla beraber teori ile uygulamayı birleştirme imkanı verir, gerçek yaşama hazır olmalarını ve tecrübe edinmelerini sağlar (15). Klinik ortamlarda gerçekleştirilen eğitimin bir ön uygulaması olan klinik beceri eğitimlerinde; belirlenen becerilerin, tanımlanmış bir standartta, yapılandırılmış yöntemlerle, gerçeğine uygun klinik beceri laboratuvarlarında, manken ve maketler kullanılarak öğrencilere kazandırılması amaçlanmaktadır (16). Klinik beceri eğitimi sürecinde

modern eğitim araçlarının etkin ve sürekli bir şekilde kullanımı, öğrencilerin klinik uygulamalarda daha donanımlı olmalarını sağlar ve hasta üzerindeki hata yapma risklerini azaltır (17).

Hemşirelikte Klinik Beceri Eğitiminin Özellikleri

Klinik beceri eğitimi, eğiticinin koçluğunda, öğrenenin tek başına uygulamayı yaptığı ve yanlışlarını anında düzeltebildiği, olumlu geri bildirimler eşliğinde uygulamayı tekrar ederek yeterli düzeyde beceri kazanmasına olanak veren bir yöntemdir (18,19). Bu yönüyle klinik beceri eğitimi öğrencinin bilişsel, duyuşsal ve psikomotor olarak öğrendiklerini bir arada kullanabilmesine olanak sağlar (20). Klinik beceri eğitimi, sistematik, güvenli ve etkili eğitim stratejilerinin kullanımına imkan veren, öğrencinin ihtiyaç ve deneyimlerini önemseyen ve uygulama becerilerinin iyileşmesine katkı sağlayan bir yöntemdir (18). Klinik beceri eğitimleri sayesinde mesleğe yönelik becerileri öğrenen öğrenciler, hasta başı uygulamalarını hatasız bir biçimde yaparak hem hastaya zarar vermeyecek hem de kendilerini kolaylıkla ifade edebilecekleri bir ortamda öğrenmelerini gerçekleştirebileceklerdir (21,22). Genelde küçük gruplarda gerçekleştirilen klinik beceri eğitimleri;

- Öğrencilere güvenli ortamlarda, karşılıklı etkileşim içinde uygulamayı tekrar etme şansı tanıması,
- Basamaklı beceri rehberleri, manken ve maketler ile gerçeğe uygun ortamlarda uygulamanın gerçekleştirilmesi,
- Eğitici bir koç gözetiminde ve anında yapıcı geri bildirimler ile tam öğrenmeyi sağlaması,
- İnsancıl ve yeterliğe dayalı olması,
- Herkese eşit olanak tanıması,
- Hataları geri alma olanağı ile baskıyı azaltması ve
- Koşulların kontrol edilebilir olması gibi avantajları nedeniyle sıklıkla tercih edilmektedirler (15,18).

Klinik beceri eğitimi öğrencilerin, becerinin neden, nasıl, niçin yapıldığını, ne zaman yapılması, ne zaman yapılmaması gerektiğini, beceride kullanılacak aletlerin özelliklerini bilmelerini sağladığı için öğrenmeyi arttırmaktadır. Ayrıca kullanılan gereçlerin ve ortamın da gerçeğe en yakın bir biçimde hazırlanması öğrencinin beceri gelişim sürecine olumlu katkı sağlamaktadır (18,19).

Dünyada Klinik Beceri Eğitiminin Yapıldığı Merkezler ile İlgili Örnekler

Dünyada, klinik beceri eğitiminin profesyonel ekiplerce gerçekleştirildiği birçok klinik beceri eğitim merkezi bulunmaktadır (23). Bunlardan bazılarını incelediğimizde;

Liverpool Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Probleme Dayalı Öğrenme merkezli eğitim sistemi uygulanmaktadır. Bu sistem içerisinde yer alan klinik beceri eğitimleri ise 1996 yılından bu yana gerçekle birebir örtüşen klinik beceri eğitim merkezinde verilmektedir. Merkezde eğiticilik konusunda yeterli eğitim almış, eğitim alanında ve kendi alanlarında uzman tam zamanlı eğiticiler görev almaktadır. Öğrencilerin performansları Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınav ile değerlendirilmektedir (24).

Virginia Communwealth Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik- Anestezi eğitim programında; 1999'dan beri klinik beceri eğitimi simülatörler yardımıyla verilmektedir. Simülatörler ile ameliyathane, yoğun bakım ve acil servis ortamları gerçeğe uygun olarak sağlanmaktadır. Böylece öğrenciler için gerçek bir hastayı yaralama riskinden uzak ve doğrudan hasta bakımı deneyimi kazanmalarına fırsat sağlayan bir ortam oluşturulmaktadır (25)

Ohio State Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Beceri Eğitim ve Değerlendirme Merkezinde de öğrencilere, asistanlara, hemşirelik ve hastane personelinin yanı sıra eczacılık, diş hekimliği gibi bölümlerdeki bireylere beceri eğitimi verilmektedir. Merkezde, gerçeğe yakın ortam ve simüle hastalar, manken ve maketler, teknolojik imkanlar ile yüksek kalitede klinik eğitim sağlanmakta ve böylece katılımcıların ayaktan ve yatan hasta ile ilişkili klinik becerilerinin geliştirilmesi amaçlanmaktadır (26).

Avustralya Queens Üniversitesi Belfast Hemşirelik ve Ebelik Okulunda beceri eğitimi ilk yıllarda küçük gruplarda kısa süreli uygulamalar ile klinik beceri laboratuvarlarında gerçekleştirilmektedir. Klinik beceri merkezinde hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin eğitimlerinin sağlanmasının yanı sıra klinik becerilerin revize edilmesi ve değerlendirmesi için de etkinlikler yapılmaktadır (27).

Türkiye'de Klinik Beceri Eğitiminin Yapıldığı Merkezler İle İlgili Örnekler

Ülkemizde klinik beceri eğitimi vermek amacı ile ilk beceri laboratuvarı 1996 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde kurulmuştur. Çoğunlukla laboratuvar ortamında verilmekte olan klinik beceri eğitimlerinin ilk üç yılında temel mesleki becerilerin kazandırılması amaçlanmıştır (16).

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda klinik beceri eğitimleri klasik eğitim yöntemiyle birlikte beceri laboratuvarlarında küçük gruplar halinde verilen eğitimler ile gerçekleşmektedir. Ayrıca simülasyon laboratuvarı kurulmuş ve hemşirelik fakültesi öğrencilerinin klinik beceri eğitimleri için senaryolar oluşturulmuştur. Kurulan laboratuvar ile lisans, lisansüstü, klinisyen ve akademisyen hemşirelere gerekli hizmetin sunulması amaçlanmıştır (28).

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde beceri eğitimi klasik yöntemler ve video destekli öğretim yöntemi ile gerçekleştirilmektedir. Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı öğretim elemanları tarafından mesleki beceriler için video çekimleri gerçekleştirilmiştir. Bu videolar derslerden sonra öğrencilere ders materyali olarak verilmektedir. Bu yöntem, laboratuvar uygulamasından önce öğrencilerin uygulamayı bütün basamakları ile görmelerini sağlamaktadır. Beceri eğitiminin değerlendirilmesi için Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınav uygulanmaktadır (29).

Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde klinik beceri eğitimi öğrencilere beceri laboratuvarlarında verilmektedir. Laboratuvarlar klinik öğrenme şartlarını etkin bir şekilde gerçekleştirmek amacıyla; bireysel bakım uygulamaları, sindirim sistemi uygulamaları, ilaç uygulamaları gibi hemşirelik beceri eğitimleri için düzenlenmiştir. Bu kapsamda 15 öğrenci kapasiteli, hasta bakım maketi, çeşitli tıbbi cihaz ve sarf malzemelerle donatılmış olan laboratuvarlarda klinik beceri eğitimleri sahaya en yakın şekilde simüle edilmektedir (30).

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde mesleki beceri eğitimini vermek amacıyla yatak, manken, kol, yarım kalça ile ileri düzey simülatör gibi donanımların yanında çeşitli tıbbi sarf malzeme kullanılmaktadır. Sahaya çıkmadan önce yapılan bu eğitim kapsamında öğrencilerin demonstrasyonlar sonrası mankenler üzerinde uygulamaları gerçekleştirerek temel becerileri edinmeleri hedeflenmektedir (31).

İstanbul Bilgi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde öğrencilerin beceri eğitimleri kapsamında oluşturulmuş laboratuvarlarda; invaziv işlem uygulama için maketler, simülasyon mankenleri, gerçeğe yakın tasarlanmış hasta yatağı ve hemşirelik uygulamalarına yönelik çeşitli tıbbi sarf malzemeler bulunmaktadır. Öğrenciler hemşirelik becerilerini uygulamak ve hastaları değerlendirmek gibi yeterliliklerini kazanmak amacıyla oluşturulmuş senaryolarda klinik uygulama öncesi alıştırmalar yapmaktadır (32).

Klinik Beceri Eğitiminin Hemşirelikteki Önemi

Hemşirelik, teorik bilginin pratik beceri ile anlamlı bir biçimde birleşmesinin gerekli olduğu uygulamalı bir meslektir. Dolayısıyla hemşirelik eğitim programlarının en önemli bölümünü teorik bilgi ve pratik becerinin entegrasyonu oluşturmaktadır (6,33). Türkiye'deki hemşirelik eğitiminde öğreticilerin teorik bilgiye daha çok yönelmesi ve bu yönelimin pratik uygulamalarla desteklenememesi, öğrencilerin edindiği teorik bilgiyi klinik ortamda hastaya uyarlamalarını güçleştirmektedir. Ayrıca klinik ortamda öğretici rehberliğinin ve hemşire desteğinin yeterli olamaması, uygulama için ayrılan zaman diliminin kısıtlı olması, uygulama alanlarının beceriler için uygun olmaması gibi etkenlerden dolayı; öğrencinin teorik bilgilerini uygulamaya verimli bir şekilde aktarması sağlanamamaktadır (34). Mevcut eğitimle mezun olan hemşirelerin; hemşirelik becerilerini uygulamada sorun yaşamalarından dolayı daha fazla beceri gelişimine ihtiyaç olduğu görülmektedir (35,36). Ayrıca hemşirelik becerilerini beklenen seviyede edinemeyen öğrencilerin bu becerileri ilk kez hasta üzerinde uygulamaları hastaların zarar görme ihtimalini de artırmaktadır (37,38). Tıbbi hataların yapılmasının engellenmesinde beceri öğreniminin önemli bir yer aldığı, becerilerin etkin bir şekilde öğretilmesinin yanı sıra uygun bir şekilde değerlendirilmesinin de önemli olduğu bilinmektedir (4).

Hemşirelikte Klinik Beceri Eğitimi ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Hemşirelik eğitiminde klinik beceri eğitimi çok önemlidir. Bu nedenle öğrenci hemşirelerin beceri gelişimini sağlayacak farklı yöntemleri içine alan birçok çalışmanın gerçekleştirildiği görülmektedir.

Park'ın (8) klinik beceri kurslarının hemşirelik öğrencilerinin özgüvenine ve klinik yeterliliğine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirdiği çalışmasında; deney grubundaki öğrencilere klinik senaryolar ile birlikte temel klinik becerileri tekrarlama fırsatı verilmiştir. Uygulama sonrasındaki değerlendirmede öğrencilerin bu becerilerdeki özgüvenlerinin ve klinik yeterliliklerinin arttığı belirlenmiştir.

Barisone ve arkadaşları (39) tarafından hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada, öğrencilerin klinik beceri gelişimini kolaylaştırmada web tabanlı öğrenmenin etkisi araştırılmıştır. Bu çerçevede bazı hemşirelik becerileri için (idrar sondasının yerleştirilmesi, nazogastrik tüp takılması, kan alınması ve damar yolu açılması) kontrol listeleri ve çevrimiçi videoları içeren bir web sitesi hazırlanmıştır. Çalışmanın sonucunda web tabanlı öğrenmenin

teori ve uygulama arasındaki boşluğu azaltmada etkili olduğu ve hemşirelerin becerilerini arttırmada etkin bir şekilde kullanılabileceği belirtilmiştir.

Rebueno ve Macindo (40) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada öğrencilerin klinik yeterliliklerini geliştirici özellikteki bir beceri gelişim programının hangi niteliklere sahip olması gerektiği araştırılmıştır. Çalışmanın sonucunda destekleyici bir klinik eğitmen, kapsamlı oryantasyon, biçimlendirici amaç-hedefler ve elverişli öğrenme ortamına sahip bir beceri geliştirme programının hemşirelik öğrencileri arasında klinik yeterliliğin gelişimini kolaylaştırdığı belirtilmiştir.

Hemşirelik eğitiminde klinik becerilerin öğretilmesini ve öğrenilmesini desteklemek için videoların kullanılmasına yönelik yapılan bir araştırmada; videoların kullanımının, klinik beceri eğitiminin kalitesini artırabilecek umut verici, ilgili ve giderek daha fazla kullanılan bir öğretim stratejisi olduğu sonucuna varılmıştır (41).

Bilgisayarlı simülasyon öğretim yönteminin klinik beceri eğitiminde kullanılmasına yönelik öğrenci görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada; klinik beceri eğitiminde simülasyon yönteminin kullanımının hemşirelik öğrencilerinin görüşlerini olumlu yönde etkilediği ve bu yöntemin öğrencilerin klinikte uygulama becerilerinin pekiştirilmesine katkısı olacağı belirtilmiştir. Ayrıca öğrencilerin klinik ortamda gerçekleştirdikleri girişimlerin doğruluğundan emin olacakları ve bu nedenle öz güvenlerinin artmasına katkı sağlayacağı bildirilmiştir (42).

Yılmaz ve arkadaşlarının (43) gerçekleştirdiği bir sistematik incelemeye göre; simülasyon yöntemine dayalı eğitimin öğrencilerin bilgi seviyesi, psikomotor ve iletişim beceri kazanımı, memnuniyet sağlaması ve öz güvenleri üzerine olumlu yönde katkısı olduğu gösterilmiştir.

Hemşirelik becerilerinin öğrenilmesinde akran desteği eğitim yönteminin etkinliğini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen bir başka araştırmada ise; karmaşık becerileri akran grubu ile öğrenen grubun, mevcut öğretim yöntemi ile öğrenenlere göre, becerilerinin daha çok geliştiği, güçlendiği ve böylece becerinin kalıcılığının arttığı tespit edilmiştir (44).

Yapılan çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin beceri geliştirmelerini sağlamak için çok farklı yöntemlerin araştırıldığı görülmektedir. Bu yöntemlerden birini de akran koçluğu yöntemi oluşturmaktadır.

AKRAN KOÇLUĞU

Akran

Yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, toplumsal durum vb. bakımdan birbirine denk sosyal gruba dahil olan insanları tanımlamak için kullanılmaktadır (45,46). Akran kavramı aynı zamanda; eş değer beceriler üzerinde farklı düzeyde tecrübelere sahip olan insanları ifade etmektedir (47).

Akran Koçluğu Yöntemi

Akran koçluğu; belirlenmiş konularda eğitim alma isteği olan bireylerin uzmanlar tarafından konu hakkında eğitildikleri, bu kişilerin kazandıkları deneyim ve bilgileri akranları ile paylaştıkları bir öğretim yöntemidir (48,49). Literatürde akran koçluğu kavramının akran eğitimi (50–52), akran desteği (53,54), akran danışmanlığı (55) gibi kavramlarla benzer anlamda kullanıldığı ve birçok araştırmacı tarafından incelendiği görülmektedir.

Topping'e (56) göre akran koçluğu; profesyonel eğitici olmayan, benzer sosyal gruplar içinde yer alan, birbirleri ile eş değer durumda bulunan, dil, tutum ve davranışları benzer olan bireyler tarafından gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleştirilen; bilgi ve beceri kazanmak amacıyla kullanılan, bireylerin birbirlerine öğreterek beceri eğitimi öğrendiği ve karşısındakinin öğrenmesine yardım ettiği eğitim yöntemidir.

Dai ve Dennis'e (57) göre akran koçluğu; cinsel sağlık, doğum öncesi hazırlık, emzirme, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, sigara kullanımı vb. konularda birbirine maddi durum, sosyokültürel konum, yaşanılan yer gibi özelliklerle benzer olan gönüllü bireylerin sosyal destek sağlamak amacıyla gerçekleştirdiği eğitim metodudur.

Qermann'a (58) göre akran eğitimi; "öğrencilere bilgi öğrenmeleri, beceri geliştirmeleri ve öğrenilmiş olan bir beceriyle ilgili deneyim kazanmalarını sağlayacak öğretim yöntemidir.".

Şenyuva ve Akince'ye (47) göre akran eğitimi**;** yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, ilgi duyulan alanlar gibi birbirine benzer özelliklere sahip akran eğiticinin örgün veya örgün olmayan eğitim faaliyetleri ile akranlarını ilgili konularda teorik bilgi, uygulama becerisi, tutum ve davranış pekiştirmesi amacıyla eğitmesidir.

Akran ile yardımlaşma insan hayatında her zaman mevcut olan bir durumdur. Dolayısıyla son dönemde akran destekli öğrenme yönteminin yükseköğretimde sıklıkla kullanılmaya başlandığı da görülmektedir (49). Akran eğitiminin (koçluğunun) istenen hedefe

ulaşabilmesi önemli olup bunun için eğitimin belirli kademeler ile uygulanması gerekmektedir (47,59). Akran koçluğunun istenen hedeflere ulaşabilmesi için:

- Eğitimin hedefi net olarak belirlenmeli, akran koçları ile paylaşılmalıdır (59,60).
- Akran eğitimi yapılmak istenen konunun içeriği belirlenmeli (3) ve konuya ait rehber düzenlenmelidir (59).
- Akran koçlarının belirlenen konuyla ilgili bilgi, beceri ve yeterlilik durumları değerlendirilmeli (59) ve ilgili konuda uzman olan kişiler tarafından bilgi ve beceri kazandırılmalıdır (47).
- Akran koçları gönüllülük esasına dayalı katılım sağlamalı, akranların kim olacağı, görev ve yükümlülükleri tanımlanmalı (60), eğitiminin nerede gerçekleştirileceği belirlenmelidir (47).
- Akran eğitimi esnasında karşılaşılabilecek muhtemel problemler ve bu problemlerin nasıl giderileceği akran koçları ile karşılıklı konuşulmalıdır (60).
- Akran koçları bir problemle karşı karşıya geldiğinde ilgili öğretim elemanına ulaşabilecekleri hususunda bilgilendirilmelidir (59).
- Akran eğitimi gerçekleştirildikten sonra akranların bilgi, beceri ve tutum açısından edinimleri rehber ile değerlendirilmelidir (59).
- Akran koçlarının ve akranların eğitim sürecine dair görüşleri alınmalıdır (47).

