T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE ÖZ-FARKINDALIK ve EMPATİ BECERİSİ GELİŞİMİNDE SİMÜLASYONA DAYALI DENEYİMİN ETKİSİ

Gizem KAYA

DANIŞMAN
Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Hemşirelik Esasları, Doktora Programı

Aralık, 2024

TEZ KABUL VE ONAYI

Gizem KAYA tarafından, **Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ** danışmanlığında hazırlanan **"HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE ÖZ-FARKINDALIK ve EMPATİ BECERİSİ GELİŞİMİNDE SİMÜLASYONA DAYALI DENEYİMİN ETKİSİ"** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **20/12/2024** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

		İmza	**Sonuç**
DANIŞMAN	Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Esra UĞUR Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi-Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Doç. Dr. Aylin ÖZAKGÜL İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Leman ŞENTURAN Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi-Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Yeliz ÇULHA İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Gizem KAYA

(İmza)

Canım aileme ve Biricik Yeğenlerim Alya ÇELİK ve Lina ÇELİK'e ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE ÖZ-FARKINDALIK ve EMPATİ BECERİSİ GELİŞİMİNDE SİMÜLASYONA DAYALI DENEYİMİN ETKİSİ

Bu tez çalışması, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu'nun (TÜBİTAK) 223S636 numaralı projesi ile desteklenmiştir.

TEŞEKKÜR

Lisans eğitimimden itibaren bana bilgi ve deneyimleriyle yol gösteren, beni her zaman destekleyen, yoluma ışık tutan ve öğrencisi olmaktan gurur duyduğum saygıdeğer danışman hocam **Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ**'a,

Doktora eğitim sürecimde sonsuz bilgi ve deneyimleriyle gelişimimi sağlayan sayın hocalarım **Prof. Dr. Rengin ACAROĞLU** ve **Prof. Dr. Hatice KAYA** başta olmak üzere Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'nda görev alan ve bana emeği geçen **tüm hocalarıma**,

Tez izleme sürecimde bilgi ve deneyimleriyle tezime katkı sağlayan hocalarım **Prof. Dr. Esra UĞUR** ve **Doç. Dr. Aylin ÖZAKGÜL**'e,

Akademik gelişimim sürecinde her zaman desteğini ve ilgisini hissettiğim, Hemşirelik Esasları ailesine katılmamda öncü olan kıymetli hocam **Prof. Dr. Leman ŞENTURAN**'a,

Yüksek lisans eğitimimde ihtiyaç duyduğum her anımda ve sonrasında bana bir pusula gibi yol gösteren ve desteklerini hep hissettiğim değerli hocam **Doç. Dr. Feride EŞKİN BACAKSIZ**'a,

Akademik hayatın bana kazandırdığı ve her zaman desteğini hissettiğim canım arkadaşım **Dr. Öğr. Üyesi Elif Zahide ÇELEBİ**'ye

Araştırmamın uygulanması için izin veren **kurum yöneticilerine** ve araştırmama katılan **hemşirelik öğrencilerine**,

Ve en önemlisi de beni bugünlere kadar en iyi şekilde yetiştiren, bana emek vermenin ve bu emeğin karşılığında alınan başarının çok kıymetli bir hazine olduğunu öğreten, eğitim hayatım boyunca desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, benimle gurur duyan, bana her zaman en doğruyu gösteren ve yanımda olan Annem **Satı KAYA**'ya, Babam **Coşkun KAYA**'ya, Ablam **Tuğçe ÇELİK**'e; desteklerini her zaman hissettiğim ve benimle gurur duyan Anneannem **Nadiye ÖZSOY**'a, Dedem **Hayrettin ÖZSOY**'a ve **tüm aileme** sonsuz teşekkür ederim.

Aralık 2024 Gizem KAYA

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI ..... **ii**
BEYAN ..... **iii**
BÜTÇE DESTEKLERİ ..... **v**
TEŞEKKÜR ..... **vi**
İÇİNDEKİLER ..... **vii**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **x**
TABLO LİSTESİ ..... **xi**
KISALTMA LİSTESİ ..... **xii**
ÖZET ..... **xiii**
ABSTRACT ..... **xv**
1. GİRİŞ **1**
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE **4**
2.1. HEMŞİRELİK EĞİTİMİ 4
2.2. ÖZ FARKINDALIK 6
2.2.1. Öz Farkındalığın Bileşenleri 7
2.2.2. Hemşirelikte Öz Farkındalığın Önemi 8
2.2.3. Hemşirelik Öğrencileri Örnekleminde Öz Farkındalıkla ilgili Yapılan Çalışmalar 9
2.3. EMPATİ 11
2.3.1. Empati Bileşenleri 12
2.3.2. Empatik Beceri 13
2.3.3. Hemşirelikte Empatinin ve Empatik Becerinin Önemi 13
2.3.4. Hemşirelik Öğrencileri Örnekleminde Empatiyle ilgili Yapılan Çalışmalar 14
2.4. HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE TEKNOLOJİK YAKLAŞIMLAR 16
2.4.1. Simülasyon 18
2.5. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE ÖZ FARKINDALIK VE EMPATİ GELİŞİMİNİN SİMÜLASYONLA İLİŞKİSİ 31
3. YÖNTEM **33**
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI 33
3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ 33

3.3. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ 33
3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN 33
3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ 34
3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 36
3.7. VERİ TOPLAMA SÜRECİ 39
3.7.1. Geriatrik İlaç Oyunu Simülasyon Uygulaması Hakkında Bilgilendirme 39
3.7.2. Geriatrik İlaç Oyunu Simülasyon Uygulamasının Hazırlanması 41
3.7.3. Araştırmanın Uygulanması 41
3.7.4. İzlem 42
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ 45
3.9. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ 45
3.10. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE SINIRLILIKLARI 45
3.10.1. Araştırmanın Güçlü Yönleri 45
3.10.2. Araştırmanın Sınırlılıkları 46
3.11. ARAŞTIRMANIN TAMAMLANMASINDA KARŞILAŞILAN DURUMLAR 46
4. BULGULAR 48
4.1. DENEY VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ 49
4.2. ÖĞRENCİLERİN ÖZ FARKINDALIK DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR 49
4.3. ÖĞRENCİLERİN EMPATİ DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR 53
4.4. ÖĞRENCİLERİN YAŞLANMA SİMÜLASYONU DENEYİMLERİNE İLİŞKİN BULGULAR 59
4.5. ÖĞRENCİLERİN ÖĞRENMEDE ÖĞRENCİ MEMNUNİYETİ VE ÖZGÜVEN DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR 62
5. TARTIŞMA 64
5.1. DENEY VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 65
5.2. ÖĞRENCİLERİN ÖZ FARKINDALIK DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 65
5.3. ÖĞRENCİLERİN EMPATİ DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 68
5.4. ÖĞRENCİLERİN YAŞLANMA SİMÜLASYONU DENEYİMLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 73
5.5. ÖĞRENCİLERİN ÖĞRENMEDE ÖĞRENCİ MEMNUNİYETİ VE ÖZGÜVEN DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI 75
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 76
KAYNAKLAR 79
EKLER 105

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 119
ETİK KURUL İZİN YAZISI 120
KURUM İZNİ YAZILARI 121
ÖZGEÇMİŞ 122

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 3.1: CONSORT Akış Diyagramı....36

Şekil 3.2: Uygulama Tasarımı....43

Şekil 3.3: Araştırma Akış Şeması....44

Şekil 4.1: Deney ve kontrol grubundaki katılımcılara ait HUÖFÖ-Mesleki Farkındalık alt boyut puan ortalamaları....51

Şekil 4.2: Deney ve kontrol grubundaki katılımcılara ait HUÖFÖ-Bireysel Farkındalık alt boyut puan ortalamaları....52

Şekil 4.3: Deney ve kontrol grubundaki katılımcılara ait HUÖFÖ-Vicdani Farkındalık alt boyut puan ortalamaları....52

Şekil 4.4: Deney ve kontrol grubundaki katılımcılara ait HUÖFÖ-Bağlamsal Farkındalık alt boyut puan ortalamaları....52

Şekil 4.5: Deney ve kontrol grubundaki katılımcılara ait HUÖFÖ toplam puan ortalamaları. 53

Şekil 4.6: Deney ve kontrol grubundaki katılımcılara ait HÖİJEÖ-Empatik Bakış Açısı Edinme alt boyut puan ortalamaları....55

Şekil 4.7: Deney ve kontrol grubundaki katılımcılara ait HÖİJEÖ-Şefkatli Bakım alt boyut puan ortalamaları....55

Şekil 4.8: Deney ve kontrol grubundaki katılımcılara ait HÖİJEÖ-Hasta Perspektifinden Bakış alt boyut puan ortalamaları....56

Şekil 4.9: Deney ve kontrol grubundaki katılımcılara ait HÖİJEÖ toplam puan ortalamaları 56

Şekil 4.10: Deney ve kontrol grubundaki katılımcılara ait KCEÖ-Bilişsel Empati alt boyut puan ortalamaları....58

Şekil 4.11: Deney ve kontrol grubundaki katılımcılara ait KCEÖ-Duyuşsal Empati alt boyut puan ortalamaları....58

Şekil 4.12: Deney ve kontrol grubundaki katılımcılara ait KCEÖ toplam puan ortalamaları..58

Şekil 4.13: Deney ve kontrol grubundaki katılımcılara ait YSDÖ-Yaşlı Yetişkinlere Yönelik Algı alt boyut puan ortalamaları....60

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 3.1: G*Power analizi 34

Tablo 3.2: Randomizasyon Tablosu 35

Tablo 4.1: Tanımlayıcı Özellikler (N=80) 49

Tablo 4.2: Deney ve Kontrol Gruplarının HUÖFÖ ve alt boyutlarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması (N=80) 50

Tablo 4.3: Deney ve Kontrol Gruplarının HÖİJEÖ ve alt boyutlarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması (N=80) 54

Tablo 4.4: Deney ve Kontrol Gruplarının KCEÖ ve alt boyutlarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması (N=80) 57

Tablo 4.5: Deney ve Kontrol Gruplarının Yaşlı Yetişkinlere Yönelik Algı Düzeylerinin gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması (N=80) 59

Tablo 4.6: Deney Grubunun Simülasyon Deneyimleri (N=40) 60

Tablo 4.7: Oyundaki Deneyimler (N=40) 61

Tablo 4.8: Deney Grubunun Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven (ÖÖMÖÖ) Puanları (N=40) 63

KISALTMA LİSTESİ

Kısaltmalar	Açıklama
INACSL	: International Nursing Association of Clinical Simulation and Learning
CONSORT	: Consolidated Standards of Reporting Trials
HUÖFÖ	: Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği
HÖİJEÖ	: Hemşirelik Öğrencileri için Jefferson Empati Ölçeği
KCEÖ	: Kiersma-Chen Empati Ölçeği
YSDÖ	: Yaşlanma Simülasyonu Deneyim Ölçeği
ÖÖMÖÖ	: Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği

ÖZET

[DOKTORA TEZİ]

[HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE ÖZ-FARKINDALIK ve EMPATİ BECERİSİ GELİŞİMİNDE SİMÜLASYONA DAYALI DENEYİMİN ETKİSİ]

[Gizem KAYA]

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Hemşirelik Esasları, Doktora Programı

[Danışman : Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ]

[**Amaç:** Araştırma, hemşirelik öğrencilerinde öz-farkındalık ve empati becerilerinin kazandırılmasında simülasyon eğitiminin etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel çalışma olarak gerçekleştirildi.

Yöntem: Araştırma bir devlet üniversitenin hemşirelik bölümünde gerçekleştirildi. 2023-2024 Eğitim-Öğretim Yılı Bahar Yarıyılında Klinik Uygulama Dersi'ni alan 4. Sınıf öğrencileri araştırmanın evrenini oluşturdu (N=116). Örneklemi ise; araştırma kriterlerine uyan, araştırmanın amacı hakkında bilgilendirme yapılan, katılmaya gönüllü olan 40 deney grubu, 40 kontrol grubu olmak üzere 80 öğrenci oluşturdu. Araştırma verileri, Öğrenci Bilgi Formu, Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği (HUÖFÖ), Hemşirelik Öğrencileri için Jefferson Empati Ölçeği (HÖİJEÖ), Kiersma-Chen Empati Ölçeği (KCEÖ), Yaşlanma Simülasyonu Deneyim Ölçeği (YSDÖ), Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği (ÖÖMÖÖ) ile toplandı. Deney grubu öğrencileri, yaşlı birey rolünü canlandırdıkları Geriatrik İlaç Oyunu Simülasyon Uygulamasına katıldı. Kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmadan, rutin müfredatlarını takip etmeleri istendi. Deney grubu veri toplama araçlarını simülasyon öncesi, simülasyon sonrası ve izlemde; kontrol grubu ise ilk değerlendirme ve izlem

ölçümünde doldurdu. İzlem ölçümleri 3 haftalık yaşlı bireye bakım verdikleri klinik uygulama eğitimlerini tamamladıktan sonra yapıldı.

Bulgular: Araştırma kapsamında yer alan öğrencilerin yaş ortalaması 22,650±1,233 idi. Öğrencilerin çoğunluğunun kadın (%77,5) ve Anadolu lisesi mezunu (%78,8) olduğu saptandı. Öğrencilerin %62,5'i alanıyla ilgili gelişmeleri kısmen takip ettiklerini ve %61,3'ü daha önce yaşlı bireye bakım verdiklerini ifade etti. Bu doğrultuda deney ve kontrol grubundaki öğrenciler arasında, anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Simülasyon sonrası deney ve kontrol gruplarının HUÖFÖ alt boyutlarının ve toplam puan ortalamalarının benzer olduğu ve gruplar arasında anlamlı fark görülmedi ($p>0,05$). Buna karşın; simülasyondan 3 hafta sonra yapılan HÖİJEÖ izlem puan ortalamalarında, deney ve kontrol grupları arasında, "*hasta perspektifinden bakış*" dışındaki tüm alt boyut (*Empatik bakış açısı edinme, şefkatli bakım*) ve toplam puan ortalamalarında deney grubu lehine anlamlı fark olduğu görüldü ($p<0,05$). Ayrıca simülasyondan 3 hafta sonra yapılan KCEÖ izlem puan ortalamalarında, deney ve kontrol grupları arasında, "*duyuşsal empati*" puan ortalamasında ve toplam puan ortalama farklarının karşılaştırılmasında deney grubu lehine anlamlı fark olduğu görülürken ($p<0,05$); "*bilişsel empati*" puan ortalamasında gruplar arasında anlamlı fark belirlenmedi ($p>0,05$). Simülasyondan 3 hafta sonra yapılan YSDÖ izlem puan ortalamalarında, deney ve kontrol grupları arasında, deney grubu lehine *yaşlı bireylere yönelik algı düzeyi* açısından anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0,05$).

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinde Geriatrik İlaç Oyunu Simülasyon Uygulamasının; hasta merkezli bakım durumlarına yönelik empati duygusunun kazandırılmasında uygun bir öğretim yöntemi olduğu, öğrencilerin yaşlı bireylere yönelik algı düzeylerini arttırdığı, simülasyon deneyiminin öğrenmede memnuniyet ve özgüven düzeylerini geliştirdiği belirlendi. Hemşirelik eğitiminde bilişsel ve psikomotor alan gelişiminde olduğu gibi, duyuşsal alan gelişimlerine de katkı sağlanması için yenilikçi yöntemlerin kullanılması ve multidisipliner çalışmaların yapılması önerilmektedir ⎦

Aralık 2024 , ⎡140⎤ sayfa.

Anahtar kelimeler: ⎡ öz farkındalık, empati, Geriatrik İlaç Oyunu, memnuniyet, hemşirelik öğrencileri ⎦

ABSTRACT

Ph.D. THESIS

THE EFFECT of SIMULATION-BASED EXPERIENCE on the DEVELOPMENT of SELF-AWARENESS and EMPATHIC SKILL in NURSING STUDENTS

Gizem KAYA

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Nursing Fundamentals

Fundamentals Nursing Programme

Supervisor : Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ

Aim: This is a randomized controlled experimental study that was conducted to determine the effect of simulation training on the acquisition of self-awareness and empathy skills in nursing students.

Methods: The study was carried out in the nursing department of a state university. The population of the study was composed of 4th-year students taking the Clinical Practice Course in the spring semester of the 2023-2024 academic year (N=116). The sample consisted of 80 students, 40 in the experimental group and 40 in the control group, who met the research criteria, were informed about the purpose of the research, and volunteered to participate. The study data were collected using a Student Information Form, the Self-Awareness in Nursing Practices Scale, the Jefferson Scale of Empathy for Nursing Students, the Kiersma-Chen Empathy Scale, the Aging Simulation Experience Scale, and the Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning Scale. The students in the experimental group participated in the Geriatric Medication Game Simulation Application, where they played the role of an older individual. The control group followed their routine curriculum without any intervention. The experimental group filled out the data collection tools before the simulation, after the simulation, and at follow-up, and the control group filled out the tools at the first assessment and follow-up measurement.

The follow-up measurements were made after the participants completed their three-week clinical practice training in which they provided care for an elderly individual.

Results: The mean age of the students included in the study was 22.650±1.233. The majority of them were female (77.5%) and Anatolian high school graduates (78.8%). The rate of the students occasionally following the developments in their field was 62.5% and 61.3% of them stated that they had previously provided care for an elderly individual. No significant difference was found between the students in the experimental and control groups in this respect ($p>0.05$). Following the simulation, the mean scores of the experimental and control groups on the total and sub-dimensions of the Self-Awareness in Nursing Practices Scale were similar, and no significant difference was observed between the groups ($p>0.05$). On the other hand, the mean follow-up scores on the sub-dimensions (perspective taking and compassionate care) of the Jefferson Empathy Scale for Nursing Students obtained three weeks after the simulation yielded significant differences in favor of the experimental group, except for the "walking in their shoes" sub-dimension ($p<0.05$). In addition, the mean follow-up scores of the experimental and control groups on the "affective empathy" sub-dimension and "total mean score differences" between groups of the Kiersma-Chen Empathy Scale that were obtained three weeks after the simulation showed a significant difference in favor of the experimental group ($p<0.05$), but no significant difference was found between the groups in terms of the mean "cognitive empathy" sub-dimension ($p>0.05$). The mean follow-up Aging Simulation Experience Scale scores obtained three weeks after the simulation indicated a significant difference in favor of the experimental group in terms of the level of perception toward older individuals ($p<0.05$).

Conclusions: The Geriatric Medication Game Simulation Application in Nursing Students was an appropriate teaching method for gaining empathy toward patient-centered care situations, it increased students' perception levels toward older adults, and the simulation experience improved satisfaction and self-confidence levels in learning. It is recommended that innovative methods be used and multidisciplinary studies be conducted to contribute to the development of the affective field as well as the cognitive and psychomotor fields in nursing education.

December 2024, [140] pages.

Keywords: [self-awareness, empathy, Geriatric Medication Game, satisfaction, nursing students]

1. GİRİŞ

Simülasyon, gerçeği yansıtan; ancak gerçek olmayan, güvenli ve risksiz bir ortamda öğrencilerin bilgi ve performansının artmasını sağlayan, deneyim kazandıran yöntemlerden biri olarak tanımlanmaktadır (Cant ve Cooper, 2017). Simülasyon tabanlı öğrenme yöntemi öğrenciler açısından incelendiğinde; kuramsal bilginin uygulamayla entegrasyonunu sağlama, risk oluşturmayan bir ortamda uygulamaları tekrar yapma fırsatı sunma, klinik uygulama sürecinde oluşabilecek anksiyetenin azalmasını sağlama, hem bireysel hem de ekip çalışmasına imkan tanıma, eleştirel düşünme ve klinik karar verme becerilerini geliştirme gibi yararları bulunmaktadır (Cant ve Cooper, 2017; Erbaş, 2018; Honkavuo, 2021). Literatürde yer alan çalışma sonuçlarına bakıldığında; simülasyonun, öğrencilerin kuramsal bilgisini (Gates ve diğ., 2012), özgüvenlerini (Alrashidi ve diğ., 2023), memnuniyet düzeylerini (Jiménez-Álvarez ve diğ., 2024) arttırdığı; eleştirel düşünme becerilerini geliştirdiği (Saghafi ve diğ. 2024); kuramsal bilgi-klinik uygulama entegrasyonunu teşvik ettiği (Botma, 2014) bildirilmektedir.

Simülasyon temelli öğrenme, lisans hemşirelik programlarında klinik eğitimin önemli bir bileşenidir (Smiley, 2019). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımını içeren son araştırmalar çoğunlukla bilişsel öğrenme ve psikomotor becerilerin gelişimine odaklanmıştır (Miranda ve diğ., 2017; de Lima Lopes ve diğ., 2019; Johnson ve diğ.,2020; Chang ve diğ., 2021; Alkhalaf ve Wazqar, 2022; Öztaş ve diğ., 2022). Ancak; duyuşsal farkındalık, öz farkındalık ve empati gibi duyuşsal öğrenme alanının ampirik değerlendirmesini içeren sınırlı sayıda simülasyon çalışmasına (Chen ve diğ., 2015a; Macaden ve diğ., 2017; Haley ve diğ., 2017a) rastlanmıştır.

Duyuşsal farkındalık, bireylerin kendilerinin, diğer bireylerin ya da çevresindeki durumların farkında olması ve bu farkındalığı içsel deneyimleriyle hissederek duyuşsal alana yönelik hazırbulunuşluk halini yansıtan bir kavramdır (Duman ve Yakar, 2017). Eğitimcilerin bir araç olarak kullandığı duyuşsal farkındalık, duyuşsal alana ilişkin kazanımların uygulamaya aktarılmasına olanak tanır. Duyuşsal farkındalığı yüksek olan öğrenciler eğitim aldıkları konulara ilişkin hislerinin farkında olarak; öğrenme gereksinimlerini buna göre değiştirebilir (Yakar ve Duman, 2017). Ayrıca, etkili iletişim kurma, karşılaşılan durumlara duyarlı olma, değerlere saygı gösterme vb. özelliklere de sahiptir (Duman ve Yakar, 2017). Böylelikle duyuşsal farkındalık oluşturmak için öğrenenlerin duyuşsal alan kazanımlarına katkıda

bulunacak müfredat programlarının oluşturması elzemdir (Yakar ve Duman, 2017). Mesleki uygulama için gerekli olan duyguların farkına varmak, değer ve inançları edinmek duyuşsal alanda yer almaktadır (Ondrejka, 2014; Johnson, 2018). Duyuşsal alana ilişkin kazanımların önemle üzerinde durulması gereken mesleklerden biri hemşireliktir. Uygulamalı bir meslek olan hemşirelik mesleğinde, öğrencilerin klinik ortamda hasta haklarına saygı duyması, hasta haklarının savunuculuğunu yapması, mesleğin felsefesini kavraması sahip olduğu duyuşsal beceriler arasında yer almaktadır (Aydoğan, 2016; Duman ve Yakar, 2017; Çonoğlu ve diğ., 2020). Hemşirelik müfredatında duyuşsal öğrenme fırsatlarının arttırılmasıyla, öğrencilerin hasta bireylerin davranışlarının farkına varmasına olanak tanınarak, bu davranışlara ilişkin hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi durumunda duyarlı ve bilinçli olabilecekleri düşünülmektedir (Johnson, 2018; Çonoğlu ve diğ., 2020).

Duyuşsal farkındalık kavramının bir alt kavramı olan öz-farkındalık ise; bireylerin kendi duygularını, değerlerini tanıyabilmesine ve anlamasına imkân verirken; bu doğrultuda diğer bireylerin nasıl etkilendiğinin de anlaşılmasına olanak tanımaktadır (Eckroth-Bucher, 2010). Böylelikle bireylerin kendi duygularının ve başkalarının duygularının farkında olması dünyayı anlamlandırma biçimlerine de olumlu katkı sağlayacaktır (Tatar ve diğ., 2017). Öz farkındalık düzeyi yüksek bireyler kendi duygularını değerlendirilebilir, yönetebilir ve diğer bireylerin duygularını doğru bir şekilde anlayabilir (Hassan, 2022). İnsan yaşamındaki yeri açısından da, bilinçli bir şekilde duyguların farkında olunmasının ayrı bir önem taşıdığı belirtilmektedir (Tatar ve diğ., 2017). İnsanların duygularını okumanın ve empatinin ön koşulu olarak değerlendirilmektedir (Tatar ve diğ., 2018). Empati, başkalarının duygu ve görüşlerini algılama becerisi ve hastayla etkin bir şekilde iletişim kurmanın yoludur. Empati becerisi, diğer insanların bakış açılarını, deneyimlerini anlama ve takdir etmenin yanı sıra uygun bir şefkatli yanıt verme yeteneğinden oluşur (Yang ve diğ., 2020). Empatide bilişsel ve duyuşsal olmak üzere iki öğe bulunmaktadır. Bilişsel empati karşısındakinin duygularını anlamak, duyuşsal empati ise bu duyguları hissedebilmektir (Ter Beest, 2018; Molu ve diğ., 2021). Sağlık profesyoneli-hasta ilişkisi bağlamında empati, sağlık profesyonelinin hastanın dünyasını anlama ve hastanın bakış açısıyla yargılamadan hissetme ve düşünme yeteneği ile bu anlayışı ilerletme kapasitesi olarak ifade edilmektedir (Yang ve diğ., 2020).

Literatürde duyuşsal farkındalık, öz-farkındalık ve empati becerisinin yaşayarak ve deneyimle gelişebilen, öğrenilebilen bir beceri olduğu belirtilmektedir (Ayed ve diğ., 2021). Duyuşsal alanın güçlendirilmesine yönelik beceri öğretimi; hemşirelik lisans öğrencilerinde eksik olan bir durum olarak belirtilmektedir. Çünkü temel düzeyde kuramsal bilgiye sahip olan

öğrenciler, henüz hastanın durumunu tam olarak anlama konusunda herhangi bir deneyime sahip değildir (Ter Beest, 2018). Bu yüzden hastayla karşılaşmadan güvenli ve risk oluşturmayan bir ortamda deneyim kazanmaları istendik bir durumdur. Hemşirelik bilişsel, duyuşsal ve psikomotor öğrenme alanlarına yönelik kuramsal ve uygulamalı eğitim sürecini gerektiren bir disiplindir. Hemşirelik eğitiminde temel amaç; kuramsal bilgiyle klinik uygulama arasındaki entegrasyonu sağlayabilen, eleştirel düşünebilen, problem çözme becerisine sahip olan mezunlar yetiştirebilmektir (Göriş ve diğ., 2014). Bu nedenle; hemşire eğitimcilerin öğrencilerde bilişsel ve psikomotor alanda olduğu kadar; duyuşsal alanın da güçlendirilmesine yönelik stratejiler geliştirmeleri oldukça önemlidir (Maruca ve diğ., 2015).

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. HEMŞİRELİK EĞİTİMİ

Bilim ve sanattan oluşan bir meslek olan hemşirelik kuramsal ve uygulamaların birlikte ele alındığı bir meslek grubudur. Bu doğrultuda öğrencilerin; teorik eğitimlerini alırken, aynı zamanda klinik/saha alanlarına uyum sağlamaları için laboratuvar ortamlarında beceri gelişimleri desteklenir, klinik/saha uygulamaları planlanarak güvenli bakımın sağlanması için hazırlıklar yapılır. Böylelikle kuramsal anlatımların, laboratuvar çalışmaları ile desteklenerek, duyuşsal ve psikomotor beceriler kazanımları sağlanır (Muslu ve Özsoy, 2017; Bvumbwe, 2018; Hernon ve diğ., 2023).

Hemşirelik eğitimi, hemşirelik öğrencilerini mezuniyet sürecine hazırlamayı, kaliteli ve güvenli bakım vermeleri konusunda yetkin mezunlar yetiştirmeyi, bilgi, tutum ve becerilerle donanmalarını sağlamayı amaçlamaktadır (Bvumbwe, 2016). Bu doğrultuda hemşirelik eğitiminde müfredat çalışmaları yapılarak uygun ders planları ve içerikleri belirlenir. Derslere özgü olarak uygun öğretim yöntemleri seçilerek öğrenimin zenginleştirilmesi sağlanır. Böylelikle kapsamlı bilgi öğrenimi kolaylaşır, öğrencilerin gereksinimlerine göre eğitim planlanabilir (Zhang ve Cui, 2018).

Hemşirelik eğitiminde kullanılan öğretim yöntemlerinden geleneksel öğretim yöntemi; eğitimcinin ders verdiği, öğrencilerin katılımının sınırlı olduğu ancak ders sonunda sorular sorabildiği, öğrenme sonuçları için sorumluluklarının az olduğu pasif bir öğrenme türüdür. İş birlikçi öğrenme yöntemi ise, öğrencilerin aktif olarak katılım sağladığı, grupla öğrenmeden bireysel öğrenmeye geçişin sağlandığı ve etkileşimin sürdürüldüğü bir öğretim yaklaşımıdır (Ward ve diğ., 2018; Zhang ve Cui, 2018). Öğrencilerin beceri kazanımının sağlanması için aktif katılımlarını destekleyen öğretim yöntemlerinin seçimi önem arz etmektedir (Filiz ve Dikmen, 2017). Öğrenci merkezli aktif öğrenme yöntemleri ile öğrenciler arasında etkileşim oluşturularak etkili ve etkin öğrenme sağlanır, öğretimin kalitesi belirlenir. Öğrenme sürecinde öğrenci aktif katılım sağlayarak deneyimle öğrenmesine imkân tanınır ve karşılacağı sorunlara yönelik akıl yürütebilir, problemleri çözerek doğru kararı verebilir (Horntvedt ve diğ., 2018). Böylelikle kendi eğitimiyle ilgili sorumluluk üstlenebilir. Bu doğrultuda hemşire eğitimciler; öğrencilerin de aktif katılım sağladığı öğretim yöntemlerini tercih ederek, öğrencileri klinik

ortama hazırlayan programlar oluşturmalı aynı zamanda uygulamaya çıkmadan aldıkları kuramsal bilgiyi destekleyecek nitelikte beceri gelişimlerine de katkı sağlamalıdır (Stone ve diğ., 2020).

Öğrencilerin aktif katılım sağladığı yöntemlerden biri simülasyon uygulamasıdır. Simülasyon uygulamasıyla öğrenciler yaparak öğrenir, deneyim fırsatı elde eder ve hastayla karşılaşmadan hata yapmasına olanak tanınır. Böylelikle simülasyon güvenli ve kaliteli bakımın sağlanamasında kilit rol üstlenir (Koukourikos ve diğ., 2021). Literatüre bakıldığında simülasyon hemşirelik eğitiminde sıklıkla kullanılmaktadır (Kim ve diğ., 2016; Hanshaw ve Dickerson, 2020; Jackson ve diğ., 2024). Günümüzde hemşirelik okullarına yerleşen öğrencilerin sayısındaki artış, sınıfların kalabalıklığı ve dolayısıyla uygulama alanlarında yetersizliklerin olma olasılığı öngörüldüğünde (Bvumbwe, 2016), simülasyon gibi yenilikçi ve interaktif öğrenme yöntemlerinin kullanımının söz konusu olacağı ve ülkemizde simülasyon kullanımının öneminin artacağı söylenebilir (Atakoğlu ve diğ., 2020).

Kuramsal ve uygulama eğitiminin birlikte yürütüldüğü bir meslek olan hemşirelikte eğitimin amacı; öğrencilerin bilişsel, duyuşsal ve psikomotor becerilerin kazanmasını sağlamaktır (Çonoğlu ve diğ., 2020; Hernon ve diğ., 2023). Bilişsel alan bilgi gelişimine; duyuşsal alan değer ve tutum gelişimine, psikomotor alan ise beceri gelişimine olanak tanımaktadır (Efendi ve diğ., 2023).

Bilişsel alan, bilgi ve entelektüel becerilerin (akıl yürütme, anlama, düşünme, problem çözme vb) kazanılmasını içerir (Wei ve diğ., 2021). Eğitim sürecinde öğrencilerin beceri gelişiminin yanı sıra bu becerilerin gelişimini sağlayan bilgileri öğrenmeye de gereksinimleri vardır. Öğrenecekleri teorik bilgileri hasta bireylerin bakımında kullanabilmeleri, bilişsel alan becerileri ile mümkündür. Bu doğrultuda bilişsel alan gelişimi ve bilgi edinme süreci desteklenmelidir. Bu destek, öğrencilerin hasta güvenliği ve kaliteli bakım için doğru karar vermelerini sağlayan klinik akıl yürütme becerilerinin gelişimine olanak tanıyarak bilişsel alanın gelişimine de olumlu katkı sağlayacaktır (Ignacio ve Chen, 2020).

Psikomotor alan, fiziksel fonksiyonlara ve eylemlere özgü davranışları içerir. Öğrenilen bilginin davranışa geçirilmesi, motor becerilerin kullanılması ve bunların koordine edilmesini kapsar (Hoque, 2016). Güvenli bakımın sağlanması için yetkin hemşirelerin yetiştirilmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda klinik becerilerin öğretilmesi ve değerlendirmesi önem arz etmektedir (Hernon ve diğ., 2023). Psikomotor beceri gelişimi için yenilikçi öğretim teknikleri

kullanılmakta (simülasyon, çevrimiçi öğrenme vb.) ve öğrenciler kliniğe çıkmadan laboratuvar ortamında beceri öğrenimleri sağlanmaktadır (Barisone ve diğ., 2019).

Duyuşsal alan ise, duygular, değerler ve duygularla ilişkili öğrenmeyi içeren unsurlardan oluşmaktadır (Whittaker ve diğ., 2023). Duyuşsal alan bilim ve sanattan oluşan bir meslek olan hemşirelik için öğrenmeye açılan kapı olarak tanımlanmaktadır (Cazzell ve Rodriguez, 2011). Tanımlanması geçmiş dönemlere dayansa da günümüzde sıklıkla bilişsel ve psikomotor alana yönelim söz konusudur (Donnelly ve diğ., 2020; Whittaker ve diğ., 2023). Hemşirelik eğitiminde sadece bilişsel ve psikomotor alanı değil, duyuşsal alanın da üzerine durulması oldukça önem taşımaktadır (Stephens ve Ormandy, 2019). Duyuşsal alan yetkinlikleri arasında problem çözme, iletişim, liderlik, yenilik, öz farkındalık, empati, yaratıcılık vb. kavramlar yer almaktadır (Ratka, 2018). Duyuşsal alanda yer alan ve davranışsal bir tutum olan empati (Kuo ve diğ., 2024), öğrencilerin duyuşsal becerilerinin, tutum ve davranışlarının gelişimine katkı sağlayacağından bireyselleştirilmiş bakımdaki önemi büyüktür (Ratka, 2018). Empati için kritik öneme sahip bileşenlerden biri öz farkındalıktır. Bireylerin gerçekleştireceği eylemlerde kendi duygu durumlarına ilişkin öz farkındalığa sahip olmaları empatinin gelişimine olanak tanımaktadır (Williams ve diğ., 2016). Bu doğrultuda bireylerin duyuşsal alan kapsamında yer alan tutum, değer, inanç, motivasyon ya da duygularını değiştirmek için empatinin bir bileşeni olan öz farkındalığında geliştirilmesi gerekmektedir. Öz farkındalık gelişimi eğitimle mümkündür. Bu doğrultuda hazırlanacak eğitim içeriklerinin öz farkındalık gelişimine dolayısıyla empati ve duyuşsal alan gelişimine katkı sağlayacak şekilde planlanması önerilmektedir (Stephens ve Ormandy, 2019).

Duyguların anlaşılması, empati ve öz farkındalığın gelişiminin sağlanması için üzerinde durulması gereken alan olmasına rağmen diğer iki alana göre kullanımının sınırlı olduğu görülmektedir (Cazzell ve Rodriguez, 2011; Donnelly ve diğ., 2020). Öğrencilerin bilişsel ve psikomotor alan gelişimlerinin yanı sıra duyuşsal alanın da güçlendirilmesine yönelik stratejiler geliştirmeleri önem arz etmektedir (Maruca ve diğ., 2015).

2.2. ÖZ FARKINDALIK

Öz farkındalık bireyin kendi önyargılarını, değerlerini, düşüncelerini anlama, kültürlerinden kaynaklanan ilgi alanlarını bilme ve bunların başkalarını nasıl etkilediğini fark etme süreci olarak tanımlanmaktadır (Eckroth-Bucher, 2010). Bireyin kendini tanıma yeteneği olarak ifade edilen öz farkındalık kavramı, bireylerin sahip olduğu inanç ve tutumların başka bireyleri nasıl etkileyebileceğine ilişkin düşünmelerine fırsat verir ve başkalarından aldıkları

geri bildirimlerle içgörü kazanır (Rasheed ve diğ., 2015; Turan ve diğ., 2021). Böylelikle birey kendi yaşamının farkına varır ve başka bir bireyi anlaması kolaylaşır (Rasheed ve diğ., 2015).

Duygusal zekanın temel bileşenleri arasında yer alan öz farkındalık (Tatar ve diğ., 2018), sağlıklı duygusal ve kişisel gelişim açısından da önem arz etmektedir (Sutton, 2016; Uslu ve Gizir, 2019). Çeşitli durumlarla bireyin duyguları ve davranışları etkilenebilir. Kendi duygu ve davranışları etkilenen bireyler başkalarının duygu ve davranışlarının da etkilenmesine neden olabilir. Bu aşamada öz farkındalık bireyin kendisini ve başkalarını nasıl etkilediğini anlamasını sağlayan bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır (Hadi ve Gharaibeh, 2023).

Psikoloji biliminde sıklıkla kullanılan ve bireyin zihinsel kapasitesinin farkında olmasını sağlayan öz farkındalık (Osama ve diğ., 2019; Rasheed ve diğ., 2019); bebeklik döneminde oluşmaya başlar, yetişkinliğe kadar devam eder (Chen ve diğ., 2024), fiziksel ve duygusal uyaranların varlığı, sosyal çevreyle iletişim ve etkileşimin sürdürülmesi, bireysel değerlendirme, yaşanan olaylar, verilen yanıtlar ve geri bildirimler ile gelişir (Rasheed ve diğ., 2019). Gelişen öz farkındalık düzeyi bireylerin kişisel gelişimlerine ve performanslarına olumlu katkı yaparken; aynı zamanda işlerini ve günlük yaşam olaylarını daha iyi yönetebilmelerine de imkân tanır (Rasheed, 2015; Chen ve diğ., 2024). Öz farkındalık düzeyi yüksek bireyler kendilerini objektif olarak değerlendirebilir, duygularını yönetebilir, davranışlarını değerleri ile uyumlu hale getirebilir ve aynı zamanda başkalarının kendilerini nasıl algıladığını doğru bir şekilde anlayabilirler (Hassan, 2022). Aksi durumda, öz farkındalık becerisinin gelişmemesi durumunda, bireyleri aynı hataların tekrar yapılması durumuyla karşı karşıya kalmalarına neden olacaktır. Ancak bireyler bu durumun yaşanmaması için kendini tanıyıp kendi özelliklerini bilerek sahip olduğu güçlerin neler olduğunun farkında olarak yol almalıdır. Böylelikle bireyler sahip oldukları öz farkındalık yeteneğiyle mesleki ve kişisel gelişimlerine katkıda bulunan ya da gelişimlerine engel olan davranışları belirleyebilir, herhangi bir sorunla karşılaştığında soruna yönelik çözüm üretebilir, stres durumuyla başa çıkabilir ve uygun karar verebilir (Rasheed, 2015; Hadi ve Gharaibeh, 2023; London ve diğ., 2023).

2.2.1. Öz Farkındalığın Bileşenleri

Öz farkındalığın bileşenleri, öz farkındalık tanımlarında vurgulanmakta ve öz farkındalık geliştirmek için bilinmesi gereken alanlar olarak gösterilmektedir. Bu bileşenler: inançlar ve değerler, içsel zihinsel durum, fiziksel duyumlar, kişilik özellikleri, motivasyonlar, davranışlar ve başkalarının algıları olarak tanımlanmıştır (Carden ve diğ., 2022).

