T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN ÖZ VE AKRAN DEĞERLENDİRME EĞİTİMİNİN ETKİSİ: STOMA BAKIMI BECERİ ÖRNEĞİ

OLGA İNCESU

DOÇ. DR. SEVİM ULUPINAR

HEMŞİRELİKTE EĞİTİM ANABİLİM DALI
HEMŞİRELİKTE EĞİTİM DOKTORA PROGRAMI

İSTANBUL-2022

TEZ ONAYI

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
414.1.17F	04.03.2020	00	00.00.0000	1 / 1

Bu çalışma 17.05.2022 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı, Hemşirelikte Eğitim Doktora Programı Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Doç. Dr. Sevim Ulupınar
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Hülya Kaya
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Kerim Karabacak
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi

Prof. Dr. Türkinaz Atabek Aşti
Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr.Öğr.Üyesi Yasemin Ergün
Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar 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 olmadığı beyan ederim.

Olga İNCESU

İTHAF

Bu çalışmayı, bilimle hayatımıza ışık tutan, insanlığa büyük katkılar sunan tüm bilim insanlarına ithaf ediyorum.

.

TEŞEKKÜR

Danışmanım, hocam Sayın Doç. Dr. Sevim Ulupınar'a sabrı, emeği, katkıları için teşekkür ederim. Hocam Sayın Prof. Dr. Hülya Kaya'ya kıymetli rehberliği için ve Doç. Dr. Betül Sönmez'e öneriyle kazandırdığı akademik farkındalıklar için teşekkürlerimi sunarım. Beni doktora yapmaya teşvik eden ve manevi desteklerini her daim yanımda hissettiğim annem Fadime İncesu, babam Süleyman İncesu ve kıymetli büyüğüm Nalan Dengiz'e teşekkürü borç bilirim. Ayrıca doktora eğitimim boyunca bana destek olan, katkı sunan herkese gönülden teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI ..... İİ
BEYAN ..... İİİ
İTHAF ..... İV
TEŞEKKÜR V
İÇİNDEKİLER ..... Vİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... İX
ŞEKİLLER LİSTESİ X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ ..... Xİ
ÖZET ..... Xİİ
ABSTRACT ..... Xİİİ
GİRİŞ VE AMAÇ 1
GENEL BİLGİLER 3
1.1. Psikomotor Beceri Eğitimi 3
2.1.1.1 Mesleki Beceri Laboratuvarı 3
2.1.1.2 Gösterip Yaptırma 4
2.1.1.3 Örnek Olay 5
2.1.1.4 Video Gösterimi 6
2.1.1.5 Kontrol Listesi 7
2.1.1.6 Simülasyon Temelli Öğrenme 7
2.1.6.1 Simüle/Standardize Hasta 10
2.1.6.2 Senaryo 11
2.1.6.3 Rol Oynama 11
2.2 Psikomotor Beceride Ölçme ve Değerlendirme 12
2.2.1. Öz Değerlendirme 16
2.2.2. Akran Değerlendirme 18
2.2.3. Dereceleme Ölçeği/Dereceli Puanlama Anahtarı 22
2.3. Stoma Bakımı 24
GEREÇ VE YÖNTEM 27
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi 27
3.2. Araştırmanın Değişkinleri 28

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 28
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 28
3.5. Veri Toplama Araçları 30
3.6. Verilerin Toplanması 31
3.6.1. Veri Toplama Yöntemi 31
3.7. Araştırmanın Etik Yönü 32
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları 32
3.9. Araştırmanın Güçlü Yanları ve Yaşanan Güçlükler 32
3.10. Verilerin Analizi 33
BULGULAR 36
4.1. Girişim ve Kontrol Grubunun Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular 36
4.2. Girişim ve Kontrol Gruplarında Stoma Bakım Beceri Dereceli Puanlama Anahtarı Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular 40
4.3. Girişim ve Kontrol Gruplarında Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin Görüşler Ölçeği, Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin İzlenimler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması 43
4.4. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ile Stoma Bakım Beceri Dereceli Puanlama Anahtarı, Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.47
4.5. Girişim ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin Geribildirimleri İle İlgili Bulgular 53
4.5.1 Öz ve Akran Değerlendirme Eğitimi ile İlgili Geribildirimler 53
4.5.2 Öz ve Akran Değerlendirme Uygulaması Sonrası Alınan Geribildirimler.....56
TARTIŞMA 58
5.1 Girişim ve Kontrol Grubunun Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması .58
5.2 Stoma Bakım Becerisi ile İlgili Bulguların Tartışılması.....59
5.3 Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin Görüşler ve İzlenimler ile İlgili Bulguların Tartışılması 63
5.4 Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ile Stoma Bakım Becerisi, Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin Ölçeklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması 64
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....66
6.1. Sonuçlar 66
6.2. Öneriler 67
KAYNAKLAR 68

FORMLAR 84
ETİK KURUL KARARI 102
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 104
ÖZGEÇMİŞ 105

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 3.1: Girişim ve Kontrol Grubu Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin Görüşler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması 29
Tablo 3.2: Araştırmada Kullanılan İstatistik Analizler 33
Tablo 4.1: Girişim ve Kontrol Grubunun Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması 36
Tablo 4.2: Girişim ve Kontrol Grubunun Psikomotor Beceri Öğrenme ve Geribildirim Almaya İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması 38
Tablo 4.3: Girişim ve Kontrol Grubunun SBBDPA Puanlarının Karşılaştırılması 40
Tablo 4.4: Girişim ve Kontrol Gruplarının Grup İçi SBBDPA Puanlarının Karşılaştırılması 41
Tablo 4.5: Girişim Grubuna Verilen Eğitim Yöntemi ile SBBDPA Puanlarının Karşılaştırılması 43
Tablo 4.6: Girişim ve Kontrol Grubunda Akran ve Öz Değerlendirme Ölçeklerinin Karşılaştırılması 44
Tablo 4.7: Girişim ve Kontrol Gruplarında Eğitim Öncesi ve Sonrası AÖDİGÖ, ADÖ, ÖDÖ Puanları ile AÖDİİÖ Puanının İlişkisi 45
Tablo 4.8: Girişim Grubuna Verilen Eğitim Yöntemi ile AÖDİGÖ, ÖDÖ, ADÖ ve AÖDİİÖ Puanlarının Karşılaştırılması 46
Tablo 4.9: Cinsiyete göre SBBDPA Puanlarının Karşılaştırılması 47
Tablo 4.10: Cinsiyete Göre AÖDİGÖ, ÖDÖ, ADÖ ve AÖDİİÖ Puanlarının Karşılaştırılması 48
Tablo 4.11: Öğrencilerin AGNO puanları ile SBBDPA Puanlarının Karşılaştırılması .. 49
Tablo 4.12: Öğrencilerin AGNO puanları ile AÖDİGÖ, ÖDÖ, ADÖ ve AÖDİİÖ Puanlarının Karşılaştırılması 50
Tablo 4.13: Öğrencilerin Mezun Olduğu Lise ile SBBDPA Puanlarının Karşılaştırılması 51
Tablo 4.14: Mezun Olunan Liseye Göre AÖDİGÖ, ÖDÖ, ADÖ ve AÖDİİÖ Puanlarının Karşılaştırılması 52

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 1: Araştırmanın Akış Diyagramı 35

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

AGNO: Akademik Genel Not Ortalaması

SBBP: Stoma Bakım Beceri Puanı

SBBDPA: Stoma Bakım Beceri Dereceli Puanlama Anahtarı

AÖDİGÖ: Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin Görüşler Ölçeği

AÖDİİÖ: Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin İzlenimler Ölçeği

ÖDÖ: Öz Değerlendirme Ölçeği

ADÖ: Akran Değerlendirme Ölçeği

STÖ: Simülasyon Temelli Öğrenme

DPA: Dereceli Puanlama Anahtarı

TDK: Türk Dil Kurumu

ÖZET

İncesu, O. (2022). Hemşirelik Öğrencilerine Verilen Öz ve Akran Değerlendirme Eğitiminin Etkisi: Stoma Bakımı Beceri Örneği. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı. Doktora Tezi. İstanbul.

Araştırmanın amacı; hemşirelik öğrencilerine verilen öz ve akran değerlendirme eğitiminin stoma bakım becerisine etkisini incelemektir. Araştırma, randomize kontrollü deneysel tasarım modelindedir. Örneklemi, hemşirelik fakültesinde öğrenim gören 53 öğrenci (girişim grubu=27 kontrol grubu=26) oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında; demografik özellikler, psikomotor beceri öğrenme, öz ve akran değerlendirme ile ilgili soruları içeren Bilgi Formu, Stoma Bakım Becerisi Dereceli Puanlama Anahtarı, Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin Görüşler Ölçeği, Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin İzlenimler Ölçeği kullanılmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, medyan, Shapiro-Wilk, ki kare, Mann-Whitney U Testi, Spearman Rho Korelasyon testi kullanılarak analiz edilmiştir. Öğrencilerin yeni bir beceri öğrenirken en çok mutluluk hissettiği ve akranlarını izleyerek öğrendiği, beceri uygulaması sonrası geri bildirim almak istediği ve eğitimciden geribildirim almak istediği belirlenmiştir. Stoma bakım becerisi uygulaması sonunda; gruplar arasında stoma bakım becerisi puanları açısından fark olmadığı bulunmuştur. Grup içi stoma bakım becerisi puanları incelendiğinde, her iki grupta da öz değerlendirme puanı ile akran, eğitimci, öz değerlendirme- video kaydı puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur. Öz değerlendirme-video kaydı puanı ile akran ve eğitimci puanı arasında fark görülmemiştir. Eğitim sonrası, akran ve öz değerlendirmeye ilişkin görüşler ölçek puanı, akran ve öz değerlendirmeye ilişkin izlenimler ölçek puanlarının iki grupta da yükseldiği, ancak girişim ve kontrol grubu arasında fark olmadığı belirlenmiştir. Cinsiyet, Ağırlıklı Genel Not Ortalaması, mezun olunan lise ile stoma bakım becerisi puanı, akran ve öz değerlendirme ölçekleri puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Öğrenciler, öz ve akran değerlendirme yöntemini başka becerilerde de kullanmak istediklerini, bu yöntemin kendi hatalarını görmelerini sağladığını, beceriyi daha iyi öğrenmelerinde yararlı olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırma sonuçlarının öz ve akran değerlendirme ile ilgili çalışmalara veri sağlayacağı, hemşirelik eğitiminde öz ve akran değerlendirmenin kullanılmasının artırılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Öz değerlendirme, akran değerlendirme, stoma bakımı, dereceli puanlama anahtarı