Akran eğitim sürecinin etkili bir şekilde devam ettirilebilmesi; bu süreçte görevi olan, öğrenme faaliyetlerini paylaşan, tartışma ve geribildirimlere katkıda bulunan akran ve akran koçlarına bağlıdır (61).

Akran Koçluğunu Destekleyen Davranış Teorileri

Etkili bir davranış değiştirme stratejisi olarak kabul edilen akran koçluğuna dayanak oluşturan birçok teori bulunmaktadır (62,63). Bu teorilerden en çok kabul görenleri aşağıda açıklanmaktadır.

Sağlık inanç modeli:

Sağlık inanç modeli, 1950'li yıllarda Hochbaum ve arkadaşları (64) tarafından ileri sürülmüştür. Model belli bir tutumun edinilmesi, uygulanması ve devamlılığının sağlaması amacıyla rehber olarak kullanılmaktadır (64,65). Modele göre olumlu sağlık değişikliğinin gerçekleştirilmesi ya da sağlık açısından olumlu olmayan davranışın terk edilmesi amacıyla öncelikle değişimi beklenen davranışın birey tarafından kabullenilmesini önleyen düşünce ve

tutumların belirlenmesi gerekir (66,67). Daha sonra kişiye ve gruplara göre belirlenen konuda eğitim ve tedavi yöntemleri tasarlanmalıdır. Böylelikle gerçekleştirilen uygulamaların etkinlik düzeyinin yükseltilmesi hedeflenmektedir (58,60).

Sağlık inanç modeli ilk geliştirildiğinde modelde duyarlılık, önemseme/ciddiyet, yarar ve engel olmak üzere dört alan yer alırken daha sonra uyarlanarak algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan yarar, algılanan engeller, eyleme geçiriciler, öz yeterlilik olarak altı temel kavramdan oluşturulmuştur (64,69). Sağlık inanç modelinin entegre edildiği akran eğitim programları ile bireyin algıladığı engellerin azaltılması ya da ortadan kaldırılması amaçlanmaktadır. Bu bağlamda, doğru bilgilerin aktarımı ve istendik davranış değişikliğini yaratabilecek teşvik ve desteğin sağlanması yoluyla engellerin azaltılabileceği bildirilmiştir (70).

Sosyal öğrenme teorisi:

Sosyal öğrenme teorisi, davranışçı teorilerin insan tutumlarını yeterli olarak açıklayamaması nedeniyle geliştirilmiştir. Sosyal öğrenme kuramını ileri süren bilim insanları kişilerin nasıl öğrendiklerini tanımlamaya çalışmışlardır (71). Bandura'nın çalışmalarına dayanan teoriye göre, model almak öğrenmenin önemli bir aşamasıdır. Birey, model aldığı kişilerin davranışlarını gözlemleyerek aynı davranışı benimsemektedir (72,73). Sosyal öğrenme teorisi, akran eğitimi içerisinde önemli bir yer tutmakta, etkileşimli deneysel öğrenme yöntemlerinin önemli olduğu vurgulanmaktadır. Pozitif bir rol model olan akran eğiticiler aracılığı ile istendik davranış değişikliğini ve programın hedeflerine ulaşmasını sağlamanın mümkün olduğu kabul edilmektedir (70).

Nedene dayalı davranış teorisi:

Fishbein ve Ajzen tarafından geliştirilen teoride bir kişinin önerilen bir davranış biçimini benimsemesinin iki faktöre bağlı olduğu belirtilmektedir. Bunlar;

- Kişinin söz konusu davranış biçimine karşı tutumu,
- Kişinin bu davranışın sonuçları hakkındaki inancıdır (62,74).

Akranların düşünce ve tepkilerinin, insanların yaşamı ve davranışları üzerinde etkili olması, nedene dayalı davranış teorisinin akran eğitimiyle ilişkisini ortaya koymaktadır. Akran koçlarının beklentilerinin gençler üzerinde pozitif bir güç oluşturması sonucu davranış değişikliği ortaya çıkmaktadır (70,75).

Teoriler üstü model (Transteoretik model):

Teoriler üstü model, bireysel kararlar üzerine odaklanan kasıtlı davranış değiştirme modelidir. Akran eğitimine entegre edilirken gencin içinde bulunduğu değişim aşamasının belirlenmesi ve bu aşamaya uygun stratejilerin kullanılması önem taşır. Model, değişimin sonuç olmaktan çok süreç olduğunu savunur. Modele göre değişim süreci, bireyin davranış değiştirmedeki ilgi ve motivasyonunu yansıtan düşünmeme, düşünme, hazırlık, hareket, devam ettirme ve sonuçlandırma olmak üzere altı aşamadan oluşur (62,76). Bu model; sigarayı bırakma, egzersiz yapma alışkanlığı kazanma, cinsel sağlık ve korunma yolları, kanser taramasını destekleme, akılcı ilaç kullanımı, madde bağımlılığından kurtulma gibi sağlık davranışları üzerinde uygulanarak olumlu davranış değişikliği meydana gelmesini sağlar (77).

Bilgi, motivasyon ve davranış becerileri modeli:

Bilgi, motivasyon ve davranış becerisi temel bileşenlerinden oluşan model; kişilerin bilgilendirilmesini sağlamakta, kişileri olumlu davranışlarını devam ettirmek, olumsuz davranışlarını terk etmek için bilgiyi kullanmaya motive etmekte, kişilerin sağlığını olumlu yönde şekillendirmek için davranış becerileri edinmesini sağlamaktadır (78). Bandura'nın sosyal öğrenme teorisine dayanan model, akran eğitimi yaklaşımına temel oluşturan modeller arasında en fazla öne çıkanıdır. Davranışların riskli olup olmadığının belirlenebilmesi için kullanılan bilgi, riskin azaltılmasına ilişkin motivasyon, riskin azaltılmasına yönelik davranış becerileri ve kaynaklar üzerine odaklanmaktadır. Bu dört bileşenden herhangi birinin eksikliği, bireyin sağlıklı bir yaşam sürdürmesini ve riskli davranışları azaltılmasını önlemektedir (70). Bu model ile bireylerin bilgi ve motivasyon düzeyleri belirlenerek buna uygun eğitim programları planlanıp, bunun sonucunda önemli davranış becerisi kazandırılmaktadır (78).

Akran Koçluğunun Yararları

Akran koçluğu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde birçok yararının olduğu bildirilmiştir. Bu yararlardan bazıları şunlardır:

- Klasik eğitimde eğitici ile öğrenci arasında olan hiyerarşik ilişki ve güç dengesizliği akran koçluğunda bulunmamaktadır. Bu yönü ile akran grupları, gençlerin rahat bir ortamda, otoriteden uzak, konuşabildikleri, tartışabildikleri ve

öğrenebildikleri, bakış açılarını genişleten, yaşamlarını etkileyebilecek pek çok davranışı kazanmalarına yardım edici bir ortam sağlamaktadır (79,80).

- Akran koçluğu gençler arasındaki iletişim becerisinin gelişimini sağlar (48). Gençler, kendine güveni olan, donanımlı, liderlik becerileri gelişmiş, görüş bildiren veya eleştirici olmaktan ziyade, genç ve öğrenci olmanın anlamının farkında olan, bilgi düzeyi yüksek ve bundan dolayı faydalı önerilerde bulunabilen akran koçları ile daha rahat iletişim kurabilir (70).
- Akran koçluğu toplum sağlığını ve gençlerin sağlığını güçlendirir. İyi tasarlanmış ve iyi uygulanmış akran eğitimi programları, genç insanların sağlıkları ile ilişkili bilgilere, davranışlara, becerilere sahip olmalarına katkı sağlarken sağlık hizmetlerinden yararlanma sıklıklarını artırmaktadır (79,80).
- Akran koçluğu, genellikle bir grup içerisinden seçilen belirli kişiler aracılığı ile aynı grubun diğer üyelerinde bilgi, tutum, inanç veya davranış değişimi sağlamak amacıyla kullanılmaktadır. Bu yönü ile bakıldığında bireysel değişimleri sağlayarak grup ya da toplumsal düzeyde bir değişimin temellerini hazırlar (81).
- Bilgiye ulaşılmasını ve edinilen bilginin özümsenmesini daha basit hale getirir (82).
- Benlik algısını pekiştirir, kendine olan güveni ve akademik başarı puanını artırır (45, 75).
- Fiziksel, bilişsel ve ruhsal olarak yeterlilik düzeylerine göre bireylerin öğrenmelerini sağlar (83).
- Akranların birbirlerini değerlendirmesine fırsat sağlayarak, öğrenme hedeflerine ulaşma durumunu, sürece aktif katılmalarını, kendilerini ve arkadaşlarını daha iyi tanımalarını sağlar (84).
- Olaylara farklı açılardan bakılmasını sağlayarak problem çözme, eleştirel düşünme, iş birliği yapma, empati kurma ve gözlem yapma becerilerinin gelişmesini sağlar (82,85).
- Akranların memnuniyet düzeyinin ve öğrenmeye olan isteklerinin artmasını sağlar (86).
- Akran ve akran koçlarının eğitim planlarını kendilerinin yapmasını sağlayarak programlara katılımı arttırır (83,87).

- Etkili zaman yönetimi davranışının kazanılmasını (47), maliyet ve kaynakların etkin şekilde kullanılmasını sağlar (88).

Akran Koçluğunun Sınırlılıkları

Akran koçluğunun gerek eğitici gerekse öğrenciler açısından birçok yararının olmasının yanında bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Bu sınırlılıklar aşağıda sıralanmıştır:

- Akran koçu olacak genç insanları içine alan eğitim programları ve izleme etkinlikleri bazı durumlarda pahalı ve zaman alıcı olabilir (89).
- Akran koçlarının akranları üzerinde baskı ve otorite kurma çabası, eğitim etkinliklerinin olumsuz etkilenmesine ve eğitim hedeflerine ulaşılmasına engel oluşturabilir (79,80).
- Akran koçlarının sabırsız tutumu akran eğitiminin uygulanmasını zorlaştırabilir (60).
- Akran koçlarının seçilen konuda gerekli olan eğitim, deneyim ve beceriye sahip olmaması yanlış şeylerin öğretilmesine ya da yetersiz bilgi verilmesine sebep olabilir (88).
- Akran koçlarının rol ve sorumlulukları açık olmayabilir (59).
- Uzun süreli programlarda akran koçlarının motivasyon kaybı, eğitimin hedeflerine ulaşmasını güçleştirebilir (73).
- Akran koçluğu eğitimi çok sektörlü bir iş birliği gerektirebilmektedir. Akran eğitimi programlarının sektörlerle iş birliği içerisinde oluşturulmaması, hedeflere ulaşma çabalarını olumsuz yönde etkileyebilir (73,89).

Akran Koçluğu İçin Eğitim Programı Oluşturma

Akran koçluğu programının planlanması:

Akran koçluğu programlarının doğru planlanması başarıya ulaşmada en önemli unsurdur. Bu nedenle akran programlarının planlanmasına yönelik doğru hedef grubun seçilmesi, hedef grubun gereksinimlerinin tanılanması, akran koçluğu programının hedeflerinin ve ihtiyaç duyulan kaynakların belirlenmesi, sorumluluk dağılımının yapılması, programın uygulanması ve değerlendirilmesi önem taşımaktadır (70).

Akran koçluğu programı süreci:

Akran koçluğu programının planlamasında kusursuz eğitim çıktılarına ulaşabilmek için gerekli program süreci üzerine oluşturulmuş ortak bir ifade bulunmamaktadır. Bu süreç, içeriğin konusuna göre farklılık gösterebilir. Bazı eğitim programları birkaç saat ile sınırlandırılabilirken, bazı programlar daha uzun sürebilir. Eğitim programı, art arda olan günlerde gerçekleştirilebileceği gibi, tekrarlanan birkaç hafta ya da birkaç ay içerisinde de gerçekleşebilir. Bu süreçte akran koçlarının düşüncelerini ve deneyimlerini rahatça dile getirmelerini sağlayacak olumlu bir eğitim havasının oluşturulması önemlidir (73,90). Eğitim içeriği ne olursa olsun programın hedefleri kendine özgü, değerlendirilebilir, erişilebilir ve gerçekçi olmalıdır. Uzun vadeli ve gerçekçi olmayan hedefler, programın başarısız olmasına, akran koçlarının motivasyonlarının düşmesine ve tükenmişlik yaşamalarına sebep olabilmektedir (70).

Akran koçluğu programının uygulanması:

Planlanan her etkinlik, programın hedeflerine ve amacına uygun olmalıdır. Hedef grup içerisinden belirlenen akran koçları, eğitim boyunca kazandıkları bilgileri ve becerileri akranlarına çeşitli eğitim aktiviteleri ile aktarabilmelidir (70,76,90). Akran koçluğu eğitiminde kullanılabilecek eğitim aktivitelerine dair örnekler şu şekildedir:

- Okulda ya da çeşitli sosyal ortamlarda sunumlar yapmak,
- Tiyatro – drama oyunları sahnelemek,
- Video / film gösterimleri yapmak,
- Bilgi sunmak için stantlar açmak,
- Bilgi, iletişim ve eğitim materyalleri dağıtmak,
- Eğitim toplantıları ve oturumları organize etmek,
- Akranlara riskler konusunda öz değerlendirme yapmayı öğretmek,
- Akranları klinik hizmetler konusunda bilgilendirmek ve yönlendirmek,
- Geliştirilmesi planlanan beceri için gerekli ekipmanın doğru ve etkin kullanımını sağlamak,
- Yerel, ulusal ve uluslararası bilinçlendirme faaliyetlerine katılmak.

Akran koçluğu programının değerlendirilmesi:

Akran koçluğu programını değerlendirmenin zor olabilmesi nedeniyle programın sonucunda elde edilenlerin ölçülebilir ve tanımlanabilir olması önemlidir (73). Başarılı bir akran koçluğu programının gerçekleştirilmesi için denetleme, izleme ve değerlendirme aşamalarının uygulanması gerekir (76). Akran koçluğu programlarının etkili biçimde izlenmesi ve değerlendirilmesini kolaylaştırmak amacıyla, akran koçlarının eylem planlarının geliştirilmesi aşamasından başlayarak, veri toplama, verilerin analizi ve yorumlanması süreçlerinin her birinde bulunmaları ve kendilerini programın bir parçası olarak hissetmeleri önem taşımaktadır (70).

Denetleme aşaması, akran koçlarının desteklenmesi ve yönlendirilmesine odaklanırken, izleme aşaması akran koçları tarafından gerçekleştirilen aktivitelerin programın hedeflerine ulaşmaya olan etkisini ortaya koyar (90). Değerlendirme aşaması ise akran eğitimi programının sonuçlarına odaklanarak hedef grup üzerinde beklenen etkinin gerçekleşip gerçekleşmediğini, amaca ulaşılıp ulaşılmadığını belirlemeye çalışır (76).

Akran Koçlarının Özellikleri

Akran eğitiminde, akran koçları diğerlerinin beceri edinmeleri ve geliştirmeleri için sorumluluk almalarını desteklemeye yönelik birçok görev üstlenirler. Akran koçluğu programlarının amacına ulaşabilmesi için akran koçlarının teknik, öğretme, takımla çalışma alanlarına özgü becerilerini geliştirmeleri gerekmektedir (73,76,90).

Verilecek eğitimin konusu ve yapılacağı yer belirlendikten sonra, akran koçları belirlenmelidir. Akran koçları, bazı özellikleri taşıyan gönüllüler arasından seçilmelidir. Akran koçlarında bulunması gereken özellikler;

- Dinleme becerisi de dâhil olmak üzere iyi kişiler arası ilişki kurabilecek yeteneğe sahip olmalı (91),
- Akranlar tarafından kabul edilen ve saygı duyulan bir birey olmalı (59),
- Yargılayıcı olmayan davranışlar sergilemeli (60),
- Liderlik için yeterli kendine güven duygusu ve birikime sahip olmalı (92),
- Gönüllü çalışabilecek, zaman, enerji ve isteğe sahip olmalı (59),
- Akranları için örnek birey olabilecek nitelikler taşıyor olmalı (60),
- Kişisel ve mesleki gelişime açık olmalıdır (47).

Akran koçlar, öğretim becerilerini geliştirmek için nitelikli tasarlanmış bir eğitim programından geçirilmelidir. Bu eğitim programı; konu ile ilgili teorik ve pratik eğitimleri içermelidir (59).

Akran Koçluğu İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Akran koçluğu ilk kez 1951 yılında Berlin Free Üniversitesi'nde tıp eğitiminde kullanılmıştır. Akran koçluğu halen dünya çapında çeşitli sivil toplum kuruluşları, gençlik organizasyonları ve eğitim enstitüleri tarafından birçok konuda yaygın olarak kullanılan bir eğitim yöntemidir (60).

Dağ ve arkadaşlarının (93) yaptığı 'Akran Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinin Cinsel Sağlık Konusundaki Bilgi Düzeylerine Etkisi' isimli çalışmada, üniversite öğrencilerine akran eğitim yöntemi ile cinsel sağlık konusunda eğitim verilmiş olup çalışmanın sonucunda bu yöntemin cinsel sağlık ve üreme sağlığı konusunda öğrencilerin bilgi düzeylerini arttırdığı bildirilmiştir.

Kırmızıtoprak ve Şimşek'in (50) akran eğitimi yöntemiyle gençlere verilen güvenli cinsel yaşam ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ile ilgili çalışmalarının sonucunda, gençlerin olumlu yönde bilgi ve davranış değişimi gösterdikleri saptanmış ve gençlerde güvenli sağlık davranışı kazanma konusunda akran eğitiminin olumlu etkileri olacağı bildirilmiştir.

Gölbaşı ve arkadaşlarının (51) gerçekleştirdiği adölesan kızlara akran eğitimi yoluyla verilen menstrual sağlık eğitiminin bilgi ve davranışlar üzerindeki etkisi başlıklı araştırmanın sonucunda, akran eğitimi yönteminin, adölesan kızların menstruasyon ve menstrual sağlık konusunda bilgilerini arttırdığı ve sağlık davranışlarının gelişmesinde etkili bir yöntem olduğu açıklanmıştır.

Ebrahimi ve arkadaşlarının (53) yaptığı çalışmada miyokard infarktüslü hastaların yaşam kalitesi ve öz bakım davranışları üzerinde akran eğitiminin etkisi değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonucunda akran eğitimi uygulanan bireylerin yaşam kalitesi ve öz bakım davranışları puanlarının uygulanmayan bireylere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu yöntemin yaşam kalitesi ve öz bakım davranışı üzerine olumlu etkisi olduğu belirtilmiştir.