- İnançlar ve Değerler: Bireyin kendisi ve dünya ile ilgili bireysel tutumları inanç sistemini ifade ederken; bireyin önem verdiği soyut ifadelerde değerleri olarak tanımlanmaktadır. Bireylerin davranışlarını ve bireysel yanıtlarını anlamayı sağlarken aynı zamanda duygu ve davranışları arasındaki ilişkinin farkına varılmasına olanak tanır (Eckroth-Bucher, 2010).
- İçsel Zihinsel Durum: Bireyin zihinsel durumunun karışımıdır. Düşünce, duygu ve biliş ifadelerini içermektedir. Bireyin bilinçli olarak duygu ve düşüncelerinin farkında olmasını gerekli kılar.
- Fiziksel Duyumlar: Fizyolojik yanıtları ifade eder. Bu fizyolojik yanıtları vücudun reaksiyonlarıdır (örneğin kalp çarpıntısı).
- Kişisel Özellikler: Benlik farkındalığı olarak tanımlanan bu bileşen, bireyin kişisel özelliklerini "anlamak ve bilmek" ile ilgili olduğunu vurgular. Güçlü ve zayıf yönlerin bilinmesini de içerir.
- Motivasyon: Bireyin sergilediği davranışın nedenidir.
- Davranışlar: Bireyin başkaları tarafından görülen eylemleridir. Bireyin sergilediği durumun başkaları tarafından nasıl algılanabileceğini kapsar.
- Başkalarının Algıları: Başkalarından gelen geri bildirimler bireyin nasıl algılandığını ifade eder. Başkalarının değerlendirici yaklaşımı öz farkındalık gelişimine katkı sağlar (Rasheed ve diğ., 2019; Carden ve diğ., 2022).

2.2.2. Hemşirelikte Öz Farkındalığın Önemi

Hemşirelik hastaların refahını sağlamak, bakım kalitesini arttırmak için terapötik hemşire-hasta ilişkisinin sürdürülmesi gereken bir meslek grubudur. Hemşireler diğer sağlık profesyonellerine göre hastalarla birebir yakından ilgilenerek onlarla daha fazla zaman geçirmektedir (Rasheed ve diğ., 2019). Bu bağlamda etkin bir hemşire-hasta etkileşimi için öz farkındalık gibi duyuşsal alana yönelik becerilerin gelişmiş olması önemlidir (Rasheed, 2015). Öz farkındalık; bireyin kendi yeteneklerini, inançlarını, düşüncelerini, güçlü ve zayıf yönlerini net olarak algılamasını sağlarken, aynı zamanda başkalarının davranışlarını analiz etmek ve yönlendirmek için kişinin kendi iç görüsünden yararlanmasını içerir (Hamaideh ve diğ., 2024). Başka bireylere yardım etmek ve bakım vermek için öncelikle bireyin kendini tanıması önemlidir. Kişi kendisi hakkında ne kadar çok şey bilirse zorlu sağlık durumlarını çözebilir ve

olumlu bir şekilde başa çıkması sağlanabilir (Han ve Kim, 2016). Profesyonel bir hemşireden öz farkındalık becerisine sahip olması beklenir. Bu durum, kaliteli bakımın verilmesine ve hasta memnuniyetinin artmasına olanak tanır (Rasheed, 2015). Ayrıca hemşire-hasta arasındaki terapötik iletişimin sürdürülmesi için öz farkındalığın gerekli olduğu ifade edilmektedir (Rasheed ve diğ., 2019).

Öz farkındalık, hemşirelerin bakım verdikleri bireylerin durumunu, duygularını ve sınırlarını anlamalarını sağlarken eleştirel düşünme ve klinik karar verme becerilerinin gelişimine de olanak tanır. Öz farkındalık becerisine sahip hemşireler; hastalarının güçlü/güçsüz yönlerini, soruna neden olan/eşlik eden/etiyolojik durumları ve bireyin gereksinimlerini anlayabilir (Rasheed ve diğ., 2019). Ayrıca, hasta gereksinimlerini belirleyerek kaliteli bakım vermeleri, değişen durumlarda gerektiğinde farklı çözüm yolları bulmaları, mevcut durumları yönetebilmeleri, öz saygı ve öz yeterliliklerini korumaları sağlanır. Öz güvenli bir şekilde zor durumların üstesinden gelerek, iletişim becerilerini aktif kullanarak iyi kişilerarası ilişkilerle mesleklerini yerine getirirler (American Association of Colleges of Nursing, 2024). Bu doğrultuda öz farkındalık becerilerinin gelişimi, meslek üyeleri için önem taşımaktadır. Henüz eğitim aşamasında olan bugünün hemşirelik öğrencileri geleceğin hemşirelerininde de öz farkındalık beceri gelişimi üzerinde durulması gereken konulardan biridir. Ancak; öz farkındalık her ne kadar hemşirelik için önemli bir kavram olsa da, üniversitelerdeki hemşirelik eğitim müfredatında yalnızca öz farkındalığa odaklanan bir eğitim programı bulunmamaktadır (Han ve Kim, 2016). Hemşirelik öğrencilerinin öz farkındalık düzeyi, sahip oldukları duygu ve düşüncelerinin onları nasıl etkilediğini anlamalarını sağlar (Osama ve diğ., 2019). Bu beceri sayesinde hemşirelik öğrencileri hastalarla iletişimlerini terapötik bir ortamda sürdürebilir ve onları sağlıklı davranışlara aktif katılmalarına teşvik edebilir (Hamaideh ve diğ., 2024). Bu nedenle, öz farkındalığın değerlendirilmesi düşünce süreçlerinde ve davranışlarında gerekli düzenlemelerin gerçekleştirilmesi için önemlidir (Osama ve diğ., 2019). Aksi halde hem hemşirelik öğrencilerinin hem de hemşirelerin verecekleri bakımın ve hemşire-hasta ilişkisinin olumsuz etkilenmesine neden olabilir (Rasheed, 2015).

2.2.3. Hemşirelik Öğrencileri Örnekleminde Öz Farkındalıkla ilgili Yapılan Çalışmalar

Bireylerin herhangi duruma karşı verdiği yanıtlarda kendi duygu ve davranışlarına dikkat etmesi öz farkındalık kavramıyla ilişkili olup; kendi düşüncelerinin, değerlerinin ve davranışlarının yanında başkalarının verdiği geri bildirimlerin de keşfedilmesini içeren bir

süreçtir (Hamaideh ve diğ., 2024). Bilişsel ve duyuşsal bir aktivite olan öz farkındalık (Han ve Kim, 2016) bireyin kendini anlama ve başkalarına karşı tutum ve inançlarını ifade edebilme yeteneğidir (Haley ve diğ., 2017b). İletişimin sürdürülmesine ve mesleki gelişime katkı sağlarken; bakım kalitesinin iyileştirilmesine de öncülük etmektedir (Han ve Kim, 2016). Bu doğrultuda bireyin bakımından sorumlu olan hemşirelerin bu beceriye sahip olması önem arz etmektedir. Aşağıda bu kavram ile ilgili literatür analizi sunulmaktadır.

- Rahim ve diğ. (2014) hemşirelik öğrencilerinin psikiyatrik hastalarla başa çıkmada öz farkındalıklarını değerlendirdikleri çalışmada, öğrencilerin öz farkındalığa ilişkin ders aldığı ve öğrencilerin ders sonrası farkındalık düzeylerinin ders öncesine göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Rasheed (2015) tarafından yapılan derlemede, öz farkındalık becerisinin hemşire-hasta ilişkisi için terapötik bir araç olarak kabul edildiği, hemşire ne kadar öz farkındalığa sahip olursa, bakım için terapötik ortam o kadar iyileşeceği bildirilmiştir.
- Oh ve diğ. (2015); hemşirelik öğrencilerinde öz farkındalık, başkalarının farkındalığı ve iletişim yeteneği arasındaki ilişkilerin değerlendirildiği bir çalışma gerçekleştirmiş olup, orta düzeyde bir puan aldıkları ve öz farkındalığın iletişim yeteneğiyle pozitif ilişkili olduğunu belirlemiştir.
- Son (2018) hemşirelik öğrencilerinde öz farkındalık, başkalarının farkındalığı ve kişilerarası ilişki yetkinliğinin akıllı telefon ve internet bağımlılığı üzerine etkisini incelemiştir. Kişilerarası yeterliliğin öz farkındalık ve başkalarının farkındalığı ile pozitif ilişkili olduğunu bulmuştur.
- Younas ve diğ. (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada hemşirelerin hemşirelikte öz farkındalık konusundaki bakış açılarını, hemşireler için öz farkındalığın önemini ve bunun hasta bakımı üzerindeki etkisini araştırmıştır. Çalışmada hemşireler öz farkındalığı zorlu durumlarla başa çıkmak için kullandıkları yanıtlar ve stratejiler olarak tanımlamış olup, güçlü ve zayıf yönlerini anlamalarına olanak tanıdığını belirtmiştir.
- Koç Aslan ve diğ. (2019) hemşirelere verilen öz farkındalık eğitiminin stres, anksiyete, kaygı düzeyleri ve liderlik özelliklerine olan etkisini araştırmıştır. Öz farkındalık eğitim programının hemşirelerin stres düzeylerini azalttığı, liderlik özelliklerini olumlu etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

- Osama ve diğ. (2019) psikiyatri hastalarına bakım veren hemşirelik öğrencilerinin öz farkındalığını değerlendirdikleri çalışmada, öğrencilerin çoğunluğunun düşük öz farkındalığa sahip olduğu bulunmuştur.
- Kirkpatrick ve diğ. (2019) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada ise, yaşam sonu simülasyonu sırasında hemşirelik öğrencilerinin palyatif bakım hemşireliği hakkındaki bilgisi, deneyimi, öz farkındalığı ve performansı arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir. Çalışmada öz farkındalık ve bilgi düzeyleri kaliteli palyatif bakım hemşireliği ile ilişkili bulunmuş olup, önceki deneyimlerine rağmen yine öz farkındalık düzeylerinin geliştiği bildirilmiştir.
- Ayed ve diğ. (2021) yüksek sadakat simülasyonunun öz farkındalık, empati ve hasta merkezli bakım algıları üzerindeki etkisini değerlendirmiştir. Simülasyon sonrasında öz farkındalık düzeyinde anlamlı bir artış olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Tufan (2021) tarafından öz farkındalık ölçeği Türkçe uyarlaması yapılmıştır.
- Hamaideh ve diğ. (2024) hemşirelik öğrencilerinde empati, öz farkındalık ve algılanan stres seviyelerini ve ilişkilerini belirlemiştir. Hemşirelik öğrencilerinin düşük öz farkındalığa sahip olduğu bulunmuştur.
- Liu ve diğ. (2024) onkoloji hastanesinde çalışan yeni mezun hemşirelerin öz farkındalık becerilerinin kariyerlerinde kalma yetenekleri üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Hemşirelerin öz farkındalığı ile yaratıcı öz yeterlik, işe hazır olma ve kariyerlerinde kalma yeteneği arasında pozitif korelasyon bulunmuştur.

Bu çalışmalardan yola çıkarak uluslararası literatürde hemşire ve hemşirelik öğrencileri örnekleminde öz farkındalık kavramının kullanıldığı; ancak ulusal yazında sınırlı sayıda çalışmaya rastlandığı, ulusal/uluslararası simülasyon deneyiminin bu kavramı geliştirme üzerindeki etkililiğinin oldukça sınırlı incelendiği söylenebilir. Bu doğrultuda ulusal/uluslararası yazındaki bu boşluğun doldurulabilmesi için bakım kalitesi sağlanmasında ve iletişimin sürdürülmesinde önemli bir kavram olan öz farkındalığın incelenmesi gerektiği düşünülmektedir.

2.3. EMPATİ

Empati; karşımızdaki bireylerin duygularını ve düşüncelerini anlamak (Moudatsou ve diğ., 2020), onun duygu durumlarını hissetmek, olaylara onun penceresinden bakabilmek (Clark ve diğ., 2019), bu durumlara yanıt vermek (Levett-Jones ve diğ., 2019) olarak

tanımlanmaktadır. Empati aynı zamanda bireyin, diğer bireylerle özdeşleşmesini ve duygusal farkındalığı içermekte (Ter Beest ve diğ., 2018); bir bireyin başkalarının bilişsel durumuna yönelik oluşturduğu tutum ve bir başkasının duygusal durumunu istemsiz olarak elde ettiği deneyim olarak ifade edilmektedir (Chlopan ve diğ., 1985).

Tanımlamalarda da yer alan duyuşsal bileşen, empatinin içeriğini belirtirken; bilişsel bileşen ise, bu içeriğin oluşturulduğu süreci yansıtmaktadır (Cuff ve diğ., 2016). Sosyal etkileşimi sağlayan bir kavram olan empati, yalnızca bir duyguyu hissetmek olmayıp, diğer bireylerin hislerini ve davranışlarını anlamak, bu hislere ve davranışlara yanıt vermek için bilişsel sürecin kullanılmasını kapsamaktadır. Bu doğrultuda empati, duygusal bir durumdan ziyade diğer bireyleri gözlemleyerek belirli duygusal durumların nasıl oluştuğunu ya da bilişsel olarak nasıl temsil edildiğini içermektedir (Engen ve Singer, 2013; Thompson ve diğ., 2019).

Empatinin sadece duygusal durumu yansıtmadığı, zorunlu olarak duygusal bir durumla sınırlı olmadığı ya da bilişsel empatinin tek başına empati kabul edilemeyeceği unutulmamalıdır (Cuff ve diğ., 2016).

2.3.1. Empati Bileşenleri

Empati bilişsel, duyuşsal ve davranışsal unsurları içeren bir yapıya sahiptir (Clark ve diğ., 2019; Iannarino, 2023). Empatinin *bilişsel* alanı; bir başkasının duygu durumunu ve deneyimlerini kendi bakış açılarından anlamayı ve algılamayı *duyuşsal* alanı; duygusal bir uyaranla ortaya çıkan duyguyu deneyimlemeyi ve duygusal bir yanıt vermeyi *davranışsal* alanı ise; diğer iki unsuru yansıtır şekilde iletişim ve davranışları sürdürmeyi, bir başkasının yaşadığı olayı deneyimlemeyi, duygularını paylaşmayı, algılanan duygusal durumu benzer türden duygularla yaşayarak yanıt vermeyi içermektedir (Cuff ve diğ., 2016; Everson ve diğ., 2015; Eklund ve Meranius, 2021).

Bilişsel empati bireylerin başkasının zihinsel durumlarını kendi deneyimlerinden elde ettikleri durumlar aracılığıyla anlamlandırmasına olanak tanır (Clark ve diğ., 2019; Haribhai-Thompson ve diğ., 2022). Diğer bireylerin düşünceleri ve duygusal durumlarını yansıtan iç durumlarını anlamaya fırsat sunar (Clark ve diğ., 2019). Duyuşsal empati, diğer bireylerin duygusal durumlarıyla ilgili duyguları deneyimleme ve bu duyguları paylaşma eğilimidir (Thompson ve diğ., 2022). Davranışsal empati, bilişsel ya da duyuşsal empatiyi simgeleyen sözel veya sözel olmayan davranışlarda bulunmayı sağlar. Burada iki davranış üzerine durulmaktadır: Davranışsal yansıtma ve empatik iletişim (Clark ve diğ., 2019). Davranışsal yansıtma; bireylerin istemsiz bir şekilde diğer bireylerin yüz ifadelerini, hareketlerini,

konuşmasını vb. durumları taklit ettiği ve somutlaştırdığı davranış biçimidir. Bireyler arasında sözel olmayan bir iletişim kurmasına fırsat verirken diğer bireylerin aktivitelerinin yapılmasına olanak tanır (Vartanov ve diğ.,2023). Empatik iletişim; bireylerin bir başkasının duygusal deneyimini kendisi için düşünmeyi, kendilerini onların yerine koyarak hareket etmeyi ve duygusal buluşmayı sağlayan işbirlikçi davranış olup (Ilie ve Metea, 2015; Haribhai-Thompson ve diğ., 2022), öğrenilebilir bir beceri olduğu belirtilmektedir. Sağlık hizmetinde hasta ve sağlık profesyoneli arasındaki iletişimin sürdürülmesinin temel yapıtaşıdır (Iannarino, 2023).

2.3.2. Empatik Beceri

Bireylerin empati kurabilme yeteneği olarak anılan empatik beceri, karşılıklı iletişimin sürdürülmesi ve bireylerin birbirlerini anlamasında önemli rol oynar (Ergün ve diğ., 2019). Geçmişte empati, öğretilebilecek ve değerlendirilebilecek bir beceriden ziyade kişilik özelliği ya da doğuştan gelen mesleki erdem olarak kabul edilmekte idi. Değişmeyen özellik olarak ifade edilebilen empati, zamanla kişisel deneyimlere ve eğitimlere yanıt olarak değişebilecek bir beceri olarak anılmaya başlanmış ve öğrenilebilen bir durum haline gelmiştir (Levett-Jones ve Cant, 2020). Bu doğrultuda empati becerileri öğrenilebilen ve öğretilebilen bir özelliğe sahiptir (Gholamzadeh ve diğ., 2018; Iannarino, 2023).

2.3.3. Hemşirelikte Empatinin ve Empatik Becerinin Önemi

Hemşireler bireyin bakımından sorumlu olan sağlık profesyonelleridir. Sağlık hizmeti sunumunu gerçekleştiren profesyonellerin sahip olması gereken becerilerden biri olan empati, kaliteli bakımın verilmesinde ve bireyselleştirilmiş bakımın sağlanmasında önemli rol oynamaktadır (Karaca ve diğ., 2013; Hamaideh ve diğ., 2024). Empati, hemşire-hasta arasındaki terapötik ilişkinin temel unsurlarından birini oluşturmaktadır (Moudatsou ve diğ., 2020).

Sağlık profesyoneli-hasta ilişkisinde empati, bakımı sürdüren sağlık profesyonelinin (hemşirelerin) hastanın yaşadıklarını anlama, hastanın bakış açısından algılama, düşünme ve bu yaklaşımı yansıtma durumunu içermektedir (Yang ve diğ., 2020). Sağlık profesyoneli ve hasta arasındaki etkileşimin sürdürülebilmesi için empatik iletişimin sağlanması gerekmektedir (Haribhai-Thompson ve diğ., 2022). Empati anlayışıyla sürdürülen hemşire-hasta ilişkisi hasta bireylerin yaşadıkları sağlık sorunlarının ve bunlara olan yanıtlarının nedenlerini anlamalarına yardımcı olarak (Yang ve diğ., 2020), bireylerin kendilerini güvende ve rahat hissetmelerini sağlamaktadır (Moudatsou ve diğ., 2020). Hastanın kendisini sorun yaşamadan ifade etmesine ve terapötik ilişkinin kurulmasına olanak tanımaktadır (Ergün ve diğ., 2019). Terapötik ilişkinin

kurulabilmesi için hemşirelerden empatik becerilere sahip olması beklenmektedir (Levett-Jones ve Cant, 2020). Empatik becerilere sahip olan hemşirelerin hastaların duygu durumlarını ve deneyimlerini kolay anlayabileceği ve bireyin gereksinimlerine göre bakımını planlayabileceği ifade edilmektedir (Moudatsou ve diğ., 2020). Bu durum hasta memnuniyetinin artmasına ve hasta sonuçlarının iyileştirilmesine olanak tanıyacaktır (Gholamzadeh ve diğ., 2018; Babaii ve diğ., 2021).

Empatik becerilerin geliştirilmesi için eğitim programlarının güncellenmesi önerilmektedir (Moudatsou ve diğ., 2020). Eğitim sürecinin bu kavramı temel alan kuramlara temellendirilmesi ile kavramsal çerçeve oluşturularak müfredat düzenlemeleri yapılabilir. Hemşirelik mesleğinde hemşire-hasta iletişimine özgü kuramlar geliştirilmiş olup, empati konusu vurgulanmıştır. Peplau, "Kişilerarası İlişkiler Kuramı"nda hasta bireylerin deneyimine ve hemşire-hasta birey arasındaki ilişkilerin deneyimlerine dikkat çekmektedir. Peplau, hemşire-hasta birey arasındaki ilişkinin başarılı olabilmesi için oryantasyon, çalışma ve sonlandırma aşamalarını geçmeleri gerektiğini açıklamıştır (Hagerty ve diğ., 2017). Travelbee ise, hemşireliğin insan-insan ilişkileriyle sürdürüldüğünü varsaymıştır. Empatik hemşirenin, başka bir bireyin sıkıntısını algılama, sıkıntının kaynağını belirleme ve bu sıkıntı sonucunda oluşabilecek davranışı öngörebilme özelliğine sahip olduğu belirtilmiştir. Travelbee teorisinin her sağlık mesleğinde incelenmesi önerilmektedir (Parola ve diğ., 2020).

2.3.4. Hemşirelik Öğrencileri Örnekleminde Empatiyle ilgili Yapılan Çalışmalar

Empati, bilişsel, duyuşsal ve davranışsal alan olmak üzere üç bileşenden oluşmaktadır. Empati, bireylerin duygu durumlarını anlamak, deneyimlemek, paylaşmak, davranışsal olarak iletişimi sürdürmek olarak anılmaktadır (Brunero ve diğ., 2010; Iannarino, 2023). Hemşire-hasta arasındaki ilişkinin sürdürülebilmesi için hemşirelerin empatik becerilere sahip olması gerekmektedir (Levett-Jones ve Cant, 2020). Son yıllarda hemşirelik öğrencilerinin empati düzeylerini ölçen ve empatik becerilerini belirleyen birçok çalışma yapılmıştır. Henüz eğitim aşamasında olan hemşirelik öğrencilerinin durumlarının belirlenmesi iyileştirme çalışmalarının yapılmasına olanak tanıyabilir.

- Bas-Sarmiento ve diğ. (2017) hemşirelik öğrencilerinde empati eğitiminin etkinliğini değerlendirdikleri yarı deneysel bir çalışmada, hemşirelik eğitiminin empati becerisini geliştirmede etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır.

- Levett-Jones ve diğ. (2017) engellilik simülasyonunun hemşirelik öğrencilerinin empatisi üzerine etkisinin ölçüldüğü çalışmada, simülasyon sonrası puanların öncesi puanlara göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir.
- Lopes ve Nihei (2018) hemşirelik öğrencilerinde tükenmişlik, empati ve öz yeterlilik ilişkinin analiz ettikleri bir çalışmada empati (empatik endişe ve perspektif alma) ve depersonalizasyon; öz yeterlilik ve duygusal tükenme arasında negatif; kişisel başarı, empati ve öz yeterlilik arasında pozitif korelasyon olduğunu saptamıştır.
- Li ve diğ. (2019) simülasyon uygulamasının hemşirelik öğrencilerinin iletişimini, empatisini ve öz yeterliliğini geliştirme üzerindeki etkilerini değerlendirdiği çalışmada, deney grubundaki öğrencilerin kontrol grubundaki öğrencilere göre puanlarının arttığını belirtmiştir.
- Jeong ve Kim (2019) hemşirelik öğrencilerinde empati eğitim programının etkilerini değerlendirdikleri çalışmada; geliştirilen empati eğitim programının bilişsel, duyuşsal, iletişimsel empatiyi, kişilerarası becerileri ve bakımı geliştirdiği sonucuna ulaşmıştır.
- Eklund ve diğ. (2019) hemşirelik öğrencilerinin empati düzeylerini incelediği çalışmada; altıncı dönemdeki öğrencilerin, ikinci dönem ve yüksek lisans öğrencilerinden daha fazla empatiye sahip olduklarını saptamıştır.
- Yang ve diğ. (2020) hemşirelik öğrencilerinde empati eğitiminin etkinliğini inceledikleri yarı deneysel bir araştırmada, deney grubundaki öğrencilerin, kontrol grubuna göre puanlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur.
- Yurttaş ve Aras (2020), hemşirelik öğrencilerinin kültürel duyarlılık ve empati düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada kültürel duyarlılık arttıkça, empatinin de arttığı sonucuna ulaşmıştır.
- Gür ve Yılmaz (2020) hemşirelik öğrencilerinde farkındalık temelli empati eğitiminin empati ve yaşlı ayrımcılığı üzerine etkilerinin değerlendirildiği randomize kontrollü bir çalışmada, eğitimin empatide artışa yol açtığını belirlemiştir.
- Buldan ve Arslan (2021) hemşirelik öğrencilerinin empati düzeyleri ve mahremiyet bilinci arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, her iki kavram arasında pozitif korelasyon olduğunu saptamıştır.
- Wang ve diğ. (2022) birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin klinik öğrenme ortamıyla ilk temasının empati seviyeleri ve profesyonel kimlik algıları üzerindeki etkilerinin incelendiği çalışmada, klinik uygulamadan sonraki empati seviyelerinin artış gösterdiğini saptamıştır.

- Yurttaş ve Yıldız (2023) tarafından gerçekleştirilen hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algısı ve empatik eğilimleri ile ilgili çalışmada, her iki kavram arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.
- Kaplan ve Mucuk (2024) hemşirelik öğrencilerinin perinatoloji servisi klinik uygulama sürecinde travmatik doğum algısı, doğum korkusu ve empati becerilerinin belirlendiği çalışmada, uygulama öncesi ve sonrası empati eğiliminde anlamlı değişiklik olmadığını saptamıştır.
- Durgun ve Aksoy (2024) hemşirelik ve tıp öğrencilerini hasta mahremiyeti ve empati becerilerini değerlendirdikleri çalışmada öğrencilerin hasta mahremiyeti düzeylerinin düşük, empati becerilerinin ise yüksek düzeyde olduğunu bulmuştur. Ayrıca çalışmada iki kavram arasında negatif yönlü ilişki olduğu belirlenmiş olup, hasta mahremiyet düzeyleri arttıkça empati düzeylerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Surat ve Kaya (2024) hemşirelerin empatik eğilimleri ve iletişim becerilerinin eleştirel düşünmeye olan etkilerinin belirlendiği çalışmada pozitif korelasyon saptamış olup, hemşirelerin empatik eğilimleri ve iletişim becerilerinin eleştirel düşünmeyi arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Özdelikara ve diğ. (2024) hemşirelik öğrencilerinin siber zorbalık, siber mağduriyet ve empatik eğilim ilişkilerinin incelendiği çalışmada empatik eğilimin orta düzeyde olduğu bulunmuştur.

Çalışmalara bakıldığında hemşirelik eğitiminde empati kavramına önem verildiği ve ulusal/uluslararası çalışmalarda sıklıkla kullanıldığı, ancak simülasyon deneyiminin bu kavram üzerindeki etkililiğinin incelendiği sınırlı sayıda araştırma olduğu görülmektedir.

2.4. HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE TEKNOLOJİK YAKLAŞIMLAR

Günümüzde teknoloji hızla gelişmektedir. Teknolojinin hızlı gelişimi hemşirelik uygulamalarını etkilemektedir. Teknoloji gelişmeye devam ettikçe, her meslek grubunda olduğu gibi hemşirelik mesleğine olan yansımaları da görülmeye devam edecektir (Gause ve diğ., 2022). Hemşirelik mesleğinin temeli, bakımdır (Hamaideh ve diğ., 2024). Verilen bakımın kalitesinin arttırılması, hasta güvenliğinin sağlanması ve kaliteli bakımın sürdürülmesi, gerekli mesleki becerilere sahip hemşireler yetiştirmekle mümkündür. Bu aşamada henüz eğitim aşamasında olan, klinik ortamı tamamen deneyimlememiş hemşirelik öğrencilerinin

yetiştirilmesi ve yetkinliklerinin arttırılması için yenilikçi öğretim yöntemlerinin kullanılması önem arz etmektedir.

Öğrencilerde bilgi, beceri ve davranış gelişimi eğitimle meydana gelmektedir. Bu durumlardan daha verimli ve etkin yararlanabilmek için teknolojiye gereksinim vardır. Teknoloji eğitimle öğrenilen bilgi ve beceriyi destekleyerek pekiştirme ve içselleştirmelerine olanak tanıyacaktır (Şenyuva, 2019; Chang ve Lai, 2021). Yükseköğretim kurumlarında teknoloji kullanımı giderek artış göstermekte ve öğrenme süreçlerini etkilemektedir (Merrill, 2015). Teknolojinin eğitime entegre edilmesi ve eğitimde kullanımı öğrenmenin kolaylaştırılmasında anahtar rol üstlenmektedir. Öğrencilerin mesleki yeterliliklerinin yanında teknolojik yeterliği de sahip olmaları beklenmektedir. Bu doğrultuda, öğrencilerin henüz eğitim aşamasındayken bu teknolojik yöntemlerle tanışması ve eğitimde kullanılması konusunu gündeme getirmektedir (Ulupınar ve Toygar, 2020). Eğitimde teknolojinin kullanımı mevcut gereksinime yanıt verecek bireylerin yetiştirilmesine ve öğrencilerin gelişimlerine katkı sağlamaktadır (Erden ve Uslupehlivan, 2020). Her ne kadar kullanılan teknolojik ürünün bağlantı, veri gizliliği, güvenlik vb. zorlukları olsa da, eğitimde kullanımı öğrenci merkezli öğrenme ve öğretmedeki yararı göz ardı edilmemelidir (Gause ve diğ., 2022).

Geleneksel öğretim yöntemlerinin yerini interaktif öğretim yöntemleri almaktadır. Bu yeni öğretim yöntemleri öğrenci katılımını desteklemektedir. Aynı zamanda bu yöntemler, sahip olunan bilginin klinik uygulamaya aktarılmasına, bilgi ve beceri gelişimine katkı sağlamaktadır (Altmiller ve Pepe, 2022). Günümüzün hemşirelik lisans programlarında öğrenim gören öğrenci profiline bakıldığında öğrencilerin çoğunluğu Z kuşağı olarak adlandırılan sınıfta yer almaktadır. Z kuşağında yer alan bireyler erken yaştan itibaren teknolojik cihazlarla karşılaşan ve internetle büyüyen bireyler olduğundan, yenilikçi teknolojinin hemşirelik eğitimine entegre edilmesinin önemini bir kez daha ortaya çıkarmaktadır (Şenyuva 2019; Merril, 2015). Kullanılan teknolojik ürünler problem çözme ve klinik karar verme becerilerinin gelişimini sağlamakta ve bu gelişen becerilerin uygulamaya aktarılmasına da olanak tanımaktadır (Altmiller ve Pepe, 2022).

Geleneksel yaklaşımlardan etkileşimi sağlayan eğitim teknolojilerine geçiş yapılması, çoğunluğu Z kuşağından oluşan hemşirelik öğrencilerinin gereksinimlerinin karşılanmasına ve mesleki gelişimlerine katkı sağlamaktadır. Bu doğrultuda yenilikçi teknolojinin ürünlerinin hem eğitim hem de uygulamaya aktarılması müfredat güncellemeleri ile mümkün olmuştur (Altmiller ve Pepe, 2022). Nitekim Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı'nda (HUÇEP-

2022) da öğretim yöntem ve materyalleri güncellenerek, hemşirelik lisans eğitiminde yaygın olarak kullanılan yöntemlerin yanı sıra, simülasyon gibi öğrenme alanlarına özgü yenilikçi uygulama ve teknolojilere yer verilmiştir (HUÇEP, 2022). Bu doğrultuda son yıllarda hemşirelik eğitiminde kullanımı giderek yaygınlaşan ve daha etkili öğrenme sonuçları sağlayan yenilikçi teknolojinin ürünü olan simülasyon karşımıza çıkmaktadır.

2.4.1. Simülasyon

Uygulamalı bir meslek olan hemşirelik eğitiminde öğrencilerin bilişsel, duyuşsal ve psikomotor becerileri kazanması hedeflenmektedir. Bu becerilerin kazanılabilmesi için yenilikçi teknolojinin eğitimde kullanımı önem arz etmekle birlikte öğrencilerin öğrenme sürecine aktif katılımı istenmektedir. Bu aşamada interaktif öğretim yöntemlerinden biri olan ve son yıllarda kullanımı yaygınlaşan simülasyon karşımıza çıkmaktadır (Culha, 2019; Stenseth ve diğ., 2022). Simülasyon teorik bilgi ve becerilerin öğrenilmesini sağlayan aktif bir öğretim yöntemidir (Koukourikos ve diğ., 2021; World Health Organization [WHO], 2018). Eğitim sürecinde simülasyon yöntemi kullanılarak teorik bilgiyle uygulamanın entegrasyonu sağlanmaktadır (Stenseth ve diğ., 2022).

Simülasyon tabanlı öğrenmeyle öğrencilerin gerçeği yansıtan bir ortamda, henüz hemşire olarak çalışmaya başlamadan önce deneyim kazanmaları sağlanmaktadır. Aynı zamanda öğrenciler, henüz gerçek hasta bireyle karşılaşmadan önce risk oluşturmayan güvenli bir ortamda hastaya zarar vermeden hata yapma fırsatı sunularak zorluklarla baş etmeye çalışmaktadır (Koukourikos ve diğ., 2021). Kullanılan simülasyon teknolojisi böylelikle öğrencinin becerilerini geliştirmelerine ve özgüven kazanmalarına destek olarak öğrenciyi klinik ortama hazırlamaktadır (Merrill, 2015; Alshammari ve Fayez Alanazi, 2023).

Simülasyon aynı zamanda katılımcıların bilgi ve becerilerinin geliştirilmesine katkı sağlamaktadır. Hemşirelik öğrencilerinde beceri gelişiminin sağlanması için gerçeğe yakın olan bir ortamda hasta bireylerin durumlarını deneyimleme fırsatı sunulmaktadır (Merrill, 2015). Öğrencilerin elde edecekleri deneyimler sahip oldukları bilgilerin pekiştirilmesine ve içselleştirilmesine katkı sağlar (Chang ve Lai, 2021). Aynı zamanda simülasyon uygulamasındaki rol yapma özelliğiyle öğrencilerin tutum ve duygusal gelişimlerini etkileyen duyuşsal alandaki öğrenme çıktılarının da elde edilmesine fırsat sunar. Gelişen teknolojinin ürünü olan simülasyonun kullanımı öğrencilerin öğrenme gereksinimlerine bir yanıt oluşturabilir. Aynı zamanda simülasyon uygulamasında kullanılan senaryolarında öğrencilerin rol yapmalarına, yönlendirilmelerine ve kendiliğinden etkileşime geçmelerine olanak tanır.

Simülasyon sonunda gerçekleştirilen deneyimler hakkında geri bildirim verilir (Altmiller ve Pepe, 2022).

Simülasyon uygulaması, eğitici merkezli öğrenmeden, öğrenci merkezli öğrenmeye geçişi sağlamada önemli bir yenilikçi öğretim yöntemidir. Öğrenci merkezli öğrenmeyi yansıtan simülasyon aktif öğrenme şeklini ifade ederken, öğrencinin risk oluşturmayan kontrolü sağlanan bir ortamda eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerini kullanmasına imkân sağlar (Faulcon, 2015; Alshammari ve Fayez Alanazi, 2023).

Ekip çalışmasına olanak sağlayan simülasyon, hemşirelik öğrencilerinin iş birliği içinde çalışmasına, ortaya çıkabilecek sorunları çözümlemelerine, liderlik yeteneği göstererek karar verme becerilerinin gelişimine olumlu katkı sağlamaktadır (Honkavuo, 2021). Gelişen problem çözme ve karar verme becerileri ileri de karşılaşılabilecek etik ikilemlerin çözümüne olanak sunacaktır. Simülasyon teknolojisi, genç meslek adayları ya da meslek sahibi olmuş profesyonellerin hastalarda herhangi bir risk oluşturmadan ilgili beceriyi ya da uygulamayı tekrar yapma imkânı elde etmelerine ve deneyimleri doğrultusunda sorunların çözümlenmesine olanak tanıyacaktır (Lateef, 2010; Honkavuo, 2021).

Klinik ortamlar hızlı, karmaşık ve tempolu yerlerdir. Geleceğin meslek adayları bugünün hemşirelik öğrencilerinin meslek sahibi olduklarında bakım verirken zorlanmaması için bu tempoya hazırlıklı olması gerekmektedir. İleride kendilerinden var olan sorunları değerlendirebilmeleri ve uygun çözüm yollarını belirleyerek sonuçlandırmaları beklenecektir. Beklentinin karşılanabilmesi için öğrencilerin henüz eğitim aşamasındayken desteklenmesi önem arz etmektedir. Bu doğrultuda hemşirelik eğitim müfredatları güncellenmeli, yenilikçi teknolojinin eğitim programlarına dahil edilmesi sağlanmalı, öğrenci merkezli, etkileşimli ve öğrenci gereksinimleri göz önüne alınarak gerçekleştirilecek bir eğitim programı oluşturulmalıdır (Jeffries ve Clochesy, 2013).

2.4.1.1. Simülasyon Türleri

Gerçeklik: Simülasyonun gerçeğe yaklaşma derecesine göre isimlendirilmektedir. Düşük, orta ve yüksek gerçeklikten oluşmaktadır.

Düşük Gerçeklik: Teknolojik boyutlarının az olduğu ya da hiç olmadığı simülasyon türüdür. Çoğunlukla psikomotor beceri öğretiminde kullanılır. Belirli bir anatomik bölgedeki uygulamayı yapabilmek için kullanılan maketler ya da tüm vücudu içeren mankenlerin kullanımını içermektedir. İntravenöz, intramüsküler, üriner kateterizasyon gibi uygulamaların öğretimi için kullanılan maketler kardiyopulmoner resitütasyon için kullanılan basit mankenler

örnek gösterilebilir. Düşük maliyetli olmaları ve çok sayıda kullanıcının yararlanabilmesini sağlayan bu yöntem beceri laboratuvarlarında yıllardır kullanılmaktadır (Brown ve Torterella, 2020; Doğan ve Kuğuoğlu, 2023).

Orta Gerçeklik: Düşük gerçeklikli simülasyona göre teknolojik olarak daha üst boyuta sahip olmakla birlikte yüksek gerçeklikli hasta simülatörlerinden daha az karmaşıklığa sahip olan simülasyon türüdür. Yaşam bulgularının ölçülmesi, akciğer, kalp, bağırsak seslerinin dinlenmesi ve fiziksel tanılama becerilerinin geliştirilmesi için kullanılır. Öğrencilerden bu yöntemi kullanarak var olan bir sorunu anlayabilmesi, problemi çözümleyebilmesi ve klinik karar verebilmesi beklenmektedir. (Jeffries ve Clochesy, 2013; Doğan ve Kuğuoğlu, 2023).

Yüksek Gerçeklik: Teknolojik boyutun üst düzeyde olduğu simülasyon türüdür. Bilgisayar teknolojisinin desteğiyle mankene yüklenen özellikler sayesinde öğrencilerin gerçekleştirdiği uygulamalara yanıt vermeleri sağlanmaktadır. Fazlasıyla gerçekçi olan bu simülatörler insanların fizyolojik işlevlerini simüle edebilen, öğrenci için yüksek düzeyde etkileşim ve gerçekçilik sağlayan bir özelliktedir. Simülatörde fizyolojik parametrelerin yanında konuşma, öksürme, pupilla ve göğüs kafesi hareketleri gözlemlenmektedir. Aynı zamanda karmaşık senaryoların oluşturulmasına fırsat veren bu simülasyon türü, etkileşime, iletişim kurmaya ve geri bildirime izin verir. Öğrenci merkezli olan bu uygulama öğrencilerin eleştirel düşünme ve karar verme becerilerinin gelişimine olumlu katkı sağlasa da yüksek maliyetli olması kullanımını kısıtlar niteliktedir (Jeffries ve Clochesy, 2013; Goolsby ve diğ., 2014; Doğan ve Kuğuoğlu, 2023).

Hibrit simülasyon: Gerçek hayattaki klinik ortamın karmaşıklığını bütünsel değerlendirmeyi sağlayan bir eğitim deneyimi olan hibrit simülasyon iki ya da daha fazla simülasyon yönteminin birleşimi olarak tanımlanmaktadır (Doğan ve Kuğuoğlu, 2023; Elendu ve diğ., 2024). Beceri öğretiminde öğrencilerin klinik bir vakayı anlayabilmesi için standart hastanın hasta simülatörüyle birleştirilerek kullanılmasını içeren senaryo uygulamalarıdır (Jeffries ve Clochesy, 2013). Standart hastanın beden dili kullanımı, bireylerle etkileşimi ve olaylara vereceği yanıtların yanında eğitimci tarafından yönetilebilen nabız, kan basıncı gibi klinik bulguların simülatörde ayarlanmasıyla bir bütünü oluşturan hibrit simülasyon, sadece standart hasta ya da simülatör (manken/maket) kullanılarak elde edilemeyecek bir gerçeklik algısı kazandırmaktadır (Brown ve Torterella, 2020). Örneğin: Motorlu taşıt kazasına karışan bir standart hastanın anamnezinin alınmasında standart hasta ile hemşirenin etkileşime geçerek iletişim becerilerini kullanması sağlanırken, hastada gerçeği yansıtmak için oluşan semptomun

gösterilmesi gereken durumda hasta simülatöründen (maket/manken) yararlanılmaktadır (Jeffries ve Clochesy, 2013). Öğrencilerin hem psikomotor becerileri, hem de iletişim becerilerinin gelişimine olanak tanıyan hibrit simülasyonda ise (Özdemir, 2023), öğrenciler standart hasta rolündeki gerçek bireyle etkileşimlerini sürdürürken, belirli prosedürleri (işlemleri) yerine getirebildikleri standart hasta üzerinde taşınabilir ya da giyilebilir cihazları kullanırlar. Böylelikle öğrenciler psikomotor becerileri yerine getirerek, ekip iletişimini sürdürür ve zorlu koşullar altında klinik karar verirler. Daha gerçekçi bir simülasyon deneyimi elde etmeyi sağlayan bu entegre yaklaşım, ekip çalışmasını desteklerken, öğrencilerin iletişim becerilerinin gelişimine, klinik uygulama yeterliliğine ve hemşirelik bakımına olumlu katkı sağlar (Koukourikos ve diğ., 2021; Elendu ve diğ., 2024).