ABSTRACT

İncesu,O. (2022). The Effect of Self and Peer Assesment Education Given to Nursing Students: Stoma Care Skill Example. Istanbul University-Cerrahpasa Institute of Graduate Studies, Department of Nursing Education. Doctoral Thesis. Istanbul

This study aims to examine the effect of self and peer assessment training given to nursing students on stoma care skills. The research is in a randomized controlled experimental design model. The sampling consisted of 53 students (intervention group=27, control group=26) who is studying at the faculty of nursing. When collecting data, Information Form involving the questions about demographic characteristics, psychomotor skill learning, self and peer assessment, and Stoma Care Skill Rubric, Opinions Scale on Peer and Self-Assessment, Impressions on Peer and Self-Assessment Scale have been used. Data were analyzed by using number, percentage, mean, standard deviation, minimum, maximum, median, Shapiro-Wilk, ki-square, Mann-Whitney U Test, Spearman Rho Correlation test. It was determined that the students felt the most happiness while learning a new skill and learned by watching their peers, they wanted to get feedback after the skill application and they wanted to get feedback from the educator. At the end of stoma care skill practice; it was found that there was no difference between the groups in terms of stoma care skill scores. When the stoma care skill scores were examined within the group, a significant difference was found between the self-assessment scores and the peer, educator, self-assessment-video recording scores in both groups. No difference was found between the self-assessment-video recording score and the peer and educator scores. After the training, it was determined that the scores of the opinions on the peer and self-assessment scale, and the impressions on the peer and self-assessment scale increased in both groups, but there was no difference between the intervention and control groups. There was no significant difference between gender, Weighted Grade Point Average, graduated high school and stoma care skill score, peer and self-assessment scale scores. The students stated that they want to use the self and peer-assessment method in other skills as well, that this method allows them to see their own mistakes and it is useful for them to learn the skill better. It is thought that the results of the research will provide data for studies on self and peer assessment, and it will be beneficial to increase the usage of self and peer assessment in nursing education.

Key Words: Self assessment, peer review,stoma care, rubric

GİRİŞ VE AMAÇ

Hemşirelik, tıbbi, sosyal ve teknolojik alandaki hızlı değişimlerden en fazla etkilenen sağlık disiplinlerinden biridir. Bu durum, hemşirelik eğitiminin toplumun değişen sağlık gereksinimlerine yanıt verebilen, sorun çözebilen, bilgiyi arayan, iletişim becerilerini kullanabilen hemşireler yetiştirmeye odaklanmasını zorunlu kılmaktadır. Bu niteliklere sahip meslek üyesi yetiştirmeyi amaçlayan hemşirelik eğitimi, kuramsal ve uygulamalı eğitimi içerir (Boztepe ve Terzioğlu 2013; Sarmasoğlu ve Görgülü 2014; Korhan ve ark. 2016; Tüzer ve ark. 2017). Hemşirelik eğitiminin amacı, teorik bilginin kliniğe uygulanmasını sağlamaktır (Shin ve ark. 2015). Hemşirelik eğitim programı, öğrencilerde bilişsel, duyuşsal ve psikomotor alana yönelik öğrenme kazanımları geliştirmeyi amaçlar. Psikomotor beceri kazanımı, hemşirelik eğitiminin önemli bir bileşeni olarak ilk yılda başlar ve hemşirelik programı boyunca devam eder (Oermann ve Gaberson 2009 pp.10-11; Gabriele ve ark. 2016; Tüzer ve ark 2017; Aydınlı ve Biçer 2019). Psikomotor becerinin kalitesi, güvenli hasta bakımının ön koşuludur (Oermann ve Gaberson 2009 pp.10-11; Boztepe ve Terzioğlu 2013). Günümüzde psikomotor beceri eğitiminde; gösterme-yaptırma yöntemi ve beceri listeleri gibi geleneksel yöntemlerin yanı sıra gerçek klinik senaryolar, rol oynama, video gösterimi, simüle/standardize hasta gibi yöntemler de kullanılmaktadır (Korhan ve ark. 2016).

Psikomotor beceri öğretimi, pek çok yönden bilginin öğretilmesinden farklılık gösterir, dolayısıyla değerlendirme yaklaşımı da farklıdır (Güneş 2012). Geleneksel ölçme değerlendirme yöntemleri, sonuç odaklı ve eğitimci merkezlidir; çoktan seçmeli, yazılı, sözlü sınavlar en sık kullanılan yöntemlerdir (Akpınar ve Kranda 2016). Geleneksel yöntemler, öğrenmeyi sonuç odaklı olarak bilişsel yönüyle değerlendirmekte ancak öğrenme sonucunda meydana gelen davranış değişikliği ve beceri kazanımı değerlendirilememektedir. Bu durum, eksik değerlendirmeye yol açmaktadır. Değerlendirmede meydana gelen bu eksikliğin giderilmesi için süreç odaklı ve psikomotor beceri kazanımlarının da ölçüldüğü tamamlayıcı /alternatif değerlendirme yöntem ve araçlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Geleneksel ölçme değerlendirme yöntemleri dışında kalan tüm değerlendirme araçları, alternatif değerlendirme araçları kapsamında yer almaktadır (Çepni 2007 pp.193-239). Alternatif ölçme ve değerlendirme araçları; dereceli puanlama anahtarı, kavram haritaları, portfolyo, performans ödevleri, balık kılçığı, öz değerlendirme, akran değerlendirme, görüşme, gözlem, tanılayıcı dallanmış ağaç olarak örneklendirilebilir (Adanalı ve Doğanay 2010; Akpınar ve Kranda

2016). Bu yöntem ve araçların kullanımına ilişkin öğretim elemanlarının görüşlerinin incelendiği çalışmada, öğretim elemanları yaşanan sorunları; kısıtlı zaman, kalabalık sınıf mevcudu, ilgili yöntem ve tekniklere ilişkin eğitim eksikliği, öğrencilerin bu yöntem ve tekniklere ilişkin isteksizliği olarak belirtmişlerdir (Dönder ve ark. 2012). Tamamlayıcı ölçme ve değerlendirme yöntem ve araçları yükseköğretimde farklı disiplinlerde kullanılmaktadır (Bayat 2010; Casey ve ark. 2011; Gabriele ve ark. 2016; Güneş ve Kılıç 2016; Takase ve ark. 2018; Cockett ve Jackson 2018; Laske 2019).

Tamamlayıcı ölçme ve değerlendirme yöntemlerinden öz ve akran değerlendirme, hemşirelik öğrencilerinin işbirlikçi öğrenme, ekip çalışması, empati yapma, eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerini geliştirme ve kendi öğrenmesinin sorumluluğunu üstlenmesini sağlayarak onları profesyonel yaşama hazırlar. Ancak akran ve öz değerlendirme konusunda hemşirelik eğitiminde yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Hemşirelik öğrencilerini mesleki yaşama hazırlamada sağladığı yararlar nedeniyle öz ve akran değerlendirme yöntemlerinin hemşirelik eğitiminde kullanımını yaygınlaştırmak önemlidir. Bu doğrultuda, deneysel araştırma tasarımında planlanan tez çalışmasında, hemşirelik öğrencilerine verilen öz ve akran değerlendirme eğitiminin stoma bakım beceri öğretimine etkisini incelemek amaçlanmaktadır. Araştırma sonuçlarının hemşirelik eğitiminde tamamlayıcı ölçme ve değerlendirme yöntemlerine ilişkin çalışmalar için veri sağlayacağı ve öz ve akran değerlendirme yönteminin hemşirelik eğitiminde daha fazla kullanılması açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

GENEL BİLGİLER

1.1. Psikomotor Beceri Eğitimi

Hemşirelik Terimleri Sözlüğü'ne (2015) göre beceri; psikomotor davranışların doğru, birbirleri ile uyumlu, hızlı ve otomatik olarak yapılma şekli olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu 2021). El becerisi tek başına beceri olmamakla birlikte beceri içinde zihinsel süreçleri de barındıran bir manipülasyondur.

Psikomotor beceri, kas, zihin, duyu organları arasındaki uyumlu ve otomatik koordinasyon sonucu meydana gelen davranışlardır (Şen 2012). Bu yönden değerlendirildiğinde hemşirelikteki psikomotor beceriler bilişsel, duyuşşal, devinimsel alan yeterliliklerinin tam bir uyumu sonucu gerçekleşmektedir. Klinik beceri, içinde teorik ve pratik bilgi, bakım verilen bireyin ihtiyaçlarına göre düzenlenmiş etik yaklaşım ve iletişim becerilerini içinde barındıran karmaşık bir yapıdır (Solheim ve ark 2017). Bir beceriyi kazandırmanın en iyi yolu, onu yaptırmaktır (Sönmez 2015b pp.304-332). Beceri kazanımındaki önemli noktalardan biri, becerinin tekrar edilmesidir, tekrar sayısının artmasına paralel olarak beceri gelişimi de artar (Şen 2012; Sönmez 2015b pp.304-332). Beceri laboratuvarlarında yapılan tekrarların, öğrencide klinik ortama hazırlık hissi oluşturduğu görülmüştür (Ewertsson ve ark. 2015). Psikomotor beceri öğretiminde çeşitli eğitim yöntemleri kullanılmaktadır. Bunlar; gösterip yaptırma, örnek olay, rol oynama, video gösterimi, simülasyon, kontrol listesi, dereceleme ölçeği/dereceli puanlama anahtarı gibi yöntemlerdir (Mete ve Uysal 2010; Sezer ve Şahin 2017). Hiçbir eğitim yöntemi tek başına tüm öğrenim gereksinimlerini karşılayamadığından öğretim hedefine uygun olan yöntemler seçilerek kullanılır (Sönmez 2015b pp.304-332). Bu eğitim yöntemlerinin uygulanabilmesi için mesleki beceri laboratuvarlarına ihtiyaç duyulmaktadır.