Hemşirelikte Akran Koçluğunun Kullanımı

Hemşirelik eğitimi öğrencilerin meslek hayatlarında uygulayabilecekleri becerileri edinmelerini, mesleği yerine getirmeye dair olan isteklerini artırmalarını, sağlık ekibi

içerisinde iş birliği yapabilecek yeterliliği kazanmış olarak mezun olmalarını sağlamayı amaçlamaktadır (82,94). Teorik bilginin klinikte uygulanması hem öğretim elemanları hem de öğrenciler için oldukça faydalıdır (95). Bu çerçevede öğrenciden klinikte birçok beceri ve davranışı yüksek kalitede gerçekleştirmesi beklenmektedir (52,85). Ancak klinik uygulama alanı öğrenci açısından bakıldığında birtakım problemler içerebilir ve kaygı vericidir (94,96). Literatürde klinik uygulama alanında öğrencilerin problem yaşamaması ve daha az kaygı deneyimlemesi amacıyla klinik uygulama öncesi farklı eğitim yöntemlerinin kullanılmaya başlanması ve değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir (47).

Cheraghi ve arkadaşları (54) tarafından yapılan bir çalışmada akran desteğinin hemşirelik öğrencileri ile hastanede yatan çocuklar ve ebeveynleri arasındaki iletişim becerilerine etkisi incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda akran desteği olan öğrencilerin hastanede yatan çocuklar ve onların ebeveynleri ile daha etkili iletişim becerileri geliştirdiği belirlenmiş ve akran desteği yaklaşımının iletişim becerileri üzerine olumlu etkisi olduğu belirtilmiştir.

Özlük ve Karaaslan'ın (86) yaptığı çalışmada, akran eğitimine dahil edilen hemşirelik öğrencilerinin birbirleriyle olan iletişimlerinin, teorik derslere ve klinik beceri uygulamalarına uyum sağlamalarını kolaylaştırdığı ve öğrenmelerini basitleştirdiği, kişisel veya gruplar arası problemlerini daha kolay çözümlemelerini sağladığı ve muhtemel zıtlaşmaları engellediği tespit edilmiştir. Akran eğitimi sonucunda öğrencilerin yardım etme becerilerinin gelişme gösterdiği bundan dolayı diğer öğrencilere ve yetişkin bireylere eğitim verebilecek nitelikleri kazandıkları belirlenmiştir.

Sims-Giddens ve arkadaşları (55) hemşirelik eğitiminde akran eğitiminin kullanımı ile akran eğiticilerin özgüvenlerinin, öğrenme motivasyonlarının arttığını, kendi değerleri ve inançları konusunda daha fazla farkındalık edindiklerini, etkili bir eğitimci olmak için gerekli bilgi ve becerileri kazandıklarını, akranların ise bireysel ve mesleki açıdan gelişimlerinin, kendine olan güvenlerinin arttığını, karşılıklı öğrenme, eleştirel düşünme, önderlik ve iletişim becerilerinin pekiştiğini belirlemişlerdir.

Yapılan farklı çalışmalarda da akran eğitiminin hemşirelik öğrencilerinin ders başarısızlığını düşürdüğü ve sınav puanlarını yükselttiği (55), klinik uygulamada anksiyeteyi düşürüp (97) özgüveni arttırdığı (97,98), öğretme ve öğrenme isteğini arttırdığı tespit edilmiştir (98).

GEREÇ VE YÖNTEM

ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu araştırma; hemşirelik öğrencilerinde temel hemşirelik becerilerini geliştirmeye yönelik olarak uygulanan akran koçluğu eğitiminin, öğrencinin beceri gelişimine etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Araştırma, deney ve kontrol grup tasarımlı deneysel bir çalışmadır.

ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma, 21 Ekim 2019 – 13 Mart 2020 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü dersliklerinde ve mesleki beceri laboratuvarında "Hemşirelik Esasları" dersi kapsamında gerçekleştirildi.

ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Birinci Hipotez

H_0: Akran koçluğu eğitimi uygulanan öğrenciler ile uygulanmayan öğrenciler arasında kan alma beceri düzeyi açısından fark yoktur.

H_1: Akran koçluğu eğitimi uygulanan öğrenciler ile uygulanmayan öğrenciler arasında kan alma beceri düzeyi açısından fark vardır.

İkinci Hipotez

H_0: Akran koçluğu eğitimi uygulanan öğrenciler ile uygulanmayan öğrenciler arasında

damar yolu açma beceri düzeyi açısından fark yoktur.

H1: Akran koçluğu eğitimi uygulanan öğrenciler ile uygulanmayan öğrenciler arasında damar yolu açma beceri düzeyi açısından fark vardır.

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı 2019-2020 eğitim öğretim yılında, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü birinci sınıfta öğrenim gören öğrenciler (N=180) oluşturdu. Araştırma örnekleminin belirlenmesinde; örneklem hesabı yapılmamış olup araştırmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan öğrencilerin tamamı çalışmaya alındı (N=130).

Veri toplama sürecinde, öğrencilerin gruplara atamasında kura yöntemi kullanıldı. Öğrenciler okul numaralarının son rakamının tek ya da çift olmasına göre deney ve kontrol gruplarına atandı. Yapılan kura sonucu okul numarasının son rakamı çift olan öğrenciler deney grubuna (n=65), tek olan öğrenciler ise kontrol grubuna (n=65) atandı. Öğrencilerin tekrarlı değerlendirilmelerinde verilerde tutarlılığı sağlamak için öğrencilerin okul numaralarının son 3 hanesi kullanıldı.

Araştırma kapsamına;

- Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü birinci sınıfta öğrenim gören,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,
- Araştırmanın yapıldığı dönemde Hemşirelik Esasları dersine devam eden,
- Yabancı uyruklu öğrenciler için Türkçe'yi anlama ve ifade etme sorunu olmayan,
- Deney ve kontrol grubu üyeleri için; sağlık meslek lisesi mezunu olmayan ve daha önce damar yolu açma ve kan alma uygulaması ile ilgili bir eğitim almamış olan,
- Akran koçları için; sağlık meslek lisesi mezunu olan ve akran koçu olmak için gönüllü olan öğrenciler alındı.

ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Bağımsız değişken; akran koçluğu eğitimi, **bağımlı değişkenler**; kan alma beceri düzeyi ve damar yolu açma beceri düzeyidir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri, "Öğrenci Bilgi Formu" (Ek 1), "Spielberg Durumluk Kaygı

Ölçeği" (Ek 2), "Akran Desteği Ölçeği" (Ek 3) ve "damar yolu açma becerisi öğrenim rehberi" (Ek 4) ile "kan alma becerisi öğrenim rehberi" (Ek 5) kullanılarak toplandı.

Öğrenci Bilgi Formu

Öğrenci Bilgi Formu; öğrencilerin yaş, cinsiyet, mezun olduğu okul gibi bireysel özelliklerinin yanı sıra, hemşireliği tercih nedeni, sağlıklı/hasta bireye bakım uygulama konusunda korku/tereddüt yaşama durumu ve öğrencinin mesleki beceriyi öğrenme şeklini sorgulayan sorulardan oluşmaktadır.

Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ)

Durumluk Kaygı Ölçeği; bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini, içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği subjektif korkuyu belirlemek amacıyla 1970 yılında Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenirlik çalışması 1983 yılında Öner ve Le Compte (99) tarafından gerçekleştirilmiştir.

Durumluk kaygı ölçeği 20 maddeden oluşmaktadır. Dörtlü likert tipte olan ölçekte yanıtlar 1-4 puan aralığında (1=Hiç, 2= Biraz, 3= Çok ve 4= Tamamen) değişmekte olup bireyden yaşadığı kaygının derecesine göre, ölçeğin maddelerinde ifade edilen duygu ve davranışları belirtmesi istenmektedir. Ölçeğin soruları olumlu ve olumsuz ifadelerden oluşmaktadır. Olumsuz ifadeler düz olarak puanlanırken olumlu ifadeler tersine çevrilerek puanlanır. Ölçekte tersine çevrilerek puanlanan 10 madde (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20. maddeler) bulunmaktadır. Ölçek puanının hesaplanmasında; ölçeğin doğrudan puanlanan maddelerinin toplam puanından, tersine çevrilerek puanlanan maddelerin toplam puanı çıkarılır. Elde edilen puana 50 sayısı eklenerek ölçek toplam puanı hesaplanır. Ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasındadır. Yüksek puan bireyin kaygı düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Öner ve Le Compte'nin (100) çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.94 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri ilk ölçümde 0.86, ikinci ölçümde 0,89 olarak bulundu.

Akran Desteği Ölçeği (ADÖ)

Ölçek 2007 yılında Kuo ve arkadaşları (101) tarafından aynı yaş grubundaki hemşirelik öğrencilerinin birbirleriyle yardımlaşma durumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek toplam 17 maddeden oluşmakta olup fiziksel yardım (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7,

12, 13), akademik yardım (8, 9, 10, 17) ve duygusal yardım (11, 14, 15, 16) olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. 4'lü likert tipte olan ölçekte yanıtlar 1-4 puan aralığında (1=Katılmıyorum, 2=Kısmen Katılmıyorum, 3=Kısmen Katılıyorum, 4=Tamamiyle Katılıyorum) değişmektedir. Ölçeğin değerlendirmesi tüm maddelere verilen puanların toplanmasıyla elde edilir.

Akran Desteği Ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 17, en yüksek puan 68'dir. Ölçeğin genel puanı öğrencilerin birbirleriyle yardımlaşma davranışları puanını vermektedir. Ölçeğin Türkiye'de geçerliliği ve güvenirliği Çalışkan ve Çınar (102) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.93 olarak bulunmuş olup, yüksek güvenirlik derecesine sahip olduğu belirlenmiştir (3,4,5). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.90 olarak bulundu.

Damar Yolu Açma Becerisi Öğrenim Rehberi ve Kan Alma Becerisi Öğrenim Rehberi

Öğrenim rehberleri, öğrencilerin IV tedaviye ilişkin beceri düzeylerini ölçmek üzere araştırmacı tarafından literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanmıştır. Daha sonra rehberler alanında uzman 5 kişinin görüşüne sunulmuş ve gelen öneriler doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılarak son halini almıştır. Rehberler her uygulama basamağının puanlandırıldığı 25 maddeden oluşmakta ve öğrencinin beceri düzeyini puan olarak göstermektedir. Değerlendirmede öğrencinin doğru olarak uyguladığı her basamak 1 puan, yapmadığı, eksik ya da yanlış yaptığı her basamak ise 0 puan olarak hesaplandı. Öğrencinin rehberlerden alabileceği en düşük puan 0, en yüksek puan ise 25'dir.

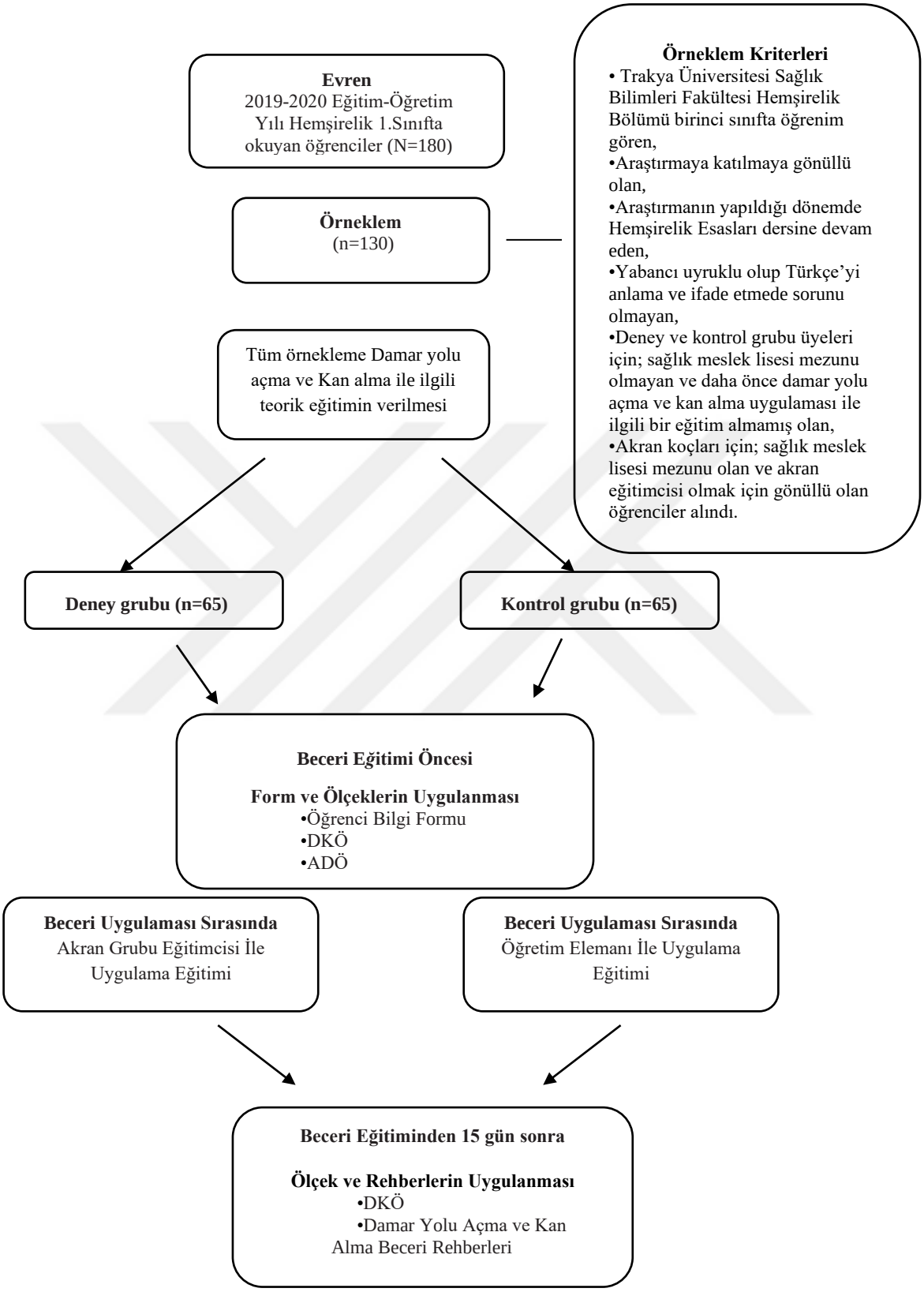
ETİK KURUL ONAYI VE İZİNLER

Araştırmanın yapılabilmesi için Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 01.07.2019 tarih ve 2019/249 no'lu (Ek 6) etik kurul onayı alındı. Ayrıca, araştırma verilerinin toplandığı Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından (Ek 7) yazılı izin alındı. Araştırmaya gönüllü olarak katılan öğrencilere İnsan Hakları Helsinki Bildirgesine uygun olarak, araştırmanın amacı, planı, süresi ve elde edilen verilerin nasıl ve nerede kullanılacağı hakkında açıklama yapıldı ve çalışmaya katılımın isteklilik ve gönüllülük ilkesi ışığında olduğu bilgisi verildi. Öğrencilere istediklerinde araştırmadan çekilebilecekleri bildirilerek "otonomi" ilkesine saygı gösterildi. Ayrıca kendilerinden alınan bilgilerin ve kimliklerinin araştırmacı dışında başka kimselerle

paylaşılmayacağı açıklanarak “sadakat-gizlilik” ilkesine bağlı kalındı. Araştırmada kullanılan Akran Desteği Ölçeği için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Çalışkan ve Çınar’dan (Ek 8) ölçek kullanım izni alındı.

ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

Veriler, 21 Ekim 2019 – 13 Mart 2020 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü birinci sınıfta öğrenim gören, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 130 öğrenciden toplandı. Araştırmanın uygulanması Şekil 1’de belirtilen tasarım planı doğrultusunda gerçekleştirildi.



Şekil 1. Araştırmanın tasarımı

Akran Koçlarının Seçilmesi ve Eğitimi

Çalışmaya başlamadan önce akran koçları seçimi yapıldı. Akran koçluğu için birinci sınıf öğrencileri arasından sağlık meslek lisesi mezunu olan öğrenciler belirlendi (n=22). Bu öğrenciler arasından akran koçu olmayı kabul eden ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler seçildi (n=12). Seçilen öğrencilere, ilgili becerileri öğretebilecek düzeye gelene kadar geliştirebilmeleri için, dersin öğretim elemanı tarafından laboratuvar ortamında beceri eğitimi verildi ve öğrencilerin beceri düzeyleri en az 3'er kez değerlendirildi. Beceri gelişimini tam olarak sağlayan 9 öğrenci akran koçu olarak çalışmaya dahil edildi.

Ayrıca ön uygulama için birinci sınıf öğrencileri arasından 9 öğrenci seçildi. Bu öğrencilere akran koçları tarafından mesleki beceri laboratuvarındaki kol maketleri üzerinde damar yolu açma ve kan alma becerileri öğretildi. Eğitimden 2 hafta sonra damar yolu açma becerisi öğrenim rehberi ve kan alma becerisi öğrenim rehberi ile öğrencilerin beceri gelişimleri dersin öğretim üyesi ve araştırmacı tarafından değerlendirildi.

Verilerin Toplanması

Hemşirelik Bölümü 1. sınıfta öğrenim gören ve "Hemşirelik Esasları" dersini alan tüm öğrencilere ders programında yer alan dersin gün ve saattinde damar yolu açma ve kan alma konusunun kuramsal bilgisi öğretim üyesi tarafından sınıf ortamında anlatıldı (Ek 9). Öğrencilere derse ilişkin kaynak notlar ve ilgili beceri rehberleri verildi. Ders sonrasında öğrencilere çalışma hakkında bilgi verildi ve çalışmaya katılmalarının gönüllülük esasına dayandığı ve katılıp katılmamalarının akademik değerlendirmelerine yansımayacağı açıklandı. Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler arasından çalışma kriterlerini karşılayan 130 öğrenci çalışmaya alındı. Çalışmaya katılma kriterlerine uygun olmayan öğrenciler ise kontrol grubu öğrencilerle birlikte derslere katıldı. Çalışmaya alınan öğrencilere çalışmanın amacı, kapsamı, süresi ve yöntemi konusunda bilgi verildi ve yazılı izinleri alınarak öğrenciler örneklem grubuna dahil edildi.

Daha sonra öğrenciler her iki grupta da 65'er öğrenci olacak şekilde deney ve kontrol gruplarına ayrıldı. Deney ve kontrol grubundaki tüm öğrencilere Öğrenci Bilgi Formu, Spielberg Durumluk Kaygı Ölçeği ve Akran Desteği Ölçeği'ni içeren anket formları verilerek doldurmaları istendi.