Standart Hasta: Standart hasta, gerçek bir katılımcının hasta rolünü simüle ederek hasta bireyin rolünü canlandırdığı simülasyon uygulamasıdır. Burada birey, eğitimciler tarafından oluşturulan senaryo ışığında hasta rolünü taklit ederek, gerçekçi klinik etkileşimin sağlanması için istenen şekilde davranır. Hemşirelik eğitiminde özellikle iletişimin sürdürülmesi ve becerilerin kazanılması için yaygın olarak kullanılan bu yöntem, hemen yanıt ve geri bildirim verilmesine de olanak tanır (Koukourikos ve diğ., 2021; Coşkun, 2023). Standart hasta simülasyon uygulaması hasta bakımı için yarar sağlarken öğrenci öğreniminde de önemli bir yere sahiptir. Ayrıca standart hastaların eğitimde kullanımı öğrencilerin teknik ve teknik olmayan becerilerinin gelişimine (Ha, 2018), gerçek zamanlı olarak iletişimi ve etkileşimi deneyimlemelerine ve standart hastaların durumlarını objektif olarak gözlemlemelerine imkân tanır (Ma ve diğ., 2023). Günümüzde standart hasta simülasyon yöntemi kullanılarak gerçekleştirilen çalışmalar mevcuttur. Sonuçlar, standart hasta kullanılarak gerçekleştirilen simülasyon uygulamasının, hemşirelik öğrencilerinde öğrenmeyi teşvik ettiğini, memnuniyetlerini olumlu etkilediğini (Sarı ve Doğan, 2022), iletişim becerilerini (Dil ve diğ., 2019) ve problem çözme yeteneğini (Ha, 2018) geliştirdiğini göstermektedir.

Bilgisayar Destekli Simülasyonlar: Bilgisayar destekli simülasyonlar sağlık eğitiminde yüz yüze eğitimi tamamlamak, geliştirmek veya değiştirmek için önemli bir araçtır (Decormeille ve diğ., 2022). Yazılım programlarıyla tasarlanan bu simülasyon yöntemi bilgisayar ve web tabanlı eğitim programları da içermektedir (Durmaz ve diğ., 2012). Böylelikle bu simülasyon yöntemi kullanıldığında; öğrenci herhangi bir sınırlama olmaksızın eğitimini alabilmekte ve geri bildirimler aracılığıyla kullanıcının farkına varmasına ve kendini düzeltmesine olanak tanımaktadır (Decormeille ve diğ., 2022). Ayrıca zaman ve mekân

sınırlaması olmadan öğrenci istediği her yerde simülasyon uygulamasını gerçekleştirebilmektedir (Edeer ve Sarıkaya, 2015). Bilgisayar destekli / web tabanlı öğrenme düşük maliyetlerle karşılanması eğitimde eşitliği sağlarken eğitim tutarlılığı ve kalitesini de korumaktadır. Böylelikle çok sayıda öğrenciye ulaşmayı sağlar (Choi ve diğ., 2020). Bilgisayar destekli simülasyonlar klinik karar verme ve akıl yürütme için sıklıkla kullanılmaktadır (Decormeille ve diğ., 2022).

Sanal Gerçeklik ve Haptik Sistemler: Sanal Gerçeklik, belirli bir yapay duyusal ortamla etkileşim kurmak için bilgisayar cihazlarının ve donanımının kullanılmasını içeren sürükleyici öğrenme deneyimdir (Hu ve diğ., 2023). Sanal gerçeklikle gerçekleştirilen simülasyon uygulamalarında bilgisayar tarafından oluşturulan üç boyutlu grafiksel varlık başa takılan bir ekran yardımıyla görselleştirilir ve dokunsal araçlar kullanılarak etkileşim sağlanır (Gutiérrez-Fernández ve diğ., 2024). Sanal gerçeklik deneyimindeki gerçekçi bilgisayar grafikleri ve tam vücut haptik giysileri, bireylerin gerçek dünya ortamına daha yakın hissetmesine olanak tanırken (Motaharifar ve diğ., 2021); hemşirelik öğrencilerinin gerçekçi öğrenme deneyimlerine aktif olarak katılmalarını, teorik bilginin klinik uygulamaya aktarımını güvenli ve kontrollü bir ortamda uygulamalı eğitimin sağlanmasını destekler niteliktedir (Gündoğdu ve Dikmen, 2017; Liu ve diğ., 2023). Sanal gerçeklik uygulamalarıyla gerçek dünyayı birleştiren (Karaduman ve Başak, 2022) haptik sistemler ise, kullanıcıların simülasyon uygulamasında dokunma hissi yaşamasına, sürükleyici öğrenme deneyimi elde etmesine ve böylelikle etkileşime girmesine izin verir. Haptik araçlar sayesinde sanal bilgisayar ortamındaki nesneler hakkında geri bildirim elde edilir. Geri bildirimler ışığında kullanıcı dokunma yoluyla ortamı algılar, etkileşime girerek yanıt verir ve kontrolü sağlar (Mäkinen ve diğ., 2020; Elçin, 2023).

2.4.1.2. Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımının Avantajları ve Dezavantajları

Son yıllarda kullanımı hız kazanan, hemşirelik bakımına olumlu katkı yapan ve öğrencilerin öğrenme hedeflerine ulaşmalarını sağlayan simülasyonun çeşitli yararı bulunmaktadır (Al Gharibi ve Arulappan, 2020). Simülasyon uygulaması kontrollü ve güvenli bir ortamda, öğrenci merkezli öğrenmeyi, klinik görevleri yerine getirmeyi, klinik yeterliliği değerlendirmeyi, klinik becerileri geliştirmeyi ve iyileştirmeyi, ekiple iş birliği içinde çalışmayı, hastalar ve ekip üyeleriyle iletişimi sürdürmeyi sağlar. Simülasyon yöntemi, öğrenciye tekrar yapma ve geri bildirim verme fırsatı sunarak öğrenmeyi bireyselleştirir, aynı zamanda risk oluşturmadan deneyim yoluyla öğrenmeyi teşvik eder. Hasta bakım sonuçlarının

iyileştirilmesinde, hasta güvenliğinin arttırılmasında ve sağlık hizmeti risklerinin azaltılmasında destekleyici niteliktedir. Öğrencinin eleştirel düşünerek ve problem çözme becerilerini kullanarak klinik kararını vermesine imkân tanır (Faulcon, 2015; Kim ve diğ., 2016; Alrashidi ve diğ., 2023; Chabrera ve diğ., 2024). Teorik bilginin klinik uygulamaya entegrasyonunu sağlayan simülasyon yöntemi kullanıcıların öz güvenlerini arttırmakta (Karahan ve diğ., 2019) ve psikomotor beceri gelişimine (Yuan ve diğ., 2012; Nestel ve Bearman, 2015) katkı sağlamaktadır.

Simülasyonun hemşirelik eğitiminde kullanımının avantajları olduğu kadar, dezavantajları da bulunmaktadır. Simülasyon uygulamaları kapsamlı olduğundan ve teknolojik olarak ileri düzey malzemeler içerdiğinden yüksek maliyetli olabilir. Bu kapsamlı ortam düşünüldüğünde uygulamanın amacına ulaşabilmesi için bu yöntemle eğitim almış eğitimcilere gereksinim duyulacaktır. Aynı zamanda hazırlık ve uygulama aşamaları da oldukça zaman alıcıdır (Şendir, 2013; Chabrera ve diğ., 2024).

2.4.1.3. Simülasyon INACSL En İyi Uygulama Standartları

İlk kez 2011 yılında duyurulan INACSL (International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning) En İyi Uygulama Standartları düzenli aralıklarla (2013, 2016) güncellenmekte olup, dördüncüsü 2021 yılında duyurulmuştur. INACSL En İyi Uygulama Standartları, kuramsal, uygulama alanı ve araştırmalar arasında simülasyon tabanlı deneyimin entegrasyonunu sağlamaktadır (INACSL Standarts Committee ve diğ., 2021a). Simülasyon bilimini ilerletmek, en iyi uygulamaları paylaşmak, kapsamlı bir uygulama standardının geliştirilmesi ve uygulanması için kanıta dayalı kılavuzlar sağlamak üzere tasarlanmıştır. Uygulama yöntemlerinin değerlendirilmesi ve geliştirilmesi için her simülasyon ekibine olumlu katkı sağlar. Ayrıntılı bir süreci içeren standartlar hasta bakım sonuçlarının iyileştirilmesine olanak tanırken, sağlık eğiminde kaliteye ve kanıta dayalı uygulamaların gerçekleştirilmesine imkân tanır (INACSL, 2024).

- **Mesleki Gelişim:** Mesleki gelişim standardı, simülasyon eğiticilerinin yönetici, eğitimci, araştırmacı, kolaylaştırıcı vb. rolleri doğrultusunda simülasyon becerilerini geliştiren öğretim ve faaliyetleri ifade etmekte ve simülasyon eğiticileri için yol haritası niteliği taşımaktadır (INACSL Standarts Committee ve diğ., 2021b). Gelişen teknolojiyle birlikte eğitimde kullanılan yöntemlerinde gelişmesi ve değişmesi göz önüne alındığında simülasyon eğitimcilerinin bu değişikliğe uyum sağlayabilmesi önem arz etmektedir. Sürekli eğitim hizmetleri ve mesleki gelişim fırsatları sayesinde

eğitimciler en iyi uygulamalar hakkında güncel bilgilere sahip olurken bakış açılarının gelişmesine de olanak sağlayacaktır (Whitworth ve Long, 2023). Aynı zamanda mesleki gelişim simülasyon tabanlı eğitimin gelişimi ve kullanımı arttıkça simülasyon eğitimcilerinin yeni bilgilerle güncel kalmasını ve öğrenci gereksinimleri ışığında kaliteli simülasyon deneyimleri elde edilmesini sağlayacaktır. Bu doğrultuda oluşturulan standardı karşılamak için gerekli olan kriter, "iyi tasarlanmış bir mesleki gelişim planı için eğitim gereksinimleri değerlendirilmelidir" olarak belirlenmiştir. İstenilen öğrenme çıktılarını içeren, bireyin rolü ve kurumun önceliklerine uygun mesleki gelişim etkinliklerine katılım sağlanmalıdır. Birey ve kuruluş tarafından biçimlendirici ve özetleyici yöntemleri kullanarak mesleki gelişim planı düzenli olarak güncellenmelidir (INACSL Standarts Committee ve diğ., 2021b).

- **Ön Bilgilendirme:** Hazırlık ve bilgilendirme içeren süreçtir. Bu standart, öğrencilerin eğitim içeriğine hazırlıklı olmalarını *(hazırlık)* ve simülasyon tabanlı öğrenmenin temel kurallarının farkında olmalarını *(bilgilendirme)* sağlar. Ön bilgilendirme standardı, simülasyon senaryosu başlamadan önceki faaliyetleri kapsayan bölümdür (INACSL Standarts Committee ve diğ., 2021c). Simülasyondan önce bilgilendirme yapılması öğrencileri simülasyon deneyimine hazırlar ve yönlendirir. Aynı zamanda öğrencilerin oryantasyonu sağlanarak psikolojik güven ortamı oluşmasına da olanak tanır (Hughes ve Hughes, 2023). Bu standardı karşılamak için gerekli olan kriter ise, "simülasyon eğiticisi senaryo hakkında ve ön bilgilendirmedeki kavramlar hakkında bilgi sahibi olmalıdır" olarak belirlenmiştir. Ön bilgilendirme süreci simülasyon tabanlı öğrenmenin amacına ve öğrenme hedeflerine göre planlanmalı ve öğrencilerin deneyim ve bilgi düzeyleri dikkate alınmalıdır (INACSL Standarts Committee ve diğ., 2021c).
- **Simülasyon Tasarımı:** Simülasyon uygulamaları, belirlenen hedefleri karşılamak ve beklenen sonuçların elde edilmesini sağlamak için tasarlanmaktadır. Her simülasyonun bir amacı olmasına ve sistematik bir şekilde tasarlanmasına rağmen, esnek ve döngüsel bir planlama gerektirdiği belirtilmektedir (INACSL Standarts Committee ve diğ., 2021d). İyi hazırlanmış bir simülasyon tasarımı öğrenme sürecini kolaylaştırır. Bu nedenle simülasyonu ve simülasyonun yürütülmesini sağlayan bileşenleri anlamak önem arz etmektedir (Oliveira Silva ve diğ., 2023). Bu standardı karşılamak için gerekli olan kriter de; "simülasyonlar, simülasyon eğitimi, pedogojisi ve uygulamasındaki en iyi uygulamalar konusunda bilgi sahibi olan eğitimciler ve simülasyon konusunda uzman olan kişiler tarafından oluşturulmalıdır" şeklinde belirlenmiştir. İyi tasarlanmış

bir simülasyon uygulamasına gereksinimin olduğunu kanıtlamak için ihtiyaç analizi yapılmalıdır. Öğrencilerin ulaşabileceği ölçülebilir hedefler oluşturulmalıdır. Simülasyon uygulaması için senaryo tasarlanmalıdır. Gerçeklik algısı oluşturmak için çeşitli gerçeklik türleri kullanılmalıdır. Hedefler öğrencilerin bilgi ve deneyimleri doğrultusunda öğrenci merkezli planlanmalıdır. Katılımcıları yönlendirmek için ön bilgilendirme yapılmalı, takip etmek ve geri bildirim verebilmek için çözümleme oturumu planlanmalıdır. Öğrencinin ve simülasyonunun değerlendirilmesi için bir plan oluşturulmalıdır. Simülasyon uygulanmadan önce pilot uygulama yapılmalıdır (INACSL Standarts Committee ve diğ., 2021d).

- **Kolaylaştırma:** Bu standart, simülasyon sürecinde katılımcıların uyumlu bir şekilde çalışmasını ve öğrenme hedeflerini kavramalarını sağlar. Aynı zamanda beklenen sonuçlara ulaşmak için yeni yollar oluşturulmasına imkân tanır (INACSL Standarts Committee ve diğ., 2021e). Kolaylaştırmanın temeli, simülasyon süresince daha derin düşünme ve yapılan simülasyonun araştırılması üzerinedir. Kolaylaştırma düzeyi ise, öğrencilerin eğitim durumuna simülasyonda yer alan kolaylaştırıcının senaryoya ve çözümleme aşamalarına ne kadar dahil olduğuna göre değişebilir (Heyn ve diğ., 2023). Bu standardı karşılamak için gerekli olan kriter; "verimli bir kolaylaştırma süreci için, simülasyonda yer alacak kolaylaştırıcıların simülasyon konusunda bilgi ve beceriye sahip olması beklenmektedir" şeklindedir. Kolaylaştırıcı yaklaşım, katılımcıların öğrenme düzeyi, sahip oldukları deneyim ve yeterliliklerine uygun olan bir yöntemdir. Simülasyon uygulamasından önce yapılan, hazırlık ve bilgilendirme aşamalarını içeren ön bilgilendirme kolaylaştırma seçeneklerinden biridir. Simülasyon uygulaması esnasında katılımcıların beklenen sonuçlara ulaşmalarına yarar sağlayan ipuçlarının verilmesi kolaylaştırma standardında yer almaktadır. Simülasyon uygulaması sonrasında ise, katılımcıları beklenen sonuçlara ulaşmalarına olanak tanır (INACSL Standarts Committee ve diğ., 2021e).
- **Çözümleme Süreci:** Her simülasyon uygulamasında planlanmış bir çözümleme oturumu yer almalıdır. Çözümleme oturumu bir süreç olduğundan katılımcıların bilgi, beceri ve tutumlarının farkına varılmasına ve varsa eksikliklerin giderilmesine olanak tanıyacaktır. Bu sürecin yönetilebilmesi için farklı yöntemler yer almaktadır. Bu oturumda geri bildirim verme, çözümleme ya da rehberli yansıtma aktivitelerinden biri seçilebilir. Kanıta dayalı olarak oluşturulan bu kavramsal çerçeveyle çözümleme oturumunun daha planlı yürütülmesi sağlanacaktır (INACSL Standarts Committee ve

diğ., 2021f). Çözümleme yapılarak katılımcıların simülasyon uygulamalarındaki gerçekleştirdiği aktiviteleri tam olarak anlamlandırmaları sağlanır. Çözümleme ortak aşamalarına bakıldığında "Tepki/Açıklama", "Anlama/Analiz" ve "Özet" kısımları yer almaktadır. Ancak, simülasyon senaryonun karmaşık olması, öğrencilerin sahip olduğu deneyimler, ön bilgilendirme süresi, kolaylaştırıcıların sayısı vb. durumlar nedeniyle bu formatın dışına da çıkılabilir (Abulebda ve diğ., 2022). Bu standardı karşılamak için gerekli olan kriter; "öğrencilere rehberlik edebilmek ve beklenen öğrenme sonuçlarına ulaşılıp ulaşılmadığını değerlendirebilmek için uygun bir şekilde planlanmış olması" şeklindedir. Sürecin uygun bir yönetilebilmesi için yetkin bireyler ya da sistemler tarafından tasarlanır. Simülasyondaki katılımcıların ve simülasyonun analiz edilmesine olanak tanır. Gizlilik ve psikolojik güven sağlanan bir ortamda akıl yürütmeyi sağlarken, bilginin kavranmasını ve eksikliklerin giderilmesine imkân tanır. Kanıta dayalı kavramsal çerçeve sayesinde planlı ve yapılandırılmış bir süreç ortaya çıkar (INACSL Standarts Committee ve diğ., 2021f).

- **İşleyişler:** Verimli bir simülasyon uygulaması altyapı, insan ve süreçlerin iyi yönetilmesiyle mümkündür. Bu faktörler arasındaki etkileşimin sağlanması, simülasyon uygulamalarının etkin bir şekilde sürdürülebilmesi ve işleyişlerinin kontrol edilebilmesi için uygun sistemler oluşturulmalıdır. Bu standardı karşılamak için gerekli olan kriter; "simülasyonun hedeflerine ulaşmayı sağlayacak mevcut kaynakların koordine edilebilmesi için stratejik bir plan oluşturulmalıdır" şeklinde belirlenmiştir. Simülasyonu yürütecek katılımcılara bireye özgü uzmanlık alabilmeleri sağlanmalı, kaynak yönetimi sistem üzerinden gerçekleştirilmeli, finansal kaynaklar kontrol altına alınmalı ve yönetimi sağlanmalıdır. İşleyişlerin verimli bir şekilde sürdürülebilmesi için sistem kullanımı resmileştirilmeli, simülasyon uygulamasının etkili yürütülebilmesi için politika ve prosedür oluşturulmalıdır (INACSL Standards Committee, 2021g).
- **Sonuçlar ve Hedefler:** Her simülasyon uygulamasında beklenen sonuçlara ulaşmak için oluşturulmuş ölçülebilir hedefler yer almaktadır. Hedefler öğrencinin edinmesini istediğimiz durumdur ve bilişsel, duyuşsal ve psikomotor becerilerin geliştirilmesine yönelik oluşturulur. Beklenen sonuçlar ise, öğrencinin simülasyona katıldıktan sonra edinmeyi bekleyebileceği bilgi ve davranışları içeren ifadelerdir (Harrington ve Simon, 2021). Bir simülasyon uygulamasının tasarlanması için öncelikle neye ihtiyaç olduğu belirlenir. İhtiyacın giderilmesine yönelik ölçülebilir öğrenme hedefleri ve beklenen sonuçlar oluşturulur. Öğrencilerin hedeflere ve beklenen sonuçlara ulaşabilmesi için

uygun senaryolar tasarlanır. Bu standardı karşılamak için gerekli olan kriter, "öğrenciden beklenen sonuçlar belirlenmeli, ölçülebilir hedefler oluşturulmalı, öğrenme hedeflerine ve beklenen sonuçlara ulaşmak için uygun simülasyon yöntemi ve gerçekliği seçilmeli, simülasyonun kolaylaştırılması ve hedeflere ulaşılabilmesi için yol gösterici klavuzlar oluşturulmalıdır" şeklindedir (INACSL Standards Committee, 2021h).

- **Mesleki Bütünlük:** Simülasyon uygulamasına katılan bireylerden etik değerlere uygun bir şekilde davranması beklenir. Bu yüzden daha güvenli ve yetkin bir sağlık hizmeti sunumunu sağlayan simülasyon uygulamalarında etik ilkelere uygunluk göz önüne alınmalıdır. Ayrıca tasarlanan simülasyonun her aşamasında (ön bilgilendirme, kolaylaştırma, çözümleme) mesleki bütünlük ve ahlak durumları da dahil edilmelidir. (Bowler ve diğ., 2024). Bu standardı karşılamak için gerekli olan kriter; "etik kurallar belirlenir" şeklindedir. Meslekler arası etkileşimde mesleklerin etik kurallarını göz önünde bulundurulmalı, güvenli bir öğrenme ortamı sağlanmalı, saygı gösterilmeli ve gizlilik korunmalıdır (INACSL Standards Committee, 2021ı).
- **Simülasyon-Geliştirilmiş Meslekler Arası Eğitim:** Simülasyon uygulamasında hedeflere ve beklenen sonuçlara ulaşmak için iki veya daha fazla meslekten katılımcıya birlikte deneyim elde etme fırsatı sunar **(**Xavier ve Brown, 2023). Toplumdaki bireylerin sağlık gereksinimlerinin karşılanmasında mesleklerin iş birliği içinde ilerlemesi önem arz etmektedir. Kaliteli ve güvenli bir sağlık hizmetinin verilmesi ancak iş birliği kuran, iletişimi sürdüren ve bilgi paylaşımı sağlayan mesleklerle mümkündür. Bu standardı karşılamak için gerekli olan kriter ise, "kavramsal çerçeve doğrultusunda, en iyi uygulamalar ışında tasarlanan, potansiyel engellerin farkında olunduğu ve uygun bir değerlendirme planı ile kontrol edilen bir sistem oluşturulmalıdır" olarak belirlenmiştir (INACSL Standards Committee, 2021i).
- **Öğrenme ve Performansın Değerlendirilmesi:** Değerlendirme öğrenme çıktılarına öğrencilerin ne derecede ulaştığı ile ilgili bir durumu ifade eder (Duchatelet ve diğ., 2022). Simülasyon uygulamasında öğrencinin bilişsel, duyuşsal ve psikomotor öğrenme alanları doğrultusunda ortaya çıkan bilgi, tutum ve davranışların değerlendirilmesini içerir. Bu standardı karşılamak için gerekli olan kriter, "öğrencinin değerlendirilmesi için uygun yöntem seçilmeli, biçimlendirici ya da özetleyici değerlendirme yapılmalıdır" şeklindedir (INACSL Standards Committee, 2021j).

- **Simülasyon Sözlüğü:** Standart bir terminolojinin olması, simülasyon tasarımcıları, uygulayıcıları, katılımcılar arasındaki iletişimin sağlıklı sürdürülebilmesi için oluşturulmuştur. Her alanda aynı terimin kullanılması dil birliğini ve tutarlılığı sağlar (INACSL Standards Committee, 2021k).

2.4.1.4. Hemşirelik Öğrencileri Örnekleminde Simülasyon Kullanımıyla Yapılan Çalışmalar

Hemşirelik mesleğinde bilişsel, duyuşsal ve psikomotor öğrenme alanlarının gelişimi önem arz etmektedir. Geleceğin hemşireleri günümüzün hemşirelik öğrencilerinin henüz eğitim aşamasındayken bu öğrenme alanlarının gelişiminin desteklenmesi için hemşire eğitimciler yenilikçi teknolojiden sıklıkla yararlanmaktadır. Simülasyon öğrenciyi öğrenmenin merkezine alan, yenilikçi öğretim yöntemlerinden biridir ve hemşirelik öğrencileri örnekleminde gerçekleştirilen çalışmalarda kullanımı yaygındır (Göriş ve diğ., 2014; Cant ve Cooper, 2017; Koukourikos ve diğ., 2021; Sedgwick ve diğ., 2021).

Psikomotor Öğrenme Alanı ile ilgili çalışmalar:

- Işık ve Kaya (2014)'nın İntravenöz Tedavi ve İlaç İdaresi ile simülasyon yazılımı geliştirmek ve simülasyon yazılımının psikomotor becerilerin ve kaygı düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmada, deney grubunun intravenöz tedavi ve ilaç uygulama becerisi puanları kontrol grubundan daha yüksek olduğu bulunurken, yazılımın psikomotor beceri geliştirdiği ve kaygıyı azaltmada etkili bir yöntem olduğu sonucuna ulaşmıştır.
- Johnson ve diğ. (2020)'nin hemşirelik öğrencilerinde üriner kateter uygulama becerisiyle yaptığı araştırmada, yüksek gerçeklikli simülatör kullanımının beceriyi gerçekleştirirken yapılan hatalarda bir azalma ve beceri yeterliliğinin korunmasında bir iyileşme sağladığını göstermiştir.
- Öztaş ve diğ. (2022) tarafından hemşirelik öğrencilerinin intravenöz kateter uygulama becerisi ile yaptığı çalışmada, yüksek gerçeklikli simülasyon yönteminin beceri gelişimini olumlu etkilediği saptanırken, kaygı düzeylerini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır.
- Vural Doğru ve Zengin Aydın (2020) tarafından 72 hemşirelik öğrencisiyle kardiyak oskültasyon becerisi ile yaptığı araştırmada, yüksek gerçeklik simülatörünün bilgi ve beceri düzeylerini arttırmada geleneksel yönteme göre daha etkili olduğu bulunurken; anksiyete düzeylerinde anlamlı bir azalma gösterdiği saptanmıştır.

- Demircan (2024) 72 hemşirelik öğrencisiyle subkütan enjeksiyon uygulama becerisi kazandırılmasına ilişkin yaptığı çalışmada, dijital oyun kullanımının bilgi, beceri, memnuniyet ve özgüvenlerine etkisini incelemiştir. Çalışma sonucunda kullanılan oyunun beceri öğretiminde etkili olduğu, memnuniyet ve özgüven düzeylerinde artışa yol açtığı belirlenmiştir.
- Demirel (2024) 60 hemşirelik öğrencisiyle intramüsküler enjeksiyon uygulama becerisi ile yaptığı araştırmada, bilgisayar destekli oyunun beceri kazandırılmasında uygun bir yöntem olduğu ve memnuniyeti arttırdığı saptanmıştır.
- Keleş (2022) 80 hemşirelik öğrencisiyle baş banyosu becerisi kazandırılmasına yönelik yaptığı çalışmada, iki farklı simülasyon yönteminin (düşük gerçeklik maketi ve standardize hasta) etkisini incelemiştir. Beceri gelişiminde her iki yöntemin de etkin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Yıldızbaş (2024), video destekli eğitimin hemşirelik öğrencilerinde intramüsküler enjeksiyon uygulama becerisi kazandırılmasında etkili olduğunu saptamıştır.
- Sezgünsay (2019) 73 hemşirelik öğrencisi ile basınç yaralanması değerlendirme becerileri ile yaptığı çalışmada, yüksek gerçeklik simülasyonunun beceri puanlarını arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Duyuşsal Öğrenme Alanı ile ilgili çalışmalar:

- Basak ve Cerit'in (2019) standartlaştırılmış hastalarla vaka analizi ve simülasyon yöntemlerinin öğrencilerin etik karar verme düzeyleri üzerindeki etkilerinin karşılaştırdığı bir çalışmada, standardize hasta simülasyonunun öğrencilerin etik karar verme becerilerini geliştirmede daha etkili bir yöntem olduğu bulunmuştur.
- Oddvang ve diğ. (2021) tarafından hemşirelik öğrencilerinin simülasyon yoluyla etik yetkinlik ve birey merkezli bakımı öğrenme durumlarının değerlendirildiği bir çalışmada, simülasyonun hemşirelik eğitiminde etik düşünmeyi öğrenmek için değerli bir yöntem olduğu bulunmuştur. Aynı zamanda birey merkezli bakım verme becerilerinin gelişimine katkı yapan etik farkındalık durumlarını geliştirmek için de uygun olduğu ifade edilmiştir.
- Eren'in (2023) 50 hemşire ile gerçekleştirdiği araştırmada, simülasyon uygulamasının hemşirelerin yaşlı bireylerin bakımına yönelik tutumlarını ve bireyselleştirilmiş bakım algılarını arttığını ortaya koymuştur.

- Fung ve diğ. (2024); hem bir standart hasta, hem de bir yüksek gerçekli simülatörü içeren çok hastalı girişim grubu ve sadece yüksek gerçekli simülatörü içeren tek hastalı kontrol grupları arasında klinik yeterliliği geliştirmek için gerçekleştirilen simülasyon uygulamasında, her iki hasta grubunda da klinik yeterliliğin gelişiminde etkili olduğu bulunmuştur. Özellikle çoklu hasta simülasyonunun iletişim, klinik yargı ve hasta güvenliği alanlarında gelişmiş yetkinlik sergilediği belirtilmiş aynı zamanda tekli hasta simülasyonuna göre eğitim sonuçlarının da daha yüksek olduğu ifade edilmiştir.

Bilişsel Öğrenme Alanı ile ilgili çalışmalar:

- Miranda ve diğ. (2017) tarafından 58 hemşirelik öğrencisiyle yatak banyosu becerisi ile gerçekleştirdikleri çalışmada, simülasyon grubundaki öğrencilerin bilgi ediniminde ve öğrenmede öğrenci memnuniyetinde gelişme sağladığı saptanmıştır.
- Donnelly ve diğ. (2017) tarafından hemşirelik öğrencilerinin simülasyon yöntemiyle etik ilkeler hakkındaki bilgi düzeylerini arttırmak için yapılan araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin etik ilkelere ilişkin bilgi düzeylerinin önemli ölçüde iyileştiği ancak, deney ve kontrol grupları arasında bilgi puanları açısından önemli bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Permana ve diğ. (2019), akut solunum yolu enfeksiyonu olan vakanın hemşirelik bakımını sürdürmede ve hemşirelik öğrencilerinin bilişsel yeteneklerinin geliştirilmesinde sanal gerçeklik simülasyon uygulamasının önemli bir öğrenme yöntemi olduğu sonucuna ulaşmıştır.
- Doğan ve diğ. (2020), simülasyon kullanımının ilk ve acil yardım öğrencilerinin neonatal resüsitasyona yönelik bilişsel becerilerinin geliştirilmesinde etkin olduğunu bulmuştur.
- Coşkun ve Karagözoğlu (2023), 60 hemşirelik öğrencisiyle gerçekleştirilen yüksek gerçeklikli simülasyon yönteminin anjinalı hastanın hemşirelik bakımına yönelik bilgi ve karar verme düzeyine etkisinin incelendiği çalışmada, bilgi puanları yüksek bulunurken, klinik karar verme ölçeğinin gruplar arasında fark oluşturmadığı saptanmıştır.

Bu çalışmalardan yola çıkarak hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımının bilişsel, duyuşsal ve psikomotor beceri gelişiminde kullanıldığı ve etkili olduğu düşünülmektedir.

2.5. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE ÖZ FARKINDALIK VE EMPATİ GELİŞİMİNİN SİMÜLASYONLA İLİŞKİSİ

Öz farkındalık, diğer bireylerin davranışlarını anlayabilmek ve yönlendirebilmek için benliğin kullanılması durumudur. Hastalarla iletişimde terapötik bir ortamın oluşturulmasına olanak tanır (Hamaideh ve diğ., 2024). Duyuşsal, bilişsel ve davranışsal bileşenlerden oluşan empati kavramı ise, başkalarının duygu ve görüşlerini algılama becerisi ve hastayla etkin bir şekilde iletişim kurmanın yoludur. Empati becerisi, başkalarının bakış açılarını, deneyimlerini anlamanın yanı sıra; uygun bir şefkatli yanıt verme yeteneği olarak bilinmektedir. Temeli duyguların durumu üzerine olduğu için duygusal yönünün ön plana çıktığı aşikârdır (Ferri ve diğ., 2017; Yang ve diğ., 2020).

Öz farkındalık; diğer bireylerle empati kurma yeteneğini içermekte olup (Arı, 2024), empatinin oluşmasına fırsat vererek terapötik ilişkinin sürdürülmesini sağlamaktadır (Haley ve diğ., 2017b). Aksi taktirde, hemşirelerin öz farkındalık ve empati düzeylerinin düşük olması hemşire-hasta arasındaki terapötik ilişkiyi engelleyeceği bildirilmektedir (Ayed ve diğ., 2021). Öz farkındalığa açık olmayan bireylerin, empati düzeylerinin düşük olacağı düşünülmekle birlikte (London ve diğ., 2023), öz farkındalığı yeterli düzeyde olan öğrencilerde empati düzeylerinin artışı söz konusudur (Hamaideh ve diğ., 2024).

Görüldüğü üzere öz farkındalık ve empati birbirleriyle bağlantılı kavramlar olup, duygusal zekanın bileşenleri arasında yer almakta (Antonopoulou, 2024) ve duyuşsal alan gelişimi için önem arz etmektedir. Hem empati, hem de öz farkındalık kavramları bireylere kaliteli bakım verilmesinde ve bakım sürecinde terapötik ilişkinin sürdürülmesinde önemli rol oynamaktadır (Rasheed ve diğ., 2019; Moudatsou ve diğ., 2020). Öz farkındalığın iletişim sürecine dahil edilmesiyle iyileştirici, empatik, şefkatli bakımın verildiği ve aynı zamanda sağlık hizmeti gereksinimlerinin karşılandığı bir etkileşim ortamı yaratılmaktadır (Eckroth-Bucher, 2010).

Literatürde öz-farkındalık ve empati becerisinin yaşayarak ve deneyimle gelişebilen, öğrenilebilen bir beceri olduğu belirtilmektedir (Bas-Sarmiento ve diğ., 2017; Ayed ve diğ., 2021). Duyuşsal alanın güçlendirilmesine yönelik beceri öğretimi; hemşirelik lisans eğitiminde önem verilmesi gereken bir konudur. Çünkü temel düzeyde kuramsal bilgiye sahip olan öğrenciler, henüz hastanın durumunu tam olarak anlama konusunda herhangi bir deneyime sahip değildir (Ter Beest, 2018). Bu yüzden hastayla karşılaşmadan güvenli ve risk oluşturmayan bir ortamda deneyim kazanmaları istendik bir durumdur.

Hemşirelik bilişsel, duyuşsal ve psikomotor öğrenme alanlarına yönelik kuramsal ve uygulamalı olarak eğitim-öğretim süreçlerinin devam ettirildiği bir meslek grubudur (Göriş ve diğ., 2014). Teknolojinin yansımalarının sıklıkla görüldüğü hemşirelik mesleğinde, öğrenci merkezli yenilikçi öğretim yöntemlerinin kullanımıyla kuramsal ve uygulamaya katkı sağlanmaktadır (Stenseth ve diğ., 2022). Hemşirelik eğitiminde temel amaç; kuramsal bilgi yükü ile uygulamayı birleştirebilen, öğrenme sürecinde eleştirel düşünebilen ve etkin problem çözme becerisi kazanmış hemşireler mezun edebilmektir (Göriş ve diğ., 2014). Bu nedenle; hemşire eğitimcilerin, öğrencilerde bilişsel ve psikomotor alanda olduğu kadar; duyuşsal alanın da güçlendirilmesine yönelik stratejiler geliştirmeleri oldukça önemlidir (Maruca ve diğ., 2015). Simülasyon gibi öğretim yöntemleri hemşirelik eğitiminde bilişsel, duyuşsal ve psikomotor becerilerin gelişmesine ve öğrenme sonuçlarının iyileştirilmesine olanak tanımaktadır (Kim ve diğ., 2016). Simülasyon uygulamalarında öğrenciler; hem hasta, hem de hemşire rolünü canlandırarak deneyim elde edebilmektedir. Öğrencilerin hasta bireyin rolünü üstlenerek canlandırmalarına ve hasta bireyin bakış açısından duruma bakma ve onların hissettiklerini hissetme durumu yaşamalarına fırsat sunmaktadır; bu deneyim de empati becerilerinin gelişiminin desteklenmesine olanak sağlamaktadır (Ter Beest ve diğ., 2018). Nitekim literatürde yer alan çalışma sonuçları da simülasyonun etkili bir yöntem olduğu bildirilmektedir (Bearman ve diğ., 2015; Kim ve diğ., 2016; Haley ve diğ., 2017a). Bu doğrultuda; öğrencilerin öz farkındalık düzeylerinin artması ve empati becerilerinin gelişimi için simülasyon deneyiminin öğrenci merkezli öğrenme/öğretme sürecini içeren aktif öğrenme yöntemi olduğu söylenebilir.

3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinde öz-farkındalık ve empati becerilerinin kazandırılmasında simülasyon eğitiminin etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel çalışma olarak gerçekleştirildi.

3.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

$H1_1$: Hemşirelik öğrencilerinde öz-farkındalık becerisinin kazandırılmasında simülasyona dayalı deneyim etkilidir.

$H1_2$: Hemşirelik öğrencilerinde empati becerisinin kazandırılmasında simülasyona dayalı deneyim etkilidir.

$H1_3$: Hemşirelik öğrencilerinde yaşlı bireylere yönelik algı kazandırılmasında simülasyona dayalı deneyim etkilidir.

Ayrıca araştırma kapsamında, "Deney grubundaki öğrencilerin simülasyona yönelik özgüven ve memnuniyet düzeyine ilişkin görüşleri nedir?" sorusuna yanıt arandı.

3.3. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın **bağımlı değişkenleri;** öğrencilerin öz-farkındalık, empati, öğrenmede memnuniyet ve özgüven düzeyleridir. **Bağımsız değişkenleri;** öğrencilerin sosyo-demografik ve hemşirelik eğitimi ile ilgili özellikleri (cinsiyet, yaş, mezun olunan lise, alanı ile ilgili bilimsel/teknolojik gelişmeleri takip etme durumu, daha önce yaşlı bireylere bakım verme durumu) ve geriatrik ilaç oyunu simülasyon yöntemidir.

3.4. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma, İstanbul'da bir devlet üniversitesinin Hemşirelik Bölümü'nde gerçekleştirildi. Araştırma verileri mesleki/zorunlu derslerini tamamlayarak Klinik Uygulama Dersi alan (intörn öğrenci grubundan) Mart-Mayıs 2024 tarihleri arasında toplandı. Araştırma

verileri, toplanmadan önce güz döneminde intörnlük uygulamasını tamamlayan 10 öğrenci ile pilot uygulama gerçekleştirildi.

3.5. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma evrenini 2023-2024 Eğitim Öğretim yılı Bahar yarıyılında İstanbul'da bir devlet üniversitesinin hemşirelik lisans programına kayıtlı olan, mesleki derslerini tamamlayan, 4. Sınıfta öğrenim gören ve Klinik Uygulama dersini (intörnlük) alan 116 öğrenci oluşturdu. Araştırmaya alınacak kişi sayısını belirlemek üzere güç (power) analizi yapıldı. Testin gücü, G*Power 3.1 programı ile hesaplandı. İlgili literatürde benzer bir araştırma olarak Sarı ve diğ. (2022) tarafından yapılan araştırmada empati değişimine ilişkin etki büyüklüğü (Effect size) 0,602 olarak hesaplanmıştır. Çalışmanın gücünün belirlenmesinde %95 değerini geçmesi için; %5 anlamlılık düzeyinde ve 0,602 etki büyüklüğünde gruplarda 32 kişi olmak üzere 64 kişiye ulaşılması gerektiği hesaplandı (df=31; t=1,696). Aşağıda G*Power analizi sonucu özetlenmektedir.