2.1.1.1 Mesleki Beceri Laboratuvarı

Hemşirelik mesleğinin beceri uygulamalarının öznesi insan olduğundan, uygulamaların zarar verme riski nedeniyle hasta güvenliği kavramı ön planda çıkmaktadır. Hasta güvenliği çerçevesinde hemşire adayları, klinikte gerçek hastayla karşılaşmadan önce becerilerini geliştirebilecekleri güvenli öğrenme ortamına ihtiyaç duymaktadır. Mesleki beceri laboratuvarları, hastaya zarar verme ve hata yapma konularında anksiyete yaşamadan, teorik ve pratik bilginin kaynaştırılmasını sağlayan güvenli ve denetimli öğrenme alanlarıdır. Ayrıca bu laboratuvarlarda öğrenci, klinikte görülmesi sınırlı olan uygulamaları yapma imkanı bulur

(Rothgeb 2008; Sarmasoğlu ve ark. 2016; Aydınlı ve Biçer 2019). Etkin öğrenmenin gerçekleşebilmesi için laboratuvar ortamının klinik ortamla benzerliğinin yüksek olması gerekir. Gelişmiş mesleki beceri laboratuvarlardan (simülasyon laboratuvarı) sadece bireysel eğitimler için değil ekip üyelerinin işbirliği ve iletişim becerilerini arttırmak yoluyla ekip performansını yükseltmek amacıyla da yararlanılabilir (Rothgeb 2008). Beceri laboratuvarları tasarlanırken bu laboratuvarda yapılan eğitimin toplam eğitim içindeki oranı, öğrenci, eğitimci ve teknik destek personel sayısı, kurumun fiziksel yapısı, teknik ve teknolojik donanım gibi faktörler göz önünde bulundurulmalıdır (Kolcu ve ark. 2017). Ancak laboratuvar uygulama alanlarının sınırlı olması, eğitimci başına düşen öğrenen sayısının yüksek olması, eğitimci sayısının azlığı, sarf malzeme ve simülatör/maket/model eksikliği, bütün becerilerin uygulanamaması gibi sorunlar öğrenenin beceri öğrenimini olumsuz yönde etkilemektedir (Midilli ve ark. 2017).

Mesleki beceri laboratuvarlarında farklı eğitim yöntemleri kullanılmaktadır. Mesleki beceri laboratuvarında yapılan psikomotor beceri eğitimlerinde farklı eğitim yöntem ve tekniklerinin denenmesinin öğrenmede kolaylaştırıcı rol oynadığı, motivasyona olumlu katkı sağladığı belirtilmiştir (Mete ve Uysal 2010). Eker ve ark.'nın (2014) yaptığı çalışmada, öğrenciler mesleki beceri laboratuvarında yapılan eğitimlerden memnun olduklarını ve buradaki öğrenmelerin eğitimlerine olumlu etkilediğini belirtmişlerdir.

2.1.1.2 Gösterip Yaptırma

Bir performansın/becerinin önce eğitimci tarafından gösterip açıklanması daha sonra öğrenciye uygulama yaptırılmasıdır. (Demirel 2012 pp.81-83; Saban 2014 pp.247-279; Sönmez 2015a pp.236-253; Sönmez 2015b pp.304-332). Bu yöntem, daha çok psikomotor beceri kazandırmada kullanılır; gösteri kısmı eğitimci, yapma kısmı ise öğrenen merkezlidir (Demirel 2012 pp.81-83). Bu yöntemde gösterme, yaptırma, gösterme-yaptırma, demonstrasyon, dramatizasyon, gezi, deney, gözlem, sergi, arkası yarın, eğitsel oyunlar, yarışmalar gibi tekniklerden yararlanılabilir (Sönmez 2015a pp.236-253; Sönmez 2015b pp.304-332).

Gösterip yaptırma yönteminin faydaları şöyle sıralanabilir:

- Öğrenme görsel ve işitsel boyutta gerçekleşir.
- Öğrencinin öğrenme motivasyonunu arttırır.
- Teorik bilgiyi pratiğe aktarmayı sağlar.
- Becerilerin geliştirilmesinde etkilidir.

- Bazı kavramların bilişsel olarak açıklanmasının yetersiz kaldığı durumlarda etkilidir (Saban 2014 pp.247-279). Bu yöntem sırasında yanlışlar anında düzeltilir. Böylece hatalı öğrenmelerin önüne geçilir (Sönmez 2015a pp.236-253).

Gösterip yaptırma yönteminin etkili olabilmesi için şu ilkelere dikkat edilmelidir;

- Yöntemin uygulanabilmesi için gerekli hazırlıklar yapılmalıdır.
- Öğrencinin ilgili beceriyi öğrenilebilmesi için gerekli ön koşul bilgi ve davranışlarla hazır oluşluğu değerlendirilmelidir.
- Kazandırılacak beceri önce eğitimci tarafından gerekli açıklamalar yapılarak uygulanmalıdır.
- Beceri basamaklandırılmalı, bir basamak yapılmadan diğerine geçilmemelidir.
- Her öğrencinin beceriyi bir kere yapmasına ve yeterli sayıda tekrarlamasına izin verilmelidir (Demirel 2012 pp.81-83; Saban 2014 pp.247-279; Sönmez 2015b pp.304-332).

Gösterip yaptırma yönteminin kalabalık sınıflarda uygulanması güçtür, hazırlığı ve kullanılması zaman alıcıdır (Çevik 2014 pp.117; Saban 2014 pp.247-279).

2.1.1.3 Örnek Olay

Gerçek hayatta karşılaşılan problemlerin sınıf ortamına taşınıp çözümlenmesi yoluyla öğrenmenin sağlandığı eğitim yöntemidir (Demirel 2012 pp.81-83; Saban 2014 pp.247-279; Er 2014 pp.121-127; Sönmez 2015b pp.304-332). Öğrenci merkezli bu yöntemde amaç, öğrenciyi gerçek hayatla yüzleştirmek olduğundan gerçek bir olayın bulunamadığı durumda eğitimci tarafından bir olay üretilebilir (Er 2014 pp.121-127: Saban 2014 pp.247-279). Örnek olay yönteminde workshop, beyin fırtınası, problem çözme, konuşma halkası gibi tekniklerden yararlanılabilir (Sönmez 2015a pp.236-253; Sönmez 2015b pp.304-332).

Örnek olay yönteminin kullanılmasının faydaları şöyle sıralanabilir:

- Öğrencinin problem çözme, karar verme ve daha birçok bilişsel becerilerinin gelişimini sağlar.
- İşbirlikçi öğrenmeyi teşvik eder.
- Olgu ve ilkeler arasında ilişki kurma becerisi kazandırır.
- Öğrenciye bildiğini ve kavradığını gerçek hayatta uygulama fırsatı sağlar (Demirel 2012 pp.81-83; Er 2014 pp.121-127; Saban 2014 pp.247-279; Sönmez 2015a pp.236-253; Sönmez 2015b pp.304-332).

Örnek olay yönteminin uygulanmasında dikkat edilecek bazı noktalar vardır. Bunlar;

- Öğrenenin seviyesine, dersin hedeflerine uygun olarak anlaşılır bir dille hazırlanmış olmalıdır.
- Belirlenmiş temel bir sorun olmalıdır.
- Beklenen çözüm için örnek olayla ilgili önceden bilgilendirme yapılmalıdır.
- Temel ayrıntılar ve bu ayrıntıların mantıksal ilişkisi belli olmalıdır.
- Tartışmayı yönlendirmek için sorular önceden belirlenmelidir.
- Tartışmanın başarılı olabilmesi için iyi bir moderatör seçilmelidir.
- Tartışma sonucunda ortaya çıkan sonuç ve öneriler kayıt altına alınmalıdır (Demirel 2012 pp.81-83; Er 2014 pp.121-127; Saban 2014 pp.247-279).

Kalabalık sınıflarda uygulanması güçtür (Saban 2014 pp.247-279; Sönmez 2015b pp.304-332). Doğru çözümün tek olduğu durumlarda kullanımı uygun değildir (Er 2014 pp.121-127; Sönmez 2015b pp.304-332).

2.1.1.4 Video Gösterimi

Video gösterim yöntemi, hem bilişsel öğrenme hem de psikomotor beceri kazanımında kullanılan ve birden fazla duyuya hitap eden karma eğitim yöntemlerinden biridir (Clerkin ve ark 2022). Psikomotor beceri eğitiminde video kullanılması eleştirel düşünme, problem çözme becerisi, hatırlama gibi bilişsel alan yetkinliğinin artmasında öğrenene olumlu katkı sunmaktadır (Korhan ve ark. 2016). Bir beceri için hazırlanmış video, becerinin öğrenilmesine katkı sunmasının yanı sıra beceriyi uygulamadan önce tekrar gözden geçirme fırsatı sunar (Clerkin ve ark 2022).

Video içeriğinin öğretim hedeflerine ve hedef kitleye uygun olarak hazırlanması gerekmektedir. Videoda sözel anlatımın görsel anlatıma göre fazla olması, eğitim hedefleriyle tutarlı olmayan içerik hazırlama, gereğinden fazla efekt kullanma gibi faktörler, video ile öğretimin başarısını olumsuz etkilemektedir (Ozan 2015). Zengin ve Yardımcı'nın (2017) hemşirelik öğrencileriyle yaptığı çalışmada, pediatrik tanılamada video yönteminin kullanılmasının geleneksel yönteme göre daha etkili olduğu görülmüştür. Ahsen ve ark. (2010) tıp öğrencileriyle yaptığı çalışmada, rol oynama ve video gösteriminin birlikte kullanılmasının tıp öğrencilerine danışmanlık becerilerini öğretmede etkili olduğunu belirtmişlerdir. Kaplan ve Tüzer (2020), hemşirelik öğrencilerine stoma bakımının öğretilmesinde, video ve akran eğitimcileri tarafından yapılan eğitim etkinliğini karşılaştırmış; her iki yöntemin de stoma eğitiminde etkili olduğunu bulmuşlardır. Clerkin ve ark. (2022) tarafından yapılan meta analiz çalışması, klinik beceri eğitiminde video kullanılmasının hemşirelik öğrencilerinin bilgi, beceri ve özgüvenini arttırdığını ortaya koymuştur.