Akran koçları için deney grubu öğrenciler arasından 7-8 kişilik akran grupları oluşturuldu. Oluşturulan bu gruplar akran koçları ile eşleştirildi. Ardından hemşirelik beceri laboratuvarında her akran koçu için bir uygulama istasyonu oluşturuldu. Bu istasyonların her

birinde giyilebilir ve içerisinden kırmızı sıvı geçebilen, damar benzeri yapıya sahip, kan almaya ve damar yolu açmaya uygun maketler ile birlikte gerekli diğer malzemeler (pamuk, enjektör, anjiocut, turnike vb) bulunmakta idi. Öğrencilere bu istasyonlarda akran koçları tarafından, kan alma ve damar yolu açma becerilerinin uygulamaları 8 ders saati boyunca (320 dakika) yaptırıldı. Akran koçlarının yanlış mesajlar verme ihtimali düşünülerek uygulamalar araştırmacı ve danışman öğretim elemanı tarafından izlendi.

Kontrol grubu öğrencilere ise okulun öğretim elemanları tarafından hemşirelik beceri laboratuvarında 8 ders saati boyunca (320 dakika) beceri uygulaması yaptırıldı. Kan alma ve damar yolu açma becerilerinin kazandırılması için gerçekleştirilen beceri eğitiminde deney grubu öğrenciler ile aynı maket ve malzemeler kullanıldı. Öğrencilere ilk olarak dersin öğretim elemanı tarafından maketler üzerinde uygulama gösterildi ve ardından uygulamaların öğrenciler tarafından yapılması istendi. Öğrencilerin uygulamaları gerçekleştirmeleri öğretim elemanları tarafından gözlemlendi.

Deney ve kontrol grubu öğrencileriyle gerçekleştirilen beceri uygulamalarından 15 gün sonra tüm öğrencilerin değerlendirmeleri yapıldı. Bu aşamada öğrencilerin birbirlerinden etkilenmelerini önlemek ve objektif olarak değerlendirebilmek için mesleki beceri laboratuvarına öğrenciler birer birer alındı. Durumluk kaygı ölçeğini doldurmaları istendi ve ardından damar yolu açma ve kan alma becerisine yönelik uygulama rehberleri aracılığı ile beceri değerlendirmeleri yapıldı. Beceri değerlendirmeleri ilgili anabilim dalında görevli ve öğrencilerin hangi grupta yer aldığını bilmeyen iki öğretim elemanı tarafından gerçekleştirildi. Öğretim elemanlarından biri sadece damar yolu açma becerisini diğeri ise kan alma becerisini değerlendirdi.

VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmanın verileri bilgisayar ortamında, SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Science for Windows) istatistik programı kullanılarak değerlendirildi. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Deney ve kontrol grubu öğrencilerin benzerliğini değerlendirmede Ki-kare Testi ve Student T testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen iki bağımsız grup arasındaki niceliksel verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, grup içi karşılaştırılmasında ise Wilcoxon testi kullanıldı. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasında Spearman Korelasyon Analizi kullanılarak dğerlendirme yapıldı. Veri analizinden elde edilen sonuçlar %95'lik güven aralığında ve $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

ARAŞTIRMAYA SAĞLANAN DESTEK

Araştırma, Trakya Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından 2019/213 numaralı yüksek lisans tez projesi olarak desteklendi. Öğrencilerin damar yolu açma ve kan alma becerilerini geliştirebilmeleri için 7 adet giyilebilir kol maketi ve 2 adet tam kol maketi bu proje kapsamında alındı.

BULGULAR

Araştırma, hemşirelik öğrencilerinde temel hemşirelik becerilerini geliştirmeye yönelik uygulanan akran koçluğu eğitiminin, öğrencinin beceri gelişimine etkisini değerlendirmek amacıyla 130 öğrenciyle gerçekleştirildi. Araştırmadan elde edilen bulguların istatistiksel analizleri yapılarak, aşağıda başlıkları verilen tablolar halinde ele alındı.

- Öğrencilerin bireysel özelliklerine ilişkin bulgular.
- Öğrencilerin beceri eğitimi öncesi DKÖ ve ADÖ puan ortalamalarına ilişkin bulgular.
- Öğrencilerin beceri eğitimi öncesi ve beceri eğitimi sonrası DKÖ puanlarının gruplar arası karşılaştırılması.
- Öğrencilerin kan alma ve damar yolu açma becerisi puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması.
- Öğrencilerin DKÖ (beceri eğitimi sonrası) ile kan alma becerisi ve damar yolu açma becerisi puan ortalamaları arasındaki ilişki.

Tablo 1. Öğrencilerin bireysel özelliklerine ilişkin bulgular

Bireysel Özellikler	**Deney Grubu (n: 65)** n(%) / X±SS	**Kontrol Grubu (n: 65) (%) / X±SS**	**Anlamlılık**
Yaş Ort±SS	18,93±1,01	18,87±0,87	t: 0,370 p: 0,712**
Cinsiyet			χ^2 = 3,020 p = 0,082*
Kadın	52 80,0	59 90,8	
Erkek	13 20,0	6 9,2	
Mezun olduğu okul			χ^2 = 4,024 p = 0,134*
Genel lise	7 10,8	12 18,5	
Fen/Anadolu lisesi	53 81,5	43 66,2	
Diğer	5 7,7	10 15,4	
Hemşireliği tercih sebebi			χ^2 = 8,976 p = **0,011***
İş bulma kolaylığı	47 72,3	31 47,7	
Mesleği sevme	11 16,9	25 38,5	
Puanının hemşireliğe yetmesi/Aile isteği	7 10,8	9 13,9	
Bireye bakım vermeye korkma durumu			χ^2 = 1,513 p = 0,219*
Evet	34 52,3	27 41,5	
Hayır	31 47,7	38 58,5	
Öğrenme şekli			χ^2 = 0,000 p = 1,000*
Kendim yaparak	44 67,7	44 67,7	
Dinleyerek/İzleyerek	21 32,3	21 32,3	

*Kikare Testi, ** T testi

Araştırmaya katılan deney grubundaki öğrencilerin yaş ortalaması 18,93±1,01yıl, %80,0'ı kadın idi. Öğrencilerin %81,5'i Fen/Anadolu Lisesi mezunu olup, %52,3'ü bireye bakım vermeye korktuğunu, %67,7'si öğrenme şeklinin kendisinin yaparak olduğunu bildirdi.

Araştırmaya katılan kontrol grubundaki öğrencilerin yaş ortalaması 18,87±0,87 yıl, %90,8'i kadın idi. Öğrencilerin %66,2'si Fen/Anadolu Lisesi mezunu olup, %58,5'i bireye bakım vermeye korkmadığını, %67,7'si öğrenme şeklinin kendisinin yaparak olduğunu bildirdi.

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubundaki öğrenciler arasında yaş ortalaması, cinsiyet, mezun olunan okul, bireye bakım vermeye korkma durumu ve öğrenme şekli açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı tespit edildi (p>0,05).

Öğrencilerin hemşireliği tercih etme nedenlerine göre dağılımları incelendiğinde; deney grubundaki öğrencilerin %72,3'ünün (n=47), kontrol grubundaki öğrencilerin %47,7'sinin (n=31) hemşireliği iş bulma kolaylığı nedeniyle tercih ettiği ve gruplar arasında

hemşireliği tercih etme nedeni açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptandı ($\chi 2$=8,976; p=0,011).

Tablo 2. Öğrencilerin beceri eğitim öncesi DKÖ ve ADÖ puan ortalamalarına ilişkin bulgular

	Deney Grubu (n: 65) Ort±SS	**Kontrol Grubu (n: 65) Ort±SS**	**Anlamlılık**
DKÖ	39,98±5,12	38,26±5,18	Z: -2,079 p:0,061*
ADÖ toplam	46,58±7,80	46,32±8,98	Z: -,061 p:0,952*
Fiziksel yardım	25,15±4,53	24,67±4,88	Z:-,360 p:0,719*
Akademik yardım	11,06±2,54	11,32±2,50	Z: -,934 p:0,350*
Duygusal yardım	10,36±2,49	10,32±2,58	Z:-,056 p:0,955*

DKÖ= Durumluk Kaygı Ölçeği, ADÖ= Akran Desteği Ölçeği *Mann Whitney U Testi

Öğrencilerin beceri eğitimi öncesi durumluk kaygı ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubundaki öğrencilerin ortalamalarının 39,98±5,12, kontrol grubundaki öğrencilerin ortalamalarının 38,26±5,18 olduğu belirlendi. Deney ve kontrol grubunda yer alan öğrenciler arasında durumluk kaygı ölçek puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı (p>0,05).

Öğrencilerin beceri eğitimi öncesi ADÖ toplam puanı ve alt boyutlarından aldıkları puanların ortalamaları incelendiğinde; deney grubundaki öğrencilerin ADÖ toplam puan ortalamalarının 46,58±7,80, kontrol grubu öğrencilerin ortalamalarının 46,32±8,98 olduğu belirlendi. Ayrıca öğrencilerin akran desteği ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde fiziksel yardım, akademik yardım ve duygusal yardım puanlarının deney grubundaki öğrencilerde sırasıyla 25,15±4,53, 11,06±2,54, 10,36±2,49 olduğu kontrol grubu öğrencilerde ise 24,67±4,88, 11,32±2,50 ve 10,32±2,58 olduğu tespit edildi. Deney ve kontrol grubunda

yer alan öğrenciler arasında akran desteği ölçeği toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptandı (p>0,05).

Tablo 3. Öğrencilerin beceri eğitimi öncesi ve beceri eğitimi sonrası DKÖ puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması

	Deney Grubu (n: 65) Ort±SS	**Kontrol Grubu (n: 65) Ort±SS**	**Anlamlılık**
DKÖ (beceri eğitimi öncesi)	39,98±5,12	38,26±5,18	Z: -2,079 p: 0,061*
DKÖ (beceri eğitimi sonrası)	37,49±4,23	37,78±5,93	Z: -,259 p: 0,796*
Anlamlılık	Z: -4,131 p: **0,000**¶	Z: -,915 p: 0,360¶	-

DKÖ= Durumluk Kaygı Ölçeği, *Mann Whitney U Testi, ¶ Wilcoxon Testi

Öğrencilerin beceri eğitimi öncesi ve beceri eğitimi sonrası ölçülen DKÖ puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması incelendiğinde; beceri eğitimi öncesi durumluk kaygı ölçeği puan ortamasının deney grubundaki öğrencilerde 39,98±5,12, kontrol grubundaki öğrencilerde 38,26±5,18 olduğu belirlendi. Beceri eğitimi sonrası DKÖ puan ortalamasının deney grubundaki öğrencilerde 37,49±4,23, kontrol grubu öğrencilerde 37,78±5,93 olduğu belirlendi. Beceri eğitimi öncesi ve beceri eğitimi sonrası, DKÖ puan ortalamaları açısından, deney ve kontrol grubundaki öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi (p>0,05).

Öğrencilerin beceri eğitimi öncesi ve beceri eğitimi sonrası ölçülen DKÖ puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması incelendiğinde; deney grubundaki öğrencilerde DKÖ puan ortalamasının beceri eğitimi öncesi 39,98±5,12, beceri eğitimi sonrası 37,49±4,23 olduğu belirlendi. Kontrol grubundaki öğrencilerde DKÖ puan ortalamasının beceri eğitimi öncesi 38,26±5,18, beceri eğitimi sonrası 37,78±5,93 olduğu belirlendi. Kontrol grubundaki öğrencilerde beceri eğitimi öncesi ve sonrası DKÖ puan ortamaları açısından anlamlı farklılık saptanmaz iken, deney grubu öğrencilerde beceri eğitimi öncesi ve sonrası DKÖ puan ortamaları açısından anlamlı farklılık olduğu belirlendi (Z: -4,131, p: 0,000) (Tablo 3).

Tablo 4. Öğrencilerin kan alma ve damar yolu açma becerisi puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması

	Deney Grubu (n: 65) Ort±S	Kontrol Grubu (n: 65) Ort±S	Anlamlılık
Kan alma becerisi puanı	23,56±1,32	23,44±1,29	Z: -,643 p: 0,520*
Damar yolu açma becerisi puanı	22,33±2,09	22,26±1,97	Z: -,394 p: 0,694*

*Mann Whitney U Testi

Öğrencilerin kan alma becerisine ait puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması incelendiğinde; deney grubundaki öğrencilerin puan ortalamasının 23,56±1,32 olduğu, kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortalamasının 23,44±1,29 olduğu saptandı. Öğrencilerin kan alma becerisi puan ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (p>0,05) (Tablo 4).

Öğrencilerin damar yolu açma becerisine ait puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması incelendiğinde; deney grubundaki öğrencilerin puan ortalamasının 22,33±2,09 olduğu, kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortalamasının ise 22,26±1,97 olduğu saptandı. Öğrencilerin damar yolu açma becerisi puan ortalaması açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı (p>0,05) (Tablo 4).

Tablo 5. Öğrencilerin DKÖ (beceri eğitimi sonrası) ile kan alma becerisi ve damar yolu açma becerisi puan ortalamaları arasındaki ilişki

	DKÖ	
	Deney Grubu (n: 65)	**Kontrol Grubu (n: 65)**
Kan Alma Becerisi Puanı	r: -0,012 p: 0,923*	r: -0,003 p: 0,978*
Damar Yolu Açma Becerisi Puanı	r:-0,060 p: 0,635*	r: 0,025 p: 0,441*

DKÖ= Durumluk Kaygı Ölçeği, *Spearman Korelasyon Analizi

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin kan alma becerisi ve damar yolu açma becerisi puan ortalaması ile DKÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde hem deney hem de kontrol grubundaki öğrencilerin kan alma ve damar yolu açma beceri puan

ortalamaları ile DKÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmedi ($p>0,05$) (Tablo 5).

TARTIŞMA

Hemşirelik eğitimi teorik ve uygulamalı olarak birbirini tamamlayan derslerden oluşmaktadır (12). Hemşirelik eğitim sürecinde öğrencilerden teorik bilgiye hakim olmaları ve bu bilgiyi laboratuvarlarda beceri eğitimi ile pekiştirmeleri ve uygulamaya aktarabilmeleri beklenmektedir. Böylece hastaya uygulama yaparken öğrencinin hata yapma oranının en az düzeye indirilmesi amaçlanmaktadır. Ancak ülkemizde öğrenci sayılarının fazla, laboratuvarların küçük ve eğitimci sayılarının az olması klinik beceri gelişiminde bazı zorlukları beraberinde getirmektedir (103). Bu nedenle etkin beceri gelişiminin sağlanabilmesi için akran koçluğu gibi farklı eğitim yöntemlerinin beceri gelişiminde kullanımı giderek önem kazanmaktadır. Eğitici ile öğrenci arasında olan hiyerarşik ilişki ve güç dengesizliğini ortadan kaldıran akran eğitiminin etkili bir davranış değiştirme stratejisi olduğu bilinmektedir (70,79,80). Literatürde akran eğitiminin kendine güvenen, uygulamalarda yeterlilik edinmiş hemşireler yetiştirilmesinde önemli katkılara sahip olduğu da vurgulanmaktadır (3,15,17,46,47,52,103–105).

Bu doğrultuda; hemşirelik öğrencilerinde, temel hemşirelik becerilerini geliştirmeye yönelik olarak uygulanan akran koçluğu eğitiminin, öğrencinin beceri gelişimine etkisini değerlendirmek amacı ile deneysel olarak planlanan ve gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen bulgular;

- Öğrencilerin bireysel özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması,

- Öğrencilerin DKÖ'ne ilişkin bulguların tartışılması,
- Öğrencilerin kan alma ve damar yolu açma becerilerine ilişkin bulguların tartışılması başlıkları altında olmak üzere üç bölümde tartışıldı.

ÖĞRENCİLERİN BİREYSEL ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu bölümde öğrencilerin bireysel özellikleri ile beceri eğitimi öncesi DKÖ ve ADÖ puanlarına ilişkin bulgularının tartışılmasına yer verildi (Tablo 1, Tablo 2).

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin; yaş, cinsiyet, mezun olduğu lise, bireye bakım vermekten korkma durumu ve öğrenme şekli gibi bireysel özellikler açısından karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$), her iki grubun bu bireysel özellikler açısından benzer niteliklere sahip olduğu saptandı (Tablo 1). Araştırmada, bireysel özelliklere ilişkin bulgular arasında farklılık bulunmaması, deney ve kontrol grubu öğrenciler arasında eşlenikliğin sağlandığını ve araştırmanın deneysel tasarımına uygunluğunu destekledi.

Deney ve kontrol grubu öğrenciler arasında hemşireliği tercih sebebi açısından ise istatistik olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$) (Tablo 1). Deney grubundaki öğrenciler arasında iş bulma kolaylığı nedeniyle hemşireliği tercih edenlerin sayısının kontrol grubundaki öğrencilerden daha fazla olduğu görüldü. Hemşirelik mesleğinin seçilme nedenleri araştırıldığında 'kolay iş bulma algısının' öğrenciler arasında ön plana çıktığı bu konularda yapılan çalışmalarda tespit edilmiştir (106–109). Bu çalışmada da her iki gruptaki öğrenciler arasında iş bulma kolaylığı nedeniyle hemşireliği tercih edenlerin en fazla olduğu, ancak deney grubundaki öğrencilerin istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla iş bulma kolaylığı nedeniyle hemşireliği tercih ettiği belirlendi. Çalışmaya katılan öğrenciler arasında hemşireliğin iş bulma kolaylığı nedeniyle en fazla tercih edilmesinin belirlenmesi literatürle uyumlu olmakla birlikte deney grubundaki öğrencilerin istatistiksel olarak daha fazla sayıda olmasının çalışmanın sonuçlarına etki edecek bir etken olmadığı düşünülmektedir.

Deney ve kontrol grubu öğrencilerde beceri eğitimi öncesi DKÖ ve ADÖ toplam puanı ile alt boyutları arasında gruplar arası ölçümlerde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 2). Bu durum çalışmaya katılan deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin durumluk kaygısını ve akran desteğini aynı seviyede yaşadıklarını,

öğrenciler arasında bu özellikler açısından farklılığın olmadığını, eşlenikliğin sağlandığını ve araştırmanın deneysel tasarımına uygunluğunu destekledi.

ÖĞRENCİLERİN DKÖ'NE İLİŞKİN BULGULARININ TARTIŞILMASI

Bu bölümde deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin,

- Beceri eğitimi öncesi ve beceri eğitimi sonrası DKÖ puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılmasına ilişkin bulguları ile (Tablo 3),
- DKÖ puanı ile kan alma beceri rehberi ve damar yolu açma beceri rehberinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkisiye yönelik bulguları tartışıldı (Tablo 5).