Tablo 3.1: G*Power analizi

t tests - Means:	Difference between two dependent means (matched pairs)	
Analysis:	A priori: Compute required sample size	
Input:	Tail(s)	= One
	Effect size dz	= 0.6020370
	α err prob	= 0.05
	Power (1-β err prob)	= 0.95
Output:	Noncentrality parameter δ	= 3.4056356
	Critical t	= 1.6955188
	Df	= 31
	Total sample size	= 32
Actual power = 0.9540104		

Araştırmaya alınacak kişilerde yanlılık olmaması için sıra numarasına göre randomizasyon yapılarak alındı. Randomizasyon tablosu "https://www.calculatorsoup.com" adresinden faydalanılarak oluşturuldu (Tablo 3.2). Sonuç olarak araştırmanın örneklemini etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra araştırma kriterlerine uyan, araştırmanın amacı hakkında bilgilendirme yapılan, katılmaya gönüllü olan mesleki/zorunlu derslerini tamamlayan ve Klinik Uygulama dersini (intörnlük) alan öğrenciler oluşturdu ve her grupta 40 öğrenci olmak üzere toplam 80 öğrenci yer aldı.

Tablo 3.2: Randomizasyon Tablosu

Grup 1 (Deney)	Grup 2 (Kontrol)
44, 35, 19, 34, 36, 24, 4, 60, 72, 3, 80, 38, 49, 29, 52, 53, 58, 6, 20, 45, 18, 11, 50, 26, 31, 2, 47, 41, 73, 67, 30, 54, 64, 10, 9, 12, 27, 62, 77, 75	5, 14, 25, 55, 1, 69, 28, 13, 15, 23, 17, 22, 79, 57, 43, 40, 42, 74, 63, 70, 56, 32, 21, 8, 51, 65, 71, 66, 46, 7, 59, 16, 48, 78, 76, 61, 33, 37, 68, 39

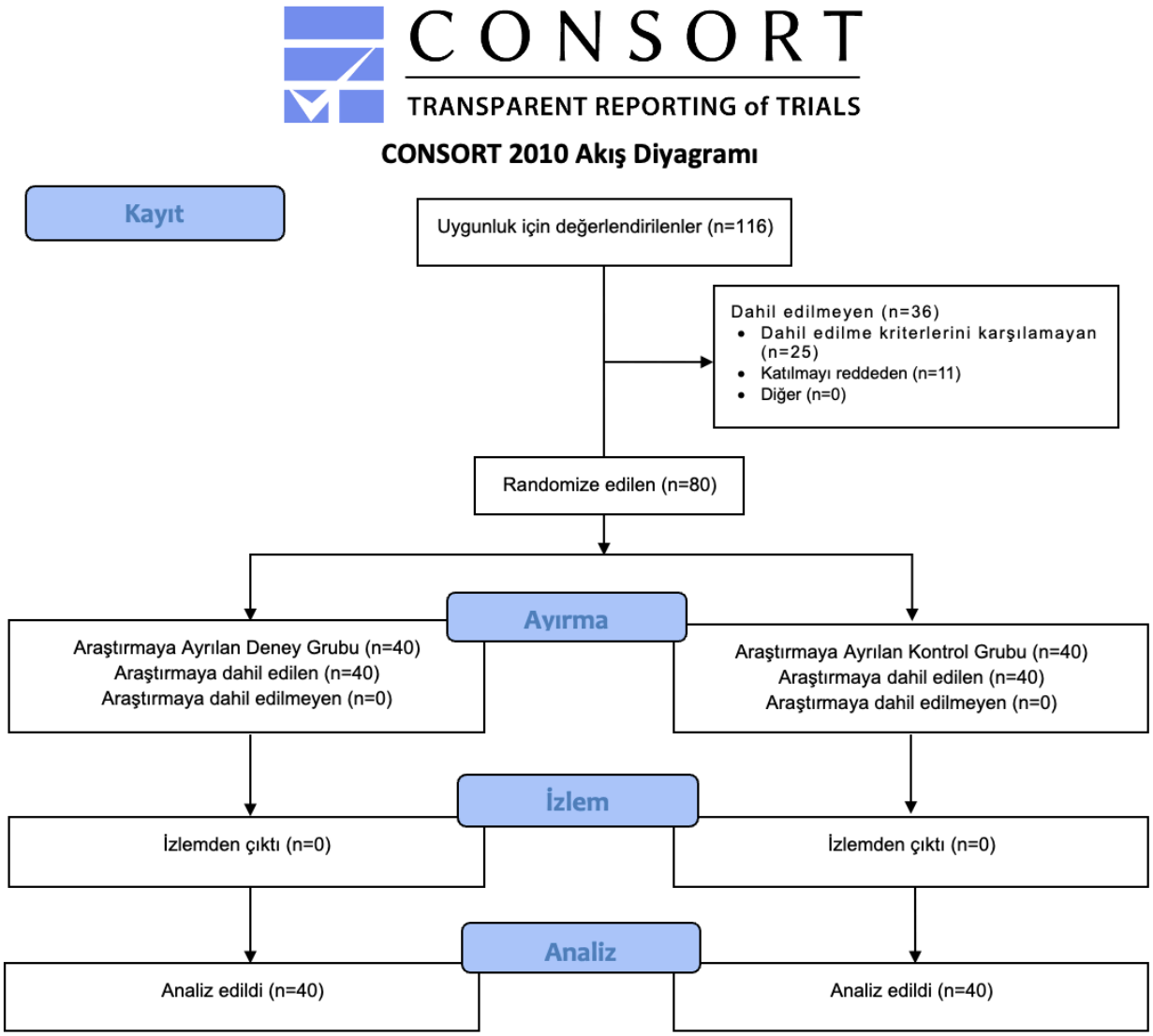
Araştırmaya alınan öğrenciler sıra sırasına göre randomizasyon tablosu ile eşleştirilerek yansız olarak gruplara alındı.

Araştırmaya Dahil Etme Kriterleri:

- 18 yaş ve üzerinde olan,
- 4. sınıfta öğrenim gören,
- AGNO not ortalaması 1.80 ve üzerinde olan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden oluştu.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:

- Duyuşsal alanın değerlendirmesini etkileyebilecek bir sağlık sorunu olan/tedavi gören,
- Mesleki derslerden başarısızlık nedeni ile ders tekrarı yapan,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ya da uygulama sürecinde vazgeçen,
- Sağlık meslek lisesi mezunu olan ve sağlık alanında ön lisans eğitimi alan öğrencilerdir.



Şekil 3.1: CONSORT Akış Diyagramı

3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Verilerin toplanmasında Öğrenci Bilgi Formu, Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri için Jefferson Empati Ölçeği; ayrıca simülasyon sürecinin etkinliğini değerlendirmek için de Kiersma–Chen Empati Ölçeği, Yaşlanma Simülasyonu Deneyim Ölçeği ve Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti Özgüven Ölçeği kullanıldı.

Öğrenci Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür (Chen ve diğ., 2015a; Aronson ve diğ., 2021) doğrultusunda oluşturulan bilgi formu 5 sorudan (cinsiyet, yaş, mezun olunan lise, alanı ile ilgili bilimsel/teknolojik gelişmeleri takip etme durumu, daha önce yaşlı bireylere bakım verme durumu) oluşmaktadır (Ek-1).

Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği (HUÖFÖ): Rasheed ve diğ. (2020) tarafından hemşirelerin öz farkındalık düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilen ölçek, Tufan (2021) tarafından Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Orijinal ölçek 4 alt boyut ve 18 maddeden oluşurken, ölçeğin Türkçe formu 4 alt boyut ve 15 maddeden oluşmaktadır. Mesleki farkındalık alt boyutunda beş madde (5., 6., 7., 8. ve 9. Maddeler), Bireysel Farkındalık alt boyutunda üç madde (13., 14. ve 15. maddeler), Vicdani Farkındalık alt boyutunda dört madde (1., 2., 3. ve 4. Maddeler), Bağlamsal Farkındalık alt boyutunda üç madde (10., 11. ve 12. maddeler) yer almaktadır. Ölçekte 6'lı likert ("5=Her Zaman", "4=Çok Sık", "3=Bazen", "2=Nadiren", "1=Neredeyse Hiç" ve "0=Hiçbir Zaman") kullanılmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin toplam puan değerlendirmesinde ise en düşük toplam puan 0 ve en yüksek toplam puan 75 puandır (Tufan ve Oskay Şahin, 2021). Ölçekten alınan toplam puan arttıkça, öz farkındalık düzeyi yükselmektedir (Rasheed ve diğ., 2020). Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı ölçek *toplam*ında 0,84; *Vicdani Farkındalık* alt boyutunda 0,74; *Mesleki Farkındalık* alt boyutunda 0,73; *Bağlamsal Farkındalık* 0,72; *Bireysel Farkındalık* alt boyutunda 0,71 olarak bulunmuştur (Tufan, 2021). Bu çalışma için ölçeğin Cronbach alfa değeri ölçek toplamında 0,856 bulunurken; alt boyutlarda sırasıyla 0,878; 0,832; 0,810; 0,845'tir (Ek-2).

Hemşirelik Öğrencileri için Jefferson Empati Ölçeği (HÖİJEÖ): Hojat ve diğ. (2001) tarafından geliştirilen ölçek, Yanık ve Saygılı (2014) tarafından Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Orijinal ölçek 20 madde ve 3 boyuttan oluşurken; ölçeğin Türkçe formunda 18 madde yer almaktadır. Türkçe ölçekteki 5. ve 18. maddelerin faktör yükü düşük bulunduğu için araştırmacılar tarafından çıkarıldığı bildirilmiştir (Yanık ve Saygılı, 2014). Ölçeğin 18 maddelik Türkçe formu da orijinalinde olduğu gibi 3 boyuttan oluşmaktadır: *Empatik Bakış Açısı Edinme* alt boyutunda dokuz madde (2, 4, 8, 9, 12, 14, 15, 16 ve 18. maddeler), *Şefkatli Bakım* alt boyutunda yedi madde (1, 6, 7, 10, 11, 13 ve 17. maddeler) ve *Hasta Perspektifinden Bakış* alt boyutunda iki madde (3 ve 5. maddeler) bulunmaktadır. Ölçek, 7'li likert tipinde ("1=Kesinlikle Katılmıyorum", "2=Katılmıyorum", "3=Kısmen Katılmıyorum", "4=Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum", "5=Kısmen Katılıyorum", "6=Katılıyorum", "7=Kesinlikle Katılıyorum") değerlendirilmektedir. 1, 3, 5, 6, 7, 10, 11, 13 ve 17. maddeler ters puanlanmaktadır. Türkçe formdan alınabilecek puanlar 18-126 arasında değişmektedir. Puanın yüksek olması, empati düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (Yanık ve Saygılı, 2014). Bu çalışma için ölçeğin Cronbach alfa değerleri Empatik Bakış Açısı

Edinme alt boyutu için 0,867; Şefkatli Bakım alt boyutu için 0,842; Hasta Perspektifinden Bakış alt boyutu için 0,830 ve ölçek toplamı için 0,899 olarak bulundu (Ek-3).

Kiersma–Chen Empati Ölçeği (KCEÖ): Kiersma ve diğ. (2013) tarafından geliştirilen ölçek, Şahin-Bayındır ve diğ. (2022) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek, hemşirelik öğrencilerinde ve simülasyon eğitiminde empatiyi değerlendirmek için kullanılmaktadır. Ölçeğin özgün hali 2 alt ölçek ve 15 maddeden oluşmaktadır. Ancak Türkçe'ye uyarlama çalışmasında madde toplam korelasyonu düşük olan iki madde (4. madde ve 15. madde) ölçekten çıkarılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonu 2 alt boyut ve 13 maddeden oluşmaktadır. *Bilişsel Empati* alt boyutu yedi maddeden (1, 3, 5, 7, 9, 12, 13. Maddeler), *Duyuşsal Empati* alt boyutu altı maddeden (2, 4, 6, 8, 10, 11. Maddeler) oluşmaktadır. Ölçek maddelerine verilen yanıtlar 7'li likert tipte ("1=Kesinlikle Katılmıyorum", "2=Katılmıyorum", "3=Kısmen Katılmıyorum", "4=Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum", "5=Kısmen Katılıyorum", "6=Katılıyorum", "7=Kesinlikle Katılıyorum") puanlanmaktadır. 8. ve 10. Madde ters puanlanmaktadır. Alt boyutların toplamı toplam puanı vermektedir. Ölçekten alınan puan arttıkça, empati düzeyi artmaktadır (Kiersma ve diğ., 2013). Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin Bilişsel Empati Alt Ölçeğinin iç tutarlılık katsayısı 0,78; Duyuşsal Empati Alt Ölçeğinin iç tutarlılığı 0,74; ölçek toplamının iç tutarlılık katsayısı ise 0,85'tir (Şahin-Bayındır ve diğ., 2022). Bu çalışma için ölçeğin Cronbach alfa kat sayısı ölçek toplamında 0,913; Bilişsel Empati alt boyunda 0,889; Duyuşsal Empati alt boyutunda ise 0,871 olarak bulundu (Ek-4).

Yaşlanma Simülasyonu Deneyim Ölçeği (YSDÖ): Bu ölçek, yaşlı birey rolünü üstlenerek simülasyon uygulamasına katılan öğrencilerin açık uçlu sorulara verdikleri yanıtlardan belirlenen temalar (Chen ve diğ., 2011) kullanılarak öğrencilerin yaşlı bireylere ilişkin algılarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Chen ve diğ., 2015a; Chen ve diğ., 2015b). Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Kaya ve Büyükyılmaz tarafından yapıldı (Kaya ve Büyükyılmaz, 2024). Ölçekte, öğrencilerin *Yaşlı Yetişkinlere Yönelik Algıları* (13 madde) ve bir sağlık sisteminde yaşlı birey olarak rol aldıkları *Simülasyon Deneyimleri* (8 madde) değerlendirilmektedir (Chen ve diğ., 2015a; Chen ve diğ., 2015b). Ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. İlk bölüm 13 madde, ikinci bölüm ise 8 madde içermektedir. İkinci bölüm simülasyon deneyimlerine göre cevaplanmaktadır. Ölçek puanlaması 7'li likert tipte "1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Kısmen Katılmıyorum, 4= Kararsızım, 5= Kısmen Katılıyorum, 6= Katılıyorum, 7= Kesinlikle Katılıyorum" şeklindedir (Chen ve diğ., 2015b). Ölçekte yer alan 13. ve 18. maddeler ters puanlanmaktadır. İlk bölümden 13-91

arasında puan alınırken; ikinci bölümle birlikte toplam puan 21- 147 arasındadır. Puan arttıkça, yaşlı bireye karşı yaklaşımların olumlu olduğu belirtilmektedir (Chen ve diğ., 2015b). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında her iki bölüm için Cronbach alfa değerleri Yaşlı Yetişkinlere Yönelik Algı bölümünden 0,91; Simülasyon Deneyimleri bölümünden 0,83 olarak bulundu (Kaya ve Büyükyılmaz, 2024). Bu çalışmada ise; Cronbach alfa değeri Yaşlı Yetişkinlere Yönelik Algı bölümünden 0,854; Simülasyon Deneyimleri bölümünden ise 0,876; ölçek toplamından 0, 882 olarak hesaplandı (Ek-5).

Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği (ÖÖMÖÖ): Jeffries ve Rizzolo (2006) tarafından öğrencilerin simülasyon aktivitesini ve öğrenmedeki özgüvenini ölçmek için geliştirilen ölçek, Unver ve diğ. (2017) tarafından Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Orjinal ölçekte 13 madde yer alırken; ölçeğin Türkçe formunda 12 madde bulunmaktadır. Ölçek 2 alt boyuttan oluşmaktadır: "*Şimdiki Öğrenme ile İlgili Memnuniyet*" alt boyutu (1, 2, 3, 4, 5. Maddeler), "*Öğrenmede Özgüven"* alt boyutu (6, 7, 8, 9, 10, 11, 12. Maddeler). Ölçeğin yanıtlanması her bir madde için 5'li likert tipte (1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3= Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5= Kesinlikle Katılıyorum) yapılmaktadır (Franklin ve diğ., 2014). Ölçekte olumsuz madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan toplam puan arttıkça, öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven de artmaktadır (Franklin ve diğ., 2014). Türkçe ölçeğin iki alt grubunun Cronbach α değeri sırasıyla 0,85 ve 0,77 belirlenmiştir (Unver ve diğ., 2017). Bu çalışmada Cronbach alfa katsayı değeri ölçek toplamında 0,896; *Şimdiki Öğrenme ile ilgili Memnuniyet* alt boyutunda 0,846; *Öğrenmede Özgüven* alt boyutunda ise 0,879 olduğu belirlendi (Ek-6).

3.7. VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Hemşirelik öğrencilerinde öz farkındalık ve empati düzeyinin değerlendirilmesi için, öğrencilerin kendilerini yaşlı birey ve yaşlı bireyin sağlık sistemi içinde yaşadığı zorlukları deneyimlemelerine odaklanan "Geriatrik İlaç Oyunu Simülasyon Uygulaması" oyunu seçildi.

3.7.1. Geriatrik İlaç Oyunu Simülasyon Uygulaması Hakkında Bilgilendirme

Geriatrik İlaç Oyunu University of Health Sciences & Pharmacy in St. Louis tarafından 1991 yılında geliştirilmiştir. Günümüz toplumunda, ilaç rejimlerine uyum ve destekleyici sağlık sistemlerine uyum sağlamak, 65 yaş üzerindeki birçok insan için zordur. Oyun oldukça esnektir ve hekimler, hemşireler, terapistler, eczacılar, doktor asistanları, tıbbi ofis personeli gibi eğitim gören sağlık profesyonelleri ve sağlık hizmetleri veya diğer yardımcı sağlık meslekleri için

eğitim alan diğer öğrenciler için uygundur (Tiemeier ve diğ., 2009). Sağlık mesleği öğrencileri düşünülerek tasarlanan oyun, yaşlıların sıklıkla karşılaştığı ilaç ve ilaçlarla ilgili durumları yeniden yaratmakta ve oyuncuların bunlarla başa çıkmasını gerektirmektedir. Bu etkinlik, oyuncuların sağlık hizmeti arayan yaşlıların kimliğini üstlendiği, yaşlı bireylerin karşı karşıya olduğu sosyal, fiziksel, psikolojik ve finansal koşullarla ilgili eğitim deneyimine katılmalarına olanak tanıyan, yapılandırılmış bir rol yapma ve sağlık hizmetlerinde yaşlı bireylerin deneyimlerini ve zorluklarını birleştiren bir yaşlanma simülasyon oyunudur (Evans ve diğ., 2005; Chen ve diğ., 2015b). Yaşlı bireyler ve sağlık sistemi ile ilgili öğrenci tutumlarını ve anlayışını etkilemek için tasarlanmıştır. Yaşlı bireylerin bakımına odaklanan bir uygulamadır. Oyunda öğrenciler, sağlık sisteminde gezinirken ve zorluklar gerçekleştirirken (örneğin, ilaç listesini okumak, haftalık bir hap kutusunu doğru bir şekilde doldurmak) fiziksel, psikolojik ve finansal sorunlar yaşayarak yaşlı birey olur veya yaşlı birey rolü oynarlar (Chen ve diğ., 2015a). Oyun, araştırmacı (doktora tezi sahibi) tarafından Türkçe'ye uyarlandı.

Geriatrik İlaç Oyunu oynarken bir hazırlık dönemi ve bunu takip eden üç oyun aşaması vardır. *Hazırlık aşamasında*, oyunu düzenleyen kişi mevcut sürenin uzunluğunu, çevresel lojistiği (örn. odanın büyüklüğü, oyuncu sayısı, istasyon/masalar ve oyun malzemeleri) belirler, oyun için gerekli malzemeleri toplar, tabelaları hazırlar, oyun alanını düzenler ve oyun alanına karar verir. Hasta Dosyaları için finansal kaynaklar ve fiziksel engellerle ilgili kararları verir. Oyunda hemşirelik öğrencisi yaşlı hasta rolünü canlandırır ve her öğrenci bir hasta dosyasına sahip olur. Oyun aşamaları aşağıdaki gibidir (Tiemeier ve diğ., 2009):

Aşama 1: Hasta dosyası tanımlanırken, öğrencilerin yaşlı birey olduklarında korumak istedikleri kişisel özellikleri seçmeleri istenir. Ardından her öğrenciye fiziksel engel (görme sorunu, işitme sorunu, denge güçlüğü, el becerisi sorunu, hareket sorunu) ve mali durumları rastgele atanır. Uygulama sırasında örneğin, görme kaybını simüle etmek için vazelin kaplı gözlükler ve hareketlilik kaybını simüle etmek için walkerlar (yürüteçler) veya tekerlekli sandalyeler gibi yardımlarla fiziksel engeller simüle edilmektedir (Chen ve diğ., 2011). Öğrencilere verilen mali durumlar ise yüksek, orta ve düşük gelirli şeklindedir. Buna göre ortak ödemeler için öğrencilere "sağlık kredileri" verilir (Chen ve diğ., 2011). İstasyonlardaki görevlerini yerine getirebilmek için bu sağlık kredilerinden harcama yaparlar.

Aşama 2: Öğrencilerden, farklı istasyonlarla simüle edilmiş bir ortamda hekim muayenehanesi, eczane, ayaktan tedavi ve bakım, ev ortamını vb. içeren bir sağlık sisteminde gezinmeleri istenir. Her istasyonda öğrenciler, kendilerine yeni bir istasyonu ziyaret etmelerini,

yeni bir hastalık, ilaç ekleme veya ilaç listelerini okuma gibi bir görev yapmalarını isteyen bir kart çekerler (Chen ve diğ., 2015a). Görevler, ilaç listelerini okumak gibi bilgiye dayalı olabilir veya bir hap kutusunu ilaçlarıyla bir hafta boyunca doğru bir şekilde doldurmak gibi becerilere dayalı olabilir. Pek çok öğrenciye, bu görevleri daha zorlu hale getiren ve daha yaşlı bir bireyin yaşayabileceğini yansıtan el becerisi sınırlamaları veya fiziksel engeller verilir. Kart çekmenin, görevleri gerçekleştirmenin ve istasyonlar arasında hareket etmenin yanı sıra sağlık profesyonelleri ile de iletişim sürdürülür. Sağlık sisteminde sıklıkla meydana gelen gecikmeleri simüle etmek için öğrenciler sağlık profesyonellerini görmek için beklemek zorunda kalır ve her istasyonda sıraya girer. Ayrıca, öğrenciler sırada beklerken bir kolaylaştırıcı onları ziyaret eder ve değişiklik yapabilir (kişisel özellikleri, hastalıkları, engelleri veya ilaçları alabilir veya ekleyebilir) (Chen ve diğ., 2011).

Aşama 3: Oyuncular oyundaki rollerini tamamladıktan sonra başlangıç alanına döner ve burada fiziksel engelleri ortadan kalkar ve çözümleme oturumuna geçiş yapılır. 20-30 dk sürecek olan bu oturumda moderatör, kolaylaştırıcı ve oyuncular birlikte yer alır. Oyuncular deneyimlerini ve algılarını tartışmaya teşvik edilir.

3.7.2. Geriatrik İlaç Oyunu Simülasyon Uygulamasının Hazırlanması

Öncelikle ilgili kurumla yazışmalar yapılarak oyun satın alındı. Satın alınan oyununun Türkçe uyarlaması için Türkçe çevirisi yapıldı ve uzman görüşüne sunuldu. Uzman görüşleri doğrultusunda revize edilen uygulamaya Türk kültürüne uygun olarak son hali verildi. Türkçe'ye çevrilen oyun ilk önce pilot uygulama ile test edildi.

Pilot uygulama: Güncellenen oyunun pilot uygulaması, örnekleme dahil olmayan Güz döneminde Klinik uygulama dersini (intörnlük) tamamlayan 10 öğrenci ile gerçekleştirildi. Öğrencilerin geri bildirimleri doğrultusunda Türkçe versiyonuna son hali verildi.

3.7.3. Araştırmanın Uygulanması

1. İlgili kurumdan araştırma izni ve etik kurul onayı alındıktan sonra araştırmaya başlandı. Araştırma, mesleki derslerini tamamlayan "Klinik Uygulama Dersi (intörnlük)" Bahar döneminde olan öğrenciler üzerinde gerçekleştirildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler tarafından öncelikle Bilgi Formu doldurulduu ve Randomizasyon ile "Deney Grubu (40)" ve "Kontrol Grubu (40)" belirlendi. Ön Test için her iki gruba da HUÖFÖ, HÖİJEÖ, KCEÖ ve YSDÖ (13 madde) uygulandı.

2. Ölçekler uygulandıktan sonra, kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmazken, deney grubu 10'ar kişilik gruplar halinde uygulama alanına kabul edilerek, "Geriatrik İlaç Oyunu" simülasyonu ile uygulama gerçekleştirdi. Uygulama alanı için veri toplanan kurumun psikolojik danışmanlık ve rehberlik odası kullanıldı. Burası; oturma düzeni, poliklinik ortamının rahat tasarlanması gibi oluşturulacak istasyonların kurulumuna uygun olduğu için uygulama alanı olarak tercih edildi. Fakültenin planlı psikolojik danışmanlık ve rehberlik görüşmelerinin olmadığı günlerde simülasyon uygulaması için deney grubunda yer alan öğrencilere randevu verildi. Bu simülasyon sırasında yaşlı hasta rolünü deney grubu öğrencileri gerçekleştirdi. Hemşire/hasta yakını vb. rolünü ise üstlenmesi için Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı yüksek lisans eğitimine devam eden, yoğun bakım hemşiresi olan öğrenci (bursiyer) kolaylaştırıcı olarak dahil edildi. Oyunda rol alan öğrencilerin yaşa bağlı sağlık sorunlarına ve yaşlı bireylerin bunlarla yüzleşirken nasıl hissettiklerine dair daha iyi bir anlayış kazanmaları hedeflendi. Uygulama sonrasında uygulamayı değerlendirmek için simülasyon eğitiminin son aşaması olan çözümleme yapıldı. Uygulama ve çözümleme oturumu tamamlandıktan sonra deney grubuna HUÖFÖ, HÖİJEÖ uygulandı ve simülasyon sürecinin etkinliğini değerlendirebilmek için de KCEÖ, YSDÖ (21 maddeli) ve ÖÖMÖÖ uygulandı.

3.7.4. İzlem

Kazanılan becerilerin ve edinilen farkındalığın devamının değerlendirilebilmesi için deney ve kontrol grubundaki öğrencilere üç haftalık klinik uygulama eğitimlerini takip etmeleri istendi. Bu uygulamada her iki gruba da yaşlı hastaya bakım vermeleri istendi ve uygulama sonunda HUÖFÖ, HÖİJEÖ, KCEÖ ve YSDÖ (13 maddeli) tekrarlanarak, simülasyon deneyimine ilişkin kalıcılık testleri yeniden uygulandı. Uygulama tasarımı Şekil 3.2'de belirtildi.

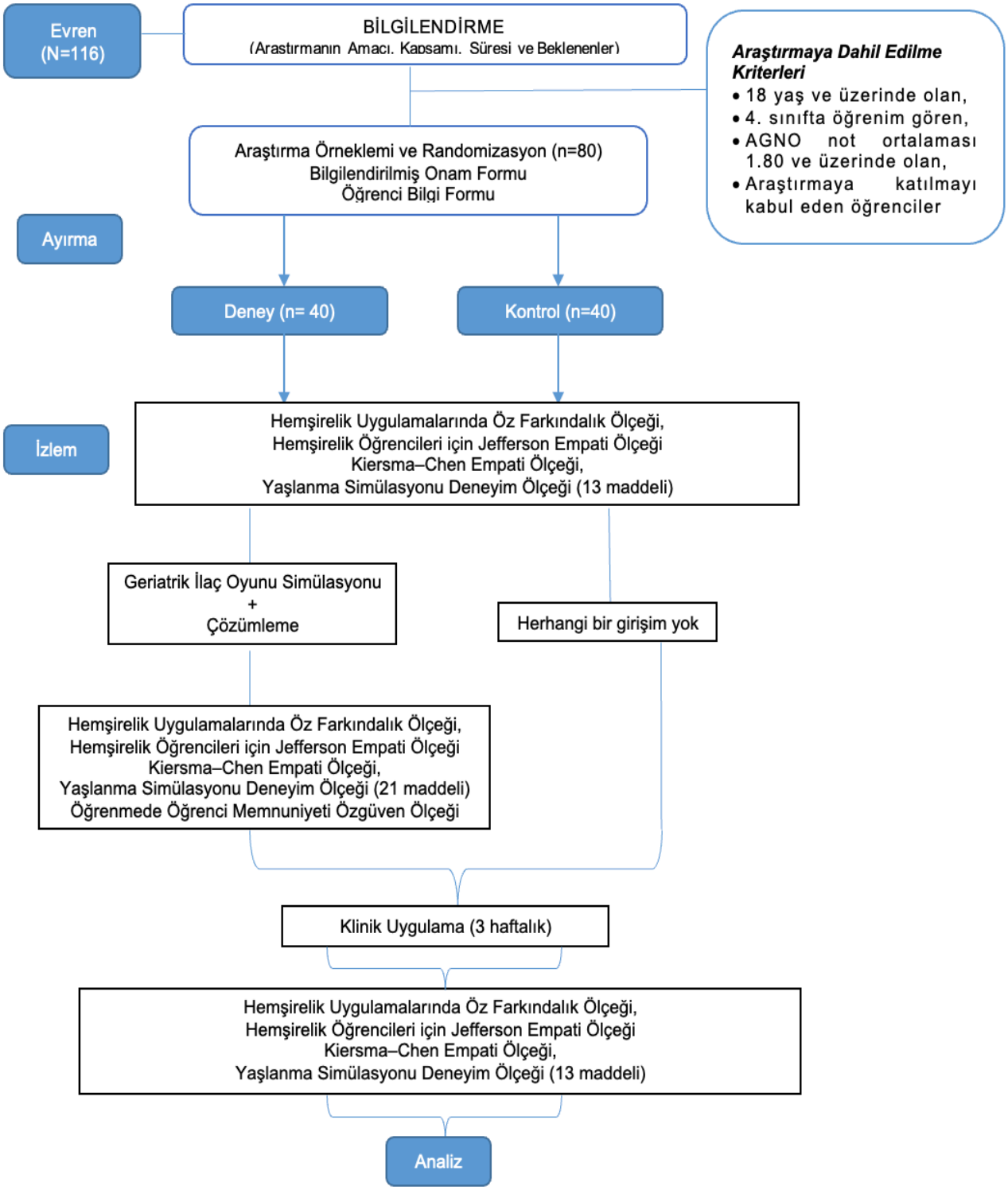
Deney Grubu: Geriatrik ilaç oyunu simülasyonundaki öğrenciler (4. Sınıf)

Kontrol Grubu: Bu oyuna dahil edilmeyen Hemşirelik Öğrencileri (4. Sınıf)

Öğrenmede eşitlik sağlanabilmesi için, üç haftalık klinik uygulama sonrasında kontrol grubuna da aynı oyun ile deneyim fırsatı verildi.

Gruplar	Simülasyon Öncesi	Simülasyon Sonrası	İzlem (Simülasyondan 3 hafta sonraki izlem / Klinik Uygulama Sonrası)
Deney Grubu	• Bilgi Formu • Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği • Hemşirelik Öğrencileri için Jefferson Empati Ölçeği • Kiersma–Chen Empati Ölçeği • Yaşlanma Simülasyonu Deneyim Ölçeği (13 madde)	• Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği • Hemşirelik Öğrencileri için Jefferson Empati Ölçeği • Kiersma–Chen Empati Ölçeği • Yaşlanma Simülasyonu Deneyim Ölçeği (21 madde) • Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti Özgüven Ölçeği	• Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği • Hemşirelik Öğrencileri için Jefferson Empati Ölçeği • Kiersma–Chen Empati Ölçeği • Yaşlanma Simülasyonu Deneyim Ölçeği (13 madde)
Gruplar	**İlk Değerlendirme**		**İzlem (İlk değerlendirmeden 3 hafta sonraki izlem / Klinik Uygulama Sonrası)**
Kontrol Grubu	• Bilgi Formu • Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği • Hemşirelik Öğrencileri için Jefferson Empati Ölçeği • Kiersma–Chen Empati Ölçeği • Yaşlanma Simülasyonu Deneyim Ölçeği (13 madde)		• Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği • Hemşirelik Öğrencileri için Jefferson Empati Ölçeği • Kiersma–Chen Empati Ölçeği • Yaşlanma Simülasyonu Deneyim Ölçeği (13 madde)

Şekil 3.2: Uygulama Tasarımı



Şekil 3.3: Araştırma Akış Şeması

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı'ndan etik kurul izni alındı (Tarih: 07.02.2023, Karar No: 2023/97). Araştırmanın yapıldığı üniversiteden kurum izni (Tarih: 20.06.2023, Sayı: 2023-7) alındı. Araştırma amacı ve kapsamında bilgilendirilen ve araştırmaya gönüllü olarak katılımda bulunmak isteyen öğrencilerden bilgilendirilmiş onam formu alındı. Ölçek yazarlarından kullanım izni alındı. Adalet ve eşitlik ilkesi doğrultusunda kontrol grubunda yer alan öğrencilerinde, araştırma süreci tamamlandıktan sonra aynı simülasyonu deneyimlemesine fırsatı verildi. Tam deneysel çalışmalar için uluslararası düzeyde uygunluğu değerlendirilerek "Clinical Trial Numbers" veren "Protocol Registration and Results System" den numara alındı. Çalışma "NCT05974891" ID ile kayıt altına alındı. Bu çalışma TÜBİTAK 1002-A Hızlı Destek Programı tarafından desteklendi. Proje No: 223S636.

3.9. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-Kare testleri ile analiz edilmiştir. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir. İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George, ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t-testi kullanılmıştır. Grup içi ölçümlerin karşılaştırılmasında tekrarlı ölçümler anova testi ve tamamlayıcı bonferroni testi kullanılmıştır.

3.10. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ VE SINIRLILIKLARI

3.10.1. Araştırmanın Güçlü Yönleri

- Uluslararası literatürde yer alan ve kullanılan Geriatrik İlaç Oyunu simülasyon uygulamasının ve Yaşlanma Simülasyonu Deneyim Ölçeği'nin Türkçe'ye

uyarlanması, Türkiye'de ilk kez kullanılması ve Türk hemşirelik bölümü öğrencilerin deneyimlemesine fırsat sunması,

- Araştırmada randomize kontrollü deneysel tasarım tipinin kullanılması,
- Araştırmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin simülasyon deneyimi ile duyuşsal alan becerilerinin değerlendirilmesi, kazandırılmasının sağlanması ve kalıcılığının ölçülmesi,
- Deney ve kontrol grubundaki eşlenikliği sağlamak için; hem simülasyon öncesi, hem de klinik uygulama sonrası öz farkındalık, empati ve yaşlı bireylere yönelik algılarının değerlendirilmiş olması,
- Öğrenmede eşitliğin sağlanabilmesi için kontrol grubuna üç haftalık klinik uygulama sonrası Geriatrik İlaç Oyunu'nu deneyimleme fırsatı sunulması ve her iki gruba da öğrenmede fırsat eşitliği tanınması,
- Çözümleme oturumunun model doğrultusunda yapılması,
- Ülkemizde hemşirelik eğitiminde öz farkındalık ve empati becerisi kazandırılmasında kullanılan ilk simülasyon oyunu olmasıdır.

3.10.2. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmada öz-farkındalık, empati ve yaşlı bireylere yönelik tutum düzeylerinin öğrencilerin öz bildirime dayalı alınması, bu değişkenlerin klinik uygulamadaki hasta bakımına yansımasının araştırmacı tarafından gözlenmemiş olması ve simülasyon deneyiminin öğrencilerin dönem ders başarı notuna (AGNO) yansımasının izlenmemesi sınırlılık olarak değerlendirildi.

3.11. ARAŞTIRMANIN TAMAMLANMASINDA KARŞILAŞILAN DURUMLAR

Olumlu Durumlar:

- Araştırmanın yürütüldüğü üniversitenin uygulama alanı olarak kullanılan psikolojik danışmanlık ve rehberlik odasının kullanımına izin vermeleri,
- Öğrencilerin simülasyon uygulamasına dahil olmaya gönüllü ve istekli olmaları,
- Öğrencilerin Geriatrik İlaç Oyunu Simülasyon Uygulaması sonrası olumlu geri bildirimlerde bulunmalarıdır.

Olumsuz Durumlar:

- Simülasyon uygulamasının hazırlık sürecinin uzun zaman alması,
- Öğrencilerin ders müfredatlarının yoğun olması nedeniyle simülasyon uygulamasının haftanın tek günü gerçekleştirilebilmesidir.

4. BULGULAR

Hemşirelik öğrencilerinde öz-farkındalık ve empati becerilerinin kazandırılmasında simülasyon eğitiminin etkisinin belirlenmesi amacıyla yürütülen araştırmada, 40'ar hemşirelik öğrencisinden oluşan deney ve kontrol grubu yer almaktadır. Çalışma sonucunda elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar doğrultusunda sunuldu:

4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguları
4.2. Öğrencilerin Öz Farkındalık Düzeylerine İlişkin Bulguları
4.3. Öğrencilerin Empati Düzeylerine İlişkin Bulguları
4.4. Öğrencilerin Yaşlanma Simülasyonu Deneyimlerine İlişkin Bulguları
4.5. Öğrencilerin Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Düzeylerine İlişkin Bulguları

4.1. DENEY VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ

Bu bölümde deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre karşılaştırmaları sunuldu (Tablo 4.1).

Tablo 4.1: Tanımlayıcı Özellikler (N=80)

		Deney		**Kontrol**		**Toplam**		***p***
		n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Cinsiyet	Kadın	33	%82,5	29	%72,5	62	%77,5	x^2=1,147 p=0,211
	Erkek	7	%17,5	11	%27,5	18	%22,5	
Mezun Alınan Lise	Anadolu Lisesi	32	%80,0	31	%77,5	63	%78,8	x^2=0,159 p=0,924
	Fen Lisesi	5	%12,5	5	%12,5	10	%12,5	
	Düz Lise	3	%7,5	4	%10,0	7	%8,8	
Alanı ile İlgili Gelişmeleri Takip Etme Durumu	Evet	9	%22,5	12	%30,0	21	%26,2	x^2=4,486 p=0,106
	Hayır	2	%5,0	7	%17,5	9	%11,2	
	Kısmen	29	%72,5	21	%52,5	50	%62,5	
Daha Önce Yaşlı Bireye Bakım Verme Durumu	Evet	25	%62,5	24	%60,0	49	%61,3	x^2=0,053 p=0,500
	Hayır	15	%37,5	16	%40,0	31	%38,8	
		Ort	**Ss**	**Ort**	**Ss**	**Ort**	**Ss**	t/p
Yaş		22,550	1,197	22,750	1,276	22,650	1,233	-0,723/0,472

Ki-Kare Analizi; Bağımsız Gruplar T-Testi

Araştırma kapsamında yer alan öğrencilerin yaş ortalaması 22,650±1,233 idi. Öğrencilerin çoğunluğunun kadın (%77,5) ve Anadolu lisesi mezunu (%78,8) olduğu saptandı. Öğrencilerin %62,5'i alanıyla ilgili gelişmeleri kısmen takip ettiklerini ve %61,3'ü daha önce yaşlı bireye bakım verdiklerini ifade etti. Bu doğrultuda deney ve kontrol grubundaki öğrenciler arasında yaş, cinsiyet, mezun olunan lise, alanı ile ilgili gelişmeleri takip etme ve daha önce yaşlı bireye bakım verme durumları açısından anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05; Tablo 4.1).

4.2. ÖĞRENCİLERİN ÖZ FARKINDALIK DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği (HUÖFÖ) toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puanlara göre dağılımı verildi.