Video gösterimi, öz değerlendirmede geri bildirim sağlamak amacıyla da kullanılmaktadır. Bu yöntemden doktor, hemşire, psikolog, öğretmen gibi etkili iletişimin önemli olduğu meslek gruplarında iletişim becerilerini geliştirmede yararlanılmaktadır. Videonun kullanıldığı geribildirim yöntemiyle kişi kendine uzaktan bakarak davranışlarını analiz etme fırsatı yakalar. (Fukking ve ark 2011), bu yöntem öz değerlendirme becerilerinin gelişmesine yardım eder (Aykut 2020).

2.1.1.5 Kontrol Listesi

Herhangi bir beceri/performansın varlığını-yokluğunu gösteren ancak performansın ne dereceye kadar karşılandığı hakkında bilgi vermeyen değerlendirme araçlarıdır (Oermann ve Gaberson 2009 pp.245-272; Kan 2018b pp.242-251; Uzun ve ark. 2019). Kontrol listeleri tasarlanırken bütün ögelerin konulması kontrol listesinin kullanımını zorlaştırır. Bu nedenle kritik ögeler ve bunların hangi sırada yer aldığı önemlidir. Amaç, öğrenenin performansı güvenli bir şekilde nasıl gerçekleştireceğini ve adım sıralamasını anlamasını sağlamaktır (Oermann ve Gaberson 2009 pp.245-272). Kontrol listeleri ölçme ve değerlendirmede tek başına kullanılabilmesinin yanı sıra OSCE gibi sınavlarda da kullanılabilmektedir (Korhan ve ark. 2016). Mazloomi ve Khabiri (2018) tarafından yapılan çalışmada, kullanımının kolay olması ve az zaman alması nedeniyle, öğrenciler öz değerlendirme aracı olarak değerlendirme ölçeği yerine kontrol listesini tercih etmiştir.

2.1.1.6 Simülasyon Temelli Öğrenme

Benzetim anlamında kullanılan simülasyon, bir yöntem olarak klinik ortamın benzerliğini taklit eden faaliyetlerin bütünü olarak tanımlanabilir (Ewertsson ve ark. 2015). Gaba'ya (2004) göre simülasyon, gerçek hayatın önemli yönlerini vurgulayan ve çoğaltan bir tekniktir. Teorik bilginin kliniğe aktarımında meydana gelen zorluklar, klinik uygulama alanlarının yetersizliği, hastanede kalış süresinin kısalması, bireye zarar verme korkusu, tıbbi hatalara ilişkin farkındalık ve kaygıların artması gibi nedenlerle son yıllarda sağlık profesyonellerinin eğitiminde öğrencinin stres düzeyini azaltarak güvenli öğrenme ortamı oluşturmak amacıyla simülasyon temelli öğretim (STÖ) yönteminin kullanımı gün geçtikçe artmaktadır (Waxman 2010; Karadağ ve ark. 2015; Şendir ve Doğan 2015; Durmaz Edeer ve Sarıkaya 2015; Akalın ve Şahin 2020). STÖ, eğitimcinin öğrenme ortamını kontrol edebildiği, öğrenenin geri bildirim alabildiği, öğrenenin gerçekçi klinik durumda ve güvenli ortamlarda pratik yapabilmesini sağlayan bir öğrenme yöntemidir (Shin ve ark 2015; Durmaz Edeer ve Sarıkaya 2015; Tuzer ve ark. 2016). Bu yöntem mezuniyet öncesi ve sonrası beceri

geliştirmek amacıyla yoğun olarak kullanılmaktadır (Sezer ve Orgun 2017). Jeffries (2005), ortaya koyduğu simülasyon modelinde simülasyonun beş bileşenini katılımcılar, eğitim uygulamaları, simülasyonun tasarımı, öğrenme çıktıları olarak belirtmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2009 yılında yayınlanan hemşireler ve ebeler için küresel standartlarda, hemşirelik eğitiminde simülasyon gibi yenilikçi yöntemlerin kullanılması önerilmektedir (World Health Organization 2009).

Hemşirelikte simülasyon yönteminin kullanılmasına paralel olarak bu alanda yapılan araştırma ve tez çalışmalarında da artış meydana gelmiştir. Ülkemizde hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımını ile ilgili tezlerin incelendiği çalışmada, bu alandaki ilk tezin 2012 yılında yapıldığı ve son beş yılda bu alanda yapılan tez sayısının %95 arttığı görülmüştür (Akalın ve Şahin 2020). Ulusal Hemşirelik Kurulları Konseyi (National Council of State Boards of Nursing) tarafından 2014 yılında yayınlanan çalışmada, klinik zamanın %50'sinde yüksek gerçeklikli simülasyonla eğitim yapılması durumunda, geleneksel yöntemlerle aynı düzeyde öğrenme gerçekleşeceği belirtilmiştir (Hayden ve ark. 2014). Simüle edilmiş klinik ortamda gerçekleşen öğrenmelerde, öğrencinin stres seviyesi düşmektedir (Skrable ve Fitzsimons 2014). Yapılan çalışmalarda STÖ'nün öğrenenin bilgi, psikomotor beceri, eleştirel düşünme, öz güven, ve öz etkililik gibi becerilerinin gelişmesine katkıda bulunduğu görülmektedir (Şendir ve Doğan 2015). Eyikara ve Baykara (2018) tarafından hemşirelik öğrencileriyle yapılan çalışmada, simülasyon yöntemiyle eğitim alan girişim grubunun yaşamsal bulguları ölçme becerisi geleneksel yöntemle eğitim alan kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. Cant ve Cooper (2017) tarafından yapılan sistematik derlemede, simülasyonla yapılan 700 çalışma değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda simülasyon yönteminin klinik karar verme, klinik yetkinlik, kritik düşünme becerilerinde ciddi anlamda artışlar sağladığı ve öz yeterliliğe olumlu katkılar yaptığı görülmüştür. Ancak diğer yöntemlerle karşılaştırıldığında daha fazla bilgi kazanımı sağlamadığı görülmüştür. Uzelli Yılmaz ve Akın (2017) tarafından yapılan sistematik derlemede, simülasyon yönteminin öğrenende psikomotor beceri, iletişim becerisi, bilişsel bilgide artış sağladığı ve öğrenenin öz güveni üzerinde olumlu etkileri olduğunu, ayrıca bu yöntemin ölçme ve değerlendirmede de kullanılabileceği belirtilmektedir. STÖ, öğrenmenin gelişmesi için biçimlendirici ve özetleyici değerlendirme yapma imkanı sağlar (Cant ve ark 2018)

Simülasyonda gerçeklik düzeyi arttıkça etkililik de artmaktadır. Simülasyon yönteminde gerçekliğin çevre, ekipman ve psikolojik gerçeklik olarak üç bileşeni vardır. Bu bileşenler klinik ortama en yakın gerçekliği sağlar (Campbell ve Daley 2017 pp.7).

STÖ' nün güçlü yanları şöyle sıralanabilir:

- Çevresel riskleri en aza indirir.
- Güvenli eğitim ortamı sağlar.
- Yetişkin öğrenme ilkeleri kullanılır.
- Eşitlikçi öğrenme ortamı sağlar.
- Farklı öğrenme biçimlerine uygundur.
- Klinikte karşılaşılması güç durumları tanıma fırsatı sağlar.
- Doğruyu yapıncaya kadar tekrarlama olanağı sunar.
- Güvenli hasta bakımı sağlar.
- Klinikte hatalı uygulamaları azaltır.
- Öğrenme sırasında anksiyetenin azalmasına yardımcı olur.
- Mezuniyet öncesi ve sonrası klinik hayata geçişte kolaylık sağlar.
- Karar verme, problem çözme, kritik düşünme, iletişim becerilerinde artış sağlar.
- Klinikte uygulama öncesi anksiyetenin azalmasını sağlar.
- Öğrenenin özgüvenini arttırır.
- Klinik becerilerde etkilidir.
- Ekip çalışması bilincini geliştirir.
- Feedback (geri bildirim) ve debriefing (tekrar gözden geçirme) imkânı sağlar (Göriş ve ark. 2014; Şendir ve Doğan 2015; Durmaz Eder ve Sarıkaya 2015; Sarı ve Erdem 2017).

STÖ' nün zayıf yanları şöyle sıralanabilir:

- Öğrenen açısından, yeni bir yönteme karşı anksiyete gelişebilir.
- Eğitimci açısından, iş yükü ve zamanda artışına neden olabilir.
- Kurum açısından, eğitim ortamının hazırlığı yüksek maliyet gerektirir. Uygun çevre koşulları yaratmak ve bu alanda çalışacak eğitimcileri/personeli bulmak ve hazırlamak zorunluluğu vardır.
- Simülatörlerin düzenli bakım ve kontrollerinin yapılması gerekir (Göriş ve ark.2014).

2.1.6.1 Simüle/Standardize Hasta

Simülasyon yönteminin gerçek klinik ortama benzerliğini sağlamada en önemli öge insandır. Bu ögenin eksikliği simüle/standardize hasta yönteminin doğmasını sağlamıştır. Standardize hasta simüle hasta kavramını da içine alır. Gerçek bir hasta gibi davranan eğitimli kişilerin yanı sıra gerçekten bu hastalığa sahip bireylerin, eğitim hedefleri çerçevesinde hastalığını ifade etmesi için eğitildiği yöntemdir (Uslu ve Van Giersbergen 2019). Simüle bir hasta, bir senaryo kapsamında bazı semptomları taklit etmek yoluyla gerçek bir hasta gibi davranan ve bu amaçla eğitim alan kişidir. Genellikle öykü alma, fizik muayene ve iletişim becerilerini arttırma amacıyla kullanılır (Göriş ve ark. 2014; Durmaz Edeer ve Sarıkaya 2015; Ewertsson ve ark. 2015; Sezer ve Orgun 2017).