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin DKÖ puan ortalamalarının beceri eğitimi öncesi ve beceri eğitimi sonrası orta düzeyde olduğu ve DKÖ toplam puan ortalamaları açısından gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlendi ($p>0,005$) (Tablo 3). Ayrıca öğrencilerin beceri rehberlerinden aldıkları puanlar ile DKÖ arasında anlamlı bir ilişkinin de olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Tablo 5). Bu durum öğrencilerin durumluk kaygı düzeylerinin orta düzeyde ve birbiri ile benzer olduğunu ve gruplar arası eşlenikliğin sağlandığını göstermektedir. Kaygı insanların yaşamı boyunca farklı derecelerde deneyimlediği ve deneyimleme düzeyine göre hem olumlu hem de olumsuz bir duygu olarak tanımlanabilmektedir. Özellikle orta derecede kaygı deneyiminin bireyin içerisinde bulunduğu duruma yoğunlaşmasını, öğrenmesini, problem çözme becerisini ve performansını arttırmaya yardımcı olduğu bilinmektedir (36,110) Yüksek kaygının ise, öğrencinin akademik, klinik ve genel performansını azalttığı ve bunun yanı sıra fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz olarak etkilediği bilinmektedir (110,111) Bu çalışmada öğrencilerin beceri eğitimi öncesi ve beceri eğitimi sonrası ölçülen durumluk kaygılarının orta düzeyde bulunması ve ayrıca durumluk kaygı puanları ile beceri rehberlerinden aldıkları puanlar arasında anlamlı ilişkinin bulunmaması, öğrencinin kaygı seviyesinin öğrenme yetisine olumlu yönde katkı sağladığını düşündürmektedir.

Ayrıca yapılan grup içi karşılaştırmada; kontrol grubundaki öğrencilerin beceri eğitimi öncesi ve beceri eğitimi sonrası DKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmez iken, deney grubundaki öğrencilerin beceri eğitimi öncesi ve beceri eğitimi sonrası DKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($p<0,005$). Bu durum akran koçluğu eğitimi alan öğrencilerde akran desteğinin öğrencinin kaygı düzeyini azalttığını düşündürmektedir. Benzer bir çalışmada; klinikte ilk defa uygulama

yapan hemşirelik öğrencilerinin kaygı düzeylerinin yükseldiği, akran desteği ile birlikte deney grubunda kaygı düzeyinde düşme gerçekleştiği tespit edilmiştir (115).

Yapılan çalışmalarda hem akran desteği alan hemde akran desteği sağlayan öğrencilerin karşılıklı olarak birbirlerine katkı sağladığı, klinik uygulamalarda ve teorik derslerde daha az kaygılı öğrenme yönelimine sahip oldukları saptanmış ve akran desteğinin öğrencilerin öğrenme gereksinimlerine destek olacağı, aralarındaki ilişkiyi güçlendireceği bildirilmiştir (116). Türkiye'de yapılan bir diğer çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin beceri uygulamalarındaki kaygı düzeylerinin diğer ülkelerdeki akranlarına göre daha yüksek olduğu ve kaygı düzeylerinin artması ile birlikte öğrencilerin sorunlara çözüm bulma stratejilerinden kaçındıkları bildirilmiştir. Öğrencilerin sorunlara etkili çözümler bulabilme davranışlarını güçlendirebilmek ve kaygı düzeyini azaltmak amacıyla akran desteği yöntemi gibi programların hemşirelik programlarına entegre edilmesi önerilmiştir (111).

Literatürde akran destek programının öğrencilerin özgüven edinmelerine, herhangi bir problem karşısında baş edebilme yeterliliği kazanmalarına, eğiticilerle bağ kurmalarına ve öz farkındalık geliştirmelerine katkı sağladığı (36), öğrencilerin akademik başarıları ve sınav puanları üzerinde olumlu etkilere sahip olduğu bildirilmiştir (97). Şancı ve Kelleci'nin (46) çalışmasında; akran eğitim yöntemi ile özellikle klinik uygulamalara geçişteki öğrenci anksiyetesinin kontrol altına alındığı ve bu durumun beceri eğitimine olumlu yönde katkı sağladığı ifade edilmiştir. Ayrıca akran eğitimi sonunda mesleğe liderlik yönü yüksek, özgüvenli, mesleki beceriye hakim ve takım çalışmalarına yatkın hemşireler yetiştirilebileceği bildirilmiştir.

ÖĞRENCİLERİN KAN ALMA VE DAMAR YOLU AÇMA BECERİLERİNE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu bölümde, deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin kan alma becerisi rehberi ve damar yolu açma becerisi rehberinden elde ettiği puanların karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tartışıldı (Tablo 4). Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin kan alma becerisi ve damar yolu açma becerisine ait puan ortalamalarında anlamlı farklılık belirlenmedi. Aynı zamanda kan alma beceri rehberinden deney grubu öğrencilerin ortalama 23,56±1,32 puan, kontrol grubundaki öğrencilerin 23,44±1,29 puan aldığı, damar yolu açma beceri rehberinden ise deney grubu öğrencilerin ortalama 22,33±2,09 puan, kontrol grubundaki öğrencilerin 22,26±1,97 puan aldığı belirlendi. Bu durum akran desteği alan ve öğretim elemanları

tarafından beceri eğitimi desteklenen öğrencilerin beceri gelişimlerinin hem yüksek düzeyde gerçekleştiğini hem de birbirine benzer seviyede beceri gelişiminin sağlandığını ortaya koymaktadır. Literatürde günümüz hemşirelik eğitiminde öğrenci sayısının her geçen gün arttığı, her bir öğrenci başına düşen eğitimci sayısının yetersiz kaldığı, uygulama için ayrılan zaman diliminin kısıtlı olduğu ve bu durumun da hemşirelik öğrencilerinin istenilen düzeyde eğitimlerini gerçekleştirmesine ve etkin bir şekilde beceri kazanmasına engel olduğu bildirilmektedir (6,7,34,103). Aynı zamanda hemşirelik öğrencilerinin beceri gelişiminin gerçekleştirilmesinde gerekli öğrenme ortamının sağlanmasının büyük önem taşıdığı ve bu nedenle akran koçluğu gibi farklı öğrenme yöntemlerinin kullanılmasının gerekliliği belirtilmektedir (3). Bu bilgilerin yanı sıra literatürde teorik ve klinik uygulamaları içeren hemşirelik eğitiminde akran koçluğunun kullanılmasının, öğrencinin bu süreçte, hem öğrenen hemde öğreten konumunda bulunmasına neden olduğu, bu durumun da öğrencilerin kendilerine olan güvenlerini arttırarak etkin şekilde beceri geliştirmelerine katkı sağladığı bildirilmektedir (103). Yapılan bir araştırmada, klinik uygulama alanlarında gerçekleştirilen akran eğitiminin, öğrencilerin klinik ortamda güvende olma duygusuna katkı sağladığı ve böylece kalıcı ve etkili öğrenmeyi geliştirdiği belirtilmektedir (112). Öztürk ve Baykara (44) tarafından yapılan ve akran eğitiminin hemşirelik becerilerinin öğretimine etkisini inceleyen bir çalışmada, karmaşık becerileri akran grubu ile öğrenen öğrencilerin becerilerinin daha iyi geliştiği, pekiştiği ve kalıcılığın daha fazla olduğu bildirilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin beceri eğitiminde akran öğretimi modelinin etkinliğini inceleyen bir başka çalışmada ise öğrencilerin eğitim sonunda yeterli beceri gelişimine sahip oldukları belirlenmiş ve hemşirelik eğitiminde akran öğretimi yaklaşımının kullanılabileceği bildirilmiştir (113). Pålsson ve arkadaşlarının (114) gözlemsel olarak gerçekleştirdiği çalışmada, akran eğitimi yöntemi ile öğrenmenin hemşirelik mesleği ile ilgili becerilerde öğrencinin daha fazla yeterlilik kazanmasına katkı sağlayabileceği belirtilmiştir. Literatürle benzer olarak bulunan çalışmanın bu bulgusu, akran koçluğu eğitiminin öğrencilerin beceri gelişimine katkı sağladığını göstermekle birlikte, hemşirelik eğitiminde akran koçlarından yararlanılabileceğini de göstermektedir.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

SONUÇLAR

Hemşirelik öğrencilerinin beceri gelişiminde akran koçluğu eğitiminin etkinliğini belirlemek amacı ile yapılan çalışmada elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur. Bu araştırmada;

- Deney grubunda yer alan öğrencilerin yaş ortalamasının 18,93±1,01yıl, %80,0'ı kadın idi. Öğrencilerin %81,5'i Fen/Anadolu Lisesi mezunu olup, %72,3'ü hemşireliği iş bulma kolaylığı nedeniyle tercih etmiştir. Öğrencilerin %52,3'ü bireye bakım vermeye korktuğunu, %67,7'si öğrenme şeklinin kendisinin yaparak olduğunu bildirdi.
- Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin yaş ortalamasının 18,87±0,87 yıl, %90,8'i kadın idi. Öğrencilerin %66,2'si Fen/Anadolu Lisesi mezunu olup, %47,7'si hemşireliği iş bulma kolaylığı nedeniyle tercih etmiştir. Öğrencilerin %58,5'i bireye bakım vermeye korkmadığını, %67,7'si öğrenme şeklinin kendisinin yaparak olduğunu bildirdi.
- Öğrencilerin hemşireliği tercih etme nedenlerine göre dağılımları incelendiğinde; deney grubundaki öğrencilerin %72,3'ünün (n=47), kontrol grubundaki öğrencilerin %47,7'sinin (n=31) hemşireliği iş bulma kolaylığı nedeniyle tercih

ettiği ve deney grubundaki iş bulma nedeniyle hemşireliği tercih eden öğrencilerin sayısının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi.

- Öğrencilerin beceri eğitimi öncesi DKÖ puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubundaki öğrencilerin puan ortalamasının 39,98±5,12, kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortalamasının ise 38,26±5,18 olduğu ve her iki grupta yer alan öğrenciler arasında DKÖ puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlendi.
- Öğrencilerin ADÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubundaki öğrencilerin ADÖ toplam puan ortalamasının 46,58±7,80, kontrol grubu öğrencilerin ortalamasının 46,32±8,98 olduğu ve her iki grupta yer alan öğrenciler arasında ADÖ puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlendi.
- Öğrencilerin ADÖ fiziksel yardım alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubundaki öğrencilerin puan ortalamasının 25,15±4,53, kontrol grubu öğrencilerin ortalamasının 26,67±4,88 olduğu ve her iki grupta yer alan öğrenciler arasında ADÖ fiziksel yardım alt boyutu puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlendi.
- Öğrencilerin ADÖ akademik yardım alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubundaki öğrencilerin puan ortalamasının 11,06±2,54, kontrol grubu öğrencilerin ortalamasının 11,32±2,50 olduğu ve her iki grupta yer alan öğrenciler arasında ADÖ akademik yardım alt boyutu puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlendi.
- Öğrencilerin ADÖ duygusal yardım alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubundaki öğrencilerin puan ortalamasının 10,36±2,49, kontrol grubu öğrencilerin ortalamasının 10,32±2,58 olduğu ve her iki grupta yer alan öğrenciler arasında ADÖ duygusal yardım alt boyutu puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlendi.
- Öğrencilerin beceri eğitimi öncesi ve beceri eğitimi sonrası ölçülen DKÖ puanlarının gruplar arası karşılaştırılması incelendiğinde; beceri eğitimi öncesi DKÖ puanının deney grubundaki öğrencilerde 39,98±5,12, kontrol grubundaki öğrencilerde 38,26±5,18 olduğu, beceri eğitimi sonrası DKÖ puanının deney grubundaki öğrencilerde 37,49±4,23, kontrol grubu öğrencilerde 37,78±5,93

olduğu ve deney ve kontrol grubundaki öğrenciler arasında beceri eğitimi öncesi ve beceri eğitimi sonrası DKÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı belirlendi.

- Öğrencilerin beceri eğitimi öncesi ve beceri eğitimi sonrası ölçülen DKÖ puan ortalamalarının grup içi karşılaştırılması incelendiğinde; deney grubundaki öğrencilerde DKÖ puan ortalamasının beceri eğitimi öncesi 39,98±5,12, beceri eğitimi sonrası 37,49±4,23 olduğu belirlendi. Kontrol grubundaki öğrencilerde DKÖ puan ortalamasının beceri eğitimi öncesi 38,26±5,18, beceri eğitimi sonrası 37,78±5,93 olduğu belirlendi. Kontrol grubundaki öğrencilerde beceri eğitimi öncesi ve sonrası DKÖ puan ortamaları açısından anlamlı farklılık saptanmaz iken, deney grubu öğrencilerde beceri eğitimi öncesi ve sonrası DKÖ puan ortamaları açısından anlamlı farklılık olduğu belirlendi.
- Öğrencilerin kan alma becerisine ait puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması incelendiğinde; deney grubundaki öğrencilerin puan ortalamasının 23,56±1,32 olduğu, kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortalamasının 23,44±1,29 olduğu ve kan alma puan ortalamaları açısından deney ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılığın olmadığı belirlendi.
- Öğrencilerin damar yolu açma becerisine ait puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması incelendiğinde; deney grubundaki öğrencilerin puan ortalamasının 22,33±2,09 olduğu, kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortalamasının ise 22,26±1,97 olduğu ve damar yolu açma puan ortalamaları açısından deney ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılığın olmadığı belirlendi.
- Öğrencilerin DKÖ (beceri eğitimi sonrası) ile kan alma ve damar yolu açma becerilerinin puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; her iki gruptaki öğrencilerin DKÖ puan ortalamaları ile kan alma ve damar yolu açma beceri puanları arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlendi.

ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Hemşirelik eğitimi gibi öğrenci mevcudunun fazla, öğretim elemanı sayısının az olduğu ve klinik alanda yeterli sayıda gözetmen ve rehber hemşire bulunamadığı

süreçlerde, beceri gelişimini sağlamak için, akran koçluğu programlarının hayata geçirilmesi ve öğrencilerin akran koçluğu konusunda desteklenmesi,

- Akran koçlarının eğitimi ve akran eğitimi uygulamalarının yaygınlaştırılmasını sağlamak amacıyla güncel ve kanıta dayalı bilgileri içeren rehberlerin literatüre kazandırılması,
- Akran koçların ve akran eğitimi etkinliklerine katılan gençlerin düşüncelerini, duygularını ve beklentilerini ortaya koyan kalitatif araştırmaların yapılması,
- Etkili klinik beceri kazanmaya yönelik akran koçluğu programlarının uygulamayı gerçekleştirme üzerine etkisini inceleyen uzun süreli izlem çalışmalarının yapılması,
- Öğretim görevlilerinin akran koçluğu programlarının planlaması, yapılandırılması ve yürütülmesinde aktif roller üstlenmesi için gerekli eğitimlerin sağlanması önerilmektedir.

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BECERİ GELİŞİMİNDE AKRAN KOÇLUĞU EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİ

ÖZET

Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinde temel hemşirelik becerilerini geliştirmeye yönelik uygulanan akran koçluğu eğitiminin, öğrencinin becerisi gelişimine etkisini değerlendirmek amacıyla deney ve kontrol grup tasarımlı deneysel bir çalışma olarak yapıldı.

Araştırma, 21 Ekim 2019 – 13 Mart 2020 tarihleri arasında hemşirelik bölümü 1. sınıfta öğrenim gören, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 130 öğrenci ile yapıldı. Çalışmanın verileri; Öğrenci bilgi formu, Spielberg Durumluk Kaygı Ölçeği, Akran Desteği Ölçeği, damar yolu açma ve kan alma becerisi öğrenim rehberleri kullanılarak toplandı.

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin hemşireliği tercih etme dışındaki bireysel özellikleri benzer idi. Deney ve kontrol grubundaki öğrenciler arasında beceri eğitimi öncesi durumluk kaygı ölçeği ile akran desteği ölçeği puan ortalamaları açısından anlamlı farklılık olmadığı belirlendi ($p>0,05$).

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin, beceri eğitimi öncesi ve beceri eğitimi sonrası, durumluk kaygı ölçeği puanlarının gruplararası karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$). Durumluk kaygı ölçeği puanlarının beceri eğitimi öncesi ve

beceri eğitimi sonrası grupiçi karşılaştırılması incelendiğinde; deney grubundaki öğrencilerde anlamlı farklılık olduğu belirlendi ($p>0,05$).

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin kan alma ve damar yolu açma beceri puanlarının gruplararası karşılaştırılmasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Ayrıca öğrencilerin durumluk kaygı puanları ile damar yolu açma ve kan alma beceri puanları arasında da anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0,05$).

Akran koçluğu eğitiminin öğretim elemanının sayısının az, öğrencinin fazla olduğu kurumlarda beceri eğitimini kolaylaştırması, akranlar arasındaki desteği arttırması ve öğrenciye daha fazla uygulama yapma imkan vermesi nedeniyle hemşirelik eğitim programlarına entegre edilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik eğitimi, akran desteği, klinik beceri eğitimi.

THE EFFECT OF PEER COACHING TRAINING ON SKİLL DEVELOPMENT OF NURSING STUDENTS

SUMMARY

This study was conducted as a experimental study with a experimental and control group design in order to assess the effect of peer coaching training applied to improve basic nursing skills of nursing students on development of their skills.

The study was conducted with 130 students who were studying in the first year of nursing department between October 21th and March 13th, 2020, who met the inclusion criteria and volunteered to participate in the research. Study data was collected using student information form, the Spielberg State-Trait Anxiety Inventory, Peer Support Scale, and the learning guides for vascular access and blood collection skills.

The individual characteristics of the experimental and control group students were similar, except for preferring nursing. It was determined that there were no significant differences between mean scores of students in experimental and control groups in terms of pre-skill training state-trait anxiety inventory and peer support scale ($p>0.05$).

No significant difference could be found in the comparison of the state anxiety scale scores of the students in experimental and control groups before and after the skill training ($p>0.05$). When the in-group comparison of the state anxiety scale scores before and after the

skill training was examined; It could be determined that there was a significant difference between the students in the experimental group ($p<0.05$).

No significant differences could be found in comparison of students in experimental and control groups in terms of vascular access and blood collection skills ($p>0.05$). In addition, no significant relations could be established between state-trait anxiety scores and vascular access and blood collection skill scores of students ($p>0.05$).