Tablo 4.2: Deney ve Kontrol Gruplarının HUÖFÖ ve alt boyutlarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması (N=80)

HUÖFÖ ve Alt Boyutları		Deney (n=40)	Kontrol (n=40)	t[a]	p
		Ort±Ss	Ort±Ss		
Mesleki Farkındalık	Simülasyon öncesi (İD)	19,675±3,238	19,975±2,444	-0,468	0,641
	Simülasyon sonrası	20,525±2,987	-		
	İzlem	20,425±2,943	19,800±2,323	1,054	0,295
	F[b]	2,113	0,219		
	p	0,137	0,642		
Bireysel Farkındalık	Simülasyon öncesi (İD)[1]	10,825±1,893	10,900±1,722	-0,185	0,853
	Simülasyon sonrası[2]	11,800±1,884	-		
	İzlem[3]	10,950±1,811	11,300±1,588	-0,919	0,361
	F[b]	6,853	1,646		
	p	**0,002**	0,207		
	Bonferroni	**1<2; 2>3**			
	Etakare	0,149			
Vicdani Farkındalık	Simülasyon öncesi (İD)[1]	15,975±2,402	16,650±2,020	-1,360	0,178
	Simülasyon sonrası[2]	17,125±2,198	-		
	İzlem[3]	17,075±1,685	16,850±1,902	0,560	0,577
	F[b]	7,453	0,565		
	p	**0,001**	0,457		
	Bonferroni	**1<2,3**			
	Etakare	0,160			
Bağlamsal Farkındalık	Simülasyon öncesi (İD)[1]	10,800±2,244	11,125±2,174	-0,658	0,513
	Simülasyon sonrası[2]	11,700±2,066	-		
	İzlem[3]	10,825±2,591	10,975±1,941	-0,293	0,770
	F[b]	3,549	0,147		
	p	**0,042**	0,704		
	Bonferroni	**1<2**			
	Etakare	0,083			
Toplam Puan	Simülasyon öncesi (İD)[1]	57,275±7,753	58,650±6,788	-0,844	0,401
	Simülasyon sonrası[2]	61,150±7,333	-		
	İzlem[3]	59,275±7,504	58,925±5,749	0,234	0,815
	F[b]	6,390	0,075		
	p	**0,005**	0,786		
	Bonferroni	**1<2**			
	Etakare	0,141			

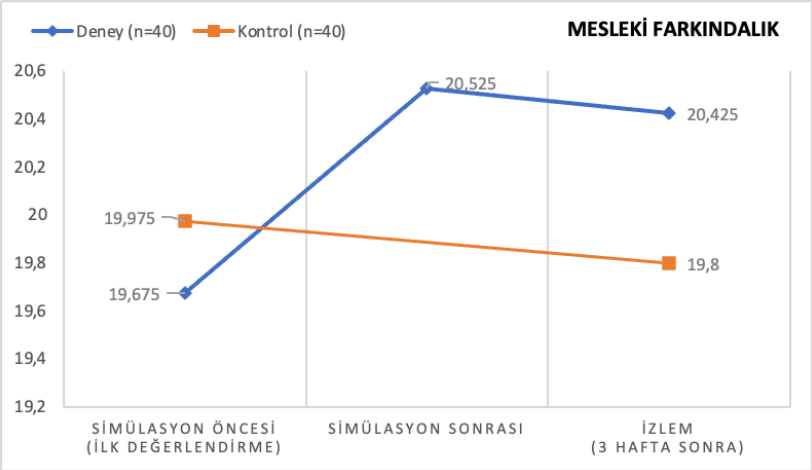
[a]Bağımsız Gruplar T-Testi; [b]Tekrarlı Ölçümler Anova Testi; İD: İlk Değerlendirme

Deney grubundaki öğrencilerin HUÖFÖ toplamının simülasyon öncesi puan ortalaması 57,275±7,753, simülasyon sonrası puan ortalaması 61,150±7,333 ve üç hafta sonraki izlem puan ortalaması 59,275±7,504 idi. Deney grubunda öz farkındalık toplam puanları arasında zaman içindeki değişim, tekrarlı ölçümler Anova testi ile değerlendirildi ve anlamlı bulundu ($p = 0,005$). Bonferroni testi sonuçlarına göre, öz farkındalık puanlarında simülasyon öncesi (1) ile simülasyon sonrası (2) arasında artış olduğu belirlendi (1<2). Etki büyüklüğü ($\eta^2 = 0,141$) ise deney grubundaki değişimin etkisinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

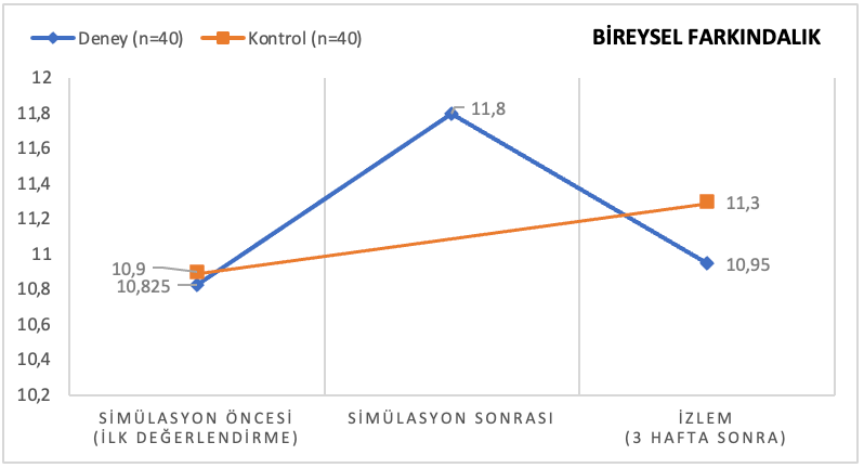
HUÖFÖ alt boyutlarının simülasyon öncesi, simülasyon sonrası ve üç hafta sonraki izlem puanları karşılaştırıldığında Bireysel Farkındalık (p = 0,002), Vicdani Farkındalık (p = 0,001) ve Bağlamsal Farkındalık (p = 0,042) alt boyut puan ortalamaları açısından, anlamlı bir fark olduğu saptandı. Alt boyutların karşılaştırılmasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Bonferroni testi sonuçlarına göre; Bireysel Farkındalık alt boyut puanlarında simülasyon öncesi (1) ile simülasyon sonrası (2) arasında artış ve simülasyon sonrası (2) ile üç hafta sonraki izlem (3) arasında azalma olduğu (1 < 2; 2 > 3); Vicdani Farkındalık alt boyut puanlarında simülasyon öncesi (1) ile simülasyon sonrası (2) ve üç hafta sonraki izlem (3) arasında artış olduğu (1 < 2,3); Bağlamsal Farkındalık alt boyut puanlarında simülasyon öncesi (1) ile simülasyon sonrası (2) arasında artış olduğu (1 < 2) belirlendi. Deney grubunda Mesleki Farkındalık alt boyut puanının grup içi karşılaştırmasında ise anlamlı fark bulunmadı.

Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin HUÖFÖ toplamı ve alt boyutları için yapılan grup içi karşılaştırmalarda ilk değerlendirme ve üç hafta sonraki izlem puan ortalaması açısından, anlamlı bir fark görülmedi (p>0,05).

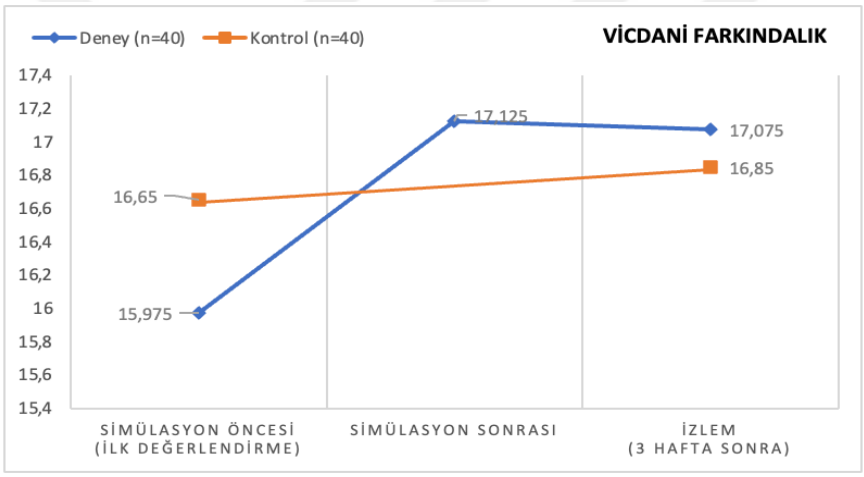
Deney ve kontrol gruplarının simülasyon öncesi (İD), simülasyon sonrası ve izlem ölçümlerinde HUÖFÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının grafiksel değişimi Şekil 4.1, Şekil 4.2, Şekil 4.3, Şekil 4.4 ve Şekil 4.5'te verildi. Öğrencilerin hem ölçek toplam puanı hem de alt boyutları açısından deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05) (Tablo 4.2).



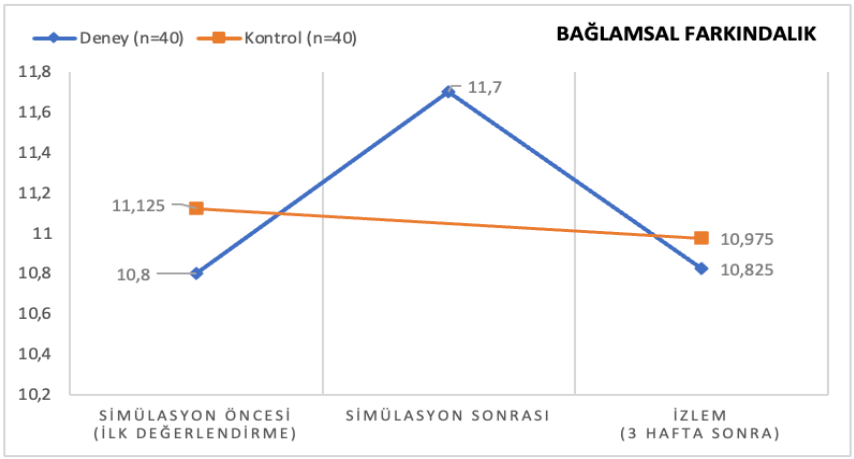
Şekil 4.1: Deney ve kontrol grubundaki katılımcılara ait HUÖFÖ-Mesleki Farkındalık alt boyut puan ortalamaları



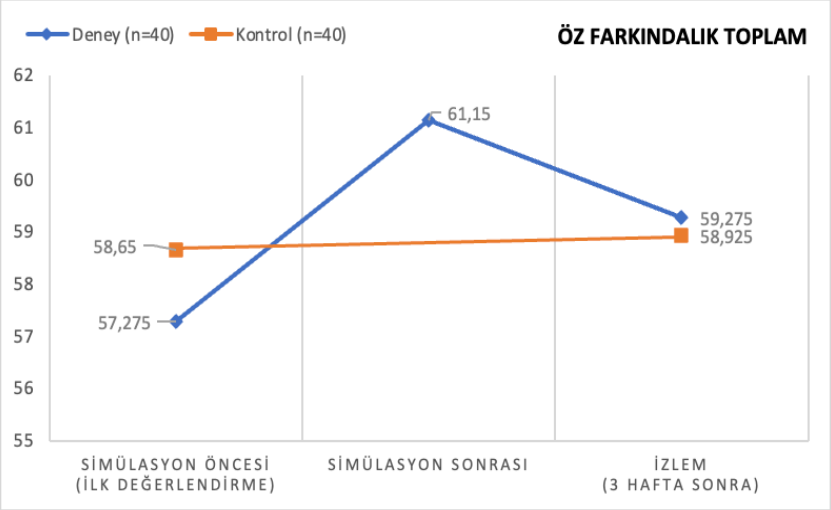
Şekil 4.2: Deney ve kontrol grubundaki katılımcılara ait HUÖFÖ-Bireysel Farkındalık alt boyut puan ortalamaları



Şekil 4.3: Deney ve kontrol grubundaki katılımcılara ait HUÖFÖ-Vicdani Farkındalık alt boyut puan ortalamaları



Şekil 4.4: Deney ve kontrol grubundaki katılımcılara ait HUÖFÖ-Bağlamsal Farkındalık alt boyut puan ortalamaları



Şekil 4.5: Deney ve kontrol grubundaki katılımcılara ait HUÖFÖ toplam puan ortalamaları

4.3. ÖĞRENCİLERİN EMPATİ DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların ilk önce Hemşirelik Öğrencileri için Jefferson Empati Ölçeği (HÖİJEÖ) toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puanlara göre dağılımı verildi (Tablo 4.3). Ardından simülasyon sürecinin etkinliğinin değerlendirilebilmesi için kullanılan Kiersma-Chen Empati Ölçeği (KCEÖ) toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puanlara göre dağılımı gösterildi (Tablo 4.4).

Deney grubundaki öğrencilerin HÖİJEÖ toplamının simülasyon öncesi puan ortalaması 100,550±12,574; simülasyon sonrası puan ortalaması 106,000±9,362 ve üç hafta sonraki izlem puan ortalaması 102,625±11,630 idi. Deney grubunda HÖİJEÖ toplam puanları arasında zaman içindeki değişim, tekrarlı ölçümler Anova testi ile değerlendirildi ve anlamlı bulundu ($p = 0,010$). Bonferroni testi sonuçlarına göre, empati toplam puanlarında simülasyon öncesi (1) ile simülasyon sonrası (2) arasında artış olduğu belirlendi ($1 < 2$). Etki büyüklüğü ($\eta^2 = 0,128$) ise deney grubundaki değişimin etkisinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir (Tablo 4.3).

HÖİJEÖ alt boyut puanlarının deney grubunda simülasyon öncesi, simülasyon sonrası ve üç hafta sonraki izlem puanları karşılaştırıldığında Empatik Bakış Açısı Edinme ($p = 0,002$) ve Şefkatli Bakım ($p = 0,041$) alt boyut puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark olduğu saptandı. Alt boyutların karşılaştırılmasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni testi yapıldı. Hem Empatik Bakış Açısı Edinme ve hem de Şefkatli Bakım alt boyut puanlarında simülasyon öncesi (1) ile simülasyon sonrası (2) arasında anlamlı bir artış olduğu belirlendi ($1 < 2$). Bonferroni testi sonuçları, deney grubunun hem empatik bakış açısı

edinme hem de şefkatli bakım alt boyutlarında simülasyon öncesi düzeylerinin, simülasyon sonrasındaki düzeylerinden anlamlı derecede düşük olduğunu göstermektedir. Hasta Perspektifinden Bakış alt boyut puanının grup içi karşılaştırmasında ise anlamlı fark görülmedi (p>0,05) (Tablo 4.3).

Tablo 4.3: Deney ve Kontrol Gruplarının HÖİJEÖ ve alt boyutlarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması (N=80)

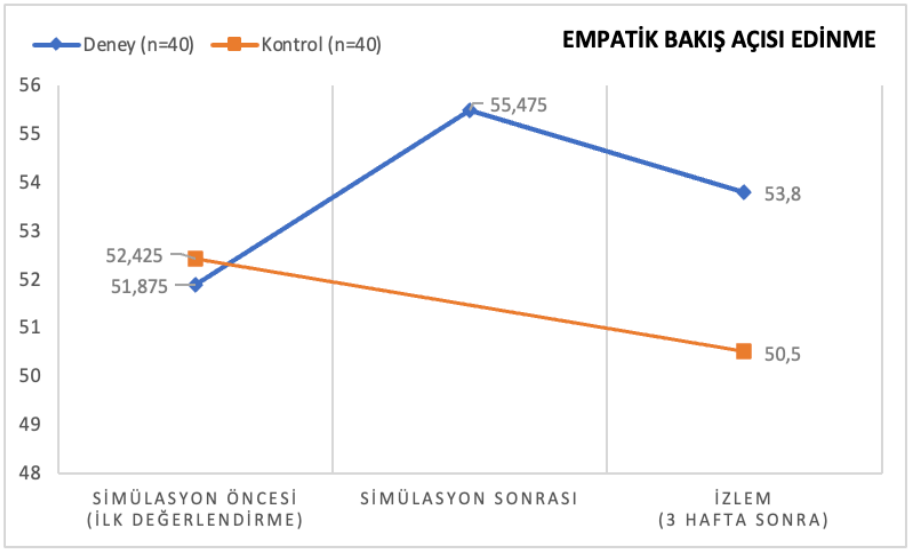
HÖİJEÖ ve Alt Boyutları		Deney (n=40)	Kontrol (n=40)	t[a]	p
		Ort± Ss	Ort± Ss		
Empatik Bakış Açısı Edinme	Simülasyon öncesi (İD)[1]	51,875±5,876	52,425±5,472	-0,433	0,666
	Simülasyon sonrası[2]	55,475±5,729	-		
	İzlem[3]	53,800±4,816	50,500±6,936	2,472	**0,016**
	F[b]	7,798	3,221		
	p	**0,002**	0,080		
	Bonferroni	**1<2**			
	Etakare	0,167			
Şefkatli Bakım	Simülasyon öncesi (İD)[1]	41,100±7,818	38,450±6,702	1,628	0,108
	Simülasyon sonrası[2]	43,775±4,969	-		
	İzlem[3]	41,800±6,802	37,650±7,705	2,554	**0,013**
	F[b]	3,627	0,387		
	p	**0,041**	0,538		
	Bonferroni	**1<2**			
	Etakare	0,085			
Hasta Perspektifinden Bakış	Simülasyon öncesi (İD)	7,575±2,490	7,725±2,449	-0,272	0,787
	Simülasyon sonrası	6,750±2,372	-		
	İzlem	7,025±2,607	7,400±2,296	-0,683	0,497
	F[b]	2,035	0,486		
	p	0,138	0,490		
Toplam Puan	Simülasyon öncesi (İD)[1]	100,550±12,574	96,825±13,387	1,283	0,203
	Simülasyon sonrası[2]	106,000±9,362	-		
	İzlem[3]	102,625±11,630	95,550±12,746	2,593	**0,011**
	F[b]	5,718	0,284		
	p	**0,010**	0,597		
	Bonferroni	**1<2**			
	Etakare	0,128			

[a]Bağımsız Gruplar T-Testi; [b]Tekrarlı Ölçümler Anova Testi; İD: İlk Değerlendirme

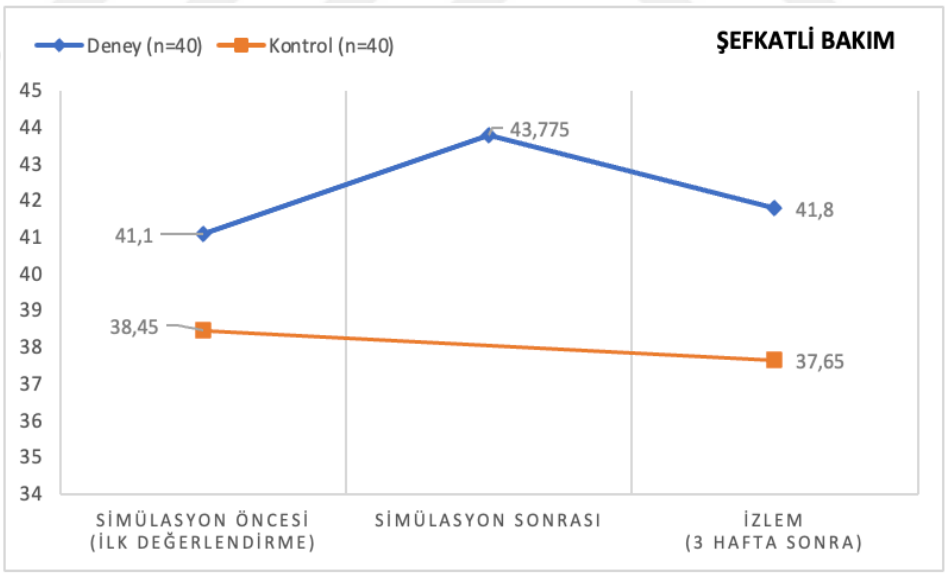
Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin HÖİJEÖ toplamı ve alt boyutları için yapılan grup içi karşılaştırmalarda ilk değerlendirme ve üç hafta sonraki izlem puan ortalaması açısından anlamlı fark görülmedi (p>0,05).

Deney ve kontrol gruplarının simülasyon öncesi (ilk değerlendirme), simülasyon sonrası ve izlem ölçümlerinde HÖİJEÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının grafiksel değişimi Şekil 4.6, Şekil 4.7, Şekil 4.8 ve Şekil 4.9'da verildi. Hasta Perspektifinden Bakış alt boyut puan ortalaması açısından deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05).

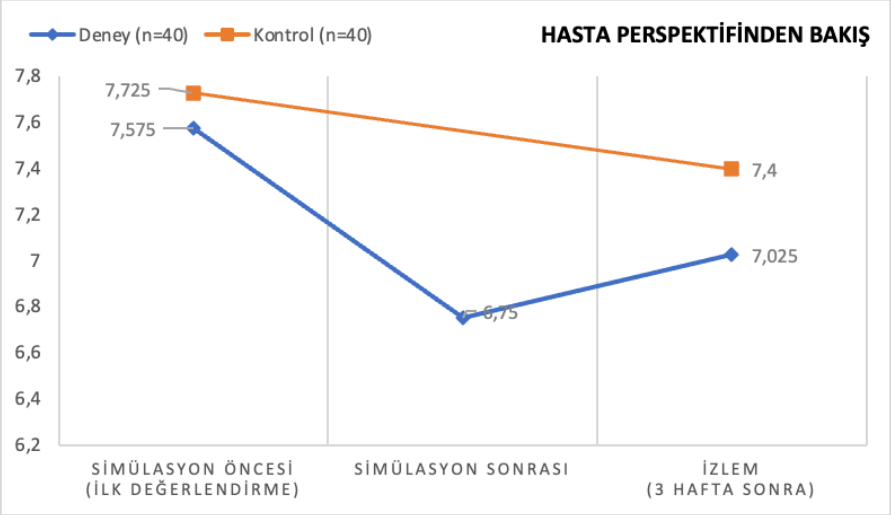
Empatik Bakış Açısı Edinme (p=0,016), Şefkatli Bakım (p=0,013) alt boyut puan ortalamaları ve HÖİJEÖ toplam puan ortalaması (p=0,011) açısından üç hafta sonra yapılan izlem ölçümünde deney ve kontrol grupları arasında anlamlı fark olduğu saptandı (Tablo 4.3).



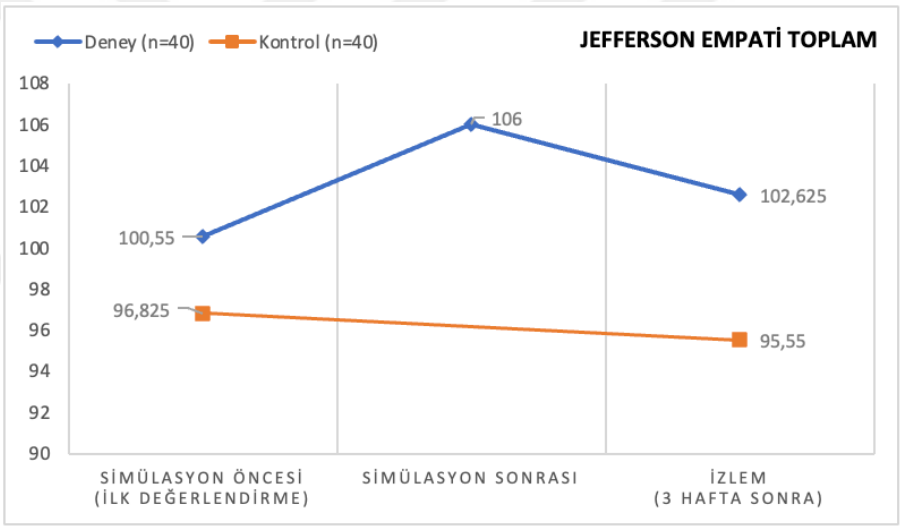
Şekil 4.6: Deney ve kontrol grubundaki katılımcılara ait HÖİJEÖ-Empatik Bakış Açısı Edinme alt boyut puan ortalamaları



Şekil 4.7: Deney ve kontrol grubundaki katılımcılara ait HÖİJEÖ-Şefkatli Bakım alt boyut puan ortalamaları



Şekil 4.8: Deney ve kontrol grubundaki katılımcılara ait HÖİJEÖ-Hasta Perspektifinden Bakış alt boyut puan ortalamaları



Şekil 4.9: Deney ve kontrol grubundaki katılımcılara ait HÖİJEÖ toplam puan ortalamaları

Deney grubundaki öğrencilerin KCEÖ'nin simülasyon öncesi toplam puan ortalaması 73,725±8,566; simülasyon sonrası toplam puan ortalaması 75,750±7,462 ve üç hafta sonraki izlem toplam puan ortalaması 76,825±6,965 idi. Deney grubunda KCEÖ toplam puanları arasında zaman içindeki değişim, tekrarlı ölçümler Anova testi ile değerlendirildi ve anlamlı bulundu ($p = 0,008$) (Tablo 4.4). Bonferroni testi sonuçlarına göre, KCEÖ toplam puanlarında simülasyon öncesi (1) ile simülasyon sonrası (2) ve üç hafta sonraki izlem (3) arasında artış olduğu belirlendi ($1 < 2,3$). Etki büyüklüğü ($\eta^2 = 0,118$) ise deney grubundaki değişimin etkisinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.4: Deney ve Kontrol Gruplarının KCEÖ ve alt boyutlarının gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması (N=80)

KCEÖ ve Alt Boyutları		Deney (n=40)	Kontrol (n=40)	t[a]	p
		Ort± Ss	Ort± Ss		
Bilişsel Empati	Simülasyon öncesi (İD)[1]	40,300±4,805	40,925±4,275	-0,615	0,541
	Simülasyon sonrası[2]	42,150±3,939			
	İzlem[3]	41,850±3,926	41,725±3,523	0,150	0,881
	F[b]	4,494	1,821		
	p	**0,017**	0,185		
	Bonferroni	**1<2,3**			
	Etakare	0,103			
Duyuşsal Empati	Simülasyon öncesi (İD)	33,425±4,798	33,750±4,401	-0,316	0,753
	Simülasyon sonrası	33,600±4,851			
	İzlem	34,975±3,912	33,200±3,811	2,055	**0,043**
	F[b]	3,037	0,769		
	p	0,055	0,386		
Toplam Puan	Simülasyon öncesi (İD)[1]	73,725±8,566	74,675±7,402	-0,531	0,597
	Simülasyon sonrası[2]	75,750±7,462			
	İzlem[3]	76,825±6,965	74,925±6,095	1,298	0,198
	F[b]	5,201	0,060		
	p	**0,008**	0,808		
	Bonferroni	**1<2,3**			
	Etakare	0,118			

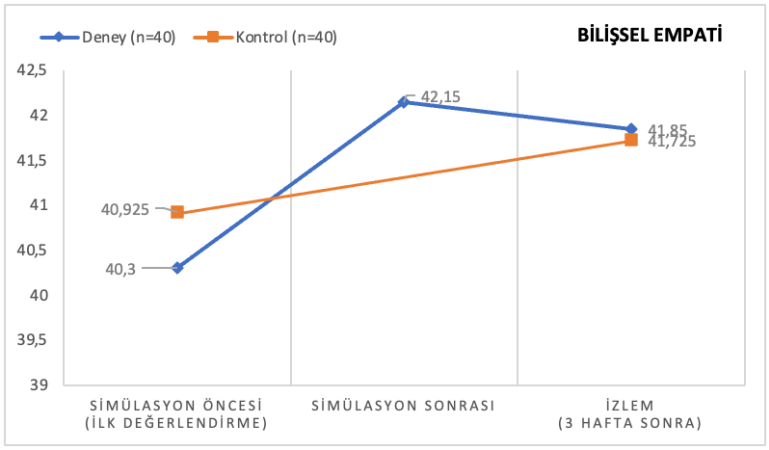
[a]Bağımsız Gruplar T-Testi; [b]Tekrarlı Ölçümler Anova Testi; İD: İlk Değerlendirme

KCEÖ alt boyutlarının simülasyon öncesi, simülasyon sonrası ve üç hafta sonraki izlem puanları karşılaştırıldığımda Bilişsel Empati alt boyut puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulundu. Bilişsel Empati alt boyut puan ortalaması karşılaştırmasındaki farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek için yapılan Benferroni testi sonucuna göre, bilişsel empati puanlarında simülasyon öncesi (1) ile simülasyon sonrası (2) ve üç hafta sonraki izlem (3) puanları arasında artış olduğu saptandı (1 < 2,3). Duyuşsal Empati alt boyut puanının grup içi karşılaştırmasında ise anlamlı fark olmadığı belirlendi (p>0,05) (Tablo 4.4).

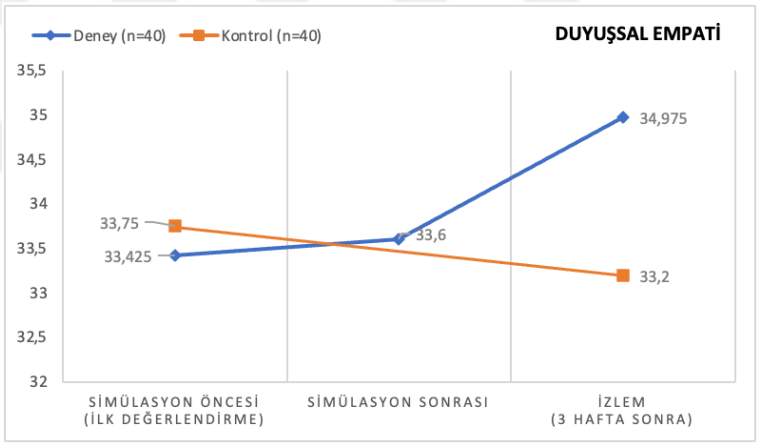
Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin KCEÖ toplamı ve alt boyutları için yapılan grup içi karşılaştırmalar ilk değerlendirme ve üç hafta sonraki izlem puan ortalaması açısından anlamlı fark oluşturmadı (p>0,05).

Deney ve kontrol gruplarının simülasyon öncesi, simülasyon sonrası ve izlem ölçümlerinde KCEÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının grafiksel değişimi Şekil 4.10, Şekil 4.11 ve Şekil 4.12'de verildi. Bilişsel Empati alt boyut puan ortalaması ve KCEÖ toplam puan ortalaması açısından deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05) ancak ölçek toplam puan ortalamasında deney ve kontrol grubu arasındaki farklar üzerinden yapılan karşılaştırmalarda (p=0.028) anlamlı fark olduğu belirlendi. Duyuşsal Empati

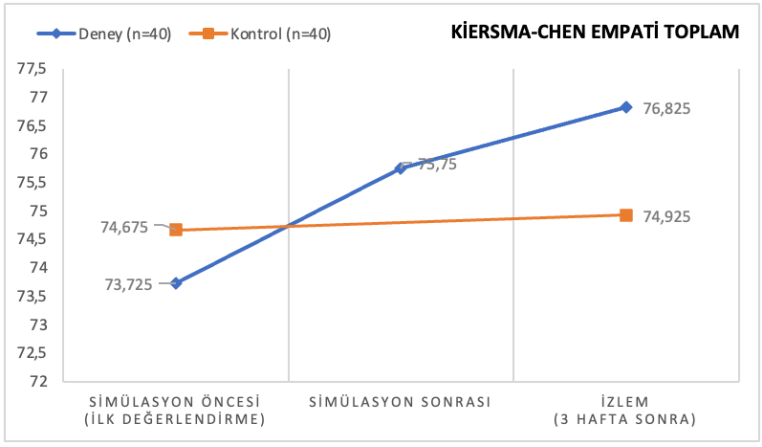
puan ortalaması (p=0,043) açısından üç hafta sonra yapılan izlem ölçümünde deney ve kontrol grupları arasında anlamlı fark olduğu saptandı (Tablo 4.4).



Şekil 4.10: Deney ve kontrol grubundaki katılımcılara ait KCEÖ-Bilişsel Empati alt boyut puan ortalamaları



Şekil 4.11: Deney ve kontrol grubundaki katılımcılara ait KCEÖ-Duyuşsal Empati alt boyut puan ortalamaları



Şekil 4.12: Deney ve kontrol grubundaki katılımcılara ait KCEÖ toplam puan ortalamaları

4.4. ÖĞRENCİLERİN YAŞLANMA SİMÜLASYONU DENEYİMLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde deney ve kontrol grubunda yer alan hemşirelik öğrencilerinin Yaşlanma Simülasyonu Deneyim Ölçeği (YSDÖ) toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puanlara göre dağılımı verildi (Tablo 4.5; Tablo 4.6).

Tablo 4.5: Deney ve Kontrol Gruplarının Yaşlı Yetişkinlere Yönelik Algı Düzeylerinin gruplar arası ve grup içi karşılaştırılması (N=80)

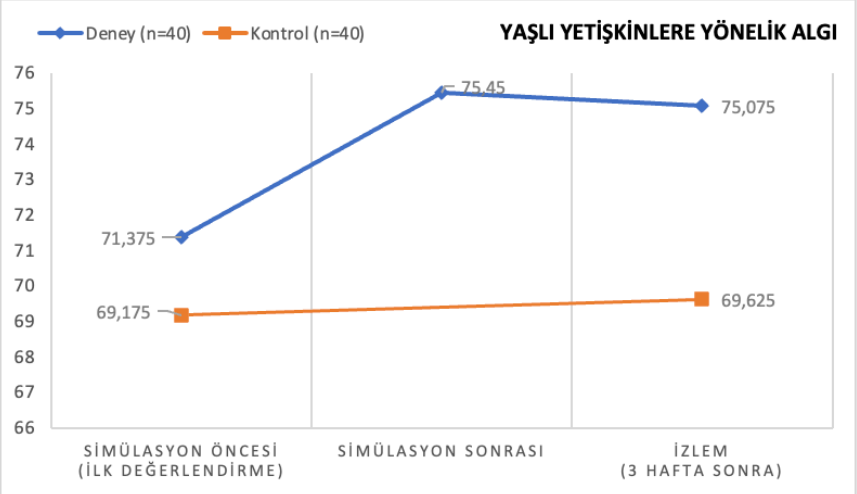
YSDÖ Alt Boyutu		Deney (n=40)	Kontrol (n=40)	t[a]	p
		Ort± Ss	Ort± Ss		
Yaşlı Yetişkinlere Yönelik Algı	Simülasyon öncesi (İD)[1]	71,375±6,705	69,175±4,590	1,712	0,091
	Simülasyon sonrası[2]	75,450±5,454			
	İzlem[3]	75,075±4,937	69,625±5,999	4,437	**0,000**
	F[b]	11,484	1,657		
	p	**0,000**	0,206		
	Bonferroni	**1<2,3**			
	Etakare	0,227			

[a]Bağımsız Gruplar T-Testi; [b]Tekrarlı Ölçümler Anova Testi

Deney grubunda yaşlı bireylere yönelik algı puanları arasında zaman içindeki değişim, tekrarlı ölçümler Anova testi ile değerlendirildi ve anlamlı bulundu ($p < 0,001$). Bonferroni testi sonuçlarına göre, algı puanlarında simülasyon öncesi (1) ile simülasyon sonrası (2) ve üç hafta sonraki izlem puanları (3) arasında anlamlı bir artış olduğu belirlendi (1 < 2,3). Etki büyüklüğü ($\eta^2 = 0,227$) ise deney grubundaki değişimin orta düzeyde etkili olduğunu göstermektedir.

Kontrol grubunda yer alan öğrencilerin Yaşlı Yetişkinlere Yönelik Algı alt boyutu için yapılan grup içi karşılaştırmasında ilk değerlendirme ve üç hafta sonraki izlem puan ortalaması açısından anlamlı bir fark oluşturmadığı saptandı ($p>0,05$).

Deney ve kontrol gruplarının simülasyon öncesi, simülasyon sonrası ve izlem ölçümlerinde Yaşlı Yetişkinlere Yönelik Algı alt boyut puan ortalamasının grafiksel değişimi Şekil 4.13'te gösterildi. Yaşlı Yetişkinlere Yönelik Algı alt boyut puan ortalaması ($p=0,000$) açısından üç hafta sonra yapılan izlem ölçümünde ve farklar üzerinden yapılan karşılaştırmalarda ($p=0.014$) deney ve kontrol grupları arasında anlamlı fark olduğu saptandı (Tablo 4.5).



Şekil 4.13: Deney ve kontrol grubundaki katılımcılara ait YSDÖ-Yaşlı Yetişkinlere Yönelik Algı alt boyut puan ortalamaları

Tablo 4.6, deney grubundaki katılımcıların YSDÖ alt boyutu olan Simülasyon Deneyimi alt boyut puanı, madde puanları minimum ve maksimum değerleri ile birlikte göstermektedir.

Tablo 4.6: Deney Grubunun Simülasyon Deneyimleri (N=40)

	Ort	Ss	Min.	Maks.
Simülasyon Deneyimi (8-56)	46,450	3,714	39,000	56,000
• **YSDÖ-Madde 14**	6,525	0,554	5,000	7,000
• **YSDÖ-Madde 15**	6,475	0,554	5,000	7,000
• **YSDÖ-Madde 16**	5,250	1,676	1,000	7,000
• **YSDÖ-Madde 17**	6,125	0,966	3,000	7,000
• **YSDÖ-Madde 18**	2,950	1,999	1,000	7,000
• **YSDÖ-Madde 19**	4,900	1,722	1,000	7,000
• **YSDÖ-Madde 20**	6,400	0,744	4,000	7,000
• **YSDÖ-Madde 21**	5,725	1,377	1,000	7,000
YSDÖ Toplam Puan (21-147)	121,900	6,857	109,000	136,000

Simülasyon sonrası puanlara bakıldığında, 40 katılımcının ortalama puanı 46,450 olup, puanlar 39,000 ile 56,000 arasında değişmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğu, ölçeğin maksimum değeri olan 56'ya yakın puanlar aldı. YSDÖ toplam puanına bakıldığında ise, 40 katılımcının ortalama puanı 121,900 olup, puanlar 109,000 ile 136,000 arasında değişmektedir. Katılımcıların aldığı toplam puanların çoğunluğu, ölçeğin üst sınırına yakın değerlerdedir.

Ayrıca Tablo 4.6'da katılımcıların simülasyon deneyimleri alt boyutundaki maddelere verdikleri puanlar yer almaktadır. En yüksek puan Madde-14'ten (*Çalışırken, yaşlı bireylere karşı sabırlı olacağım*) alınırken; en düşük puan ise Madde-18'den (*Simülasyon deneyimi sonucunda yaşlı bireylere yönelik tutumum değişmedi*) alındığı belirlendi.

Tablo 4.7: Oyundaki Deneyimler (N=40)

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Görme Sorunu		
Hayır	16	40,0
Evet	24	60,0
İşitme Sorunu		
Hayır	23	57,5
Evet	17	42,5
El Becerisi Sorunu		
Hayır	32	80,0
Evet	8	20,0
Denge Sorunu		
Hayır	29	72,5
Evet	11	27,5
Hareketlilik Sorunu		
Hayır	20	50,0
Evet	20	50,0
Öfke		
Hayır	22	55,0
Evet	18	45,0
Çaresizlik		
Hayır	11	27,5
Evet	29	72,5
Sıkıntı		
Hayır	9	22,5
Evet	31	77,5
Sabırsızlık		
Hayır	1	2,5
Evet	39	97,5
Şaşkınlık		
Hayır	30	75,0
Evet	10	25,0
Hüzünlü		
Hayır	26	65,0
Evet	14	35,0
Utanç		
Hayır	33	82,5
Evet	7	17,5
Yorgun		
Hayır	3	7,5
Evet	37	92,5
Hayal Kırıklığı		
Hayır	26	65,0
Evet	14	35,0
Üzgün		
Hayır	20	50,0
Evet	20	50,0

Tablo 4.7: Oyundaki Deneyimler (N=40) (Devamı)

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaşlı Bireyle Bir Bağlantım Var		
Katılmıyorum	4	10,0
Kısmen Katılmıyorum	1	2,5
Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	1	2,5
Kısmen Katılıyorum	5	12,5
Katılıyorum	18	45,0
Kesinlikle Katılıyorum	11	27,5
Yaşlı Bireylerle Çalışma Konusunda Akranlarımdan Daha Fazla Deneyime Sahip Olduğuma İnanıyorum		
Katılmıyorum	4	10,0
Kısmen Katılmıyorum	1	2,5
Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	7	17,5
Kısmen Katılıyorum	11	27,5
Katılıyorum	10	25,0
Kesinlikle Katılıyorum	7	17,5

Çalışmaya katılan öğrencilerin oyun sırasında sahip oldukları fiziki engellere bakıldığında; %60'ının görme sorunu, %42,5'inin işitme sorunu, %20'sinin el becerisi sorunu, %27,5'inin denge sorunu %50'sinin hareketlilik sorunu olduğu saptandı. Ayrıca oyun esnasında öğrencilerin yaşadığı duygusal sorunlar ise; %45'i öfke, %72,5'u çaresizlik, %77,5'i sıkıntı, %97,5'u sabırsızlık, %25'i şaşkınlık, %35'i ise hüzünlü, %17,5'u utanç, %92,5'u yorgun, %35'i hayal kırıklığı ve %50'si üzgün duygu durum yaşadığını ifade etti. Çalışmada yaşlı bireylerle bir bağlantıya sahip olma konusunda katılımcıların; %45'i "katılıyorum", %27,5'i ise "kesinlikle katılıyorum" ifadesini kullandı. Yaşlı bireylerle çalışma konusunda akranlarından daha fazla deneyime sahip olduklarına inanan katılımcıların %27,5'i "kısmen katılıyorum", %25'i "katılıyorum" ve %17,5'i "kesinlikle katılıyorum" ifadesini kullandı.