Simüle/standardize hasta yönteminin kullanmanın yararları şöyle sıralanabilir:

- Öğrenene güvenli bir ortamda öğrenme ve tekrar etme fırsatı sunar.
- Öğrenene geri bildirim alma imkanı verir.
- Öğrenenin özgüveninde artış sağlar
- Klinik becerileri geliştirme, klinikte karşılaşılması zor ya da nadir durumları deneyimleme olanağı sağlar.
- Öğrencinin iletişim becerilerini ve öğrenme motivasyonunu arttırır (Sarmasoğlu ve ark. 2016; Uslu ve Van Giersbergen 2019).

Simüle/standardize hasta yönteminin kullanmanın yararlarına karşılık iyi bir planlama ve yürütme gerektirmesinin meydana getirdiği zorluklar ve yüksek maliyet bu yöntemin zayıf yanlarıdır (Uslu ve Van Giersbergen 2019). Dil ve ark. (2019) yaptığı çalışmada, öğrenciler standardize hasta yöntemiyle kaygı, heyecan ve gerginlik hissetmelerine karşın standart hasta uygulaması ile öğrenmenin güvenli bir ortamda gerçekleştiğini, eleştirisel düşünme, klinik karar verme becerileri, öğrenme motivasyonu ve özgüvenlerinin arttığını, teorik bilgiyi kliniğe aktarmada fayda sağladığını belirtmişlerdir. Şahin ve ark.'nın (2019) çalışmasında, standardize hasta yönteminin, öğrencinin özgüvenini geliştirerek klinik öncesi anksiyetesini azaltan ve öğrenme hedeflerini ulaşmayı sağlayan bir yöntem olduğu gösterilmiştir. Molu ve ark.'nın (2021) yaptığı çalışmada, standardize hasta yönteminin öğrencinin empati becerisinde artış sağladığı ancak problem çözme becerisinde aynı artışın olmadığı görülmüştür. Oh ve ark. (2015) tarafından yapılan meta analiz çalışmasında, standardize hasta yönteminin kişisel iletişim, öykü alma ve görüşme, fiziksel ve psikolojik değerlendirme ve hasta eğitimi gibi becerilerde oldukça etkili bir yöntem

olduğu, öz yeterlilik, öğrenme motivasyonu ve iletişim becerileri üzerinde olumlu katkı sağladığı belirtilmiştir.

2.1.6.2 Senaryo

Simülasyon senaryoları öğrenene eleştirisel düşünme, değerlendirme, verileri analiz etme, problem çözme ve karar alma becerilerinin gelişimini artıran öğrenme deneyimleri sağlar (Rothgeb 2008). Senaryoların en önemli bileşeni öğrenim hedefleridir. Öğrenim hedefleri açık, kısa ve konuyla ilgili olmalıdır. Senaryo yönteminin etkili olabilmesi için eğitimci senaryo boyunca öğrenme hedeflerine odaklı olmalıdır (Waxman 2010). Kanıta dayalı senaryo yazmak konusunda işbirliği yapmak üzere Amerika Birleşik Devletleri'n de 100'den fazla okul ve hastane ve 600'den fazla okul ve hastane eğitimcisinden meydana gelen Bölgesel Simülasyon İşbirliği (Bay Area Simulation Collaborative) 2007 'de kurulmuştur. Yapılan çalışmalarla 6 çekirdek kavram belirlenmiştir. Bu kavramlar; hasta güvenliği, hasta eğitimi, kültürel çeşitlilik, iletişim, liderlik ve yetkilendirme, öncelik belirlemedir. Bu kavramlar senaryoların ayrılmaz parçası olarak belirlenerek senaryolarda kullanılmıştır (Waxman 2010). Du ve ark. (2021) yaptığı çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin basınç ülserini değerlendirmesinde senaryolu simülasyon uygulamasının geleneksel didaktik yönteme göre daha etkili olduğunu göstermiştir. Korhan ve ark. (2018) yaptığı çalışmada, öğrenciler senaryo eğitim yönteminin gerçeklik hissi yaşatarak öğrenmelerini olumlu yönde etkilediğini, hastaya bütüncül yaklaşım sağladığını, eksikliklerini giderme fırsatı verdiğini, özgüvenlerini arttırarak kliniğe daha hazır hale gelmelerine katkı sağladığını belirtmişlerdir. Uysal'ın (2016) yaptığı çalışmada, öğrenciler senaryo ile öğrenme yöntemini faydalı bulmuş ve bu yöntemin öğrenmeyi ve hatırlamayı kolaylaştırdığını ifade etmişlerdir. Öz değerlendirme aracı olarak senaryo uygulamasının öz düzenleme ve öğrenme üzerinde olumlu etkilerinin olduğu görülmüştür (Alonso-Tapia, ve Panadero 2010).

2.1.6.3 Rol Oynama

Öğrenen merkezli eğitim yöntemlerinden biri olan rol oynama psikodramadan türetilmiştir. Eğitim, danışmanlık psikoterapi gibi alanlarda kullanılmaktadır (Levitt ve Adelman 2010). Katılımcıların, tanımlanmış durumlarda beklenen davranışlarının doğaçlama olarak sergilendiği bir yöntemdir (Lowenstein 2017 pp.211-214). Sosyal etkileşimlerde ihtiyaç duyulan becerileri geliştirmeyi hedefleyen ve öğrenmenin üç alanında (bilişsel, duyuşşal, psikomotor) da öğrenme sağlayan davranışsal provalardır. Öğreneni gelecekte meydana gelebilecek olası senaryolar hakkında düşünmeye ve tepki vermeye teşvik eder

(Samalot-Rivera 2014). Rol oynama sırasında öğrenen farklı bir kimliğe büründüğü, etkileşime geçtiği dinamik bir sürecin içine girer (Fossen ve Stoeckel 2016). Rol oynama yönteminde senaryo ana hattır ve karakterler de rollere atanır. Sahne sanatlarındaki rol oynamadan farklı olarak odak oyuncu değil oyuncunun eylemleridir (Lowenstein 2017 pp.211-214). Rol oynama, katılımcıların insanların neden böyle davrandıklarını keşfetmelerini sağlar (Levitt ve Adelman 2010; Lowenstein 2017 pp.211-214). Rol oynama yönteminin öğrenenlerin işbirliğini geliştirdiği ve eğitimci merkezli öğrenme yöntemlerine göre öğrenenin motivasyonun artmasında, iletişim ve eleştirel düşünme becerilerinin artmasında daha etkin olduğu görülmüştür (Vizeshfar ve ark. 2019). Rol oynama özellikle karar verme ve problem çözme becerilerini geliştirmede etkili bir yöntemdir (Lowenstein 2017 pp.211-214).

Bu yöntemin yararları şöyle sıralanabilir:

- Öğrenen kendi duygularını ifade etme imkanı bulur.
- Öğrenenin yaratıcılığını geliştirmesine fırsat tanır.
- Öğrenenin iletişim ve etkileşim becerilerini geliştirir.
- Öğrenme motivasyonunu arttırır ve eğlendirici öğrenme imkanı sağlar.
- Öğrenenin empati becerilerini geliştirir.

Bu yöntemin yararlarına karşın uygulama da bazı sınırlılıkları da mevcuttur. Bunlar;

- Bazı karakterlerin canlandırılması zorlu olabilir.
- Yöntemin uygulanması zaman alıcı olabilir.
- Rol oynamada görev alan öğrenciler iyi hazırlanmazsa istendik başarı elde edilemez.
- Rol oynamada görev almayan öğrenciler için sıkıcı olabilir (Saban 2014 pp.247-279; Genç 2014 pp.301-302).

Vizeshfar ve ark.'nın (2019), toplum sağlığı gönüllerinin eğitiminde rol oynama yöntemini kullandıkları çalışma sonucunda, rol oynama yönteminin etkili bir eğitim modeli olduğu, pozitif öğrenme deneyimi meydana getirdiği, öğrenenler arasında iletişimin artmasına, takım ruhunun oluşmasına, öğrenme motivasyonlarının artmasına katkı sağladığı görülmüştür. Valizadeh ve ark.'.nın (2021) hemşirelik lisans öğrencileri ile yaptığı çalışmada, pediatrik IV kateter takılmasında rol oynama uygulaması ile gösterip yaptırma tekniğinin etkinliği karşılaştırılmış, her iki yöntemin etkinliğinin benzer olduğu belirlenmiştir.

2.2 Psikomotor Beceride Ölçme ve Değerlendirme

Ölçme, bir nesnenin belli özelliklere sahip olma durumunun gözlem ya da geçerli test /yöntem aracılığıyla tespit edilerek tespit sonuçlarının sayı ve sembolle ifade edilmesidir

(Demirel 2012 pp.226; Kan 2018a pp.21). Değerlendirme, ölçme sonucu elde edilen sonuçların bir ölçütle karşılaştırılması ve yargıya varılmasıdır. Tanımdan anlaşılacağı üzere değerlendirme, ölçüt, ölçme sonucu ve karardan meydana gelen bir süreçtir (Demirel 2012 pp.280). Değerlendirme kapsam olarak ölçme kavramından geniş olup ölçmeyi de içine alır. Psikomotor beceri eğitiminde, öğrenmenin gerçekleştirilmesi kadar önemli olan bir diğer öge, uygun ve etkili yöntemler kullanarak değerlendirme yapmaktır. Psikomotor beceri değerlendirme, öğrenenin gerçekçi ve otantik problem çözmelerine aracılık ederek öğrenmenin zorlu yönlerini belirlemek için tasarlanır (Jonsson ve Svingby 2007). Bir karar verme işlemi olan ölçme ve değerlendirme aşaması, eğitimi etkiler hatta yönlendirir. Ölçme-değerlendirme eğitim hedeflerine ne derece ulaşıldığını gösterir, değerlendirme sonuçlarına göre eksikler tamamlanır, yanlışlar düzeltilir. Beceri değerlendirmede kullanılan ölçme ve değerlendirme yöntemleri, aynı zamanda beceri geliştirme amacıyla da kullanılır (Boztepe ve Terzioğlu 2013). Değerlendirme araçları, eğitim programına ve hasta bakımına iyi bir şekilde entegre edildiğinde öğrenmeyi kolaylaştırıcı rol oynar. Değerlendirme araçlarının bu özelliğine edumetrik özellik denir (Jelovsek ve ark. 2013). Van Der Vleuten ve Schuwirth (2005) tarafından bu özellik, şu şekilde formüle edilmiştir: Değerlendirme aracının faydası = geçerlilik × güvenirlik × kabul edilebilirlik × eğitsel etki × maliyet etkinliği. Bu formül Lisansüstü Tıp Eğitimi Akreditasyon Konseyi (The Accreditation Council for Graduate Medical Education) tarafından psikometrik değerlendirmelerde rehber olarak kabul edilmektedir (Swing ve ark. 2009).