It is recommended that peer coaching education is integrated into nursing education programs as it facilitates skill training in institutions where the number of instructors is low and the number of students is high, increases the support among peers and allows students to practice more.

Keywords: Nursing education, peer support, clinical skill.

KAYNAKLAR

1. Gülseçen, S., Gürsul, F., Bayrakdar, B., Çilengir, S., ve Canım, S. Yeni nesil mobil öğrenme aracı: podcast, Akademik Bilişim'10 Konferansı Bildirileri, Muğla Üniversitesi 2010; 787–792.

2. Hacıalioğlu, N. Hemşirelikte öğretim öğrenme ve eğitim, 4.Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri 2011; s.83-85.

3. Yava, A. ve Sütçü Çiçek, H. Hemşirelik eğitiminde yeni bir yaklaşım: akran koçluğu, Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing 2016; 3 (1): 65–71.

4. Cooper, S., Endacott, R., and Cant, R. Measuring non-technical skills in medical emergency care: a review of assessment measures, Open Access Emergency Medicine 2010; 2: 7–16.

5. Gillespie, B. M., Polit, D. F., Hamlin, L., and Chaboyer, W. Developing a model of competence in the operating theatre: psychometric validation of the perceived perioperative competence scale-revised, International Journal of Nursing Studies 2012; 49 (1): 90–101.

6. Boztepe, H. ve Terzioğlu, F. Hemşirelik eğitiminde beceri değerlendirme, Anadolu

Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2013; 16 (1): 57–64.

7. Rhodes, M. L. and Curran, C. Use of the human patient simulator to teach clinical judgment skills in a baccalaureate nursing program, CIN: Computers, Informatics, Nursing 2005; 23 (5): 256–262.

8. Park, S. Effects of an intensive clinical skills course on senior nursing students' self-confidence and clinical competence: A quasi-experimental post-test study, Nurse Education Today 2018; 61: 182–186.

9. Bensfield, L. and Solari-Twadell, P. The use of peer leadership to teach fundamental nursing skills, Nurse Educator 2008; 33 (4): 155–158.

10. Yalçın, A. Bir ilköğretim okulunda akran ve yetişkin eğitimi yöntemi ile verilen temel ilkyardım eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.

11. Mete, S. ve Uysal, N. Hemşirelik mesleksel beceri eğitiminde bir model uygulaması, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 2 (3): 115–123.

12. Biçer, S., Ceyhan, Y. Ş., ve Şahin, F. Hemşirelik öğrencileri ve klinik hemşirelerin klinik uygulamada öğrenciye yapılan rehberlik ile ilgili görüşleri, Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2015; 23 (3): 215–223.

13. Andrews, M. and Roberts, D. Supporting student nurses learning in and through clinical practice: the role of the clinical guide, Nurse Education Today 2003; 23 (7): 474–481.

14. Sarmasoğlu, Ş., Dinç, L., ve Elçin, M. Hemşirelik öğrencilerinin klinik beceri eğitimlerinde kullanılan standart hasta ve maketlere ilişkin görüşleri, Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2016; 13 (2): 107–115.

15. Mete, S. ve Uysal, N. Hemşirelik mesleksel beceri laboratuvarındaki psikomotor beceri eğitiminin öğrenci ve eğiticiler tarafından değerlendirilmesi, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2010; 12 (2): 28–38.

16. Öncü, S. Klinik beceri eğitiminin değerlendirilmesinde CIPP modeli örneği (Doktora Tezi), İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Eğitimi Ana Bilim Dalı ; 2014.

17. Aydoğana, S. Hemşirelik öğrencilerinin klinik beceri kazanmaları sırasında karşılaştıkları etik problemler, Türkiye Biyoetik Dergisi 2016; 3 (2): 120–123.

18. Grantcharov, T. P. and Reznıck, R. K. Teaching procedural skills, British Medical Journal 2008; 336 (7653): 1129–1131.

19. Özer, C., Şahin, E. M., Aktürk, Z., ve Dağdeviren, N. Klinik beceri eğitiminde standardizasyon çabası, Tıp Eğitimi Dünyası 2002; 8 (8).

20. Senemoğlu, N. Gelişim öğrenme ve öğretim kuramdan uygulamaya, 27.Baskı, Ankara: Anı Yayıncılık 2020.

21. Janicik, R. W. and Fletcher, K. E. Medical teacher teaching at the bedside: A new model teaching at the bedside: A new model, Taylor & Francis 2003; 25 (2): 127–130.

22. Spencer, J. Learning and teaching in the clinical environment, British Medical Journal 2003; 326 (7389): 591–594.

23. Stark, P. Developing the continuum of clinical skills teaching and learning; from simulation to reality, International Journal of Clinical Skills 2007; 1 (1): 4–6.

24. Clinical Skills Teaching and Learning Centre, https://liverpoolclinicalskills.com/ Erişim Tarihi: 01.05.2021.

25. Nurse Anesthesia-VCU College of Health Professions, https://nrsa.chp.vcu.edu/ Erişim Tarihi: 03.05.2021.

26. Clinical Skills Center-Ohio State College of Medicine, https://medicine.osu.edu/departments/clinical-skills-center/ Erişim Tarihi: 01.05.2021.

27. Clinical Skills-School of Nursing and Midwifery,

https://www.qub.ac.uk/schools/SchoolofNursingandMidwifery/ClinicalEducationCentre/ClinicalSkills/ Erişim Tarihi: 01.05.2021.

28. Hemşirelik Fakültesi-Dokuz Eylül Üniversitesi. https://hemsirelik.deu.edu.tr/ Erişim Tarihi: 03.05.2021.

29. Akin Korhan, E., Tokem, Y., Uzelli Yilmaz, D., ve Dilemek, H. Hemşirelikte psikomotor beceri eğitiminde video destekli öğretim ve OSCE uygulaması: Bir deneyim paylaşımı, Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2016; 1 (1): 35–37.

30. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Lisans Programı HEPDAK 2019 Yılı Özdeğerlendirme Raporu, http://hemsirelik.akdeniz.edu.tr/wp-content/uploads/2020/12/akdeniz-üniversitesi-hemşirelik-fakültesi-öz-değerlendirme-raporu_17.09.2019-1-sıkıştırıldı_reduce-1.pdf/ Erişim Tarihi: 22.04.2021.

31. Hemşirelik Bölümü-Sağlık Bilimleri Fakültesi-Gazi Üniversitesi, http://sbf-hem.gazi.edu.tr/posts/view/title/hemsirelik-beceri-laboratuvari-257919?siteUri=sbf-hem/ Erişim Tarihi: 16.05.2021.

32. Hemşirelik Bölümü-Sağlık Bilimleri Fakültesi-İstanbul Bilgi Üniversitesi, https://www.bilgi.edu.tr/tr/akademik/saglik-bilimleri-fakultesi/hemsirelik/laboratuvarlar/temel-beceri-laboratuvari-ve-simulasyon-merkezi/ Erişim Tarihi: 16.05.2021.

33. Fotheringham, D. Triangulation for the assessment of clinical nursing skills: a review of theory, use and methodology, International Journal of Nursing Studies 2010; 47 (3): 386–391.

34. Taşkın, L., Eroğlu, K., Terzioğlu, F., Vural, G., ve Kutlu, Ö. Hemşire ve ebeler için doğum ve kadın sağlığı uygulama rehberi, 4.Baskı, Ankara: Palme Yayınevi 2019; 256.

35. Hilton, P. and Pollard, C. Supporting clinical skills developments, Nursing Standard 2004; 18 (35): 31–36.

36. Salyers, V. Teaching psychomotor skills to beginning nursing students using a web-enhanced approach: a quasi-experimental study evaluating the effectiveness of a senior midwifery tutor training program: a five year longitudinal study view project meaningful e-learnin, International Journal of Nursing Education Scholarship 2007; 4 (1): 1–12.

37. Castanelli, D. J. The rise of simulation in technical skills teaching and the implications for training novices in anaesthesia, Anaesthesia and Intensive Care 2009; 37 (6): 903–910.

38. Decker, S., Sportsman, S., Puetz, L., and Billings, L. The evolution of simulation and its contribution to competency, Journal of Continuing Education in Nursing 2008; 39 (2): 74–80.

39. Barisone, M., Bagnasco, A., Aleo, G., Catania, G., Bona, M., Scaglia, S., and Sasso, L. The effectiveness of web-based learning in supporting the development of nursing students' practical skills during clinical placements: A qualitative study, Nurse Education in Practice 2019; 37: 56–61.

40. Rebueno, M. C. D. R., Macindo, D. D. D., and Tiongca John Rey B. A structural equation model on the attributes of a skills enhancement program affecting clinical competence of pre-graduate nursing students, Nurse Education Today 2017; 49: 180–186.

41. Forbes, H., Oprescu, F. I., Downer, T., Phillips, N. M., McTier, L., Lord, B., and Visser, I. Use of videos to support teaching and learning of clinical skills in nursing education: A review. Nurse Education Today 2016; 42: 53–56.

42. Terzioğlu, F., Kapucu, S., Özdemir, L., Boztepe, H., Duygulu, S., Tuna, Z., ve Akdemir, N. Simülasyon yöntemine ilişkin hemşirelik öğrencilerinin görüşleri, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2012; 19 (1): 16–23.

43. Uzelli Yılmaz, D. ve Akın Korhan, E. Hemşirelik eğitiminde simülasyon yönteminin etkinliği: bir sistematik inceleme, Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi

2017; 9 (3): 218–226.

44. Öztürk, D. ve Göçmen Baykara, Z. Akran eğitiminin hemşirelik becerilerinin öğretimine etkisi, Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2019; 16 (4): 295–300.

45. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. https://sozluk.gov.tr/ Erişim Tarihi: 11.05.2021.

46. Şancı, Y. ve Kelleci, Ö. Hemşirelik bölümü öğrencilerinin akran eğitimi hakkındaki görüşleri: bir vakıf üniversitesi örneği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi 2019; 1 (2): 104–111.

47. Şenyuva, E. ve Kocaağalar Akince, E. Akran eğitimi hemşirelik eğitimini güçlendirmedeetkili bir yöntem midir?, Journal of Human Sciences 2020; 17 (1): 92–103.

48. Aladağ, M. ve Tezer, E. Üniversite öğrencilerine yönelik bir akran danışmanlığı programı için ihtiyaç taraması çalışması, Ege Eğitim Dergisi 2007; 2 (8): 19–36.

49. Atasoy, I. ve Doğu, Ö. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde akran desteğinin önemi, Journal of Human Rhythm 2017; 3 (1): 62–67.

50. Kırmızıtoprak, E. ve Şimşek, Z. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve güvenli cinsel yaşam konusunda gençlerin bilgi ve davranışlarına akran eğitiminin etkisi, TAF Preventive Medicine Bulletin 2011; 10 (4): 463–472.

51. Gölbaşı, Z., Doğaner, G., ve Erbaş, N. 6-8. Sınıf adölesan kızlara akran eğitmi yöntemiyle uygulanan mentruasyon sağlığı eğitiminin bilgi ve davranışlar üzerindeki etkisi, AF Preventive Medicine Bulletin 2012; 11 (2): 191–198.

52. Stenberg, M. and Carlson, E. Swedish student nurses' perception of peer learning as an educational model during clinical practice in a hospital setting-an evaluation study, BMC Nursing 2015; 14 (48): 1–7.

53. Ebrahimi, H., Abbasi, A., Bagheri, H., Basirinezhad, M. H., Shakeri, S., and

Mohammadpourhodki, R. The role of peer support education model on the quality of life and self- care behaviors of patients with myocardial infarction, Patient Education and Counseling 2021; 104 (1): 130–135.

54. Sims-Giddens, S., Helton, C., and Hope, K. L. Student peer mentoring in a community- based nursing clinical experience, Nursing Education Perspectives 2010; 31 (1): 23–27.

55. Cheraghi, F., Hooshangian, M., and Doosti-Irani, A. The effect of peer support approach on communication skills of nursing students in pediatric clinical setting, Nurse Education in Practice 2021; 51 (102984).

56. Topping, K. J. The effectiveness of peer tutoring in further and higher education: A typology and review of the literature, Higher Education 1996; 32 (3): 321–345.

57. Dai, X. and Dennis, C. L. Translation and validation of the breastfeeding self-efficacy scale into Chinese, Journal of Midwifery and Women's Health 2003; 48 (5): 350–356.

58. Oermann, M. H. Using active learning in lecture: Best of 'both worlds', International Journal of Nursing Education Scholarship 2004; 1 (1): 1–9.

59. Ünver, V. ve Akbayrak, N. Hemşirelik eğitiminde akran eğitim modeli, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2013; 6 (4): 214–217.

60. Bilgiç, N. ve Günay, T. Ergenlerin sigara bırakma konusunda desteklenmesinde bir yöntem: akran eğitimi, Türk Toraks Dergisi 2014; 15: 102–107.

61. Secomb, J. A systematic review of peer teaching and learning in clinical education, Journal of Clinical Nursing 2008; 17 (6): 703–716.

62. Stakic, S., Zielony, R., Bodiroza, A., and Kimzeke, G. Peer education within a frame of theories and models of behaviour change. The European magazine for sexual and reproductive health. Reproductive health and research programme WHO Regional Office for Europe, Scherfigsvej, Copenhagen, Denmark. 2003; 56: 4–6.

63. Adamchak, S. E. Youth peer education in reproductive health and HIV/AIDS: Progress, process, and programming for the future, Youth Issues Paper 7. Arlington (VA): By Family Health International 2006.

64. Champion, V. L. Instrument development for health belief model constructs, Advances in Nursing Science 1984; 6 (3): 73–85.

65. Jeihooni, A. K., Arameshfard, S., Hatami, M., Mansourian, M., Kashfi, S. H., Rastegarimehr, B., Safari, O., and Amirkhani, M. The effect of educational program based on health belief model about HIV/AIDS among high school students, International Journal of Pediatrics 2018; 6 (3): 7285–7296.

66. Champion, V. L. Instrument refinement for breast cancer screening behaviors, Nursing Research 1993.

67. Smith, P. J., Humiston, S. G., Marcuse, E. K., Zhao, Z., Dorell, C. G., Howes, C., and Hibbs, B. Parental delay or refusal of vaccine doses, childhood vaccination coverage at 24 months of age, and the health belief model, Public Health Reports 2011; 126 (SUPPL. 2): 135–146.

68. Öz, F. Sağlık alanında temel kavramlar, Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret 2004.

69. Rosenstock, I. M. Historical origins of the health belief model, Health Education Monographs 1974; 2 (4): 328–335.

70. Evcilli, F. Akran eğitimi modelinin üniversite öğrencilerinin cinsel mitlerine etkisi (Doktora Tezi), Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı ; 2016.

71. Bayrakci, M. Sosyal öğrenme kuramı ve eğitimde kullanılması, Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2007; 0 (14): 198–210.

72. Bahar, B. Sosyal öğrenme kuramı ve sosyal değişim kuramı perspektifinden etik liderlik, Balkan Sosyal Bilimler Dergisi 2019; 8 (16): 237–242.

73. Evidence-Based Guidelines for Youth Peer Education. https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Evidence-Based%20Guidelines%20for%20Youth%20Peer%20Education%20Brief.pdf/ Erişim Tarihi: 11.04.2021.

74. Akkuş, D., Eker, F., Karaca, A., ve Kapısız, Ö. Lise gençlerinde akran eğitimi programı madde bağımlılığını önlemede etkili bir önlem olabilir mi?, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2016; 7 (1): 34–44.

75. Dil Şahin, M., Yıldırım Söylemez, E., ve Koç, Y. Planlanmış davranış teorisi çerçevesinde aile işletmelerinde kurumsallaşma sürecinin irdelenmesi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2016; 451–457.

76. Akran Eğitimi: Eğitimci Eğitimi Rehberi, http://sagliktagenc.org/zile/uploads/2018/01/Y-PEER_EgitimciEgitimiRehberi.pdf/ Erişim Tarihi: 11.04.2021.

77. Bulduk, S., Yurt, S., Dinçer, Y., ve Ardıç, E. Sağlık davranışı modelleri, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2015; 5 (1): 28–34.

78. Yılmazer, T. ve Tuzer, H. Sağlıkta davranış değişikliği oluşturmada bilgi, motivasyon, davranış becerileri (IMB) modeli, Sağlık Akademisi Kastamonu 2017; 2 (3): 199–210.

79. Tolli, M. V Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention, adolescent pregnancy prevention and sexual health promotion for young people: a systematic review of european studies, Health Education Research 2012; 27 (5): 904–913.

80. Yan, Z., Finn, K., Cardinal, B. J., and Bent, L. Promoting health behaviors using peer education: a demonstration project between international and american college students, American Journal of Health Education 2014; 45 (5): 288–296.

81. Abass, H. M. B. Peer education and avoidance of risky sexual behaviour. concepts, examples and experiences from sudan and egypt, Oslo University College Faculty of Social Science, Norway.

82. Pålsson, Y., Mårtensson, G., Swenne, C. L., Ädel, E., and Engström, M. A peer learning intervention for nursing students in clinical practice education: A quasi-experimental study, Nurse Education Today 2017; 51: 81–87.

83. Field, M., Burke, J., Lloyd, D., and McAllister, D. Peer-assisted learning in clinical examination, The Lancet 2004; 363 (9407): 490–491.

84. Topping, K. J. Peer assessment, Theory into Practice 2009; 48 (1): 20–27.

85. Carlson, E., Pilhammar, E., Wann-Hansson, C., and Student, M. D. Time to precept: supportive and limiting conditions for precepting nurses, Journal of Advanced Nursing 2010; 66 (2): 432–441.

86. Özlük, B. ve Karaaslan, A. Sağlık bilimleri fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin üniveriste yaşamına uyumda akran desteğinin etkisi, The Journal of International Educational Sciences 2017; (10): 209–222.

87. Ross, M. T. and Cameron, H. S. Peer assisted learning: A planning and implementation framework: AMEE Guide no. 30, Medical Teacher 2007; 29 (6): 527–545.

88. Güllüdere, H., Yardim, S., Sezik, M., ve Şenol, Y. Akran yardımı ile eğitimin tıp eğitiminde kullanımı, Tıp Eğitimi Dünyası 2014; 13 (39): 19–25.

89. Standards for Peer Education Programmes Youth Peer Education Toolkit, https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/Peer%20Education%20Toolkit_Standards%20for%20Peer%20Education%20Programmes.pdf/ Erişim Tarihi: 13.05.2021.

90. Peer to Peer: Creating Successful Peer Education Programs. https://www.iwtc.org/ideas/16_peer.pdf/ Erişim Tarihi: 13.05.2021.

91. Albayrak Kaymak, D. Üniversite danışmanlığında akran desteği: Bir bölüm akranlığı projesi uygulaması, Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi 2008; 23: 22–29.