4.5. ÖĞRENCİLERİN ÖĞRENMEDE ÖĞRENCİ MEMNUNİYETİ VE ÖZGÜVEN DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde deney grubundaki katılımcıların öğrenmede öğrenci memnuniyeti ve özgüven düzeylerine ilişkin bulgular yer almaktadır (Tablo 4.8).

Tablo 4.8: Deney Grubunun Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven (ÖÖMÖÖ) Puanları (N=40)

	Ort	Ss	Min.	Maks.	Ölçek Min-Maks
Şimdiki Öğrenme ile İlgili Memnuniyet	22,800	2,472	17,000	25,000	5-25
Öğrenmede Özgüven	30,675	3,970	21,000	35,000	7-35
ÖÖMÖÖ Toplam	53,475	6,017	39,000	60,000	12-60

ÖÖMÖÖ toplam puan ortalaması 53,475 olup, puanlar 39,000 ile 60,000 arasında değişmektedir. Öğrencilerin çoğunluğu, ölçeğin üst sınırına yakın puanlar aldığı görüldü. Şimdiki öğrenme ile ilgili memnuniyet puanlarına bakıldığında, ortalama puan 22,800 olup, puanlar 17,000 ile 25,000 arasında değişmektedir. Öğrenmede özgüven puanlarına bakıldığında ise, ortalama puan 30,675 olup, puanlar 21,000 ile 35,000 arasında değişmektedir. Öğrencilerin büyük çoğunluğu, her iki alt boyuttan da üst sınıra yakın puanlar aldığı saptandı (Tablo 4.8).

5. TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinde öz-farkındalık ve empati becerilerinin kazandırılmasında simülasyon eğitiminin etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen randomize kontrollü deneysel çalışmanın bulguları aşağıdaki başlıklar altında tartışıldı:

5.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. Öğrencilerin Öz Farkındalık Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3. Öğrencilerin Empati Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.4. Öğrencilerin Yaşlanma Simülasyonu Deneyimlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.5. Öğrencilerin Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Düzeylerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1. DENEY VE KONTROL GRUBUNDAKİ ÖĞRENCİLERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri (yaş, cinsiyet, mezun olunan lise) açısından benzerlik göstermektedir ($p>0,05$) (Tablo 4.1). Yine öğrencilerin alanı ile ilgili gelişmeleri takip etme durumu ve daha önce yaşlı bireye bakım verme durumları incelendiğinde deney ve kontrol grupları arasında anlamlı farkın olmadığı ve iki grupta yer alan öğrencilerin benzer yanıtlar verdiği belirlendi ($p>0,05$). Bu analiz sonuçları deney ve kontrol grubunda yer alan öğrencilerin bireysel özelliklerinin homojen bir dağılımda olduğunu ve grupların eşlenik olduğunu göstermektedir. Literatürde randomize kontrollü deneysel çalışma tasarım tipinde deney ve kontrol grubunun denkliğinin (eşdeğerliğinin) önemli bir gereklilik olduğu ifade edilmektedir (Yılmaz ve Tuncer, 2020). Bu doğrultuda bu sonuç istendik bir bulgudur. Literatürdeki hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalar sonuçları da (Miranda ve diğ., 2017; Li ve diğ., 2019; Vural Doğru ve Zengin Aydın, 2020; Fernández-Gutiérrez ve diğ., 2022; Fung ve diğ., 2024; Akpinar Söylemez ve diğ., 2024) bu çalışmayla benzerlik göstermektedir.

5.2. ÖĞRENCİLERİN ÖZ FARKINDALIK DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Literatürde hemşirelik öğrencilerinde simülasyon etkinliğinin değerlendirilmesine ilişkin HUÖFÖ'nin kullanıldığı çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, bu bölümdeki bulgular mevcut çalışmalarda kullanılan benzer öz farkındalık ölçekleri ile tartışıldı. Ayrıca literatürde, hemşirelik öğrencilerinin öz farkındalık düzeylerini belirlemek için simülasyon etkinliğinin kullanıldığı sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır (Lestander ve diğ., 2016; Haley ve diğ., 2017a; Kirkpatrick ve diğ., 2019; Ayed ve diğ., 2021). Mevcut çalışmalar çoğunlukla hemşirelik öğrencilerinin öz farkındalık düzeylerini belirlemeye yönelik tanımlayıcı çalışmalardır (Lee ve Nam, 2016; Haley ve diğ., 2017b; Osama ve diğ., 2019; Li ve diğ., 2022; Hamaideh ve diğ., 2024). Bu doğrultuda HUÖFÖ kullanılarak yapılan randomize kontrollü bu çalışma ülkemizde gerçekleştirilen ilk çalışma olmakla birlikte ulusal yazına ve uluslararası çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Simülasyon öncesi (ilk değerlendirme) deney ve kontrol gruplarının HUÖFÖ alt boyutlarının ve toplam puan ortalamalarının benzer olduğu ve gruplar arasında anlamlı fark olmadığı görüldü ($p>0,05$). Bu sonuç, simülasyon öncesi her iki grubun öz farkındalık düzeylerinin benzer olduğunu göstermektedir. Ayrıca simülasyondan 3 hafta sonra yapılan izlem

puan ortalamalarının da deney ve kontrol grupları arasında benzer düzeyde olduğu ve gruplar arasında anlamlı fark olmadığı görüldü ($p>0,05$). Buna karşın; deney grubunun kendi içinde yapılan değerlendirmesinde "*mesleki farkındalık*" alt boyutu dışındaki tüm alt boyut (*Bireysel, Vicdani ve Bağlamsal Farkındalık*) ve toplam puan ortalamalarının zaman içindeki değişim anlamlı bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.2). Bu bulgular, simülasyonun bireysel, vicdani ve bağlamsal farkındalık ve öz farkındalık üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir. Simülasyon uygulamasının hemşirelik öğrencilerinin öz farkındalık düzeylerini artırmada etkili olduğu söylenebilir. Ancak deney grubunda olumlu düzeyde gelişme olmasına rağmen; deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark belirlenememesi nedeni ile "$H1_1$: Hemşirelik öğrencilerinde öz farkındalık becerisinin kazandırılmasında simülasyona dayalı deneyim etkilidir" hipotezi doğrulanmadı. Bu durum; her iki grupta da mezuniyet aşamasında olan hemşirelik öğrencilerinde simülasyon uygulaması dışında haftalık 32 saatlik klinik uygulamanın eş zamanlı olarak devam etmesi, mesleki/zorunlu derslerin tamamlanmış olması ve gelişimsel özellikleri nedeni (yaş) ile kişisel gelişimlerinin tamamlanması, simülasyonun tek seferlik ve yaşlı bakımına odaklı olması, ilk ölçümün simülasyondan hemen sonra gerçekleştirilmesi ve simülasyon içeriğinin öz farkındalık gelişimini net olarak sağlayamamasından kaynaklandığı söylenebilir. Ayrıca, bu yaş grubunun yaşam deneyimlerini içeren simülasyon çalışmalarının öz farkındalık gelişimine daha fazla katkı sunabileceği düşünülmektedir. Mezuniyet aşamasında olan ve her iki grupta yer alan hemşirelik öğrencilerinde HUÖFÖ değerlendirme cetveline göre, yüksek düzeye yakın öz farkındalık puan ortalamasının, öğrencilerin bireysel farkındalık ve mesleki gelişimleri durumları açısından olumlu bir sonuçtur. Bu çalışmadan farklı şekilde, başka bir çalışmada simülasyon uygulaması sonrasında öz farkındalık düzeylerinin azaldığı ifade edilmiştir (Bee, 2021). Haley ve diğ. (2017a) çalışmasında, deney grubunun grup içi karşılaştırmasında öz farkındalık puanlarının zamanla arttığını ortaya koymuştur.

Literatür incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinde öz farkındalık becerisi kazanımında simülasyon eğitiminin etkisinin incelendiği sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır (Kirkpatrick ve diğ., 2019; Ayed ve diğ., 2021). Öz farkındalık bireylerin kendilerini tanımaları için önemli bir kavram olmakla birlikte diğer bireyleri anlamayı ve bu doğrultuda ilerlemeyi sağlamaktadır (Rasheed ve diğ., 2015; Lavigna ve La Torre, 2023). Sağlık profesyonellerinin sahip olması gereken bir beceridir. Özellikle bireyin bakımından sorumlu olan ve en çok hasta bireyle zaman geçiren hemşirelerin bu beceriye sahip olması istendik bir durumdur (Rasheed ve diğ., 2019). Bu doğrultuda; gerçekleştirilecek çalışmalarla literatürdeki boşluk doldurulmaya çalışılarak öz farkındalık gelişimine katkı sağlanacaktır. Ayed ve diğ. (2021) tarafından hemşirelik

öğrencilerinde yüksek gerçekli simülasyon uygulamasının öz farkındalık, empati ve hasta merkezli bakım algıları üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, öz farkındalık puanlarının simülasyon sonrası anlamlı farkla arttığı saptanmış olup, simülasyonun grup içinde öz farkındalığı geliştirdiği ifade edilmiştir. Kirkpatrick ve diğ. (2019) hemşirelik öğrencilerinde bir yaşam sonu simülasyonu sırasında önceki palyatif bakım hemşireliği deneyimi, bilgisi, öz farkındalık ve performans arasındaki ilişkileri belirledikleri yarı deneysel türdeki araştırmasında, öğrencilerin öz farkındalık puanlarının simülasyon sonrası artış gösterdiği bulunmuştur. Bu çalışma sonucuyla, benzer şekilde her iki çalışmada da grup içi ölçümlerde simülasyon uygulamasının öz farkındalık düzeyini arttırdığı saptanmıştır (Kirkpatrick ve diğ., 2019; Ayed ve diğ., 2021).

Simülasyon uygulamalarında öğrencilerden istenen görevleri yerine getirmeleri beklenmektedir. Öğrenciler zorlu görevleri yerine getirirken duygularının farkında olarak, kendi duygularını anlayarak ve yöneterek öz farkındalık gelişimine katkı sağlayabilir. Kendi duygularının farkında olan birey, diğer bireylerinde farkına vararak kaliteli bakım almalarına olanak tanıyabilir (Hayes ve diğ., 2018). Nitekim, hemşirelik öğrencilerini ruh sağlığı kinik uygulamasına hazırlamak için standart hasta kullanılarak gerçekleştirilen çalışmaların birlikte ele alındığı bir literatür derlemesinde öğrencilerin ruh sağlığı hemşireliği klinik uygulama öncesinde simülasyon uygulamalarında pratik yapması ve geri bildirim alma fırsatının sağlanması özgüvenlerini ve öz farkındalıklarını artırdığı belirtilmiştir (Øgård-Repål ve diğ., 2018). Bu doğrultuda simülasyon uygulamalarının, öğrencilerin öz farkındalık sürecinin gelişimine katkı sağlayacağı söylenebilir. Lestander ve diğ. (2016) çalışmasında, hemşirelik öğrencilerinin yüksek gerçekli simülasyon uygulamasından sonra tekrarlanan yansımaların kullanılması etkili iletişimi sağlayarak öz farkındalık oluşmasını teşvik ettiği bildirilmiştir. Espiritu ve diğ. (2021), sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin beklenmedik durumlar yaşadıkları meslekler arası klinik simülasyonda öz farkındalık ve öz düzenlemeye ilişkin öz algılarını incelemişlerdir. Çalışma; öğrencilerin hastanın ve ailesinin gereksinimlerini en iyi şekilde karşılamak için öz farkındalığın öneminin farkına varmalarına olanak tanımıştır. Mounce ve Culhane (2021), eczacılık öğrencileri örnekleminde gerçekleştirilen duygusal zekaya yönelik oluşturulan atölyenin öz farkındalık düzeyine etkisinin değerlendirildiği araştırmalarında, atölye çalışması sonrası alınan öz farkındalık puanlarının anlamlı farkla yüksek olduğu bulunmuştur.

5.3. ÖĞRENCİLERİN EMPATİ DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu bölümde ilk olarak deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin HÖİJEÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tartışıldı. Ardından simülasyon sürecinin etkinliğinin değerlendirilebilmesi için kullanılan KCEÖ toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanlara ilişkin bulguların tartışılmasına yer verildi.

Empati, duyuşsal alanda yer alan bir iletişim becerisidir. Duyuşsal alan becerilerinin doğru bir şekilde değerlendirilmesi zor olabilir (Chen ve diğ., 2015a). Bu nedenle, hemşirelik öğrencilerinin hastalarla terapötik etkileşime girmesinde önemli bir yeri olan empati becerilerinin doğru bir şekilde değerlendirmesi önem arz etmektedir. Bu doğrultuda; bu çalışmada öğrencilerin empati düzeyleri iki faklı araç kullanılarak değerlendirildi. Literatürde simülasyon çalışmalarında her iki ölçeğin kullanıldığı görülmektedir (Chen ve diğ., 2015a; 2015b; Simko ve diğ., 2021). Her iki araç, empati düzeylerinin belirlenmesi için aynı anda kullanılmış olsa da, bireysel olarak kendi içlerinde değerlendirildiklerinde elde edilen sonuçlar farklılık göstermektedir. Literatürde HÖİJEÖ'nin; hemşirelik öğrencilerinin hasta merkezli bakım süreçlerinde empati düzeylerini değerlendirmek için geliştirildiği ve empatinin, hasta ile ilişki kurmada ve klinik karar verme süreçlerinde nasıl kullanıldığını ölçtüğü belirtilmektedir (Yu ve diğ, 2021). KCEÖ ise, hemşirelik öğrencilerinin yalnızca klinik değil, sosyal ve bireyler arası iletişimdeki empati düzeylerini de değerlendiren bir ölçektir. Empatinin hem *bilişsel* (başkalarının bakış açısını anlama) hem de *duyuşsal* (başkalarının hissettiklerini hissetme) boyutlarını ölçmeyi içermektedir (Şahin-Bayındır ve diğ., 2021). Özetle; HÖİJEÖ, hasta merkezli bakım ve sağlık profesyonellerine yönelik empati ölçümünde en uygun ölçüm aracı olarak tanımlanırken; KCEÖ, daha genel ve evrensel bir empati değerlendirmesi sağlayarak, meslekler ve sosyal bağlamlar arasında daha geniş bir yelpazeye uygulanabilir genel bir ölçek olarak açıklanabilir. Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinde simülasyon deneyiminin hasta merkezli bakım süreçlerinde empati duygusunu geliştirme üzerine etkisinin belirlenmesine odaklanılmakla birlikte, hemşirelik öğrencilerinin genel empati (klinik alan dışı) düzeylerinin de belirlenmesi konusu ele alınmıştır.

- ***HÖİJEÖ'ne İlişkin Bulguların Tartışılması***

Simülasyon öncesi (ilk değerlendirme) deney ve kontrol gruplarının HÖİJEÖ alt boyutlarının ve toplam puan ortalamalarının benzer olduğu ve gruplar arasında anlamlı fark görülmedi ($p>0,05$). Bu sonuç, simülasyon öncesi her iki grubun empati düzeylerinin benzer

olduğunu göstermektedir ve literatürdeki çalışma sonuçlarıyla uyumludur (Larti ve diğ., 2018; Yang ve diğ., 2020). Ayrıca simülasyondan 3 hafta sonra yapılan izlem puan ortalamalarında, deney ve kontrol grupları arasında, "*hasta perspektifinden bakış*" dışındaki tüm alt boyut (*Empatik bakış açısı edinme, şefkatli bakım*) ve toplam puan ortalamalarında deney grubu lehine anlamlı fark olduğu görüldü ($p<0,05$). Bununla birlikte; deney grubunun kendi içinde yapılan değerlendirmesinde "*hasta perspektifinden bakış*" alt boyutu dışındaki tüm alt boyut (*Empatik bakış açısı edinme, şefkatli bakım*) ve toplam puan ortalamalarının zaman içindeki değişim anlamlı bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.3). Bu bulgulara göre; mezuniyet aşamasındaki hemşirelik öğrencilerinde uygulanan simülasyon deneyiminin hasta merkezli bakımda empatik bakış açısı edinme, şefkatli bakım sunma ve empati düzeylerinde anlamlı ve kalıcı bir artışa neden olduğu belirtilebilir. Literatürde hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirilen yarı deneysel çalışmalarda HÖİJEÖ'nin tüm alt boyutlarında deney grubunun puanlarının kontrol grubuna göre önemli ölçüde yüksek olduğu saptanmıştır (Larti ve diğ., 2018; Li ve diğ., 2019; Yang ve diğ., 2020). Bir başka çalışmada da tüm alt boyutların gruplar arasında anlamlı fark oluşturmadığı belirlenmiştir (Basit ve diğ., 2023).

Fernández-Gutiérrez ve diğ. (2022), hemşirelik öğrencilerinde yaşlı bireylere karşı empati ve tutumları geliştirmek için simülasyon akışının kullanıldığı randomize kontrollü bir çalışmada; ilk değerlendirme puanlarının gruplar arasında homojenlik gösterdiği belirlenmiştir. Lee ve diğ. (2018)'nin yarı deneysel araştırmasında, bu çalışma sonucundan farklı olarak hem ilk değerlendirme, hem de son değerlendirmeden alınan puanların gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Yine benzer şekilde Li ve diğ. (2019) tarafından 132 hemşirelik öğrencisi ile gerçekleştirdikleri simülasyon uygulamasında, gruplar arasında ön test puanları homojen özellikte bulunmuştur. Ayrıca çalışmada deney grubu öğrencilerinin simülasyon sonrası empati puanlarının, kontrol grubuna göre anlamlı farkla yüksek olduğu bulunmuştur. Yang ve diğ. (2020) Çin'de 118 hemşirelik öğrencisiyle gerçekleştirdikleri çalışmada ise, girişim grubundaki öğrencilerin empati yetkinlik puanlarının kontrole göre daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Yu ve diğ. (2021) 238 hemşirelik öğrencisiyle klinik bir simülasyon ortamında gerçekleştirdikleri randomize kontrollü araştırmada, son-test empati puanının deney grubunda 118,76±10,65; kontrol grubunda 114,60±15,40 olduğunu bulmuştur ve empati düzeyinin deney grubunda kontrol grubuna göre önemli ölçüde yüksek olduğunu göstermiştir. Larti ve diğ. (2018), İran'da 77 hemşirelik öğrencisiyle bir rol-play eğitim programının empati üzerindeki etkisini araştırmıştır. Bu çalışmada, deney grubundaki öğrencilerin empati toplam ve alt boyut puanları girişimden sonra ve girişimden 1 ay sonra kontrol grubuna göre önemli ölçüde yüksek

bulunmuştur. Bas-Sarmiento ve diğ. (2019); kontrol grubunda grup içi puanları ile empati parametresi arasında anlamlı fark olmadığı ve bu durumunda eğitimin etkinliğini belirlediği ifade edilmiştir. Huang ve diğ. (2023) tarafından gerçekleştirilen çalışmada; deney grubu HÖİJEÖ puanının girişim sonrası önemli ölçüde arttığı görülmüştür. Ayrıca kontrol grubunda da puan artışı olmasına rağmen anlamlı fark yaratmadığı bildirilmiştir (Huang ve diğ., 2023). Lee ve diğ. (2018) tarafından gerçekleştirilen yarı deneysel araştırma sonucunda, bu çalışmadan farklı şekilde her iki grupta da puan artışı olmasına rağmen, bu artış anlamlı bulunmamıştır. Bas-Sarmiento ve diğ. (2019) İspanya'da 116 hemşirelik öğrencisiyle gerçekleştirdikleri çok merkezli çalışmada, simülasyon uygulamasının empati, öğrenme algısı ve beceri gelişimine etkisini değerlendirmiştir. Üç gruplu bu çalışmanın son test puanlarında artış gözlenmesine rağmen; sadece empati eğitimine katılım gösteren girişim grubunda anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Basit ve diğ. (2023) hemşirelik öğrencilerinde hasta rol play deneyimlerinin empati üzerine etkisini inceledikleri araştırmalarında, sadece Şefkatli Bakım alt boyutunda grup içinde anlamlı fark olduğu bulunmuştur (Basit ve diğ., 2023).

Deneyim yoluyla verilen eğitimde öğrencilerin hasta birey rolünü canlandırmaları sağlanarak, başkalarının duygularını değerlendirmesine olanak tanınmaktadır. Böylelikle eğitimle öğrenilebilen bir beceri olan empatinin gelişmesine de katkı sağlanmaktadır (Hovland ve diğ., 2021; Juniarta ve diğ., 2024). Levett-Jones ve diğ. (2019) tarafından gerçekleştirilen bir sistematik derlemede empati becerisi geliştirmede en etkili girişimin savunmasız hastalara yönelik deneyimsel klinik simülasyonun kullanılması olduğu belirtilmiştir (Levett-Jones ve diğ., 2019). Bu doğrultuda; yaşlı bireylerin canlandırıldığı bu deneyimsel uygulamada simülasyon sonrası empati düzeylerinin artması beklenen bir bulgudur. Nitekim literatürde yer alan çalışma sonuçları da bu çalışma sonucuyla benzerlik göstermektedir (Ding ve diğ., 2020; Iglesias ve diğ., 2020; Huang ve diğ., 2023).

Empati diğer bireylerin duygusal durumlarının tanımlanmasının yanı sıra; duyuşsal ve bilişsel olmak üzere iki boyutta incelenen bir kavramdır. Sağlık profesyonellerinin hastanın duygularını deneyimleme ve paylaşma yeteneği duyuşsal empatiyi ifade ederken, diğer bireylerin duygularının entelektüel olarak tanımlanması ve anlaşılması bilişsel empatiyi açıklar (Pérez-Fuentes ve diğ., 2020). Hemşirelerin verecekleri bakımın kalitesi için iletişim becerilerinin dolayısıyla empati düzeylerinin gelişmiş olması önem arz etmektedir. Bu aşamada eğitim süreci önem kazanmaktadır. Öğrencilerin empati becerilerinin gelişimi için simülasyon gibi yöntemler kullanılarak girişimlerle destek sağlanmalıdır (Levett-Jones ve diğ., 2019; Şahin-

Bayındır ve diğ., 2021). Sonuç olarak; "$H1_2$: Hemşirelik öğrencilerinde empati becerisinin kazandırılmasında simülasyona dayalı deneyim etkilidir" hipotezi doğrulandı.

- ***KCEÖ'ne İlişkin Bulguların Tartışılması***

Simülasyon öncesi (ilk değerlendirme) deney ve kontrol gruplarının KCEÖ alt boyutlarının ve toplam puan ortalamalarının benzer olduğu ve gruplar arasında anlamlı fark olmadığı görüldü ($p>0,05$). Bu sonuç, simülasyon öncesi her iki grubun empati düzeylerinin benzer olduğunu göstermektedir ve literatürdeki çalışma sonuçlarıyla uyumludur (Haley ve diğ, 2017a). Ayrıca simülasyondan 3 hafta sonra yapılan izlem puan ortalamalarında, deney ve kontrol grupları arasında, "*duyuşsal empati*" puan ortalamasında deney grubu lehine anlamlı fark olduğu görülürken; ($p<0,05$) "*bilişsel empati*" ve toplam puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı fark belirlenmedi. Ek olarak, empati toplamında deney ve kontrol gruplarındaki farklar üzerinden yapılan karşılaştırmalarda ise deney grubu lehine anlamlı düzeyde gelişim olduğu belirlendi ($p<0,05$). Bununla birlikte; deney grubunun kendi içinde yapılan değerlendirmesinde "*duyuşsal empati*" alt boyutu dışındaki, alt boyut (*bilişsel empati*) ve toplam puan ortalamalarının zaman içindeki değişim anlamlı bulundu ($p<0,05$) (Tablo 4.4). Duyuşsal empatinin başkalarının deneyimlerine ve endişelerine bağlanma kapasitesi olduğu (Heidke ve diğ., 2018) ve bilişsel empatiden daha erken geliştiği (Şahin-Bayındır ve diğ., 2021) bilgisi göz önüne alındığında; öğrencilerin yaşlı bireyin rolünü canlandırmaları ve deneyimlemeleri "*Duyuşsal Empati*" boyutunun anlamlı çıkmasına olanak tanımış olabilir. Nitekim bu sonuç, aslında istenen ve beklenen bir bulgudur. Öğrencilerin yaşlı bireylerin yerine kendilerini koyması, rolünü üstlenmesi, bunu deneyimlemesi ve yaşadıkları durumlara yaşlı bireyin penceresinden bakabilmesi duyuşsal alan gelişimine olumlu katkı sağladığı düşünülmektedir. Simülasyon deneyimi sonrası 3 haftalık yaşlı bireye bakım verme uygulamasının da, empati düzeyinin gelişimine katkı sunduğu düşünülmektedir. Garza ve diğ. (2024) tarafından yapılan bir çalışmada; bizim araştırma sonucumuzdan farklı olarak öğrencilerin "*bilişsel empati*" düzeyleri girişim öncesinden sonrasına önemli ölçüde arttığı bildirilirken ($p<0,001$), duyuşsal alanda anlamlı bir artış saptanmamıştır. Bu durum çalışmada kullanılan sanal gerçeklik simülasyon uygulamasının bilişsel empatinin alanı olan perspektif bakışı teşvik etme durumuyla ilgili olabileceği düşünülmüştür (Garza ve diğ., 2024). Bu çalışmada sadece duyuşsal empatide anlamlı fark çıkması; öğrencinin gerçeğe yakın bir ortamda yaşlı birey rolünü birebir canlandırdığı için bireyin duygularını deneyimleme fırsatı elde etmesi ve bunu ekip içinde paylaşabilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde de, duyuşsal empatinin

başkalarının duygu ve deneyimleriyle ilişki kurabilme yeteneği olduğu ifade edilmektedir (Chen ve diğ., 2015b). Bir başka çalışmada, deney grubundaki öğrencilerin girişim sonrası empati toplam puanlarının kontrole göre anlamlı artış gösterdiğini saptamıştır (Haley ve diğ., 2017a).

Liu ve diğ. (2024) sağlık hizmetleri öğrencilerinde sürükleyici sanal gerçeklik destekli deneyimsel öğrenmenin bilişsel bozukluğu olan yaşlı bireylere karşı empati düzeylerini arttırma üzerine gerçekleştirdikleri çalışmada, deneyimsel eğitimden sonra alınan empati puanlarının arttığını ortaya koymuştur. Chen ve diğ. (2015a) bir yaşlanma simülasyon oyununa katılan hemşirelik öğrencilerinin empati ve yaşlı bireylere yönelik tutumları ve sağlık sistemindeki deneyimlerine etkisini inceledikleri yarı deneysel araştırmada, öğrencilerin simülasyon uygulaması sonrasında aldıkları puanların anlamlı farkla yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Heidke ve diğ. (2018) Avusturalya'da gerçekleştirdikleri bir çalışmada, girişim sonrası KCEÖ puanlarının artış gösterdiğini bulmuştur. Kaulback ve diğ. (2021) Amerika Birleşik Devletleri'nin kuzeydoğusunda 34 hemşirelik öğrencisiyle gerçekleştirdiği bir çalışmada, simülasyon sonrasında hemşirelik öğrencilerinin daha yüksek KCEÖ puanına sahip olduğunu ve empati düzeylerinin arttığını ortaya koymuştur. Simko ve diğ. (2021) 178 öğrenciyle yaptıkları yarı deneysel araştırmada, simülasyon uygulamasının KCEÖ son-test puanlarını arttırdığını göstermiştir. Tamatha ve diğ. (2020), yaşlanma simülasyonu kullanarak öğrencilerin empatilerini geliştirmeyi amaçlamışlar ve empati son test puanlarının artış gösterdiğini saptamıştır. Chen ve diğ. (2015b) 58 eczacılık öğrencisiyle gerçekleştirdiği çalışmada, simülasyon uygulamasının öğrencilerin empati düzeylerini önemli ölçüde geliştirdiğini saptamıştır. Blaszczyk ve diğ. (2018), eczacılık öğrencilerinde empatiyi arttırmak için simülasyon uygulaması kullanmış ve öğrencilerin uygulama sonrası KCEÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı artış gösterdiğini bulmuştur. Yine eczacılık öğrencilerinde gerçekleşen bir çalışmada girişim sonrasında alınan empati puanları öncesine göre anlamlı farkla yüksek bulunmuştur. Cook ve diğ. (2022), bakım simülasyonunun eczacılık öğrencilerinin empati düzeyine etkisini değerlendirdikleri çalışmada da simülasyondan sonra KCEÖ bileşik puanda önemli bir artış saptamıştır. Aslında literatürde KCEÖ kullanılarak yapılan çalışmalara bakıldığında çoğunlukla eczacılık öğrencilerinde gerçekleştirildiği görülmüştür (DeGeeter, 2016; Harris ve diğ., 2018; Hastings ve diğ., 2019; Sjoquist ve diğ., 2020). Bu durum; ölçeğin ilk geliştirilmesi eczacılık öğrencilerinde olması ve daha sonrasında diğer örneklemlere ve diğer kültürlere uyarlanmasından kaynaklanabildiği düşünülmektedir.

5.4. ÖĞRENCİLERİN YAŞLANMA SİMÜLASYONU DENEYİMLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu bölümde hemşirelik öğrencilerinin Yaşlanma Simülasyonu Deneyim Ölçeği (YSDÖ)'den aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin bulgular tartışıldı. Yaşlanma Simülasyonu Deneyim Ölçeği iki alt boyuttan oluşan bir ölçektir. Ölçeğin ilk bölümü olan Yaşlı Yetişkinlere Yönelik Algı boyutunda öğrencilerin yaşlı bireylere yönelik tutumları belirlenmektedir. Bu bölüm; hem deney hem kontrol grubunda yer alan öğrenciler tarafından cevaplandı. İkinci bölüm olan Simülasyon Deneyimleri alt boyutu ise, sadece simülasyon deneyimine katılan deney grubu öğrencileri tarafından cevaplandı. En son ölçek toplam puanı elde edildi. Ayrıca simülasyon deneyimine katılan öğrencilerin oyuna ilişkin deneyimlerini içeren sorularda bu kısımda yer almaktadır.

Simülasyon öncesi (ilk değerlendirme) deney ve kontrol gruplarının YSDÖ alt boyutu puan ortalamalarının benzer olduğu ve gruplar arasında anlamlı fark olmadığı görüldü ($p>0,05$). Bu sonuç, simülasyon öncesi her iki grubun yaşlı bireylere yönelik algı düzeylerinin benzer olduğunu göstermektedir. Ayrıca *yaşlı bireylere yönelik algı düzeyi* açısından, simülasyondan 3 hafta sonra yapılan izlem puan ortalamalarında ve gruplar üzerindeki farklar üzerinden yapılan karşılaştırmalarda deney grubu lehine anlamlı fark saptandı ($p<0,05$) (Tablo 4.5). Bu bulgu, mezuniyet aşamasındaki hemşirelik öğrencilerine uygulanan simülasyon deneyiminin yaşlı bireylere yönelik algı üzerinde olumlu etki oluşturduğunu ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda "$H1_3$: Hemşirelik öğrencilerinde yaşlı bireylere yönelik algı kazandırılmasında simülasyona dayalı deneyim etkilidir." hipotezi doğrulandı. Nitekim yaşlanma simülasyonu gibi deneyimsel eğitimin yaşlı bireylere yönelik tutumu olumlu yönde geliştirdiği ifade edilmektedir (Eost-Telling ve diğ., 2020). Literatürde YSDÖ kullanılarak gerçekleştirilen sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmış olup; çalışmalarda da simülasyon uygulaması sonrası alt boyut maddelerinin çoğunda iyileşme olduğu saptanmıştır (Chen ve diğ., 2015a; 2015b). Literatürde yaşlı bireylere yönelik tutumu belirleyen farklı ölçeklerle yapılan çalışma sonuçlarına bakıldığında; Sari ve diğ. (2020), yaşlı simülasyon kıyafetinin hemşirelik öğrencilerinin tutumlarına etkisini incelemiş ve kullanılan simülasyonun tutum puanlarında anlamlı artış gösterdiğini bulmuştur. Gholamzadeh ve diğ. (2018) çalışmasında, yaşlı bireylere yönelik tutumun girişim sonrasında deney grubu puanları kontrol grubuna göre yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Da Nova Fernandes ve diğ. (2019)'nin yaşlanma simülasyon oyununun hemşirelik öğrencilerinin yaşlılara yönelik tutumları üzerine etkisini değerlendirdiği araştırmada; simülasyon sonrası yaşlı bireylere yönelik tutumun önemli ölçüde iyileştiği ve

simülasyon uygulamasının tutum gelişiminde etkili olduğunu ortaya koymuştur (Da Nova Fernandes ve diğ., 2019).

Deney grubu öğrencilerinin simülasyon uygulaması sırasındaki deneyimlerine bakıldığında alınan puanın yüksek olduğu saptandı (46,450). Alt boyutun madde analizine bakıldığında ise; en yüksek puanın (6,525) "*Çalışırken, yaşlı bireylere karşı sabırlı olacağım*" maddesinden; en düşük puanın (2,950) ise, "*Simülasyon deneyimi sonucunda yaşlı bireylere yönelik tutumum değişmedi*" maddesinden alındığı saptandı. Chen ve diğ. (2015a) 58 hemşirelik öğrencisiyle gerçekleştirdikleri yarı deneysel araştırmada; simülasyon deneyimleri alt boyutu maddeleri incelendiğinde, bu çalışmadan farklı olarak en yüksek puanının "*Simülasyon deneyimi sonucunda yaşlı bireylere yönelik tutumum değişmedi*" maddesinden aldıkları saptanırken; en düşük puanın ise "*Gelecekte, yaşlı bireylerin verdiğim bilgileri anlamalarını sağlamaya çalışacağım*" maddesinden alındığı tespit edilmiştir. Bir başka araştırmada ise, simülasyon deneyimleri alt boyutu incelendiğinde öğrencilerin bir görevi tamamlayamadıklarında hayal kırıklığı yaşadıklarını, gelecekteki uygulamalarında yaşlı bireylere destek olacaklarını ve çalışırken yaşlı bireylere sabırlı olacaklarını belirttiği saptanmıştır (Chen ve diğ., 2015b). Literatür ile olan bu farklılık, hemşirelik öğrencilerinin bireysel özelliklerinin, sosyo-kültürel değerlerinin birbirlerinden farklı olması ile açıklanabilir.

Öğrencilerin oyundaki deneyimlerine bakıldığında çoğunluğunun sabırsızlık (%97,5), yorgun (%92,5), çaresizlik (%72,5), sıkıntı (%77,5) duygu durumuna sahip olduğu belirlendi. Literatürde yer alan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun benzer şekilde sıkıntı, sabırsızlık, yorgun, çaresizlik ve ek olarak hayal kırıklığı yaşadıkları saptanmıştır (Chen ve diğ., 2015a). Eczacılık öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada ise oyun sırasında yaşanan duyguların çoğunlukla hayal kırıklığı, sıkıntı ve sabırsızlık olduğu bunları takip eden duyguların ise çaresizlik ve yorgunluk olduğu belirlenmiştir (Chen ve diğ., 2015b).

5.5. ÖĞRENCİLERİN ÖĞRENMEDE ÖĞRENCİ MEMNUNİYETİ VE ÖZGÜVEN DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu bölümde deney grubunda yer alan öğrencilerin simülasyon uygulaması sonrasında ÖÖMÖÖ toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puanlara ilişkin bulgular tartışıldı.

Deney grubunda yer alan öğrencilerin ölçek toplamından 53,475±6,017, Şimdiki Öğrenme ile ilgili Memnuniyet alt boyutundan 22,800±2,472 ve Öğrenmede Özgüven alt boyutundan 30,675±3,970 puan aldıkları belirlendi. Hem ölçek toplamından hem de alt boyutlardan alınan puanlara bakıldığında; ölçek değerlendirme cetveline göre simülasyon uygulamasının memnuniyeti ve özgüveni destekleme konusunda etkin (yüksek düzeyde) olduğu görülmektedir ve literatürdeki çalışma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (Cho ve Kim, 2023; Bdiri Gabbouj ve diğ., 2024). Hemşirelik öğrencilerinde yüksek gerçekli simülatörün ÖÖMÖM üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmada, öğrencilerin ölçek toplamından 50,32±8,65; memnuniyet alt boyutundan 20,72±4,00, özgüven alt boyutundan ise 29,60±4,98 puan aldıkları saptanmıştır (Karahan ve diğ., 2019). Hemşirelik öğrencilerinde yüksek gerçeklik simülasyon uygulamasının öğrenmede özgüven ve memnuniyet üzerine etkisinin belirlendiği araştırmada, öğrencilerin simülasyon deneyiminden memnun kaldıkları ve yüksek düzeyde özgüvene sahip oldukları tespit edilmiştir (Gaspar ve Banayat 2024). Başka araştırmada ise, hemşirelik öğrencilerinin hem memnuniyet alt boyutundan (20,68±2,55), hem de öz güven alt boyutundan (32,04±3,52) yüksek puan aldıkları saptanmıştır (Liu ve diğ., 2024). Hemşirelik öğrencilerinin simülasyon eğitimi sonrası memnuniyet düzeylerinin belirlendiği bir çalışmada, Şimdiki Öğrenme ile ilgili Memnuniyet alt boyutundan 22,21±3,01 puan aldığı belirlenmiştir (Kök ve diğ., 2022). Bu çalışma bulgularının literatür ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Öğretim yönteminden memnuniyet, öğrenme materyallerinin çeşitliliği, kolaylaştırma, motivasyon ve genel olarak simülasyonun uygunluğunu ifade eden Şimdiki Öğrenme ile ilgili Memnuniyet alt boyutunun (Unver ve diğ., 2017) öğrenciler tarafından yüksek düzeyde karşılandığı söylenebilir. Bu da aslında istenen ve beklenen bir bulgudur. Hemşirelik öğrencilerinin öz güvenlerini arttırabilmek için öğrenci merkezli aktif öğretim yöntemleri seçilmeli ve benimsenmelidir. Bu yöntemlerden güncel ve en çok tercih edilen yöntem simülasyon deneyimidir. Literatürde yer alan bir metaanalizde simülasyonunun gerçek duruma yakın olmayı sağlaması özgüvenin artmasında daha etkili sonuçlar ortaya koyduğunu göstermektedir (Ramezanzade Tabriz ve diğ., 2024).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonucunda;

- Deney ve kontrol grubunda yer alan hemşirelik öğrencilerinin tanımlayıcı özellikleri arasında fark olmadığı ve grupların eşlenik olduğu ($p>0,05$),
- Deney grubunda yer alan hemşirelik öğrencilerinin HUÖFÖ toplam puanları simülasyon öncesinde 57,275±7,753; simülasyon sonrasında 61,150±7,333 ve üç hafta sonraki izlem ölçümünde 59,275±7,504 olduğu ve zaman içindeki ölçümde grup içi farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$),
- Kontrol grubunda yer alan hemşirelik öğrencilerinin HUÖFÖ toplam puanları ilk değerlendirme ölçümünde 58,650±6,788 ve üç hafta sonraki izlem ölçümünde 58,925±5,749 olduğu ve zaman içindeki ölçümde grup içi farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$),
- Hemşirelik öğrencilerinin izlem ölçümüne bakıldığında deney ve kontrol grupları arasında HUÖFÖ toplam puanı açısından anlamlı fark olmadığı ($p>0,05$),
- Deney grubunda yer alan hemşirelik öğrencilerinin HÖİJEÖ toplam puanları simülasyon öncesinde 100,550±12,574; simülasyon sonrasında 106,000±9,362 ve üç hafta sonraki izlem ölçümünde 102,625±11,630 olduğu ve zaman içindeki ölçümde grup içi farkın anlamlı olduğu ($p<0,05$),
- Kontrol grubunda yer alan hemşirelik öğrencilerinin HÖİJEÖ toplam puanları ilk değerlendirme ölçümünde 96,825±13,387 ve üç hafta sonraki izlem ölçümünde 95,550±12,746 olduğu ve zaman içindeki ölçümde grup içi fark göstermediği ($p>0,05$),
- Hemşirelik öğrencilerinin izlem ölçümünde deney ve kontrol grupları arasında HÖİJEÖ toplam puanları açısından, deney grubu lehine anlamlı fark oluşturduğu ($p<0,05$),
- Deney grubunda yer alan hemşirelik öğrencilerinin KCEÖ toplam puanları simülasyon öncesinde 73,725±8,566; simülasyon sonrasında 75,750±7,462 ve üç hafta sonraki izlem ölçümünde 76,825±6,965 olduğu ve zaman içindeki ölçümde grup içi anlamlı fark oluşturduğu ($p<0,05$),
- Kontrol grubunda yer alan hemşirelik öğrencilerinin KCEÖ toplam puanları ilk değerlendirme ölçümünde 74,675±7,402 ve üç hafta sonraki izlem ölçümünde

74,925±6,095 olduğu ve zaman içindeki ölçümde grup içi anlamlı fark saptanmadığı (p>0,05),

- Deney ve kontrol grupları arasında izlem ölçümünde KCEÖ açısından fark oluşturmadığı (p>0,05), ancak empati toplamında deney ve kontrol gruplarındaki farklar üzerinden yapılan karşılaştırmalarda ise deney grubu lehine anlamlı düzeyde gelişim olduğu (p<0,05),
- Deney grubunda yer alan hemşirelik öğrencilerinin Yaşlı Yetişkinlere Yönelik Algı puanı simülasyon öncesinde 71,375±6,705; simülasyon sonrasında 75,450±5,454 ve üç hafta sonraki izlem ölçümünde 75,075±4,937 olduğu ve zaman içindeki ölçümde grup içi farkın anlamlı olduğu (p<0,05),
- Kontrol grubunda yer alan hemşirelik öğrencilerinin Yaşlı Yetişkinlere Yönelik Algı puanı ilk değerlendirme ölçümünde 69,175±4,590 ve üç hafta sonraki izlem ölçümünde 69,625±5,999 olduğu ve zaman içindeki ölçümde grup içi fark göstermediği (p>0,05),
- Deney ve kontrol grupları arasında izlem ölçümünde Yaşlı Yetişkinlere Yönelik Algı puan ortalamasının ve farklar üzerinden yapılan karşılaştırmaların deney grubu lehine fark oluşturduğu (p<0,05),
- Deney grubunda yer alan hemşirelik öğrencilerinin yaşlı birey rolünü canlandırdığı simülasyondaki deneyim, simülasyondan memnuniyet ve öğrenmede özgüven puanlarının ölçek değerlendirme cetvellerine göre "yüksek düzeyde” olduğu görüldü.