Psikomotor becerinin değerlendirilmesinde iki faktör öne çıkmaktadır; bilgi ve performans gerçekleştirme (Jelovsek ve ark. 2013). Psikomotor becerilerin bilişsel değerlendirilmesinde genellikle yazılı ve sözlü sınavlardan, beceri değerlendirilmesinde ise gözlem, kontrol listeleri ve dereceleme ölçeklerinden yararlanılmaktadır (Denat ve Tuğrul 2012; Boztepe ve Terzioğlu 2013; Korhan ve ark 2016). Psikomotor becerinin değerlendirilmesinde bilginin ölçülmesi, becerinin nasıl yapılacağı, doğru yapılıp yapılamayacağı hakkında tam olarak kanıt sunmaz (Parlak ve Doğan 2014). Psikomotor becerilere yönelik ölçme-değerlendirme işlemlerinde performansın gerçekleştirilme adımları dikkate alınır (Atılgan ve ark 2017).

Performans değerlendirme yapılırken şunlara dikkat edilmesi önerilir:

- Gerçek bir ürün/beceriye yönelik olmalıdır.
- Öğrenene gerçek bir öğrenme deneyimi kazandırmalıdır.

- Değerlendirmenin amaç ve hedefleri performansın ölçülebilir sonuçları ile uyumlu olmalıdır.
- Değerlendirme gereksiz ya da anlamlı olmayan değişkinleri içermemelidir.
- Değerlendirme adil ve önyargısız olmalıdır (Moskal 2002).

Psikomotor beceri değerlendirme, performansı gözlemeyi ve öğrenenin yeterliliği hakkında yargıya varmayı içerir. Beceri değerlendirmenin etkili olabilmesi için, öğrenenlere performansı ve nasıl iyileştirilebileceği konusunda geri bildirim verilmelidir (Vleuten ve Schuwirth 2005).

TDK' ya göre geribildirim; gönderilen bilgi ya da talimatın alıcıda yaptığı etkiye ilişkin bilgi, dönüt olarak tanımlanmaktadır (TDK 2021). Başka bir tanıma göre, bir olay/durumla ilgili referans seviye ile güncel seviye arasındaki boşluk hakkında bilgi verilmesidir (Plakht ve ark. 2013). Geri bildirimin etkili olabilmesi için anlamlı, açık, öğrenenin bilgileriyle uyumlu ve mantıksal bağlamları olması gerekir (Hattie ve Timperley 2007). Geri bildirim uygun koşullarda verildiğinde, hataları azaltarak öğrenme üzerinde olumlu etki oluşturur. Ayrıca öz düzenleme becerilerinin gelişmesi ve yürütülmesi için gereklidir (Topping 2009). Klinik eğitim alanında ise geribildirim, performans standartları ile öğrenenin sergilemiş olduğu performansın karşılaştırılarak öğrenene performansı iyileştirmek amacıyla sunulan bilgidir (Van de Ridder ve ark. 2008). Geri bildirim, performansın gözlemine dayanır, doğru performansı tanımlayarak neyin yeterli veya eksik olduğunu açıklar (Oermann ve Gaberson 2009 pp.245-272). Geri bildirim iyi bir performansın güçlenmesine, zayıf performansın güçlenmesi ya da düzelmesine yardımcı olur (Günüşen ve Üstün 2012). Geri bildirim vermede amaç, teorik ve klinik arasındaki bağlantıyı arttırmak, beceri gelişimini sağlamak ve hasta bakım kalitesini arttırmaktır (Howard ve Will 2018).

Hemşirelik ve diğer sağlık disiplinlerinin klinik eğitiminde verilecek geri bildirimler şu özellikleri taşımalıdır:

- Beklenen performans standartları nettir.
- Öğrenenin öz değerlendirme beceri geliştirmesine yardımcı olur.
- Öğreneni klinik yeterliğini arttırma, klinik performansını düzeltme ve güçlendirme yönünde motive eder.
- Beceri kazanımı için hedefler belirlenmesini sağlar (Allen ve Mollay 2017).

Etkili geri bildirim öğrenen ya da eğitimci açısından üç soruya yanıt verir: Nereye gidiyorum; öğrenme amaç ve hedeflerine yanıt verir. Nasıl gidiyorum; öğrenme süreci değerlendirilerek biçimlendirici geri bildirim verilir. Sonraki nedir; sonraki öğrenme durumu

için ileriye dönük geri bildirim verilir (Hattie ve Timperley 2007; Solheim ve ark 2017). Psikomotor beceriler, biçimlendirici (formative) ve özetleyici (summative) olacak şekilde değerlendirilir.

Biçimlendirici değerlendirme: Öğrenme deneyimi boyunca verilir. Öncelikli amaç öğrenene yargılayıcı olmayacak bir ortamda öğrenme ortamı sağlayarak gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Öğrenme yanlışları ve eksiklikler, öğrenme deneyimi devam ederken düzeltilir. (Demirel 2012 pp.280-284;Solheim ve ark 2017; Engström ve ark 2017; Hotaman 2020). Biçimlendirici değerlendirme ile eğitimci, öğreneni ne kadar iyi değerlendirdiğini devamlı olarak takip eder, öğrenene mevcut durum ve edinmesi gereken bilgi ve beceriler hakkında hızlı ve öznel geri bildirim sağlar. Böylece öğrenmedeki boşlukları tespit eder ve öğreneni bu boşlukları tamamlamaya yönlendirir (Oermann ve Gaberson 2009 pp.245-272). Geri bildirim, biçimlendirici değerlendirmenin ana faktörlerinden biridir (Andrade 2008; Solheim ve ark 2017; İnaltun ve Ateş 2018). Biçimlendirici değerlendirme ayrıca eğitim programının iyileştirilmesi amacıyla da kullanılır (Eviren 2017).

Özetleyici değerlendirme: Öğrenme sonunda öğrenenin başarısını ortaya koymak için yapılır. Öğrenenin öğrenme boyunca edindiği bilgi ve beceriler değerlendirilir (Demirel 2012 pp.280-284; Engström ve ark. 2017). Biçimlendirici ve özetleyici değerlendirme arasındaki farklar şöyle sıralanabilir:

- Özetleyici değerlendirmede amaç öğrenenin başarısını göstermek, biçimlendirici değerlendirmede ise öğrenmeyi düzenlemek ve arttırmaktır.
- Özetleyici değerlendirme dönem ya da ünite sonunda uygulanabilirken biçimlendirici değerlendirme öğrenme sürecinin herhangi bir aşamasında uygulanabilir.
- Özetleyici değerlendirmede eğitimci ve öğrenen arasında sınırlı etkileşim varken biçimlendirici değerlendirmede bu etkileşim daha yoğundur.
- Özetleyici değerlendirmede öğrenme standartlarla değerlendirilirken biçimlendirici değerlendirmede öğrenme öğrenenin kendi içinde gelişimi ile değerlendirilir.
- Özetleyici değerlendirmeye göre biçimlendirici değerlendirmede öğrenen daha fazla öğrenme sorumluluğunu alır.
- Özetleyici değerlendirmeye göre biçimlendirici değerlendirmede eğitimci kendi öğretim yöntemi hakkında daha fazla dönüte sahip olur (İnaltun ve Ateş 2018).

Öz değerlendirme ve akran değerlendirme biçimlendirici değerlendirme türüne, objektif yapılandırılmış klinik sınav (OSCE) özetleyici değerlendirme türüne örnek verilebilir.

Dereceleme ölçeği/dereceli puanlama anahtarı, hem biçimlendirici hem de özetleyici değerlendirme yöntemi olarak kullanılabilir.

Çalışmamızın metodolojisi açısından dereceleme ölçekleri, öz ve akran değerlendirme hakkında daha ayrıntılı bilgi verilecektir.

2.2.1. Öz Değerlendirme

Öz değerlendirme, 1980'li yılların sonundan itibaren çağdaş eğitim ve eğitim psikolojisinin ana konularından biri olmuştur (Panadero ve ark. 2017). Öğrenen ve süreç odaklı değerlendirme yöntemlerinden olan öz ve akran değerlendirme giderek daha fazla kullanılmaktadır (Özan ve Yurdabakan 2008). Öz değerlendirme, kişinin performansı hakkında kanıt toplaması, kanıtı istenen hedeflerle/uygulama standartlarıyla karşılaştırması ve yetkinliğini geliştirmek için gelişimsel ihtiyaçlarına göre belirlediği hedeflere ulaşma sürecidir (Andrade ve Du 2007; Andrade 2008; Takase ve ark 2018). Bir başka tanımla, öz değerlendirme öğrenenin kendi performans/başarı ve öğrenme çıktıları hakkında yargıya varma sürecine katılmasıdır (Boud ve Falchikov 1989). Öz değerlendirmede kişi kendinden geri bildirim alır (Andrade ve Du 2007). Öz değerlendirme kullanım şekline göre göre biçimlendirici ve özetleyici değerlendirme sağlar (Boud ve Falchikov 1989). Öz değerlendirme bir yanıyla biçimlendiricidir; öğrenci performansını iyileştirmenin yollarını arar. Diğer yanıyla ise özetleyicidir; öğrenci kendine puan verir (Andrade 2008). Literatürde farklı öz değerlendirme tanımlamalarında ortaya çıkan öz değerlendirmenin ortak özellikleri şöyle sıralanabilir;

- Öz değerlendirme, ölçütlere dayanır ve ölçütler açık ve anlaşılırdır. Değerlendirme kriterleri, kimi zaman eğitimci tarafından kimi zamansa öğrenenle birlikte hazırlanır.
- Geri bildirim sağlayarak öğrenmeyi teşvik eder.
- Öğrenenin düzenli izlem ve gelişimini sağlar (Andrade ve Du 2007).