92. Yaslı, G., Dinç Horasan, G., ve Batı, H. Orijinal Çalışma Gençlerde sigaradan korunma konusunda akran eğitimi programının etkinliği, Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2012; 10 (2): 59–67.

93. Dağ, H., Dönmez, S., Şirin, A., ve Kavlak, O. Akran eğitiminin üniversite öğrencilerinin cinsel sağlık konusundaki bilgi düzeylerine etkisi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012; 15 (1): 10–17.

94. Levett-Jones, T. and Lathlean, J. Belongingness: A prerequisite for nursing students' clinical learning, Nurse Education in Practice 2008; 8 (2): 103–111.

95. Löfmark, A. and Thorell-Ekstrand, I. An assessment form for clinical nursing education: A Delphi study, Journal of Advanced Nursing 2004; 48 (3): 291–298.

96. Pulido-Martos, M., Augusto-Landa, J. M., and Lopez-Zafra, E. Sources of stress in nursing students: A systematic review of quantitative studies, International Nursing Review 2012; 59 (1): 15–25.

97. Kim, S. C., Jillapali, R., and Boyd, S. Impacts of peer tutoring on academic performance of first-year baccalaureate nursing students: A quasi-experimental study, Nurse Education Today 2021; 96 (104658).

98. Essa, R. M., Al-Battawi, J. I., Abd El Salam El Demerdash, D. A., and Elsoud Ahmed, H. A. Effect of application of peer learning strategy onobstetric and gynecological nursing students' clinical performance, Journal of Nursing Education And Practice 2018; 8 (3): 144–154.

99. Öner, N. ve Compte, L. Durumluk ve sürekli kaygı envanteri el kitabı, İstanbul : Boğaziçi Üniversitesi 1983; (1).

100. Öner, N. ve Compte, L. Süreksiz (durumluk) sürekli kaygı envanteri el kitabı, İstanbul : Boğaziçi Üniversitesi 1985.

101. Kuo, C. L., Turton, M. A., Lee-Hsieh, J., Tseng, H. F., and Hsu, C. L. Measuring peer caring behaviors of nursing students: scale development, International Journal of

Nursing Studies 2007; 44 (1): 105–114.

102. Çalışkan, T. ve Çınar, S. Akran desteği: Geçerlik güvenirlik çalışması, Clinical And Experimental Health Sciences 2014; 2 (5): 1–7.

103. Sağkal Midilli, T., Çevik, K., ve Baysal, E. Hemşirelik öğrencilerinin laboratuvar uygulamalarındaki bilgi ve becerileri ile sınav kaygısı ilişkisinin incelenmesi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2016; 8 (1): 43–54.

104. Aşcı, Ö., Gökdemir, F., ve Çiçekoğlu, E. Hemşirelik öğrencilerine akran eğiticiler ile verilen üreme sağlığı eğitiminin etkinliği, Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2016; 3 (3): 173–183.

105. Badowski, D. Peer coaching ıntegrated in simulation: Improving ıntraprofessional teamwork, Journal of Professional Nursing 2019; 35 (4): 325–328.

106. Turgay, A., Karaca, B., Çeber, E., ve Aydemir, G. Hemşirelik öğrencilerinin mesleği algılayışları, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005; 8 (1): 54–62.

107. Tan, M., Yuncu, S., Şentürk, Ö., ve Yıldız, Ö. Üniversite öğrencilerinin hemşireliğe bakış açıları, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 10 (1): 22–29.

108. Şirin, A., Öztürk, R., Bezci, G., Çakar, G., ve Çoban, A. Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimi ve mesleği uygulamaya yönelik görüşleri, Dirim Tıp Gazetesi 2008; (83): 69–75.

109. Beydağ, K., Gündüz, A., ve Özer, F. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin eğitimlerine ve mesleklerine bakış açıları, meslekten beklentileri, Pamukkale Tıp Dergisi 2008; 1 (3): 137–142.

110. Tosunöz, İ., Güngör, S., ve Öztunç, G. İlk klinik uygulama öncesi yaşanan kaygı: hemşirelik öğrencileri örneği, Health Sciences Journal Year 2021; 1 (2): 54–61.

111. Karaca, A., Yıldırım, N., Ankaralı, H., Açıkgöz, F., ve Akkuş, D. Hemşirelik öğrencilerinin algılanan klinik stres düzeyi, stres cevapları ve başetme davranışları,

Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2017; 8 (1): 32–39.

112. Roberts, D. Friendship fosters learning: The importance of friendships in clinical practice, Nurse Education in Practice 2009; 9 (6): 367–371.

113. Dikmen, Y., Ak, B., Usta, Y. Y., Ünver, V., Korhan, E. A., Cerit, B. E., and Yönder, M. Effect of peer teaching used in nursing education on the performance and competence of students in practical skills training, Kamla Raj Enterprises 2017; 16 (1–3): 14–20.

114. Pålsson, Y., Mårtensson, G., Swenne, C. L., Mogensen, E., and Engström, M. First-year nursing students' collaboration using peer learning during clinical practice education: An observational study, Nurse Education in Practice 2021; 50 (102946).

115. Tambağ, H. Examination of nursing students' anxiety levels related to clinical practice with respect to peer support, Perspectives In Psychiatric Care 2020; 1–6.

116. Sprengel, A. D. and Job, L. Reducing student anxiety by using clinical peer mentoring with beginning nursing students, Nurse Educator 2004; 29 (6): 246–250.

117. Atabek Aştı, T. ve Karadağ, A. Hemşirelik esasları: Hemşirelik bilimi ve sanatı, İstanbul: Akademi Basım ve Yayıncılık; 2012.

118. Kalayoğlu Beşışık, S. Hematoloji pratiğinde intravenöz kateter kullanım alanları ve stratejiler. https://www.thd.org.tr/thdData/userfiles/file/KATATER__KURS_01.pdf Erişim Tarihi: 25.10.2020.

119. Tercan, F. Venöz kateterizasyon için girim yolları ve kateter tipleri. https://www.thd.org.tr/thdData/userfiles/file/KATATER__KURS_04.pdf Erişim Tarihi: 25.10.2020.

120. Comparing short peripheral cannula insertion sites. https://journals.lww.com/nursing/Fulltext/2008/05000/Comparing_short_peripheral_cannula_insertion_sites.47.aspx Erişim Tarihi: 10.05.2021.

121. Akça Ay, F. Sağlık uygulamalarında temel kavramlar ve beceriler, 4.Baskı, İstanbul:

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012.

122. Simundic, A.-M., Bölenius, K., Cadamuro, J., Church, S., Cornes, M. P., Dongen-Lases et al. Joint EFLM-COLABIOCLI recommendation for venous blood sampling, Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (CCLM) 2018; 56 (12): 2015–2038.

ŞEKİLLER VE TABLOLAR LİSTESİ

ŞEKİLLER

Şekil 1: Araştırmanın tasarımı **24**

TABLOLAR

Tablo 1: Öğrencilerin bireysel özelliklerine ilişkin bulgular..... **29**

Tablo 2: Öğrencilerin beceri eğitim öncesi DKÖ ve ADÖ puan ortalamalarına ilişkin bulgular..... **30**

Tablo 3: Öğrencilerin beceri eğitimi öncesi ve beceri eğitimi sonrası DKÖ puanlarının gruplar arası karşılaştırılması **31**

Tablo 4: Öğrencilerin kan alma ve damar yolu açma beceri puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması..... **32**

Tablo 5: Öğrencilerin DKÖ (beceri eğitimi sonrası) ile kan alma becerisi ve damar yolu açma becerisi puan ortalamaları arasındaki ilişki **32**

ÖZGEÇMİŞ

1993 yılında Malkara'da doğdum. İlk ve orta öğrenimimi Malkara'da , lise öğrenimimi Edirne'de tamamladım. 2015 yılında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde lisans eğitimimi tamamladım. 2018-2019 Eğitim-Öğretim Yılı Güz Yarıyılında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans programına yerleştim. 2015 yılından bu yana Malkara Devlet Hastanesi'nde hemşire olarak çalışmaktayım.

EKLER

Ek 1. Öğrenci Bilgi Formu

Ek 2. Spielberger Durumluk Kaygı Ölçeği

Ek 3. Akran Desteği Ölçeği (AKÖ)

Ek 4. Damaryolu Açma Becerisi Öğrenim Rehberi

Ek 5. Kan Alma Becerisi Öğrenim Rehberi

Ek 6. Etik Kurul İzni

Ek 7. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Kurum İzni

Ek 8. Akran Desteği Ölçeği Kullanım İzni

Ek 9. Hemşirelik Esasları Kuramsal Ders İçeriği

Ek 1. Öğrenci Bilgi Formu

Sevgili öğrenciler,

Bu çalışmada, Hemşirelik Öğrencilerinin Beceri Gelişiminde Akran Koçluğu Eğitiminin Etkinliği'ni incelemek amacıyla planlanmıştır. Elde edilen bilgiler bilimsel amaçlara göre topluca değerlendirilecektir. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Dr. Öğr. Üyesi Şebnem BİLGİÇ Elif PEHLİVAN (Yüksek Lisans Öğrencisi)
Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

1.Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

Kadın ( ) Erkek ( )

3.Mezun olduğunuz okul:

Genel Lise ( ) Fen Lisesi /Anadolu Lisesi ( )

Sağlık Meslek Lisesi ( ) Diğer……

4. Hemşireliği tercih sebebiniz?

( )İş bulma kolaylığı ( )Aile isteği ( )Mesleği sevme

( )Puanın bu bölüme yetmesi ( )Diğer……

5. Sağlıklı/hasta bireye hemşirelik bakımı/uygulaması yapma konusunda korku/ tereddüt yaşayacağınızı düşünür müsünüz?

( )Evet ( )Hayır

6. Sizce mesleki/hemşirelik becerisi en iyi şekilde nasıl öğrenilir?

( )Dersi dinleyerek/okuyarak ( )Kendim yaparak

( )Uygulamayı yapan kişiyi izleyerek ( )Arkadaşlarımla tekrar ederek

Ek 2. Spielberger Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ)

Yönerge: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi, ifadelerin sağ tarafındaki alternatiflerden en uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin **şu anda** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.	**Hiç**	**Biraz**	**Çok**	**Tamamen**
1. Şu anda sakinim				
2. Kendimi emniyette hissediyorum				
3. Şu anda sinirlerim gergin				
4. Pişmanlık duygusu içindeyim				
5. Şu anda huzur içindeyim.				
6. Şu anda hiç keyfim yok.				
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum.				
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum				
9. Şu anda kaygılıyım.				
10. Kendimi rahat hissediyorum				
11. Kendime güvenim var.				
12.Şu anda asabım bozuk.				
13. Çok sinirliyim.				
14. Sinirlerimin çok gergin olduğumu hissediyorum				
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum.				
16. Şu anda halimden memnunum				
17.Şu anda endişeliyim.				
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum.				
19. Şu anda sevinçliyim.				
20. Şu anda keyfim yerinde				

Ek 3. Akran Desteği Ölçeği (ADÖ)

Yönerge: Bu ölçek, hemşirelik öğrencilerinin birbirleriyle yardımlaşma durumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen her bir anlatımı dikkatli bir şekilde okuduktan sonra, her bir anlatımın sizi ne kadar iyi tanımladığını aşağıdaki 4 seçenekten birini işaretleyerek belirtiniz.	**KATILMIYORUM**	**KISMEN KATILMIYORUM**	**KISMEN KATILIYORUM**	**TAMAMIYLA KATILIYORUM**
1. Sınıftaki bir arkadaşınız zor durumda kaldığında, diğerleri ona yardım eder.	1	2	3	4
2. Sınıf arkadaşları olarak birbirimizin sağlığı ile yakından ilgileniriz.	1	2	3	4
3. Sınıfımızdaki bir arkadaşımız hastalandığı zaman, diğerleri tıbbi yardım aşamasında yanında olur.	1	2	3	4
4. Sınıfımızdaki bir arkadaşımız yalnızlık hissettiğinde ya da konuşmak istediğinde, diğerlerimiz arkadaşlık etmekte isteklidir.	1	2	3	4
5. Sınıftaki arkadaşlarımız arasında bir anlaşmazlık olduğunda, diğerleri bu durumun düzeltilmesine yardım eder.	1	2	3	4
6. Sınıf arkadaşları olarak, birbirimizin farklı düşüncelerine saygı duyarız	1	2	3	4
7. Özel durumlarımızda, iyiliğimiz için birbirimize önerilerde bulunuruz.	1	2	3	4
8. Sınıf arkadaşlarımızla ödevlerimiz konusunda tartışırız.	1	2	3	4
9. Akademik performansı iyi olanlar, bu konuda ihtiyacı olan arkadaşlarımıza yardım etmede isteklidir.	1	2	3	4
10. Sınıftaki bir arkadaşımız ödevleriyle ilgili bir zorlukla karşılaştığında, diğerleri ona çözümler önerir.	1	2	3	4
11. Sınıf arkadaşları olarak birbirimizin sorunlarını ve problemlerini dinleriz.	1	2	3	4
12. Sınıf arkadaşları olarak birbirimize güvenir ve yalan söylemeyiz	1	2	3	4
13. Sınıf arkadaşları olarak birbirimizin ihtiyaçları ile ilgileniriz.	1	2	3	4
14. Sınıf arkadaşlarımız sınıftaki bazı kişilerle duygularını paylaşır.	1	2	3	4
15. Sınıf arkadaşları olarak aramızda derin bir arkadaşlık ilişkisi vardır.	1	2	3	4

16. Sınıf arkadaşları olarak birbirimizi cesaretlendiririz.	1	2	3	4
17. Sınıf arkadaşları olarak birbirimizle notlarımızı ve kaynaklarımızı paylaşırız	1	2	3	4

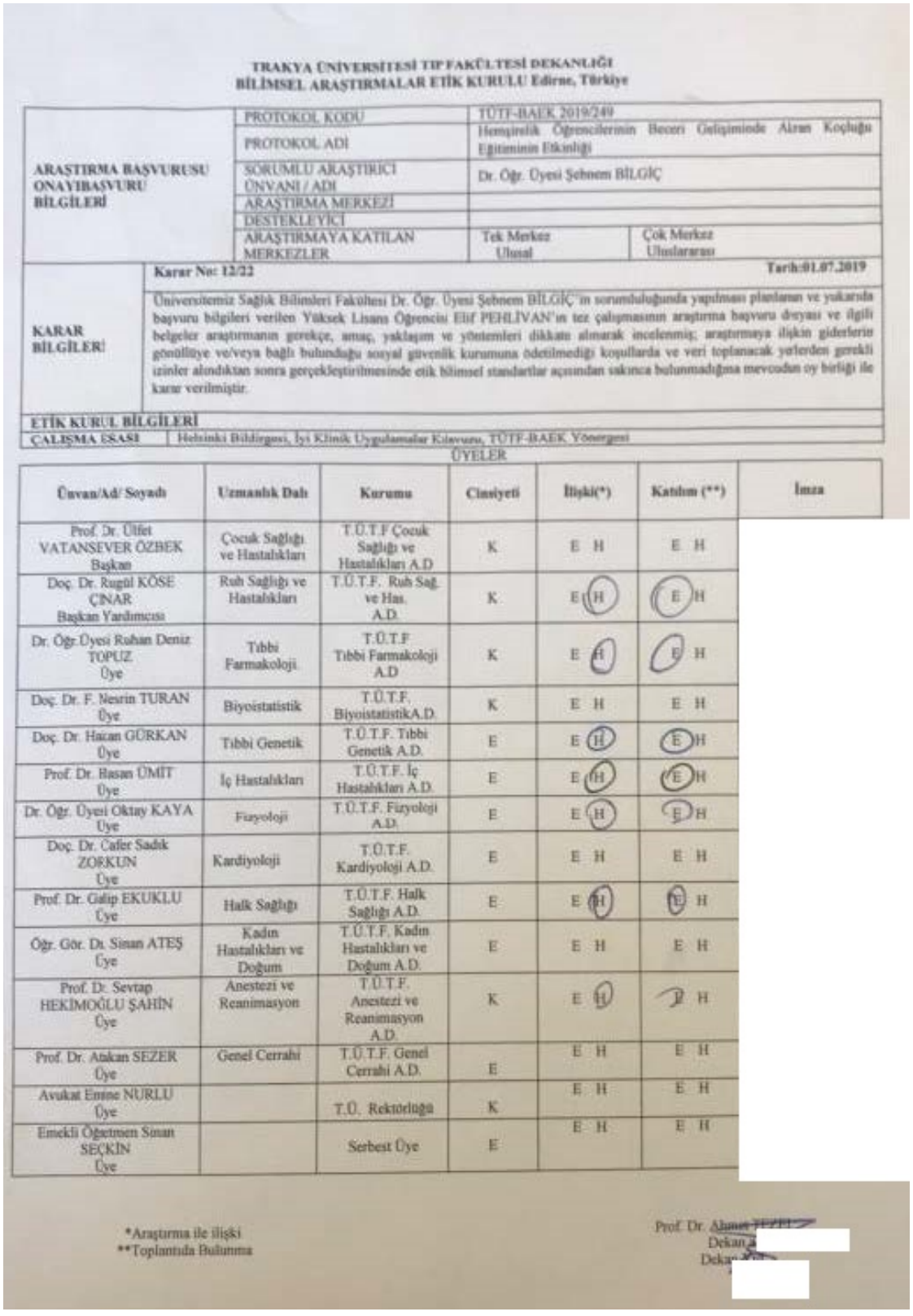
Ek 4. Damaryolu Açma Becerisi Öğrenim Rehberi