Bu sonuçlara göre;

- Hemşirelik eğitiminde yenilikçi öğretim yöntemlerinden biri olan simülasyonun her sınıf düzeyinde olacak şekilde müfredata entegre edilmesi,
- Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylerin bakımında olumlu tutum ve davranış kazandıracak, simülasyon uygulamalarının uygulanması ve etkinliğinin değerlendirilmesi için daha fazla araştırma yapılması,
- Hemşirelik eğitiminde bilişsel ve psikomotor becerilerin gelişimine odaklanıldığı gibi, unutulan taraf duyuşsal becerilerin gelişimini destekleyici simülasyon ve diğer yenilikçi yöntemlerin etkinliğine odaklı araştırmalar planlanması,
- Hemşirelik öğrencilerinde Öz Farkındalık becerilerinin değerlendirilmesi için simülasyon uygulamasının kullanıldığı araştırmaların sayısının arttırılması,

- İlerleyen dönemlerde yapılacak çalışmalarda Geriatrik İlaç Oyunu simülasyon uygulamasının kullanılarak, diğer sağlık ve tıp bilimlerinin de dahil olduğu multidisipliner çalışmaların gerçekleştirilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

Abulebda, K., Auerbach, M., & Limaiem, F., 2022, *Debriefing techniques utilized in medical simulation*, In StatPearls, StatPearls Publishing.

Akpinar Söylemez, B., Akyol, M.A., Küçükgüçlü, Ö., Özkaya Sağlam, B., Gül, B., İlçi N,N., & Işik, A.T., 2024, The impact of scenario-based aging simulation experience on empathy, attitudes toward and willingness to work with older adults in health sciences senior year students: A randomized controlled trial, *Nurse Education in Practice*, *79*, 104066.

Al Gharibi, K.A., & Arulappan, J., 2020, Repeated simulation experience on self-confidence, critical thinking, and competence of nurses and nursing students-an integrative review, *SAGE Open Nursing,* 6, 2377960820927377.

Alkhalaf, A.A., Wazqar, D.Y., 2022, The effect of high-fidelity simulation technology on the competency of nursing students in managing chemotherapy extravasation in patients with cancer, *Journal of Professional Nursing,* 42, 1-7.

Alrashidi, N., Pasay an, E., Alrashedi, M.S., Alqarni, A.S., Gonzales, F., Bassuni, E.M., Pangket, P., Estadilla, L., Benjamin, L.S., Ahmed, K.E., 2023, Effects of simulation in improving the self-confidence of student nurses in clinical practice: A systematic review. *BMC Med Educ*, 23 (1), 815.

Alshammari, A., & Fayez Alanazi, M., 2023, Use of technology in enhancing learning among nurses in Saudi Arabia; A systematic review, *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 1587-1599.

Altmiller, G., & Pepe, L.H., 2022, Influence of technology in supporting quality and safety in nursing education, *The Nursing clinics of North America*, 57 (4), 551–562.

American Association of Colleges of Nursing, 2024, *Self-awareness*, https://www.aacnnursing.org/5b-tool-kit/themes/self-awareness, [Ziyaret tarihi: 04.09.2024].

Antonopoulou, H., 2024, The value of emotional intelligence: Self-awareness, self-regulation, motivation, and empathy as key components, *Technium Education and Humanities,* 8, 78-92.

Arı, S., 2024, Yaratıcı düşünme süreçlerinde duygusal zeka, öz farkındalık ve içsel motıvasyonun yeri, *İnönü Üniversitesi Kültür ve Sanat Dergisi*, 9 (2), 30-42.

Aronson, B., Bell, A., Andrighetti, T., Meyer, M., Shepherd, K., & Bambini, D., 2021, The effects of a deliberate practice debriefing during a response to rescue patient simulation with undergraduate nursing students, *Nursing Education Perspectives*, *42* (4), 235-237.

Atakoğlu, R., Gül, A., Türen, S., Kıvanç, M.M., & Özçalık, C.K., 2020, Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımının önemi, *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 3 (2), 52-60.

Aydoğan, S., 2016, Hemşirelik öğrencilerinin klinik beceri kazanmaları sırasında karşılaştıkları etik problemler, *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 3 (2), 120-123.

Ayed, A., Malak, M.Z., Al-amer, R.M., Batran, A., & Salameh, B., 2021, Effect of high fidelity simulation on perceptions of self-awareness, empathy, and patient-centered care among university pediatric nursing classes, *Clinical Simulation in Nursing*, 56, 84-90.

Babaii, A., Mohammadi, E., & Sadooghiasl, A., 2021, The meaning of the empathetic nurse-patient communication: A qualitative study, *Journal of Patient Experience*, 8, 23743735211056432.

Barisone, M., Bagnasco, A., Aleo, G., Catania, G., Bona, M., Gabriele Scaglia, S., Zanini, M., Timmins, F., & Sasso, L., 2019, 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*, 37, 56–61.

Bas-Sarmiento, P., Fernández-Gutiérrez, M., Díaz-Rodríguez, M., Carnicer-Fuentes, C., Castro-Yuste, C., García-Cabanillas, M.J., Gavira-Fernández, C., Martelo-Baro, M.A., Paloma-Castro, O., Paublete-Herrera, M.C., Rodríguez-Cornejo, M.C., & Moreno-Corral, L., 2019, Teaching empathy to nursing students: A randomised controlled trial, *Nurse Education Today*, *80*, 40-51.

Bas-Sarmiento, P., Fernández-Gutiérrez, M., Baena-Baños, M., & Romero-Sánchez, J.M., 2017, Efficacy of empathy training in nursing students: A quasi-experimental study, *Nurse Education Today,* 59, 59-65.

Basak, T., & Cerit, B., 2019, Comparing two teaching methods on nursing students' ethical decision-making level, *Clinical Simulation in Nursing*, 29, 15-23.

Basit, G., Su, S., Geçkil, E., Basit, O., & Alabay, K.N.K., 2023, The effect of drama-supported, patient role-play experience on empathy and altruism levels in nursing students: A randomized controlled study, *Nurse Education in Practice*, *69*, 103634.

Bdiri Gabbouj, S., Zedini, C., & Naija, W., 2024, Nursing Students' Satisfaction and Self-Confidence with Simulation-Based Learning and Its Associations with Simulation Design Characteristics and Educational Practices, *Adv Med Educ Pract*, 15, 1093-1102.

Bearman, M., Palermo, C., Allen, L.M., & Williams, B., 2015, Learning empathy through simulation: A systematic literature review, *Simulation in Healthcare*, 10 (5), 308-319.

Bee, R.E., 2021, *The impact of a communication simulation lab on students' abilities to build therapeutic Nurse–Patient relationships,* Thesis (PhD), Northcentral University.

Blaszczyk, A.T., Mahan, R.J., McCarrell, J., & Sleeper, R.B., 2018, Using a polypharmacy simulation exercise to increase empathy in pharmacy students, *American Journal of Pharmaceutical Education*, *82* (3), 6238.

Botma, Y., 2014, Nursing student's perceptions on how immersive simulation promotes theory–practice integration, *International Journal of Africa Nursing Sciences*, *1*, 1-5.

Bowler, F., Luna, P., & Spencer, T., 2024, Professional ıntegrity and ethical considerations in simulation., *The Nursing clinics of North America*, 59 (3), 359–370.

Brown, W.J., & Tortorella, R.A., 2020, Hybrid medical simulation–a systematic literature review, *Smart Learning Environments*, 7, 1-16.

Brunero, S., Lamont, S., & Coates, M., 2010, A review of empathy education in nursing. *Nursing Inquiry,* 17 (1), 65–74.

Buldan, Ö., Arslan, S., 2021, Hemşirelik öğrencilerinin empati düzeyleri ve mahremiyet bilinci arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler, *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi,* 13 (2), 318-329.

Bvumbwe, T., 2016, Enhancing nursing education via academic–clinical partnership: An integrative review, *International Journal of Nursing Sciences,* 3 (3), 314-322.

Cant, R.P., Cooper, S.J., 2017, Use of simulation-based learning in undergraduate nurse education: an umbrella systematic review, *Nurse Education Today*, 49, 63–71.

Carden, J., Jones, R.J., & Passmore, J., 2022, Defining self-awareness in the context of adult development: A systematic literature review, *Journal of Management Education*, 46 (1), 140-177.

Cazzell, M., & Rodriguez, A., 2011, Qualitative analysis of student beliefs and attitudes after an objective structured clinical evaluation: Implications for affective domain learning in undergraduate nursing education, *Journal of Nursing Education*, 50 (12), 711-714.

Chabrera, C., Aldomà, M., Bazo-Hernández, L., Faro, M., Farrés-Tarafa, M., Gil-Mateu, E., Gómez-Ibáñez, R., Insa, E., Medel, D., Peñataro-Pintado, E., Puiggrós-Binefa, A. Rascón, C., Sarria-Guerrero,J. A., Ricart, M., Suris, C., Fernández, P. & Rodríguez, E., 2024, The use of simulation in nursing education programs: A cross-sectional ınteruniversity study, *In Nursing Forum*, 1, 1091530.

Chang, H.Y., Wu, H.F., Chang, Y.C., Tseng, Y.S., & Wang, Y.C., 2021, The effects of a virtual simulation-based, mobile technology application on nursing students' learning achievement and cognitive load: Randomized controlled trial, *International Journal Of Nursing Studies*, 120, 103948.

Chang, Y.M., & Lai, C.L., 2021, Exploring the experiences of nursing students in using immersive virtual reality to learn nursing skills, *Nurse Education Today,* 97, 104670.

Chen, A.M., Kiersma, M.E., Yehle, K.S., & Plake, K.S., (2015a). Impact of the Geriatric Medication Game® on nursing students' empathy and attitudes toward older adults, *Nurse Education Today*, *35* (1), 38–43.

Chen, A.M., Kiersma, M.E., Yehle, K.S., & Plake, K.S., 2015b, Impact of an aging simulation game on pharmacy students' empathy for older adults, *American Journal of Pharmaceutical Education*, *79* (5), 65.

Chen, A.M., Plake, K.S., Yehle, K.S., & Kiersma, M.E., 2011, Impact of the geriatric medication game on pharmacy students' attitudes toward older adults, *American Journal of Pharmaceutical Educatio*n, 75 (8).

Chen, Q., Liang, C., Lu, J., & Jiang, Z., 2024, Translation and validation of the Chinese version of the self-awareness scale for nurses, *Frontiers in Public Health*, 12, 1352983.

Chlopan, B.E., McCain, M.L., Carbonell, J.L., & Hagen, R.L., 1985, Empathy: Review of available measures, *Journal of Personality and Social Psychology*, 48 (3), 635–653.

Cho, M.K., & Kim, M.Y., 2023, Factors associated with student satisfaction and self-confidence in simulation learning among nursing students in Kore, *Healthcare,* 11 (8), 1060.

Choi, H., Lee, U., Jeon, Y.S., & Kim, C., 2020, Efficacy of the computer simulation-based, interactive communication education program for nursing students, *Nurse Education Today,* 91, 104467.

Clark, M.A., Robertson, M.M., & Young, S., 2019, "I feel your pain": A critical review of organizational research on empathy, *Journal of Organizational Behavior*, 40 (2), 166-192.

Cook, E.A., Wooster, J., & Yu, F., 2022, The effects of participation in a transitions of care simulation on pharmacy students' empathy, *American Journal of Pharmaceutical Education*, *86* (2), ajpe8538.

Coşkun, G., Karagözoğlu, Ş., 2023, Yüksek gerçeklikli simülasyon yönteminin hemşirelik öğrencilerinin anjinalı hastanın hemşirelik bakımına yönelik bilgi ve klinik karar verme düzeyine etkisi, *HUHEMFAD,* 10 (2), 135-44.

Cuff, B.M.P., Brown, S.J, Taylor, L., & Howat, D.J., 2016, Empathy: A review of the concept, *Emotion Review*, 8 (2), 144-153.

Culha, I., 2019, Active learning methods used in nursing education, *Journal of Pedagogical Research,* 3 (2), 74-86.

Çonoğlu, G., Yıldırım, Y., Aykar, F.Ş., & Fadıloğlu, Z.Ç., 2020, Hemşirelikte duyuşsal alan eğitiminin orlando'nun etkileşim kuramı perspektifinden incelenmesi, *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13 (1), 32-36.

Da Nova Fernandes, C.S.N., Couto, G., & Afonso, A., 2019, An aging simulation game's impact on the attitudes of nursing students, *Nursing Practice Today*, 6 (3), 142-151.

De Lima Lopes, J., Baptista, R.C.N., Lopes, C.T., Rossi, M.B., Swanson, E.A., & De Barros, A.L.B.L., 2019, Efficacy af a video during bed bath simulation on improving the performance of psychomotor skills of nursing undergraduates: A randomized clinical trial, *International Journal Of Nursing Studies,* 99, 103333.

Decormeille, G., Huet, N., Poiroux, L., Servotte, J.C., Cerfon, C.H.H., Foronda, C.L., Castelao, E.L., Couarraze, S. & Geeraerts, T., 2022, Use of screen-based simulation in nursing schools in france: A national, descriptive study, *Clinical Simulation in Nursing*, 73, 6-16.

DeGeeter, M., 2016, Measure of empathy change in pharmacy students through a behaviour change assignment, *Pharmacy Education*, *16*.

Demircan, B., 2024, *Hemşirelik öğrencilerine subkutan enjeksiyon uygulama becerisi kazandırmada dijital oyun kullanımının öğrenme memnuniyeti ve özgüven üzerine etkisi*, Doktora, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Demirel, N., 2024, *Hemşirelik öğrencilerinde intramüsküler enjeksiyon uygulama becerisinin geliştirilmesinde bilgisayar destekli oyunun etkisi,* Doktora, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Dil, S., Çiçekoğlu, P., & Yıldırım, T., 2019, İletişim becerisi eğitiminde yenilikçi yaklaşım: Standart hasta yöntemi uygulanan hemşirelik öğrencilerinin deneyimleri, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 21 (1-2), 23-34.

Ding, X., Wang, L., Sun, J., Li, D.Y., Zheng, B.Y., He, S.W., Zhu, L.H., & Latour, J.M., 2020, Effectiveness of empathy clinical education for children's nursing students: A quasi-experimental study, *Nurse Education Today*, *85*, 104260.

Doğan, P., Kanbur, B.N., Köse, S., Göktaş, S.B., 2020, Effect of simulation on the development of cognitive skills of the first aid and emergency aid students in neonatal resuscitation, *Çukurova Medical Journal*, 45 (2); 574-580.

Doğan, P., Kuğuoğlu, S., 2023, *Klinik simülasyon ile ilgili temel kavramlar*, Sağlık Profesyonelleri için Klinik Simülasyon, In: Şendir, M., Başak, T., Doğan, P. (eds.), Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 2. Bölüm, ISBN:978-625-7564-74-8, 11-25.

Donnelly, F., McLiesh, P., & Bessell, S.A., 2020, Using 360 video to enable affective learning in nursing education, *Journal of Nursing Education*, 59 (7), 409-412.

Donnelly, M.B., Horsley, T.L., Adams, W.H., Gallagher, P., & Zibricky, C.D., 2017, Effect of simulation on undergraduate nursing students' knowledge of nursing ethics principles, *Canadian Journal of Nursing Research*, 49 (4), 153-159.

Duchatelet, D., Jossberger, H., & Rausch, A., 2022, Assessment and evaluation of simulation-based learning in higher education and professional training: An introduction, *Studies in Educational Evaluation*, 75, 101210.

Duman, B., & Yakar, A., 2017, Öğretime yönelik duyuşsal farkındalık ölçeği, *Cumhuriyet Uluslararası Eğitim Dergisi*, 6 (1), 200-229.

Durgun, H., & Aksoy, F., 2024, Hemşirelik ve tıp öğrencilerinin hasta mahremiyeti davranışları ile çok boyutlu duygusal empati becerilerinin değerlendirilmesi, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 40 (1), 103-112.

Durmaz, A., Dicle, A., Cakan, E., & Cakir, Ş., 2012, Effect of screen-based computer simulation on knowledge and skill in nursing students' learning of preoperative and postoperative care management: A randomized controlled study, *Computers, Informatics, Nursing: CIN,* 30 (4), 196–203.

Eckroth-Bucher M., 2010, Self-awareness: A review and analysis of a basic nursing concept, *Advances in Nursing Science*, 33 (4), 297–309.

Edeer, A.D. & Sarıkaya, A., 2015, Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı ve simülasyon tipleri, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12 (2), 121-125.

Efendi, D., Apriliyasari, R.W., Prihartami Massie, J.G., Wong, C.L., Natalia, R., Utomo, B., Sunarya, C.E., Apriyanti, E., & Chen, K.H., 2023, The effect of virtual reality on cognitive, affective, and psychomotor outcomes in nursing staffs: Systematic review and meta-analysis, *BMC Nursing,* 22, 170.

Eklund, J.H., & Meranius, M.S., 2021, Toward a consensus on the nature of empathy: A review of reviews, *Patient Education and Counseling*, 104 (2), 300-307.

Eklund, J.H., Holmström, I.K., Ollén Lindqvist, A., Sundler, A.J., Hochwälder, J., & Marmstål Hammar, L., 2019, Empathy levels among nursing students: A comparative cross-sectional study, *Nursing Open*, 6 (3), 983-989.

Elçin, M., 2023, *Klinik Simülasyon Uygulamalarının Tarihçesi*, Sağlık Profesyonelleri için Klinik Simülasyon, In: Şendir, M., Başak, T., Doğan, P. (eds.), Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 1. Bölüm, ISBN:978-625-7564-74-8, 1-10.

Elendu, C., Amaechi, D.C., Okatta, A.U., Amaechi, E.C., Elendu, T.C., Ezeh, C.P., & Elendu, I.D., 2024, The impact of simulation-based training in medical education: A review*, Medicine*, 103 (27), e38813.

Engen, H.G., & Singer, T., 2013, Empathy circuits, *Current Opinion in Neurobiology*, 23 (2), 275-282.

Eost-Telling, C., Kingston, P., Taylor, L., & Emmerson, L., 2021, Ageing simulation in health and social care education: A mixed methods systematic review, *Journal of Advanced Nursing*, *77* (1), 23-46.

Erbaş, A., 2018, *Servikal spinal travmalı hastanın ameliyat sonrası bakımına ilişkin senaryo temelli simülasyon ve hibrit yönteminin hemşirelik öğrencilerinin anksiyete, bilgi ve becerilerine etkisi,* Doktora, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Erden, M.K., & Uslupehlivan, E., 2020, Eğitimde teknoloji kullanımının bugünü ve geleceğine ilişkin öğretmen adaylarının düşüncelerinin incelenmesi, *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,* 13 (1), 109-126.

Eren, R. Y., 2023, *Hemşirelerin yaşlı bireylere yönelik olumlu tutum ve bireyselleştirilmiş bakım algılarının geliştirilmesinde simülasyon ile eğitimin etkisi*, Doktora, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Ergün, S., Duran, S., Işık, R., Sürücüler, H.K., & Çalışkan, T., 2019, Empathic tendencies *and empathic skill levels of nursing students: A descriptive and cross-sectional study, Journal of Health Sciences of Kocaeli University*, 5 (3), 150-155.

Espiritu, E.W., Busby, P.H.D., Hunt, J.W., Brown, R., Hallmark, B.F., Cochran, K., & Krueger-Brophy, C., 2021, Students' self-perceptions of self-awareness/self-regulation when experiencing unexpected situations in an interprofessional clinical simulation, *Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*, *19* (1), 11.

Evans, S.L., Lombardo, M., Belgeri, M.T., Fontane, P.E., 2005, The Geriatric Medication Game in pharmacy education, *Am. J. Pharm. Educ*, 69 (3), 304–310.

Everson, N., Levett-Jones, T., Lapkin, S., Pitt, V., van der Riet, P., Rossiter, R., Jones, D., Gilligan, C., & Courtney-Pratt, H., 2015, Measuring the impact of a 3D simulation experience on nursing students' cultural empathy using a modified version of the Kiersma-Chen empathy scale, *Journal of Clinical Nursing*, 24 (19-20), 2849–2858.

Faulcon, R.Y., 2015, Innovative teaching strategies with simulation technology in nursing education, *Journal of Bermuda College*, 1, 47-50.

Fernández-Gutiérrez, M., Bas-Sarmiento, P., Del Pino-Chinchilla, H., Poza-Méndez, M., & Marín-Paz, A.J., 2022, Effectiveness of a multimodal intervention and the simulation flow to improve empathy and attitudes towards older adults in nursing students: A crossover randomised controlled trial, *Nurse Education in Practice*, *64*, 103430.

Ferri, P., Rovesti, S., Panzera, N., Marcheselli, L., Bari, A., & Di Lorenzo, R., 2017, Empathic attitudes among nursing students: A preliminary study, *Acta bio-medica : Atenei Parmensis,* 88 (3S), 22–30.

Filiz, N.Y., & Dikmen, Y., 2017, Hemşirelik eğitiminde aktif öğrenme yöntemlerinin kullanımı: Jigsaw tekniği, *Journal of Human Rhythm*, 3 (3), 145-150.

Franklin, A.E., Burns, P., Lee, C.S., 2014, Psychometric testing on the nln student satisfaction and selfconfidence in learning, simulation design scale, and educational practices questionnaire using a sample of pre-licensure novice nurses, *Nurs Educ Today*, 34 (10), 1298-1304.

Fung, J.T.C., Chan, S.L., Chan, C.K., Lam, C.F., Chau, Y. ., Lam, W.H., Cheng, C.C.W., & Lai, M.H., 2024, Enhancing nursing students' clinical competency using a multi-patient simulation learning model: A randomized controlled study, *Nurse Education Today*, 140, 106292.

Garza, K.B., Davis, B., Kelley, J., Richardson, A., Seals, C., Hawkins, G., McGuckin, L., Rose, C.G., & Grabowsky, A., 2024, Assessing the effectiveness of virtual reality to promote empathy for patients through a mixed-methods study, *American Journal of Pharmaceutical Education*, *88* (6), 100702.

Gaspar, A.D., & Banayat, A.C., 2024, Undergraduate student nurses' satisfaction, self-confidence, and perception of high-fidelity simulation-based learning on critically-ill patients, *Acta Medica Philippina*, *58* (12), 110.

Gates, M.G., Parr, M.B., Hughen, J.E., 2012, Enhancing nursing knowledge using high-fidelity simulation, *Journal of Nursing Education*, 51 (1), 9-15.

Gause, G., Mokgaola, I.O., & Rakhudu, M.A., 2022, Technology usage for teaching and learning in nursing education: An integrative review, *Curationis*, 45 (1), e1–e9.

Gholamzadeh, S., Khastavaneh, M., Khademian, Z. Ghadakpour, S., 2018, The effects of empathy skills training on nursing students' empathy and attitudes toward elderly people, *BMC Med Educ,* 18, 198.

Gholamzadeh, S., Khastavaneh, M., Khademian, Z., Ghadakpour, S., 2018, The effects of empathy skills training on nursing students' empathy and attitudes toward elderly people, *BMC Med Educ,* 18, 198.

Goolsby, C.A., Goodwin, T.L., & Vest, R.M., 2014, Hybrid simulation improves medical student procedural confidence during EM clerkship, *Military Medicine*, 179 (11), 1223–1227.

Göriş, S., Bilgi, N., Bayındır, S.K., 2014, Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1 (2), 25-29.

Gutiérrez-Fernández, A., Fernández-Llamas, C., Vázquez-Casares, A.M., Mauriz, E., Riego-del-Castillo, V., & John, N.W., 2024, Immersive haptic simulation for training nurses in emergency medical procedures: Evaluation of the needle decompression procedure: HMD and haptics versus mannequin, *The Visual Computer*, 1-11.

Gündoğdu, H., & Dikmen, Y., 2017, Hemşirelik eğitiminde simülasyon: Sanal gerçeklik ve haptik sistemler, *Journal of Human Rhythm*, 3 (4), 173-176.

Gür, G.C., & Yilmaz, E., 2020, The effects of mindfulness-based empathy training on empathy and aged discrimination in nursing students: A randomised controlled trial, *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39, 101140.

Ha, E.H., 2018, Experience of nursing students with standardized patients in simulation-based learning: Q-methodology study, *Nurse Education Today,* 66, 123–129.

Hadi, S.A.A., & Gharaibeh, M., 2023, The role of self-awareness in predicting the level of emotional regulation difficulties among faculty members, *Emerging Science Journal*, 7 (4), 1274-1293.

Hagerty, T.A., Samuels, W., Norcini-Pala, A., & Gigliotti, E., 2017, Peplau's theory of ınterpersonal relations: An alternate factor structure for patient experience data?, *Nursing Science Quarterly*, 30 (2), 160–167.

Haley, B., Heo, S., Wright, P., Barone, C., Rettiganti, M.R., & Anders, M., 2017b, Relationships among active listening, self-awareness, empathy, and patient-centered care in associate and baccalaureate degree nursing students, *NursingPlus Open*, 3, 11-16.

Haley, B., Heo, S., Wright, P., Barone, C., Rettigantid, M.R., & Anders, M., 2017a, Effects of using an advancing care excellence for seniors simulation scenario on nursing student empathy: A randomized controlled trial, *Clinical Simulation in Nursing*, *13* (10), 511-519.

Hamaideh, S.H., Abuhammad, S., Khait, A.A., Al-Modallal, H., Hamdan-Mansour, A.M., Masa'deh, R., & Alrjoub, S., 2024, Levels and predictors of empathy, self-awareness, and perceived stress among nursing students: A cross sectional study, *BMC Nursing*, 23 (1), 131.

Han, S., & Kim, S., 2016, An integrative literature review on self-awareness education/training programs in the nursing area, *Perspectives in Nursing Science*, 13 (2), 59-69.

Hanshaw, S.L., & Dickerson, S.S., 2020, High fidelity simulation evaluation studies in nursing education: A review of the literature, *Nurse Education in Practice*, 46, 102818.

Haribhai-Thompson, J., McBride-Henry, K., Hales, C., & Rook, H., 2022, Understanding of empathetic communication in acute hospital settings: A scoping review, *BMJ Open*, 12 (9), e063375.

Harrington, D.W., Simon, L.V., 2021, *Designing a simulation scenario*, StatPearls Publishing LLC. In StatPearls, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing Copyright.

Harris, K.B., McCarty, D., Wilson, J.A., Nealy, K.L., Waghel, R., Coleman, M., Battise, D., & Boland, C., 2018, The use of a disease state simulation assignment increased students' empathy and comfort with diabetes nutrition counseling, *Currents in Pharmacy Teaching & Learning*, *10* (9), 1272–1279.

Hassan, E.M.E., 2022, Self-awareness as a pilgrim to realness in doris lessing's "Through the tunnel & a sunrise on the veld.", *Egyptian Journal of English Language and Literature Studies*, 11 (1), 65-84.

Hastings, T.J., Kavookjian, J., & Ekong, G., 2019, Associations among student conflict management style and attitudes toward empathy, *Currents in Pharmacy Teaching & Learning*, 11 (1), 25–32.

Hayes, C., Jackson, D., Davidson, P.M., Daly, J., & Power, T., 2018, Pondering practice: Enhancing the art of reflection, *Journal of Clinical Nursing*, *27* (1-2), e345-e353.

Heidke, P., Howie, V., & Ferdous, T., 2018, Use of healthcare consumer voices to increase empathy in nursing students, *Nurse Education in Practice*, *29*, 30–34.

Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP), 2022, https://www.hemed.org.tr/wp-content/uploads/2023/10/hemsirelik_cekirdek_egitim_programi.pdf, [Ziyaret tarihi: 10.08.2024].

Hernon, O., McSharry, E., MacLaren, I., & Carr, P.J., 2023, The use of educational technology in teaching and assessing clinical psychomotor skills in nursing and midwifery education: A state-of-the-art literature review, *Journal of Professional Nursing*, 45, 35-50.

Hernon, O., McSharry, E., MacLaren, I., & Carr, P.J., 2023, The use of educational technology in teaching and assessing clinical psychomotor skills in nursing and midwifery education: A state-of-the-art literature review, *Journal of Professional Nursing*, 45, 35-50.

Heyn, L.G., Brembo, E.A., Byermoen, K.R., Cruaud, C., Eide, H., Flo, J., Nordsteien, A., Overgaard, G., & Egilsdottir, H.Ö., 2023, Exploring facilitation in virtual simulation in nursing education: A scoping review, *PEC Innovation,* 3, 100233.

Hojat, M., Mangione, S., Nasca, T.J., Cohen, M.J.M., Gonnella, J.S., Erdmann, J.B., Veloski, J., Magee, M., 2001, The jefferson scale of physician empathy: development and preliminary psychometric data, *Educ Psychol Meas*, 61, 349-65.

Honkavuo, L., 2021, Ethics simulation in nursing education: Nursing students' experiences, *Nursing Ethics,* 28 (7-8), 1269–1281.

Hoque, M.E., 2016, Three domains of learning: Cognitive, affective and psychomotor. *The Journal of EFL Education and Research*, 2 (2), 45-52.

Horntvedt, M.E.T., Nordsteien, A., Fermann, T., Severinsson, E., 2018, Strategies for teaching evidence-based practice in nursing education: a thematic literature review, *BMC Medical Education*, 18, 172.

Hovland, C., Milliken, B., & Niederriter, J., 2021, Interprofessional simulation education and nursing students: Assessing and understanding empathy, *Clinical Simulation in Nursing*, *60*, 25-31.

Hu, Y., Yuan, X., Ye, P., Chang, C., Hu, Y.H., Zhang, W., & Li, K., 2023, virtual reality in clinical nursing practice over the past 10 years: Umbrella review of meta-analyses, *JMIR Serious Games,* 11, e52022.

Huang, S.M., Fang, S.C., Lee, S.Y., Yu, P.J., Chen, C.J., & Lin, Y.S., 2023, Effects of video-recorded role-play and guided reflection on nursing student empathy, caring behavior and competence: A two-group pretest-posttest study, *Nurse Education in Practice*, *67*, 103560.

Hughes, P.G., & Hughes, K.E., 2023, *Briefing prior to simulation activity*, In StatPearls, StatPearls Publishing.

Iannarino, N.T., 2023, Empathic communication and emotions. *The International Encyclopedia of Health Communication*, 1-5.

Iglesias, M.E.L., Jiménez Fernández, R., Corral Liria, I., del Pino Casado, B., Rodriguez Vazquez, R., Gomez Caballero, J.L., Cuesta, A.A., & Becerro de Bengoa Vallejo, R., 2020, Geriatric simulation to increase empathy in nursing students: A pre-post-test study, *Rev Argentina Clin Psicol*, *29* (5), 1-10.

Ignacio, J., & Chen, H.C., 2020, Cognitive integration in health professions education: Development and implementation of a collaborative learning workshop in an undergraduate nursing program, *Nurse Education Today*, 90, 104436.

Ilie, O.A., & Metea, I.G., 2015, Empathic and assertive communication. Efficient communication developments, *International Conference Knowledge-Based Organization*, 21 (1), 214-217.

INACSL, 2024, *INACSL healthcare simulation standards of best practice with the support and input of the global community*, https://www.inacsl.org/healthcare-simulation-standards, [Ziyaret tarihi: 07.08.2024]

INACSL Standards Committee, Bowler, F., Klein, M. & Wilford, A., 2021b, Healthcare simulation standards of best practice™ professional ıntegrity, *Clinical Simulation in Nursing,* 58, 45-48.

INACSL Standards Committee, Charnetski, M., & Jarvill, M., 2021g, Healthcare simulation standards of best practice™ operations, *Clinical Simulation in Nursing*, 58, 33-39.

INACSL Standards Committee, Decker, S., Alinier, G., Crawford, S.B., Gordon, R.M., & Wilson, C., 2021c, Healthcare simulation standards of best practice™ The debriefing process, *Clinical Simulation in Nursing,* 58, 27-32.

INACSL Standards Committee, Decker, S., Alinier, G., Crawford, S.B., Gordon, R.M., & Wilson, C., 2021f, Healthcare simulation standards of best practice™ the debriefing process. *Clinical Simulation in Nursing*, 58, 27-32.

INACSL Standards Committee, Hallmark, B., Brown, M., Peterson, D.T., Fey, M., & Morse, C., 2021ı, Healthcare simulation standards of best practice™ professional development, *Clinical Simulation in Nursing*, 58, 5-8.

INACSL Standards Committee, McMahon, E., Jimenez, F.A., Lawrence, K. & Victor, J., 2021j, Healthcare simulation standards of best practice™ evaluation of learning and performance, *Clinical Simulation in Nursing*, 58, 54-56.

INACSL Standards Committee, Miller, C., Deckers, C., Jones, M., Wells-Beede, E., & McGee, E., 2021h, Healthcare simulation standards of best practice™ outcomes and objectives, *Clinical Simulation in Nursing*, 58, 40-44.

INACSL Standards Committee, Molloy, M.A., Holt, J., Charnetski, M. & Rossler, K., 2021k, Healthcare simulation standards of best practice™ simulation glossary, *Clinical Simulation in Nursing*, 58, 57-65.

INACSL Standards Committee, Persico, L., Belle, A., DiGregorio, H., Wilson-Keates, B., & Shelton, C. (2021e). Healthcare simulation standards of best practice™ facilitation, *Clinical Simulation in Nursing*, 58, 22-26.

INACSL Standards Committee, Rossler, K., Molloy, M.A., Pastva, A.M., Brown, M., & Xavier, N., 2021i, Healthcare simulation standards of best practice™ simulation-enhanced interprofessional education, *Clinical Simulation in Nursing*, 58, 49-53.

INACSL Standards Committee, Watts, P.I., McDermott, D.S., Alinier, G., Charnetski, M., & Nawathe, P.A., 2021d, Healthcare simulation standards of best practice™ simulation design, *Clinical Simulation in Nursing,* 58, 14-21.

INACSL Standarts Committee., Watts, P. I., Rossler, K., Bowler, F., Miller, C., Charnetski, M., Decker, S., Molloy, M. A., Persico, L., McMahon, E., McDermott, D. & Hallmark, B., 2021a, Onward and upward: introducing the healthcare simulation standards of best Practice™, *Clinical Simulation in Nursing*, 58, 1-4.

Işık, B., & Kaya, H., 2014, The effect of simulation software on learning of psychomotor skills and anxiety level in nursing education, *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 116, 3864-3868.

Jackson, M., McTier, L., Brooks, L.A., & Wynne, R., 2024, Impact of simulation design elements on undergraduate nursing education: A systematic review, *Clinical Simulation in Nursing*, 89, 101519.

Jeffries, P.R., & Clochesy, J., 2013, Clinical simulation: An experiential, student-centered pedagogical approach, *Teaching in Nursing*, 4, 352-68.

Jeffries, P.R., & Rizzolo, M.A., 2006, *Designing and implementing models for the innovative use of using simulation to teach nursing care of ıll adults and children: A national, multi-site, multi-method study.* New York, NY: National League For Nursing.

Jeong, J.O., & Kim, S., 2019, The effect of an empathy education program on nursing students' Empathy ability, interpersonal ability, and caring, *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education,* 25 (3), 344-356.

Jiménez-Álvarez, J.A., Guerra-Martín, M.D., & Borrallo-Riego, Á., 2024, Nursing students' satisfaction with clinical simulation: A cross-sectional observational study, *Nursing Reports*, *14* (4), 3178.

Johnson, C.E., Kimble, L.P., Gunby, S.S., & Davis, A.H., 2020, Using deliberate practice and simulation for psychomotor skill competency acquisition and retention: A mixed-methods study, *Nurse Educator*, 45 (3), 150–154.

Johnson, S.R., 2018, *Using simulation to engage learning in the affective domain*, Master, University of North Dakota.

Juniarta, Eka, N.G.A., & Ferawati Sitanggang, Y., 2024, Empathy in nursing students: A scoping review, *Journal of Holistic Nursing: Official Journal of the American Holistic Nurses' Association*, *42* (2), 59–86.

Kaplan, Ö., & Mucuk, S. 2024, Hemşirelik öğrencilerinin perinatoloji servisi klinik uygulama sürecinde doğum korkusu, travmatik doğum algısı ve empati becerilerinin belirlenmesi, *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 9 (1), 65-72.

Karaca, A., Açıkgöz, F., & Akkuş, D., 2013, Eğitim ile empatik beceri ve empatik eğilim geliştirilebir mi?: Bir sağlık yüksekokulu örneği, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 118-122.

Karaduman, G.Ş., & Başak, T., 2022, Hemşirelik eğitiminde kullanılan simülasyon yöntemlerinin sınıflandırılması, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergis*i, 15 (1), 78-85.

Karahan, E., Çelik, S., Tank, D.Y., & Göğüş, F., 2019, Yüksek gerçeklikli hasta simülatöründe eğitim: Hemşirelik öğrencilerinin memnuniyeti ve öğrenmede kendine güvenlerinin değerlendirilmesi, *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,* 6 (2), 106-110.

Karahan, E., Çelik, S., Tank, D.Y., & Göğüş, F., 2019, Yüksek gerçeklikli hasta simülatöründe eğitim: hemşirelik öğrencilerinin memnuniyeti ve öğrenmede kendine güvenlerinin değerlendirilmesi, *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *6* (2), 106-110.

Kaulback, M., Barker, N., & Yocom, D., 2021, Experiencing empathy through a polypharmacy simulation experience in baccalaureate nursing education, *Clinical Simulation in Nursing*, *59*, 94-97.

Kaya, G., & Büyükyılmaz, F., 2024, Turkish validity and reliability of the aging simulation experience scale for undergraduate students of nursing: A methodological study, *Educational Gerontology*, 1-13.

Keleş, F., 2022, *Hemşirelik öğrencilerinde baş banyosu becerisinin geliştirilmesinde iki farklı simülasyon yönteminin etkinliğinin değerlendirilmesi,* Yüksek Lisans, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Kiersma, M.E., Chen, A.M.H., Yehle, K.S., Plake, K.S., 2013, Validation of an empathy scale in pharmacy and nursing students, *Am J Pharm Educ*, 77 (5), 94.

Kim, J., Park, J.H. & Shin, S., 2016, Effectiveness of simulation-based nursing education depending on fidelity: a meta-analysis, *BMC Medical Education*, 16, 152.

Kirkpatrick, A.J., Cantrell, M.A., & Smeltzer, S.C., 2019, Relationships among nursing student palliative care knowledge, experience, self-awareness, and performance: An end-of-life simulation study, *Nurse Education Today,* 73, 23-30.