Öz değerlendirme, öğrenen özerkliğini destekler ve öğreneni gelişimi için motive eder (Hati ve ark. 2021). Panadero ve ark. (2017) tarafından yapılan meta analiz çalışmasında, öz değerlendirmenin öğrencinin öz yeterlilik ve kendi öğrenmesini düzenleme becerisi üzerine olumlu etkileri olduğu ve kadınların öz yeterlilik becerisini daha fazla etkilediği ortaya konulmaktadır. Öğrenenin öz değerlendirme sürecine katılımı, öğrenmedeki zayıf ve güçlü yanlarının farkına varmasına, öz güveninin artmasına ve öğrenmesinde daha fazla sorumluluk almasında katkı sağlar (Lesmana ve Rokhyati 2020). Biçimlendirici değerlendirme teorileri, öz değerlendirmenin öğrenmeyi desteklediğini vurgulamaktadır (Taras 2010). Öz değerlendirme, eğitimci değerlendirmesi ile birlikte kullanıldığında öğrenme daha etkili bir

biçimde gerçekleşmektedir. Öz değerlendirme için yansıtıcı günlükler ve kontrol listeleri kullanılabilmektedir (Bayat 2010). Panadero ve ark. (2016) tarafından yapılan araştırmada, 20 çeşit öz değerlendirme uygulaması tespit edilmiştir.

Öz değerlendirme farklı disiplinlerde ve hemşirelik eğitiminde kullanılmaktadır. Mazloomi ve Khabiri (2018) yaptığı çalışmada, öz değerlendirme yönteminin İngilizce yazma becerisi üzerindeki etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ön test-son test kontrollü deneysel çalışmaya 30 deney, 30 kontrol grubunda olmak üzere 60 öğrenci ve 2 eğitimci katılmıştır. Çalışma grubundan kendi yazdıkları kompozisyonları 40 maddeden oluşan kontrol listesi ile değerlendirmeleri istenmiştir. Öğrencilere eğitimcileri tarafından kompozisyonları ile ilgili olarak geri bildirimlerde bulunulmuştur. Çalışma sonucunda girişim grubunun İngilizce performans ödevlerinden aldıkları puanların, kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Öz değerlendirme uygulamasından önce girişim grubunun ön test puanlarının eğitimci ile korelasyonunun post test uygulamasında yükseldiği görülmüştür. Alrahabi ve ark.nın (2019) yaptığı çalışmada, diş hekimliği öğrencilerinin klinik beceri yeterliliğinin dereceleme ölçeği aracılığıyla öğrenci ve eğitimci tarafından değerlendirilmesi ve bu değerlendirmeler arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Deneysel tipte yapılan çalışmaya 30 öğrenci katılmıştır. Değerlendirme sonunda eğitimci değerlendirmesi ile öz değerlendirme arasında anlamlı derecede fark olduğu, öz değerlendirme puanlarının eğitimci puanlarına daha düşük olduğu görülmüştür. Öğrencilerin beceri performanslarını küçümseme eğiliminde olduğu ve öz değerlendirmelerinin düşük güvenirlilikte olduğu sonucuna varılmıştır. Yoo ve ark. (2009) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin vital bulguları alma ve iletişim becerilerinin değerlendirilmesinde video temelli öz değerlendirmenin etkinliği ve bu yöntemden memnuniyetleri araştırılmıştır. Yarı deneysel araştırmaya 40 öğrenci katılmıştır. Çalışma sonucunda video ile öz değerlendirme yapan girişim grubunun post test başarısı ve yöntemden memnuniyetin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Andrade ve Du' nın (2007) yaptığı çalışmada**,** öğretmenlik öğrencilerinin öz değerlendirmeye yönelik inanç ve tutumlarını değerlendirmek ve cinsiyetin fark yaratıp yaratmadığı incelenmiştir. Nitel tipteki araştırmaya 14 öğrenci katılmış, öğrencilerle öz değerlendirme çalışmalarının ardından odak grup görüşmesi yapılmıştır. Çalışma sonucunda öğrenciler öz değerlendirmenin performanslarını/çalışmalarını kontrol etmek ve düzenlemek için rehberlik sağladığını, performanslarını/çalışmalarının kalitesini ve öğrenme motivasyonlarını arttırdığını belirtmişlerdir. Ayrıca öz değerlendirmeye karşı gelişen inanç ve tutum cinsiyete göre farklılık göstermemiştir. Karakaya (2017) tarafından yabancı dil

öğretimi üzerinde öz değerlendirme uygulamalarının etkisinin incelendiği yarı deneysel çalışmaya 46 öğrenci katılmıştır. Çalışma sonucunda, girişim ve kontrol grubu arasında yabancı dilde konuşma beceri başarısında anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak girişim grubunda yer alan öğrenciler, öz değerlendirme uygulamasının yabancı dil öğretiminde aktif rol almalarını sağladığını, motivasyonlarını arttırdığını belirtmişlerdir. Başak (2019) tarafından yapılan çalışmada, İngilizce konuşma becerisinde öz değerlendirme ile eğitimci değerlendirme arasındaki farkın incelenmesi ve İngilizce yeterlilik düzeyi, cinsiyet, ders dışında İngilizce'ye maruz kalmanın öz değerlendirme üzerinde etkisi araştırılmıştır. Deneysel tipte yapılan çalışmaya 548 öğrenci katılmıştır. Çalışma sonucunda eğitimci puanlarının öğrenci puanlarından yüksek olduğu, erkek öğrencilerin konuşma becerisi puanlarının kadın öğrencilerden yüksek olduğu görülmüştür. Baxter ve Norman (2011), öz değerlendirmenin hemşirelik öğrencilerinin klinik yeterliğini değerlendirmede tek başına yeterli olmadığını, diğer değerlendirme yöntemleriyle birlikte kullanılmasıyla etkinliğinin araştırılması gerektiğini belirtmişlerdir.

2.2.2. Akran Değerlendirme

Etkili öğrenme ortamının önemli bir bileşeni olan akran değerlendirme; öğrenenin aynı seviyedeki akranının çalışma ve öğrenme sonuçlarının niteliğini, değerini, miktarını belirlemek üzere yaptığı değerlendirmedir (Topping 2009; İnaltun ve Ateş 2018). Amerikan Hemşireler Derneği'ne göre akran değerlendirmesi; akranlar tarafından hemşirelik uygulamalarının ve hemşirelik bakımı kalitesinin mesleki uygulama standartlarına göre sistematik olarak değerlendirilmesi, izlenmesi ve yargılama sürecidir (Tornwall 2018).

Akran değerlendirmede amaç, öğrenenin güçlü ve zayıf yönlerini görerek düzeltici eylem planlarını belirlemesi ve becerilerini geliştirebilmesi için biçimlendirici geri bildirim vermektir. Akran değerlendirmesi tek ya da çift yönlü olabilir Akran değerlendirme sözlü sunum, test, yazma becerisi gibi beceri gerektiren birçok performans ve ürün çıktıları için kullanılabilir (Topping 2009). Öğrenen böylece değerlendirme sürecinde yer alırken kendi öğrenmesine de katkıda bulunmuş olur. Akran değerlendirme, öz değerlendirme ve öz farkındalık becerilerinin gelişimini arttırır (Topping 2009; İnaltun ve Ateş 2018; Yang 2019). Altıntaş ve Karaaslan'nın (2019) yaptığı çalışmada, öğretmen adayları akran değerlendirmenin özgüvenlerini arttırdığını, düşünme becerileri ve öz kontrolleri konusunda farkındalık yarattığını ifade etmişlerdir. Gabriele ve ark. (2016), hemşirelik öğrencileri ile yaptığı araştırmada, akran değerlendiricisi olan öğrencilerin intravenöz uygulama becerisini değerlendirirken en küçük uygulama hatalarını bile raporlayabildiklerini belirmektedir. Akran

değerlendirme uygulamalarında olumsuz geri bildirim alma ve verme endişesi, kişiliğine yönelik eleştiri alma kaygısı, çatışma yaşama korkusu ve akran değerlendirme sorumluluğunu almak istememe gibi zorlukların yaşandığı belirtilmektedir (Özan ve Yurdabakan 2008; Uysal 2008; Bayat 2010; Tornwall 2018). Yang (2019) tarafından yapılan çalışmada, öğrenenler akranların geri bildirimlerinin kalitesiz olduğunu belirtmiştir. Kaufman ve Schunn (2011)'ın Amerika Birleşik Devletleri'nde 250 lisans ve yüksek lisans öğrencisiyle yaptığı çalışmada, öğrenenler akranlarını ürün/performansı değerlendirilebilecek nitelikte görmediğini belirtmişlerdir. Casey ve ark.nın (2011) yaptığı çalışmada, akran değerlendirmenin öğrenme sürecine nasıl katılması gerektiği, öğrencilerin öğreniminin artması ve öğrencilerin süreçle ilgili deneyimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Nitel tipteki çalışma, akran değerlendirmenin öğrencilerin öğrenme sürecine katılımını artırdığını ve öğrenme sorumluluklarını almalarını sağladığını göstermiştir. Ancak akran değerlendirmenin karışık bir süreç olması nedeniyle eğitimcilere ve öğrencilere ek sorumluluklar getirdiği belirtilmiş, güvenilir bir öğrenme deneyimi sağlamak için iyi bir hazırlık sürecine ve destek yapılara ihtiyaç duyulduğu vurgulanmıştır. Fertelli ve Tuncay'ın (2020) yaptığı çalışmada, hemşirelik lisans öğrencilerinde akran değerlendirmenin hemşirelik tanısı algısı ve akademik öz yeterlilik üzerine etkisi incelenmiştir. 68 öğrencinin katıldığı yarı deneysel çalışma sonucunda, akran değerlendirmenin hemşirelik tanılaması algısı ve akademik öz yeterliliği arttırdığı görülmüştür. Akpınar ve Kranda'nın (2016) yaptığı çalışmada, öğretmen adaylarının akran değerlendirmeye ilişkin görüşlerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Nitel tipte yapılan çalışmaya 47 öğrenci katılmıştır. Öğretmen adayları, akran değerlendirme yapmanın kendilerinin ve arkadaşlarının zayıf ve güçlü yanlarını görmelerini sağladığını ve eleştirel düşünme becerilerini arttırdığını belirtmişlerdir. Değerlendirme yaparken ya da akranları tarafından değerlendirilirken objektif olamama kaygısını ise olumsuz yön olarak ifade etmişlerdir.