Öğrenci No:		
İşlem Sırası	***İşlem basamakları***	
1	Hastaya kendini tanıtma, kimliğini kontrol etme ve yapılacak işlemi açıklama	
2	Malzemeleri hazırlama	
3	Elleri yıkama ve eldivenleri giyme	
4	Hastanın mahremiyetini sağlama	
5	Hastaya işlem için uygun pozisyon verme	
6	Uygulama yapılacak bölgedeki venleri gözlemleme ve palpe etme	
7	Uygulama bölgesinin 15 cm üzerinden turnikeyi bağlama	
8	Hastadan elini yumruk yapmasını isteme	
9	Seçilen veni, parmak uçları ile palpe ederek hissetme	
10	Seçilen ven noktasını antiseptik solüsyon ile yukarıdan aşağıya doğru bir kez silme ve kurumasını bekleme	
11	İnraketin kapağını çıkarma	
12	Pasif el ile enjeksiyon yapılacak deri ve derialtı dokusunu gererek veni sabitleme	
13	İntraketi, iğnenin keskin yüzü yukarı gelecek şekilde tutma	
14	Venin yapısına uygun açı ile vene girme	
15	Kateterin yerleştirildiği eli hareket ettirmeden diğer el ile kılavuz iğneyi, hafifçe geriye çekerek kanülün içine kan gelip gelmediğini kontrol etme	
16	Kılavuz iğneyi yavaş yavaş geri çekerek, katateri damar içine yerleştirme	
17	Flaster ile bir kez katateri üst kısmından tespit etme	
18	Kataterin altına steril gazlı bez yerleştirme	
19	Bir elin başparmağı ile intraket yerleştirilen bölgenin 1 cm kadar üst kısmından ven üzerine baskı uygulayarak diğer el ile turnikeyi çözme	
20	Kılavuz iğneyi tamamen çıkarma	
21	İntraketin sıvı seti girişine enjektörün ajutajını takarak birkaç ml serum fizyolojik enjekte edip kanül kapağını kapatma	
22	Flaster ile intraketi, cilt üzerine sabitleme, tarih ve saati flaster üzerine kaydetme	
23	Kullanılan malzemeleri uygun şekilde atma	
24	Eldivenleri çıkarma ve hastaya rahat bir pozisyon verme	
25	Elleri yıkama, işlemi ve gözlemleri kaydetme	

Ek 5. Kan Alma Becerisi Öğrenim Rehberi

Öğrenci No:		
İşlem Sırası	***İşlem basamakları***	
1	Hastaya kendini tanıtma, kimliğini kontrol etme	
2	Hastaya yapılacak işlemi açıklama	
3	Malzemeleri hazırlama	
4	Elleri yıkama ve eldivenleri giyme	
5	Hastanın mahremiyetini sağlama	
6	Kan alınacak bölgeyi belirleme ve hastaya uygun pozisyonu verme	
7	Hastanın kollarının antekubital bölgesi, kolun 1/3 alt kısmı ve önkolu açık kalacak şekilde giysilerini çıkarmasını sağlama	
8	Kan alma bölgesinin 15 cm üzerinden turnikeyi bağlama	
9	Hastadan elini yumruk yapmasını isteme	
10	Kan almak için seçilen veni, parmak uçları ile palpe ederek hissetme	
11	Seçilen ven noktasını antiseptik solüsyon ile yukarıdan aşağıya doğru bir kez silme ve kurumasını bekleme	
12	Enjektörü alarak iğnenin kapağını çıkarma	
13	Pasif el ile enjeksiyon yapılacak deri ve derialtı dokusunu germe	
14	İğnenin keskin yüzü yukarı gelecek şekilde damara gireceği bölgenin 1-2 cm altından uygun açı ile damara paralel olarak deriye girme	
15	İğne ucu deriye girer girmez açıyı 10– 15 dereceye kadar küçülterek damar içine iğneyi yerleştirme	
16	Pistonu geri çekme ve kanın gelip gelmediğini kontrol etme	
17	Hastadan yumruğunu açmasını isteme	
18	Yeterli miktardaki kanı enjektöre çekme	
19	Kanı enjektöre çektikten sonra turnikeyi çözme	
20	İğnenin dokuya girdiği yere pamuk yerleştirerek iğneyi, bulunduğu açı ile dokudan çıkarma	
21	Kanama duruncaya kadar pamukla tampon uygulama	
22	Kullanılan malzemeleri uygun şekilde atma	
23	Eldivenleri çıkarma	
24	Hastaya rahat bir pozisyon verme	
25	Elleri yıkama, işlemi ve gözlemleri kaydetme	

Ek 6. Etik Kurul İzni



TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2019/249	
	PROTOKOL ADİ	Hemşirelik Öğrencilerinin Beceri Gelişiminde Akran Koçluğu Eğitiminin Etkinliği	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Dr. Öğr. Üyesi Şebnem BİLGİÇ	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No: 12/22** **Tarih:01.07.2019**
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Dr. Öğr. Üyesi Şebnem BİLGİÇ'in sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Elif PEHLİVAN'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.
ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Başkan Yardımcısı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E H	E H	
Dr. Öğr.Üyesi Ruhan Deniz TOPUZ Üye	Tıbbi Farmakoloji	T.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D	K	E H	E H	
Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. BiyoistatistikA.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hacan GÜRKAN Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Cafer Sadık ZORKUN Üye	Kardiyoloji	T.Ü.T.F. Kardiyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Öğr. Gör. Dr. Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet [redacted]
Dekan a[redacted]
Deka[redacted]

Ek 7. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Kurum İzni

Evrak Tarih Sayısı: 15.10.2019-373530

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 37864143-044
Konu : Anketler

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığının 14/10/2019 tarih ve E.373179 sayılı yazısı.

Anabilim Dalınız yüksek lisans programı öğrencisi Elif PEHLİVAN'ın, "Hemşirelik Öğrencilerinin Beceri Gelişiminde Akran Koçluğu Eğitiminin Etkinliği" başlıklı tez çalışmasını Sağlık Bilimleri Fakültesinde yapmasının uygun görüldüğüne ilişkin ilgi yazı ektedir.
Bilgilerinizi ve adı geçen öğrencinin bilgilendirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Tammam SİPAHİ
Enstitü Müdürü

Ek: Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığının Yazısı.

Adres:Sağlık Bilimleri Enstitüsü Balkan Yerleşkesi Enstitüler Binası 22030 Merkez/Edirne
Telefon:2842353098 Faks2842357655
E-Posta:sagbl@trakya.edu.tr Elektronik Ağ:http://sbe.trakya.edu.tr/
Bilgi için: Ayşen ÇOBAN
Unvanı: Memur

Ek 8. Akran Desteği Ölçeği Kullanım İzni

Gmail Elif PEHLİVAN

Ölçek İzni
3 ileti

Elif PEHLİVAN 18 Eylül 2020 21:42
Alıcı:

Sayın Sezgi Çınar Hocam,
Ben Elif Pehlivan. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisiyim. Danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Şebnem Bilgiç ile yüksek lisans tez çalışmamda geçerlik güvenilirliğini çalışmış olduğunuz Akran Desteği Ölçeği' ni kullanabilmem hususunda izninizi istiyorum.

Saygılarımla..

sezgi cinar 28 Eylül 2020 13:02
Alıcı: Elif PEHLİVAN

Sayın Elif PEHLİVAN,

Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını yapmış olduğumuz Akran Desteği Ölçeği' ni yapacağınız çalışmada kullanmanızda bir sakınca yoktur.
Ölçeği ekte gönderiyorum.
Başarılar dilerim

Prof. Dr. Sezgi ÇINAR PAKYÜZ

Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü

Gönderen: Elif PEHLİVAN
Gönderildi: 18 Eylül 2020 Cuma 21:42
Kime:
Konu: Ölçek İzni

[Alıntılanan metin gizlendi]

Akran Desteği.docx
20K

Ek 9. Hemşirelik Esasları Kuramsal Ders İçeriği

Dersin Amacı: Öğrencinin kan alma ve damar yolu açma uygulamalarına yönelik gerekli hemşirelik bilgi ve becerisini öğrenebilmesi ve bu bilgi ve beceriyi hasta/sağlıklı bireye uygulayabilmesidir**.**

Öğrenme Çıktıları;

- Kan alma ve damar yolu açma becerisini tanımlar.
- Kan alma ve damar yolu açma becerisinin amacını açıklar.
- Kan alma ve damar yolu açma becerilerine yönelik hemşirenin sorumluluklarını açıklar.
- Kan alma ve damar yolu açma uygulamasında kullanılabilecek bölgeleri belirler.
- Kan alma ve damar yolu açma becerilerinin basamaklarını bilir.
- Kan alma ve damar yolu açma uygulamaları esnasında gelişebilecek komplikasyonları ve hemşirelik girişimlerini bilir.

Damar yolu açma uygulaması

İlaç, intravenöz solüsyon, kan ve kan ürünlerinin ven yolu ile verilebilmesi için vene kateter, kanül veya kelebek iğne yerleştirme işlemine damar yolu açma denir. Damar yolu ile uzun süreli sıvı ya da ilaç tedavisi olan hastalarda IV yolun açıklığını sağlanır ve invaziv girişim sıklığını azalır. İşlemde kullanılacak IV kateterin ölçüsü hastanın yaşına, kilosuna veya klinik durumuna göre değişir (117).

İntravenöz katater girişi için ven seçilmesinde hastanın genel durumu gözlemlenerek el ve kollardaki yüzeyel venler palpasyon ve inspeksiyonla değerlendirilip giriş için seçilmelidir.

Antekubital ven: Dirsek ekleminin ön tarafında bulunan ve en çok kullanılan vendir.

Eksternal juguler ven: Strenokloidomastoid kasın altındadır. Acil durumlarda, karotis nabzının hissedilmediği durumlarda ve ponksiyon yapanın deneyiminin yeterli olmadığı durumlarda tercih edilir. Hastanın valsalva manevrası yapması vene girişin kolay gerçekleşmesine sebep olur.

İnternal juguler ven: Başlangıçta karotid arterlerin arkasında, sonra lateralindedir. Çapının geniş olması, kalbe yakın olması avantajıdır fakat karotis arter komşuluğında olması en büyük dezavantajıdır (118,119).

Subklaviyan ven: Geniş çaplı bir ven olduğundan uzun süreli kullanımlarda tercih edilir. Kanama durumunda kontrolünün zor olması dezavantajıdır.

Femoral ven: Geniş olması ve bu sayede kolayca hızlı girilebilmesidir. Santral venöz uygulama için kalbe uzak olduğundan dolayı uygun değildir. Kanama kontrolünün kolay olması sebebiyle kanama problemi olan kişilerde tercih edilir (118).

Bazilik ven: Önkolun ulnar yüzü boyunca ilerler . Damar çapının küçük olması en büyük dezavantajıdır. Kısa süreli uygulamalar için uygundur (119,120).

Sefalik ven: El bileğinin lateralinde, baş parmağın proksimalinde yer alır. Dirsek ön yüz bazilik vene bağlanır. El bileğine yakın olmasından dolayı komplikasyon riski vardır. Kısa süreli uygulamalar için uygundur (119,120).

Medyan kubital ven: Dirsek kıvrımının hemen altında sefalik venden çıkan ve bazilik vene katılan vendir. Dirsek ekleminde yer alması sebebiyle uzun süreli kullanımlarda tercih edilmez (119,120).

Aksiller venler: Koltuklatında yer alırlar. Bebek ve çocuklarda kullanılır. Erişkinlerde kullanılmaz. Komplikasyon riski yüksektir (119,120).

Dorso digital ve metakarpal venler: El sırtında yer alırlar. Görmesi ile palpe etmesi kolaydır. Damar çapının küçük olması ve el hareketini kısıtlaması en önemli dezavantajıdır (119,120).

Umblikal venler: Yenidoğanlarda kullanılır. Özel teknik ve beceri gerektirir.

IV kateter uygulama esnasında karşılaşılabilecek ağrı, enfeksiyon, doku hasarı, arter veya sinir yaralanması, tromboflebit, hava embolisi gibi komplikasyonlar karşı hemşire dikkatli olmalıdır. Bu komplikasyonlar açısından hasta sık sık kontrol edilmelidir (120).

Bu beceride gerekli malzemeler ve uygulama basamakları aşağıdaki gibidir.

Gerekli Malzemeler

- Çeşitli boylarda intravenöz iğneler (Branül)
- Povidon İyot veya %70'lik Alkol
- Pamuk
- Tıbbı atık kutusu

- Turnike
- Yatak koruyucu örtü
- Eldiven
- Flaster
- Enjektöre çekilmiş halde 4-5 cc serum fizyolojik

Uygulama Basamakları

- Hastanın kimliği kontrol edilir ve yapılacak işlem açıklanır.
- Malzemeler hazırlanır.
- Eller yıkanır ve eldivenler giyinir.
- Hastanın mahremiyeti sağlanır.
- Hastaya işlem için uygun pozisyon verilir.
- Uygulama yapılacak bölgedeki venler gözlemlenir ve palpe edilir.
- Uygulama bölgesinin 15 cm üzerinden turnike bağlanır.
- Hastadan elini yumruk yapması istenir.
- Seçilen ven, parmak uçları ile palpe edilerek hissedilir.
- Seçilen ven noktası antiseptik solüsyon ile yukarıdan aşağıya doğru bir kez silinir ve kuruması beklenir.
- İnraketin kapağı çıkarılır.
- Pasif el ile enjeksiyon yapılacak deri ve derialtı dokusunu gerdirilerek ven sabitlenir.
- İntraket, iğnenin keskin yüzü yukarı gelecek şekilde tutulur.
- Venin yapısına uygun açı ile vene girilir.
- Kateterin yerleştirildiği eli hareket ettirmeden diğer el ile kılavuz iğneyi, hafifçe geriye çekerek kanülün içine kan gelip gelmediği kontrol edilir.
- Kılavuz iğne yavaş yavaş geri çeilerek, katater damar içine yerleştirilir.
- Katater flaster ile bir kez üst kısmından tespit edilir.
- Kataterin altına steril gazlı bez yerleştirilir.
- Bir elin başparmağı ile intraket yerleştirilen bölgenin 1 cm kadar üst kısmından ven üzerine baskı uygulayarak diğer el ile turnike çözülür.
- Kılavuz iğne tamamen çıkarılır.

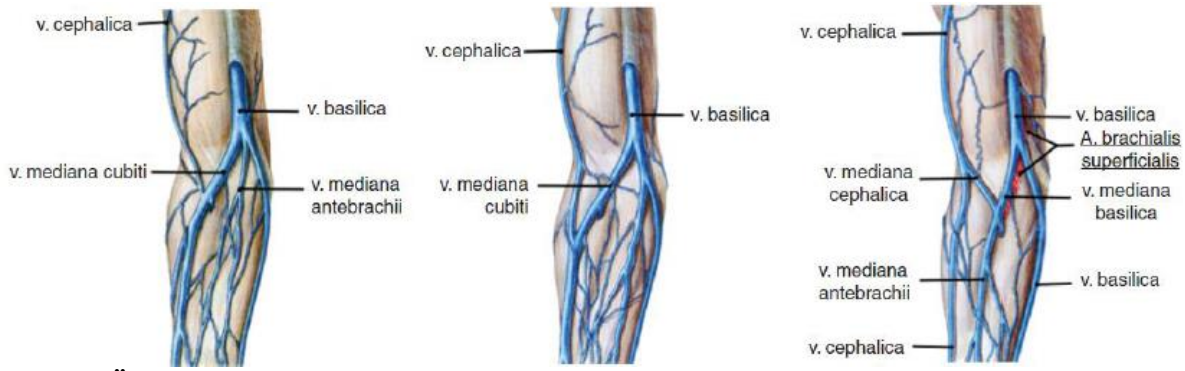
- İntraketin sıvı seti girişine enjektörün ajutajı takılarak birkaç ml serum fizyolojik enjekte edilip kanül kapağı kapatılır.
- Flaster ile intraket cilt üzerine sabitlenir, tarih ve saat flaster üzerine kaydedilir.
- Kullanılan malzemeler uygun şekilde atılır.
- Eldivenler çıkarılır ve hastaya rahat bir pozisyon verilir.
- Eller yıkanır, işlem ve gözlemler kaydedilir.

Kan alma uygulaması

Hastalıkların teşhisi, benzer hastalıkların birbirinden ayrılması ve tedavi sürecinin izlenmesi amacıyla kanın hematolojik, biyokimyasal, mikrobiyolojik ve histopatolojik incelemesi yapılır. Kan, kapalı vakum sistemi kullanılarak ve ya iğne ve enjektör ile alınır (121).

Kan örneği almak için hastanın genel durumu gözlemlenir. El ve kollardaki yüzeyel venler palpasyon ve inspeksiyonla değerlendirilerek en uygun ven seçilmelidir.

Kan örneği almak için ekstremitedeki venler, kemikle desteklenmiş, kolay görülüp palpe edilebilen ve düzgün olan venler tercih edilmelidir. En yaygın kullanılan venler, sefalik, bazilik, ortak kübital venler ve süperfasiyal venlerdir. Kan örneğini alacak kişi brakial arterin ve medyan sinirin yerlerini bilmelidir. Çok ince, kısa, sertleşmiş, inflamasyon olan, bütünlüğü bozulmuş, arterlere ve eklemlere yakın venlerden kan almaktan kaçınılmalıdır (122).



Şekil 2: Önkol venlerinin en sık rastlanan varyasyonları

Bu beceride gerekli malzemeler ve uygulama basamakları aşağıdaki gibidir.

Gerekli Malzemeler

- Batikon ya da %70'lik alkol
- Pamuk
- Tıbbı atık kutusu
- Eldiven
- Turnike
- Enjektör ve steril iğne
- Hekim istek kağıdı
- İsteğe uygun tüpler
- Yatak koruyucu örtü

Uygulama Basamakları

- Hastanın kimliği kontrol edilir
- Hastaya yapılacak işlem açıklanır.
- Malzemeler hazırlanır.
- Eller yıkanır ve eldivenler giyilir.
- Hastanın mahremiyetini sağlanır.
- Kan alınacak bölge belirlenir ve hastaya uygun pozisyon verilir.
- Hastanın kollarının antekubital bölgesi, kolun 1/3 alt kısmı ve önkolu açık kalacak şekilde giysilerini çıkarması sağlanır.
- Kan alma bölgesinin 15 cm üzerinden turnike bağlanır.
- Hastadan elini yumruk yapması istenir.
- Kan almak için seçilen ven, parmak uçları ile palpe ederek hissedilir.
- Seçilen ven noktası antiseptik solüsyon ile yukarıdan aşağıya doğru bir kez silinir ve kuruması beklenir.
- Enjektör iğnesinin kapağı çıkarılır.
- Pasif el ile enjeksiyon yapılacak deri ve derialtı dokusu gerdirilir.
- İğnenin keskin yüzü yukarı gelecek şekilde damara gireceği bölgenin 1-2 cm altından uygun açı ile damara paralel olarak deriye girilir.

- İğne ucu deriye girer girmez açı 10– 15 dereceye kadar küçültülerek damar içine iğne yerleştirlir.
- Piston geri çekilerek kanın gelip gelmediği kontrol edilir.
- Hastadan yumruğunu açması istenir.
- Yeterli miktardaki kan enjektöre çekilir.
- Kan enjektöre çektikten sonra turnike çözülür.
- İğnenin dokuya girdiği yere pamuk yerleştirilerek iğne, bulunduğu açı ile dokudan çıkarılır.
- Kanama duruncaya kadar pamukla tampon uygulanır.
- Kullanılan malzemeler uygun şekilde atılır.
- Eldivenler çıkarılır.
- Hastaya rahat bir pozisyon verilir.
- Eller yıkanır, işlem ve gözlemler kaydedilir.