Koç Aslan, S., Karabacak, Ü., Hara, M., Çetin, D., & Şahin, E., 2019, Özfarkındalık Eğitiminin ve Uygulamalarının Hemşireler Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi, *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 1 (1), 37-46.

Koukourikos, K., Tsaloglidou, A., Kourkouta, L., Papathanasiou, I.V., Iliadis, C., Fratzana, A., & Panagiotou, A., 2021, Simulation in clinical nursing education, *Acta Informatica Medica*, 29 (1), 15–20.

Kök, G., Güvenç, G., Uçar, A.K., Pardes, B.B., Özer, E., Öztürk, T., Özkeçeci, F., & Şen, Y.Ç., 2022, Hemşirelik öğrencilerinin simülasyon eğitiminde yaşadığı stres, bireyselleştirilmiş bakım verme algıları ile memnuniyet durumlarının incelenmesi, *Sağlık Bilimlerinde Değer*, *12* (3), 460-467.

Kuo, Y.K., Batool, S., Devi, S., Tahir, T., & Yu, J., 2024, Exploring the impact of emotionalized learning experiences on the affective domain: A comprehensive analysis, *Heliyon*, 10 (1), e23263.

Larti, N., Ashouri, E., & Aarabi, A., 2018, The effect of an empathy role-play program for operating room nursing students, *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, *15*, 29.

Lateef F., 2010, Simulation-based learning: Just like the real thing, *Journal Of Emergencies, Trauma, and Shock*, 3 (4), 348–352.

Lavigna, A., & La Torre, G., 2023, Promote self-awareness among health professionals through self-coaching intervention. A randomized controlled trial, *Senses and Sciences*, *10* (3), 183-189.

Lee, K.C., Yu, C.C., Hsieh, P.L., Li, C.C., & Chao, Y.C., 2018, Situated teaching improves empathy learning of the students in a BSN program: A quasi-experimental study, *Nurse Education Today*, *64*, 138–143.

Lee, S., & Nam, Y., 2016, The influence of self-awareness, self-acceptance, and empathy on interpersonal competence in nursing students, *Int Advanc Nurs Educ Res*, 1 (1), 73-78.

Lestander, Ö., Lehto, N., & Engström, Å., 2016, Nursing students' perceptions of learning after high fidelity simulation: Effects of a Three-step Post-simulation Reflection Model, *Nurse Education Today*, *40*, 219–224.

Levett-Jones, T., Cant, R., & Lapkin, S., 2019, A systematic review of the effectiveness of empathy education for undergraduate nursing students, *Nurse Education Today*, 75, 80-94.

Levett-Jones, T., Lapkin, S., Govind, N., Pich, J., Hoffman, K., Jeong, S.Y.S., Norton, C.A., Noble, D., Maclellan, L., Reilly, M.B., Everson, N., 2017, Measuring the impact of a 'point of view'disability simulation on nursing students' empathy using the comprehensive state empathy scale, *Nurse Education Today*, 59, 75-81.

Levett-Jones, T., & Cant, R., 2020, The empathy continuum: An evidenced-based teaching model derived from an integrative review of contemporary nursing literature, *Journal of Clinical Nursing, 29* (7-8), 1026-1040.

Li, J., Li, X., Gu, L., Zhang, R., Zhao, R., Cai, Q., Lu, Y., Wang, H., Meng, Q., & Wei, H., 2019, Effects of simulation-based deliberate practice on nursing students' communication, empathy, and self-efficacy, *Journal of Nursing Education*, 58 (12), 681-689.

Li, T., Jiang, T., Shi, G., Song, C., & Shi, T., 2022, Correlation between self-awareness, communication ability and caring ability of undergraduate nursing students/A cross-sectional study, *Nurse Education Today*, 116, 105450.

Liu, J.Y.W., Mak, P.Y., Chan, K., Cheung, D.S.K., Cheung, K., Fong, K.N., Kor, P.P.K., Lai, T.K.H., & Maximo, T., 2024, The effects of ımmersive virtual reality–assisted experiential learning on enhancing empathy in undergraduate health care students toward older adults with cognitive ımpairment: Multiple-methods study, *JMIR Medical Education*, *10*, e48566.

Liu, K., Zhang, W., Li, W., Wang, T., Zheng, Y., 2023, Effectiveness of virtual reality in nursing education: A systematic review and meta-analysis, *BMC Med Educ,* 23, 710.

Liu, L., Liu, M., Lv, Z., Mao, Y., & Liu, Y., 2024, Self-awareness and career adaptability of new nurses in the oncology hospital: A chain mediating model of creative self-efficacy and work readiness, *Current Psychology*, 1-13.

London, M., Sessa, V.I., & Shelley, L.A., 2023, Developing self-awareness: Learning processes for self-and interpersonal growth, *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior,* 10 (1), 261-288.

Lopes, A.R., & Nihei, O.K., 2020, Burnout among nursing students: Predictors and association with empathy and self-efficacy, *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73 (1), e20180280.

Ma, J., Lee, Y., & Kang, J., 2023, Standardized patient simulation for more effective undergraduate nursing education: A systematic review and meta-analysis, *Clinical Simulation in Nursing,* 74, 19-37.

Macaden, L., Smith, A., Croy, S., 2017, Simulation on sensory impairment in older adults: Nursing education, *Br J Nurs*, 26 (19), 1057- 1064.

Mäkinen, H., Haavisto, E., Havola, S., & Koivisto, J.M., 2020, User experiences of virtual reality technologies for healthcare in learning: An integrative review, *Behaviour & Information Technology,* 41 (1), 1–17.

Maruca, A.T., Díaz, D.A., Kuhnly, J.E., Jeffries, P.R., 2015, Enhancing empathy in undergraduate nursing students: an experiential ostomate simulation, *Nursing Education Perspectives*, 36 (6), 367-371.

Merrill E.B., 2015, Integrating technology into nursing education, *The ABNF Journal: Official Journal of the Association of Black Nursing Faculty in Higher Education*, Inc, 26 (4), 72–73.

Miranda, R.P.R., de Cássia Lopes Chaves, É., Silva Lima, R., Braga, C.G., Simões, I.A. R., Fava, S.M.C.L., & Iunes, D.H., 2017, The effectiveness of a simulated scenario to teach nursing students how to perform a bed bath: A randomized clinical trial, *Nurse Education Today,* 57, 17–23.

Molu, N.G., Ceylan, B., Özcan, F.Y., 2021, Standart hasta uygulamalarının hemşirelik öğrencilerinin empati düzeyleri ve problem çözme becerileri üzerine etkisi, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,* 24, 1-9.

Motaharifar, M., Norouzzadeh, A., Abdi, P., Iranfar, A., Lotfi, F., Moshiri, B., Lashay, A., Mohammadi, S.F., & Taghirad, H.D., 2021, Applications of haptic technology, virtual reality, and artificial ıntelligence in medical training during the COVID-19 pandemic, *Frontiers in robotics and AI,* 8, 612949.

Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A., & Koukouli, S., 2020, The role of empathy in health and social care professionals. *Healthcare (Basel, Switzerland),* 8 (1), 26.

Mounce, M., & Culhane, N., 2021, Utilization of an emotional intelligence workshop to enhance student pharmacists' self-awareness, *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, *13* (11), 1478-1483.

Muslu, L., & Özsoy, S.A., 2017, Hemşirelik, estetik ve sanat, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14 (4), 287-291.

Nestel, D., & Bearman, M., 2015, Theory and simulation-based education: Definitions, worldviews and applications, *Clinical Simulation in Nursing*, 11 (8), 349-354.

Oddvang, T.K.K., Loftfjell, A.L.G., Brandt, L.M., & Sørensen, K., 2021, Nursing students' experience of learning ethical competence and person-centered care through simulation, *İnternational Practice Development Journal*, 11 (2), 1-13.

Øgård-Repål, A., De Presno, Å.K., & Fossum, M., 2018, Simulation with standardized patients to prepare undergraduate nursing students for mental health clinical practice: An integrative literature review, *Nurse Education Today*, 66, 149–157.

Oh, E.J., Ko, S.H., Kim, J.Y., & Kim, S.R., 2015, Self-awareness, other-awareness and communication ability in nursing students, *Journal of Korean Academy of Nursing Administration,* 21 (4), 426-434.

Oliveira Silva, G., Fonseca, L.M.M., Siqueira, K.M., de Góes, F.D.S.N., Ribeiro, L.M., & Aredes, N.D.A., 2023, The simulation design in health and nursing: A scoping review, *Nursing Open*, 10 (4), 1966–1984.

Ondrejka, D., 2014, A*ffective teaching in nursing: Connecting to feelings, values, and inner awareness,* New York, NY: Springer Publishing.

Osama, A., Abu Bakr Osman, O., & Shawky EL-Ganzory, G., 2019, Self-awareness among nursing students dealing with psychiatric patients, *Egyptian Journal of Health Care,* 10 (1), 773-785.

Özdelikara, A., 2024, Hemşirelik öğrencilerinin siber zorbalık, siber mağduriyet ve empatik eğilim ilişkisi, *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 14 (2), 232-239.

Özdemir, B., 2023, Hemşirelik eğitiminde hibrit simülasyon kullanımı, *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 6 (3), 86-93.

Öztaş, B., Kara, B., Zengin, H., Güçlü, A., On, B., 2022, Simülasyon laboratuvarında verilen eğitimin hemşirelik öğrencilerinin intravenöz kateterizasyon becerisine etkisi, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 9 (1), 17-23.

Parola, V., Coelho, A., Fernandes, O., & Apóstolo, J., 2020, Travelbee's theory: Human-to-human relationship model-its suitability for palliative nursing care, *Revista de Enfermagem Referência*, (2), 1-12.

Pérez-Fuentes, M.D.C., Gázquez Linares, J.J., Molero Jurado, M.D.M., Simón Márquez, M.D.M., & Martos Martínez, Á., 2020, The mediating role of cognitive and affective empathy in the relationship of mindfulness with engagement in nursing, *BMC Public Health*, *20* (1), 16.

Permana, R.H., Suryani, M., Paulus, E., & Rakhmawati, W., 2020, The impact of virtual reality simulation on cognitive achievement of nursing students, *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (INJEC),* 4 (2), 147-152.

Rahim, A., Shalaby, M.H., & Hassan-El-Abd, A.M.A., 2014, Assessment of nursing students self-awareness dealing with psychiatric patient, *International Journal of Advanced Research*, 2 (2), 705-713.

Ramezanzade Tabriz, E., Sadeghi, M., Tavana, E., Heidarian Miri, H., & Heshmati Nabavi, F., 2024, Approaches for boosting self-confidence of clinical nursing students: A systematic review and meta-analysis, *Heliyon*, *10* (6), e27347.

Rasheed, S.P., 2015, Self-awareness as a therapeutic tool for nurse/client relationship, *International Journal of Caring Sciences*, 8 (1), 211-216.

Rasheed, S.P., Sundus, A., Younas, A., Fakhar, J., & Inayat, S., 2020, Development and testing of a measure of self-awareness among nurses, *Western Journal of Nursing Research*, *43* (1), 36–44.

Rasheed, S.P., Younas, A., & Sundus, A., 2019, Self-awareness in nursing: A scoping review, *Journal of Clinical Nursing*, 28 (5-6), 762-774.

Ratka A., 2018, Empathy and the development of affective skills, *American Journal of Pharmaceutical Education*, 82 (10), 7192.

Saghafi, F., Blakey, N., Guinea, S., & Levett-Jones, T., 2024, Effectiveness of simulation in nursing students' critical thinking scores: A pre-/post-test study, *Clinical Simulation in Nursing*, *89*, 101500.

Sarı, H.Y., & Doğan, P., 2022, Öğrencilerin görme engelli simüle hasta ile iletişim becerilerinin değerlendirilmesi: Pilot çalışma, *Journal of Infant, Child and Adolescent Health,* 2 (1), 1-10.

Sarı, D., Öztürkçü, Ö.S.K., Baysal, E., Taşkıran, N., & Özgül, S., 2022, The effect of role-playing and aged simulation suit on empathy and positive attitude towards the older-people, *World of Medical Education*, *21* (64), 62-74.

Sari, D., Taskiran, N., Baysal, E., Acar, E., & Cevik Akyil, R., 2020, Effect of an aged simulation suit on nursing students' attitudes and empathy, *European Geriatric Medicine*, 11 (4), 667–675.

Sedgwick, M., Yanicki, S., Harder, N., & Scott, D., 2021, A scoping review of the integration of ethics education in undergraduate nursing high-fidelity human simulation-based learning, *Journal of Clinical Nursing*, 30 (5-6), 605-614.

Sezgünsay, E., 2019, *Hemşirelik öğrencilerinin basınç yaralanması değerlendirme becerilerinin geliştirilmesinde yüksek gerçeklikli simülasyon yönteminin etkinliğinin incelenmesi*, Yüksek Lisans, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Simko, L.C., Rhodes, D.C., Gumireddy, A., Schreiber, J., Booth, A., & Hawkins, M., 2021, Effects of a chronic pain simulation empathy training kit on the empathy of interprofessional healthcare students for chronic pain patients, *Clinical Simulation in Nursing*, *56*, 66-75.

Sjoquist, L.K., Cailor, S., Conkey, L., Wilcox, R., Ng, B., & Laswell, E.M., 2020, A simulated patient experience to improve pharmacy student empathy for patients on hemodialysis, *Currents in Pharmacy Teaching & Learning*, 12 (7), 827–833.

Smiley, R.A., 2019, Survey of simulation use in prelicensure nursing programs: Changes and advancements, 2010-2017, *Journal of Nursing Regulation*, 9 (4), 48-61.

Son, M., 2018, Influence of self-awareness, other-awareness, and interpersonal relation competence on smartphone and internet addiction in nursing students, *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27 (1), 74-84.

Stenseth, H.V., Steindal, S.A., Solberg, M.T., Ølnes, M.A., Mohallem, A., Sørensen, A. L., Strandell-Laine, C., Olaussen, C., Aure, C.F., Riegel, F., Pedersen, I., Zlamal, J., Martini, J.G., Bresolin, P., Linnerud, S.C.W., & Nes, A.A.G., 2022, Simulation-based learning supported by technology to enhance critical thinking in nursing students: Protocol for a scoping review, *JMIR Research Protocols*, 11 (4), e36725.

Stephens, M., & Ormandy, P., 2019, An evidence-based approach to measuring affective domain development, *Journal of Professional Nursing*, 35 (3), 216-223.

Stone, R., Cooke, M., & Mitchell, M., 2020, Undergraduate nursing students' use of video technology in developing confidence in clinical skills for practice: A systematic integrative literature review, *Nurse Education Today*, 84, 104230.

Surat, A., & Kaya, K.Ç., 2024, Hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin ve iletişim becerilerinin eleştirel düşünmeye etkisi, *Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi*, 5 (1), 95-104.

Sutton A., 2016, Measuring the effects of self-awareness: Construction of the self-awareness outcomes questionnaire, *Europe's Journal of Psychology*, 12 (4), 645–658.

Şahin-Bayındır, G., Sukut, O., Yilmaz, S., & Kutlu, Y., 2022, The Turkish validity and reliability of the Kiersma-Chen empathy scale, *Perspectives in Psychiatric Care*, *58* (3), 1096–1102.

Şendir, M., 2013, Kadın sağlığı hemşireliği eğitiminde simulasyon kullanımı, *Florence Nightingale Journal of Nursing,* 21 (3), 205-212.

Şenyuva, E., 2019, Teknolojik gelişmelerin hemşirelik eğitimine yansımaları, *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 27 (1), 79–90.

Tamatha, A., Sardina, A., Rowan, N., & Ashton, C., 2020, Use of the ınto aging game to ımprove empathy among nursing, recreational therapy, and social work students, *International Journal for Human Caring*, 24 (2).

Tatar, A., Bekiroğlu, B., Çelikbaş, B., Özdemir, H., Yağızer, R., Battal, F., ... & Astar, M., 2017, Duygusal öz farkındalık ölçeği'nin Türkçe'ye çevrilmesi ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi, *Journal of Social and Humanities Sciences Research*, *4* (6), 1484-1493.

Tatar, A., Özdemir, H., Çelikbaş, B., & Özmen, H.E 2018, A duygusal öz farkındalık ölçeği'nin geliştirilmesi ve klinik olmayan örneklemde duygusal öz farkındalığın kaygı ve depresyondaki rolünün incelenmesi, *Social, Mentality and Researcher Thinkers Journal*, *4* (13), 793-806.

Ter Beest, H., van Bemmel, M., & Adriaansen, M., 2018, Nursing student as patient: Experiential learning in a hospital simulation to improve empathy of nursing students, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32 (4), 1390-1397.

Thompson, N.M., Uusberg, A., Gross, J.J., & Chakrabarti, B., 2019, Empathy and emotion regulation: An integrative account, *Progress in Brain Research*, 247, 273-304.

Thompson, N.M., van Reekum, C.M. & Chakrabarti, B., 2022, Cognitive and affective empathy relate differentially to emotion regulation, *Affec Sci* 3, 118–134.

Tiemeier, A., Fontane, P., Brooks, A., Berry, T., 2009, *The Geriatric Medication Game*, St. Louis College of Pharmacy, St. Louis, USA.

Tufan, S., 2021, *Hemşirelik uygulamalarında öz farkındalık ölçeği: Kültürel uyarlama çalışması.* Yüksek Lisans, Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Turan, N., Ancel, G., & Canbulat, Ş., 2021, Examination of student nurses' self-recognition and codependence, *Journal of Psychiatric Nursing*, 12 (1), 35-42.

Ulupınar, F., & Toygar, Ş.A., 2020, Hemşirelik eğitiminde teknoloji kullanımı ve örnek uygulamalar, *Fiscaoeconomia*, 4 (2), 524-537.

Unver, V., Basak, T., Watts, P., Gaioso, V., Moss, J., Tastan, S., Iyıgun, E., & Tosun, N., 2017, The reliability and validity of three questionnaires: the student satisfaction and self-confidence in learning scale, simulation design scale, and educational practices questionnaire, *Contemporary Nurse*, 53 (1), 60-74.

Uslu, Y., Gizir, C.A., 2019, Duygu-durum farkındalığı ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları, Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi, 6 (19), 18-29.

Vartanov, A.V., Izbasarova, S.A., Neroznikova, Y.M., Artamonov, I.M., Artamonova, Y.N., & Vartanova, I.I., 2023, The effect of psychological mirroring in telecommunicative dialogue, *Cognitive Systems Research*, 80, 110-117.

Vural Doğru, B., & Zengin Aydın, L., 2020, The effects of training with simulation on knowledge, skill and anxiety levels of the nursing students in terms of cardiac auscultation: A randomized controlled study, *Nurse Education Today*, 84, 104216.

Wang, Q., Cao, X. & Du, T., 2022, First-year nursing students' initial contact with the clinical learning environment: Impacts on their empathy levels and perceptions of professional identity, *BMC Nursing,* 21, 234.

Ward, M., Knowlton, M.C., & Laney, C.W., 2018, The flip side of traditional nursing education: A literature review, *Nurse Education in Practice*, 29, 163-171.

Wei, X., Saab, N., & Admiraal, W., 2021, Assessment of cognitive, behavioral, and affective learning outcomes in massive open online courses: A systematic literature review, *Computers & Education*, 163, 104097.

Whittaker, B., Abellera, G., Fish, J., & Hayes, M.C., 2023, Strategies for developing the affective domain of novice nurses, *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 54 (2), 56-57.

Whitworth, K.A., & Long, J.P., 2023, *Professional Development in Medical Simulation*. In StatPearls. StatPearls Publishing.

Williams, J.H., Cameron, I.M., Ross, E., Braadbaart, L., & Waiter, G.D., 2016, Perceiving and expressing feelings through actions in relation to individual differences in empathic traits: The action and feelings questionnaire (AFQ), *Cognitive, affective & behavioral neuroscience*, 16 (2), 248–260.

World Health Organization (WHO), 2018, *Simulation in nursing and midwifery education, Europe*, [Ziyaret tarihi: 15.08.2024].

Xavier, N.A., & Brown, M.R., 2023, *Interprofessional education in a simulation setting*, In StatPearls, StatPearls Publishing.

Yakar, A., & Duman, B., 2017, Duyuşsal farkındalığa dayalı öğretimin akademik başarı ve öğretmenlik mesleğine yönelik tutumlar üzerine etkisi, *Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 3 (3), 30-47.

Yang, C., Zhu, Y.L., Xia, B.Y., Li, Y.W., & Zhang, J., 2020, The effect of structured empathy education on empathy competency of undergraduate nursing interns: A quasi-experimental study, *Nurse Education Today*, 85, 104296.

Yanık, A., Saygılı, S., 2014, Validity and reliability of the Turkish version of jefferson scale of empathy for nursing students, *Turkiye Klinikleri J Med Sci,* 34, 111-9.

Yıldızbaş, D., 2024, *Ventrogluteal bölgeye intramüsküler enjeksiyon uygulama becerisine video destekli eğitimin etkisi,* Yüksek Lisans, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

Yılmaz, Ö., & Tuncer, M., 2020, Deneysel bir araştırmada pilot çalışmanın önemi: Dale'in yaşantı konisine göre öğretimin akademik başarıya etkisi, *Elektronik Eğitim Bilimleri Dergisi*, *9* (17), 89-96.

Younas, A., Rasheed, S.P., Sundus, A., & Inayat, S., 2020, Nurses' perspectives of self-awareness in nursing practice: A descriptive qualitative study, *Nursing & Health Sciences,* 22 (2), 398-405.

Yu, J., Parsons, G.S., Lancastle, D., Tonkin, E.T., & Ganesh, S., 2021, "Walking in Their Shoes": The effects of an immersive digital story intervention on empathy in nursing students, *Nursing Open*, *8* (5), 2813–2823.

Yuan, H.B., Williams, B.A., & Fang, J.B., 2012, The contribution of high-fidelity simulation to nursing students' confidence and competence: A systematic review, *International Nursing Review*, 59 (1), 26-33.

Yurttaş, A., & Aras, G.N., 2020, Hemşirelik öğrencilerinin kültürlerarası duyarlılıkları ile empati düzeyleri arasındaki ilişki, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (3), 117-125.

Yurttaş, A., Yıldız, G.N., 2023, Hemşirelik öğrencilerinin bireyselleştirilmiş bakım algısı ile empatik eğilim düzeyleri arasındaki ilişki, *Sağlık ve Toplum*, 33 (2), 102-109.

Zhang, J., & Cui, Q., 2018, Collaborative learning in higher nursing education: A systematic review, *Journal of Professional Nursing*, 34 (5), 378-388.

EKLER

Ek-1 Öğrenci Bilgi Formu

ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU

1. Cinsiyet:
2. Yaş:
3. Mezun Olunan Lise:
4. Alanı ile ilgili bilimsel/teknolojik gelişmeleri takip etme durumu:

   ( ) Evet ( ) Hayır ( ) Kısmen

   4.1. Cevabınız Evet ise belirtiniz……
5. Daha önce yaşlı bireye bakım verme durumu:

   ( ) Evet ( ) Hayır

Ek-2 Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği

HEMŞİRELİK UYGULAMALARINDA ÖZ FARKINDALIK ÖLÇEĞİ

0: Hiçbir zaman, 1: Neredeyse hiç, 2: Nadiren, 3: Bazen, 4: Çok sık, 5 Her zaman	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
1. Nasıl bir hemşire olmak istediğimi bilirim.						
2. Hemşirelik eylemlerimin sorumluluğunu üstlenirim.						
3. Hemşirelik rolümü çok iyi kavrarım.						
4. Bir hemşire olarak sorumluluklarımı bilirim.						
5. Hastalarla yeni etkileşimler hakkında daha fazla şey öğrenmek için geçmiş hemşirelik deneyimlerimi kullanırım.						
6. Bir hemşirelik uygulamasında eylemlerimin arkasında yatan nedenleri anlamaya çalışırım.						
7. Hastalar ve onların içinde bulundukları durumlar hakkında kanaatlerimi değiştirmeye açığım.						
8. Hastalarımla günlük etkileşimlerim üzerine derinlemesine düşünürüm.						
9. Hastalarla etkileşimde bulunduğumda bir hemşire olarak kişisel değerlerimi anlamaya çalışırım.						
10. Bakım vermeden önce, bazen hastalarla ilgili düşüncelerimi gözden geçiririm.						
11. Hastalarla günlük etkileşimlerim esnasında, ruh halimdeki değişiklikleri kolaylıkla fark ederim.						
12. Hastalara bakım verirken, genellikle o anki durumun bende uyandırdığı duygulara dikkat ederim.						
13. Stresli hemşirelik uygulamalarının üstesinden gelebilirim						
14. Farklı hemşirelik uygulamalarına yönelik tepkilerimin farkına varmaya çalışırım.						
15. Zorlayıcı hemşirelik uygulamalarına nasıl tepki vereceğimi bilirim.						

Ek-3 Hemşirelik Öğrencileri İçin Jefferson Empati Ölçeği

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ İÇİN JEFFERSON EMPATİ ÖLÇEĞİ

1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kısmen Katılmıyorum, 4=Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum, 5=Kısmen Katılıyorum, 6=Katılıyorum, 7=Kesinlikle Katılıyorum		1	2	3	4	5	6	7
1.	Hemşirelerin, hastalarının ve hasta ailelerinin duygularını anlamaları tıbbi ya da cerrahi tedaviyi etkilemez.							
2.	Hemşireler hastaların duygularını anladıklarında, hastalar kendilerini daha iyi hissederler.							
3.	Bir hemşire için olaylara hastaların bakış açılarıyla bakmak zordur							
4.	Hemşire-hasta ilişkilerinde, hastaların beden dillerini anlama sözlü iletişim kadar önemlidir.							
5.	İnsanlar birbirinden farklı oldukları için, olayları hastaların bakış açılarıyla görmek zordur.							
6.	Anamnez alırken hastaların duygularına dikkat etme önemli değildir.							
7.	Hastaların kişisel deneyimlerini dikkate almak tedavi sonuçlarını etkilemez.							
8.	Hemşireler, hastalara bakım verirken kendilerini onların yerine koymaya çalışmalıdırlar.							
9.	Hastalar, duygularının hemşire tarafından anlaşılmasına değer verirler ve bu da başlı başına tedavi edicidir.							
10.	Hastalıklar sadece tıbbi ya da cerrahi tedavi ile iyileştirilebilir, bu nedenle hemşirelerin hastalarıyla olan duygusal bağlarının tıbbi ya da cerrahi tedavi üzerinde önemli bir etkisi yoktur							
11.	Hastalara özel hayatları hakkında sorular sormak, onların fiziksel şikayetlerini anlamada yardımcı olmaz							
12.	Hemşireler hastaların beden dillerine ve sözel olmayan ifadelerine dikkat ederek, onların zihinlerinden neler geçirdiklerini anlamaya çalışmalıdırlar.							
13.	Tıbbi hastalıkların tedavisinde duyguların yeri olmadığına inanırım.							
14.	Empati, yokluğunda hemşirenin başarısını sınırlayan, tedavi edici bir yetenektir							
15.	Hemşirelerin, hastalarının ve onların ailelerinin duygusal durumlarını anlamaları, hasta-hemşire ilişkisinin önemli bir parçasıdır.							
16.	Hemşireler, hastalarına daha iyi bakım vermek için onlar gibi düşünmeye çalışmalıdırlar.							
17.	Sağlıkla ilgili olmayan literatürü okumaktan ya da sanattan hoşlanmam.							
18.	Empatinin tıbbi tedavide önemli bir tedavi edici faktör olduğuna inanırım.							

Ek-4 Kiersma - Chen Empati Ölçeği - Türkçe Formu

KİERSMA - CHEN EMPATİ ÖLÇEĞİ - TÜRKÇE FORMU

Aşağıdaki sorular yaşlı hastalara karşı tutum ve duygularınız ile ilgilidir. Her bir ifadeye katılma ya da katılmama düzeyinizi belirten numarayı işaretleyiniz.

1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kısmen Katılmıyorum, 4=Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum, 5=Kısmen Katılıyorum, 6=Katılıyorum ve 7=Kesinlikle Katılıyorum	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
1. Sağlık çalışanının, başka birisinin deneyimlerini anlayabilmesi gereklidir.							
2. Birisinin duygularını anladığımı ifade edebilirim.							
3. Başka birisinin deneyimlerini anlayabilirim.							
4. Sağlık çalışanının, birisinin duygularını anladığını ifade edebilmesi gereklidir.							
5. Sağlık çalışanının, başka birisinin bakış açısına değer verebilmesi gereklidir.							
6. Hastalarla güçlü bir ilişki kurmak için onları önemsemenin gerekli olduğuna inanıyorum.							
7. Dünyayı diğer bir kişinin bakış açısından görebilirim.							
8. Hasta merkezli bakımın sağlanması için birisinin duygularının göz önünde bulundurulması gerekli değildir.							
9. Başka birisinin bakış açısına değer verebilirim.							
10. Başka birisinin duygularıyla kendimi özdeşleştirmekte zorlanıyorum.							
11. Sağlık çalışanının hastalarını önemsemesi, onlarla güçlü bir ilişki kurması için gereklidir.							
12. Sağlık çalışanının kendisini başka birisinin duygularıyla özdeşleştirebilmesi gereklidir.							
13. Sağlık çalışanının dünyayı diğer bir kişinin bakış açısından görebilmesi gereklidir.							

Ek-5 Yaşlanma Simülasyonu Deneyim Ölçeği

YAŞLANMA SİMÜLASYONU DENEYİM ÖLÇEĞİ (Türkçe Versiyon)

Bu ölçeğin amacı, yaşlı bir birey olarak simüle edilmiş bir sağlık sisteminde gezinme konusundaki deneyimlerinizi ve düşüncelerinizi değerlendirmektir.

1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kısmen Katılmıyorum, 4=Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum, 5=Kısmen Katılıyorum, 6=Katılıyorum, 7=Kesinlikle Katılıyorum	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
Yaşlı Yetişkinlere Yönelik Algı							
1. Engellilik durumu, yaşlı bireylerin yaşamlarını zorlaştırır.							
2. Yaşlı bireylerin sağlık sisteminde yaşadığı zorlukların farkındayım.							
3. Hastalar sağlık sorunlarını çözmek için bir sağlık profesyoneline başvurmaya gereksinim duyar.							
4. Bir sağlık profesyoneli olduğumda, yaşlı bireylere karşı anlayışlı olmayı planlıyorum.							
5. Sağlık profesyonelleri, yaşlı bireylere yaşlarından dolayı farklı davranır.							
6. Yaşlı bireylerin duygularının/hislerinin farkındayım.							
7. Sağlık bakımı hizmeti hastalar için maliyetli olabilir.							
8. Genç bireyler, sağlığı hafife alır.							
9. Yaşlı bireylere karşı sabırlıyım..							
10. Hastalar, sağlık sigortası türüne göre farklı şekilde tedavi görür.							
11. Yaşlı bireyler, sağlık bakımı sisteminde çok fazla zaman harcar							
12. Yaşlı bireylere saygı duyarım.							
13.Sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim kabul edilebilir düzeydedir.							
Simülasyon Deneyimleri							
14. Çalışırken, yaşlı bireylere karşı sabırlı olacağım.							
15. Gelecekteki uygulamalarımda yaşlı bireylere destek olacağım.							
16. Sağlık profesyonelinin bana iyi davranmaması beni üzdü.							
17. Sağlık profesyoneli ile görüşmek için sırada beklemek zorunda kaldığımda sabırsızlandım.							
18. Simülasyon deneyimi sonucunda yaşlı bireylere yönelik tutumum değişmedi.							
19. Simülasyon deneyiminde verilen bir görevi kolaylıkla tamamlayamadığımda, hayal kırıklığına uğradım.							
20. Gelecekte, yaşlı bireylerin verdiğim bilgileri anlamalarını sağlamaya çalışacağım.							
21. Simülasyon deneyimi sırasında bir yeteneğimi kaybettiğimde, hayal kırıklığı yaşadım.							

Ek-6 Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği

ÖĞRENMEDE ÖĞRENCİ MEMNUNİYETİ VE ÖZGÜVEN ÖLÇEĞİ

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

Ek-7 Geriatrik İlaç Oyunu Simülasyon Deneyimi Fotoğrafları






HEKİM
MUAYENEHANESİ
İSTASYONU


EV
ORTAMI
İSTASYONU


EV
ORTAMI
İSTASYONU


ECZANE
İSTASYONU
Strepsils


İSTASYONU
EV
ORTAMI

Ek-8 Etik Kurul İzni

Ek-9 Kurum İzni

Ek-10 Ölçek İzinleri

Ek-11 Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU-DENEY GRUBU

Sizi Gizem KAYA tarafından yürütülen "*Hemşirelik Öğrencilerinde Öz-Farkındalık ve Empati Becerisi Gelişiminde Simülasyona Dayalı Deneyimin Etkisi*" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı hemşirelik öğrencilerinde öz-farkındalık ve empati becerilerinin kazandırılmasında simülasyon eğitiminin etkisini belirlemektir. Araştırmada simülasyon ve veri toplama süreci için sizden tahminen 1 saat ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya siz dahil tahminen 40 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya xxxxxxxxxxxx@gmail.com e-posta adresi ve 05XX XXX XX XX numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Ülkemizde yaşlı nüfus oranının giderek artacağı ön görülmektedir. Yaşlı nüfusunun giderek artmasıyla birlikte 7/24 bireyin bakımından sorumlu olan hemşirelerin karşılaşacakları hasta profilinde de değişiklikler meydana gelmesi muhtemeldir. Yaşlı hastaların gereksinimlerini karşılayabilmek için profesyonel gelişimin sağlanması gerekmektedir. Özellikle henüz eğitim aşamasında olan hemşirelik öğrencilerine bu bilinç kazandırılarak, öz-farkındalıklarını arttırmak, yaşlı bireylerle empati kurabilmek ve bu özellikleri kazanabilmeleri büyük önem taşımaktadır. Bu bağlamda araştırmada, yaşlı bireylerin bakımı konusunda tasarlanan simülasyon senaryosu ile "Geriatrik İlaç Oyunu" uygulamasının hemşirelik öğrencilerinin öz-farkındalık düzeylerine ve empati becerilerine etkisine ilişkin sonuçlar sunması hedeflenmektedir.

Araştırma kapsamında size araştırmacılar tarafından Öğrenci Bilgi Formu, Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri için Jefferson Empati Ölçeği, Kiersma Chen Empati Ölçeği ve Yaşlanma Simülasyonu Deneyim Ölçeği uygulanacaktır (Öntest). Ölçekler uygulandıktan sonra "Geriatrik İlaç Oyunu" simülasyonu ile uygulama gerçekleştirilecektir. Bu simülasyon sırasında yaşlı hasta rolünü gerçekleştireceksiniz. Senaryo uygulaması süresince çözümleme oturumunda sizi izleyebilmek ve senaryo uygulamanız üzerinde tartışabilmek amacıyla siz video ile kayıt altına alınacaksınız. Senaryo uygulamanız sonrasında çözümleme oturumu yapılacaktır. Oturum sonrasında Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri için Jefferson Empati Ölçeği uygulanacak olup; simülasyon sürecinin etkinliğini değerlendirebilmek için de Kiersma–Chen Empati Ölçeği, Yaşlanma Simülasyonu Deneyim Ölçeği ve Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti Özgüven Ölçeği uygulanacaktır (Sontest). Sontest uygulamasından sonra sizler için 3 haftalık klinik uygulama planlanacaktır. Uygulama sırasında yaşlı hastaya bakım vermeniz istenecektir. Uygulama sonrasında "Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri için Jefferson Empati Ölçeği, Kiersma–Chen Empati Ölçeği ve Yaşlanma Simülasyonu Deneyim Ölçeği" tekrarlanacaktır.

Simülasyon sırasında çözümleme oturumu için öğrencilerin video kayıtları alınacaktır. Ayrıca belirlenen hipotezlerin test edilmesi için yazılı kayıtlar üzerinden veriler toplanacaktır. Video ve yazılı kayıtlar sadece araştırma amacıyla kullanılacak, öğrencilerin ders başarı ortalamalarına dahil edilmeyecektir. Süreli izlem takipleri öğrencilerin belirlediği rumuz isimlere göre izlenecektir. Araştırmada toplanan tüm veriler tamamıyla gizli tutulacak ve araştırma ekibi dışında kimse ile paylaşılmayacaktır. Dijital ortamda saklanan veriler şifreleme yöntemi ile korunacak; kâğıt ortamında yer alan veriler ise kilitli bir dolapta saklanacaktır. Toplanan tüm veriler çalışmanın tamamlanmasının ardından 2 sene içerisinde geri döndürülemeyecek şekilde imha edilecektir.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

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

Katılımcının:

Adı-Soyadı: ..... İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta: Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için "ortak araştırma havuzuna" aktarılmasını;

☐ kabul ediyorum ☐ kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Gizem KAYA

İmzası:

Danışmanın Adı Soyadı: Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ

İmzası:

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU-KONTROL GRUBU

Sizi *Gizem KAYA* tarafından yürütülen "*Hemşirelik Öğrencilerinde Öz-Farkındalık ve Empati Becerisi Gelişiminde Simülasyona Dayalı Deneyimin Etkisi*" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı hemşirelik öğrencilerinde öz-farkındalık ve empati becerilerinin kazandırılmasında simülasyon eğitiminin etkisini belirlemektir. Araştırmada sizden tahminen 15-20 dk ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya siz dahil tahminen 40 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için "ortak katılımcı havuzuna" aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya xxxxxxxxxxxxx@gmail.com e-posta adresi ve 05XX XXX XX XX numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Ülkemizde yaşlı nüfus oranının giderek artacağı ön görülmektedir. Yaşlı nüfusunun giderek artmasıyla birlikte 7/24 bireyin bakımından sorumlu olan hemşirelerin karşılaşacakları hasta profilinde de değişiklikler meydana gelmesi muhtemeldir. Yaşlı hastaların gereksinimlerini karşılayabilmek için profesyonel gelişimin sağlanması gerekmektedir. Özellikle henüz eğitim aşamasında olan hemşirelik öğrencilerine bu bilinç kazandırılarak, öz-farkındalıklarını arttırmak, yaşlı bireylerle empati kurabilmek ve bu özellikleri kazanabilmeleri büyük önem taşımaktadır.

Araştırma kapsamında size araştırmacılar tarafından Öğrenci Bilgi Formu, Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri için Jefferson Empati Ölçeği, Kiersma Chen Empati Ölçeği ve Yaşlanma Simülasyonu Deneyim Ölçeği (13 madde) uygulanacaktır (Öntest). Ölçek uygulamasından sonra sizler için 3 haftalık klinik uygulama planlanacaktır. Uygulama sırasında yaşlı hastaya bakım vermeniz istenecektir. Uygulama sonrasında Hemşirelik Uygulamalarında Öz Farkındalık Ölçeği, Hemşirelik Öğrencileri için Jefferson Empati Ölçeği, Kiersma–Chen Empati Ölçeği ve Yaşlanma Simülasyonu Deneyim Ölçeği (13 madde) tekrarlanacaktır.

Süreli izlem takipleri öğrencilerin belirlediği rumuz isimlere göre izlenecektir. Belirlenen hipotezlerin test edilmesi için yazılı kayıtlar üzerinden veriler toplanacaktır. Araştırmada toplanan tüm veriler tamamıyla gizli tutulacak ve araştırma ekibi dışında kimse ile paylaşılmayacaktır. Dijital ortamda saklanan veriler şifreleme yöntemi ile korunacak; kâğıt ortamında yer alan veriler ise kilitli bir dolapta saklanacaktır. Toplanan tüm veriler çalışmanın tamamlanmasının ardından 2 sene içerisinde geri döndürülemeyecek şekilde imha edilecektir.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

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

Katılımcının:

Adı-Soyadı: .....

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta: Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için "ortak araştırma havuzuna" aktarılmasını;

☐ kabul ediyorum ☐ kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Gizem KAYA

İmzası:

Danışmanın Adı Soyadı: Prof. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ

İmzası:

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE ÖZ-FARKINDALIK ve EMPATİ BECERİSİ GELİŞİMİNDE SİMÜLASYONA DAYALI DENEYİMİN ETKİSİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%11	%10	%7	%5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%2
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%2
3	Submitted to Ege Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
4	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
5	acikerisim.karabuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
6	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	<%1
7	openaccess.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
8	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

☒ **Etik Kurul izni gerekmektedir.**

☐ **Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

Gizem KAYA
(İmza)

KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

☒ **Kurum izni gerekmektedir.**

☐ **Kurum izni gerekmemektedir.**

Gizem KAYA
(İmza)

ÖZGEÇMİŞ