Öz ve akran değerlendirme sadece eğitim hayatında değil hemşirelerin mesleki yaşamlarında da kullanılmaktadır. Öz değerlendirme hemşirelerin meslek gelişimi ile ilgili olarak yaşam boyu öğrenmede önemli bir rol oynarken akranları ya da üstleri tarafından yapılan değerlendirmeler yıllık performans değerlendirmelerinde kullanılır (Takase ve ark. 2018). Bergum ve ark. (2017), üniversitede çalışan hemşirelerde akran değerlendirme çalışmasının etkilerini incelemişler, hemşirelerin meslektaşlarına geri bildirim verirken zorlanmadıklarını ve bu değerlendirme sürecinin mesleki gelişimlerine olumlu katkı yaptığını belirtmişlerdir.

Öz değerlendirme ve akran değerlendirme, birbirlerini destekleyen özellikleri nedeniyle öğrenme ortamlarında bir arada kullanılmaktadır. Öz ve akran değerlendirme, öğrenenin grup çalışma, iletişim, organizasyon, dinleme gibi becerilerinin gelişimine katkı sağlar (Nulty 2011). Öz ve akran değerlendirmenin, öğrencileri motive ettiği ve aktif katılımı artırdığı, öğrencilerin sorumluluk alma, muhakeme ve otonomi becerilerini geliştirdiği, öğrenciye öğrenmesinin sorumluluğunu/kontrolünü verdiği ve öğrenmelerini daha iyi yapılandırabilmesine yardımcı olduğu belirtilmektedir (Güneş ve Kılıç 2016). Öz değerlendirme ve akran değerlendirmesinin yükseköğretimin erken dönemlerinde uygulanmaya başlatılması önerilmektedir (Özan ve Yurdabakan 2008; Nulty 2011). Akran değerlendirme eğitiminden maksimum fayda sağlanması için Sluijsmans (2002) 6-8 hafta, öz değerlendirme eğitimi için Sinclair (1991) ise 10 hafta ve üzeri zaman gerektiğini belirtmiştir (Kaynak: Uysal 2008 pp.32-33). Öz ve akran değerlendirme ile ilgili araştırmalar, etkin yapıldığı sürece yöntemin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir (Bayat 2010; Gabriele ve ark 2016; Takase ve ark. 2018). Öz ve akran değerlendirmenin eğitimin erken dönemlerinde kullanılmaya başlanmasının, destekleyici ve özellikle olumsuz geri bildirimlerin nasıl verileceğine ilişkin eğitimlerin, yaşanabilecek sorunları önlemede yararlı olduğu belirtilmektedir (Özan ve Yurdabakan 2008; Tornwall 2018). Yükseköğretimde öz ve akran değerlendirmenin birlikte kullanıldığı, farklı disiplinlerde yapılmış çalışmalar mevcuttur. Takase ve ark.nın (2018) çalışmasında, hemşirelerde yeterlilik değerlendirilmesinde öz ve akran değerlendirmesinin karşılaştırılması ve değerlendirmeyi etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır. Kesitsel tipte yapılan çalışmaya 207 hemşire katılmıştır. Çalışma sonucunda, akran değerlendirme puanları öz değerlendirme puanlarına göre yüksek bulunmuştur. Ayrıca hemşirelerin yaş ve kişisel özelliklerinin öz ve akran değerlendirmeyi etkilediği görülmüştür. Alias ve ark.nın (2015) yaptığı çalışmada, probleme dayalı öğrenme modelinde öğrencilerin takım çalışması becerisinin değerlendirilmesinde öz, akran ve eğitimci değerlendirmeleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Deneysel tipteki çalışmaya girişim grubuna 30, kontrol grubuna 52 olmak üzere toplam 82 öğrenci ve 1 eğitimci katılmıştır. Öğrencilerden (kendilerini ve akranlarını) ve eğitimcilerden(tüm öğrencileri) değerlendirme formu ile değerlendirmeleri istenmiştir. Değerlendirme sonunda öz ve akran değerlendirme puanları arasında fark olmadığı, eğitimci puanları ile öz ve akran değerlendirme puanları arasında fark olduğu, öz ve akran değerlendirme puanlarının eğitimci puanlarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Mehrdad ve ark. (2012), lisans hemşirelik programının klinik uygulamasında olan öğrencilerin klinik değerlendirilmesinde öz, akran ve

eğitimci değerlendirmeler arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Analitik kesitsel tipte yapılan çalışmaya 60 öğrenci katılmıştır. İntörn programının sonunda öğrencilerden (kendilerini ve akranlarını) ve eğitimcilerden (tüm öğrencileri) klinik becerileri değerlendirme formu ile değerlendirmeleri istenmiştir. Değerlendirme sonunda eğitimci değerlendirmesi ile öz değerlendirme ve akran değerlendirmeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak öz ve akran değerlendirme arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Fertelli ve Tuncay'ın (2020**)** yaptığı çalışmada, lisans hemşirelik programının klinik uygulamasında olan öğrencilerin klinik değerlendirilmesinde öz, akran ve eğitimci değerlendirmeler arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı tipte yapılan çalışmaya 70 öğrenci katılmıştır. Klinik uygulama yapan öğrenciler öz ve akran değerlendirme konusunda bilgilendirilmiş ve 5 haftalık staj sonunda kendilerini ve akranlarını klinik performansları değerlendirme ölçeği ile değerlendirmeleri istenmiştir. Öğrenciler aynı ölçekle eğitimci tarafından da değerlendirilmiştir. Değerlendirmeler sonucunda akran ile eğitimci değerlendirme arasında güçlü düzeyde, öz değerlendirme ile eğitimci arasında ve öz ile akran değerlendirme arasında da orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin öz ve akran değerlendirmeye ilişkin olumlu görüşlere sahip olduğu ve öz ve akran değerlendirmenin tüm derslerde uygulanmasını istediklerini belirtilmiştir. Güneş ve Kılıç'ın (2016) yaptığı çalışmada, öğretmen adaylarının sözlü sunum becerisinin değerlendirilmiş, öz değerlendirme puanlarının eğitimci ve akran değerlendirme puanlarından düşük olduğu ancak eğitimci ve akran değerlendirme puanlarının aynı olduğu görülmüştür. Taşdemir'in (2014) yaptığı çalışmada**,** eğitimci, öz ve akran değerlendirmenin yazılı sınav sonucu üzerine etkisi incelenmiştir. Nicel (tek faktörlü korelasyon) türde yapılan çalışmaya 121 öğrenci katılmıştır. Çalışma sonucunda, akranların daha düşük puanlama yaptığı dolayısıyla akran değerlendirme puanları ile öz ve akran değerlendirme puanları arasında anlamlı fark olduğu, öz değerlendirme puanları ile eğitimci puanları arasında ise anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Cinsiyetler açısından değerlendirildiğinde üç puan türünde de kadın öğrencilerin puanlarının erkek öğrencilerden yüksek olduğu görülmüştür. Üç puan türü ile final başarı notu arasında ilişki saptanmamıştır. Özan ve Yurdabakan'ın (2008) yaptığı çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinde öz ve akran değerlendirme uygulamalarının, temel iletişim becerileri başarısı üzerine etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ön test-son test deneysel tipte yapılan çalışmaya 79 öğrenci katılmıştır. Çalışma sonucunda, öz ve akran değerlendirme eğitimi alan girişim grubunun temel iletişim becerileri başarısının kontrol grubundan yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca öz ve akran değerlendirme puanları arasında

anlamlı fark saptanmamıştır. Ancak öz ve akran değerlendirme puanları ile eğitimci değerlendirme puanları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur. Kızıl (2018) tarafından yapılan çalışmada, İngilizce yazı yazma becerisinin değerlendirilmesinde öz değerlendirme, eğitimci ve akran değerlendirme puanlarının ilişkisi incelenmiştir. Karışık desende (nitel ve nicel) yapılan çalışmaya 17 öğrenci katılmıştır. Çalışma sonucunda öz ve akran değerlendirme puanları arasında düşük düzeyde, öz değerlendirme ile eğitimci değerlendirme puanları arasında orta düzeyde, akran değerlendirme ile eğitimci arasında ise orta düzeyde korelasyon saptanmıştır.

2.2.3. Dereceleme Ölçeği/Dereceli Puanlama Anahtarı

Psikomotor becerilerin değerlendirilmesinde ölçme aracı olarak, dereceli puanlama anahtarı (DPA)/rubrik kullanımı oldukça yaygındır (Parlak ve Doğan 2014). Tutum, davranış, ilgi, yetenek ve becerilerin ölçümünde kullanılan DPA (rubrik), bir görev için belirlenmiş beklentileri ortaya koyan puanlama aracıdır (Stevens ve Levi 2013; Kan 2018b pp.242-251; Aslanoğlu 2017). DPA, biçimlendirici değerlendirme araçlarından biri olarak, öğrenene performansı hakkında geri bildirim sağlar, gelişimi hakkında bilgi verir, öğrenme sürecine yardımcı olur (Parlak ve Doğan 2014; Tur ve ark. 2019). DPA, görevi bileşenlerine ayırarak bu bileşenlerin her biri için kabul edilebilir ve kabul edilemez performansı belirler. Böylece ölçülen özelliğe ilişkin performans, çeşitli düzeylerde tanımlanabilir ve ölçütlerin karşılanma derecesi ortaya konulur (Andrade 2005; Dannelle ve ark. 2005; Aslanoğlu 2017; Kan 2018b pp.242-251; Tur ve ark. 2019). DPA, eğitimci ve öğrenene neyin önemli olduğunu ve değerlendirme yaparken dikkat edilmesi gereken noktaları gösterir (Jonsson ve Svingby 2007). DPA'nın üç temel bileşeni; performans kriterlerinin oluşturulması, kalite tanımları ve puanlama stratejisidir.

- Performans kriterlerinin oluşturulması: Eğitimcinin, performansı değerlendirirken dikkate aldığı faktörler ve kriterlerdir.
- Kalite tanımları: Öğrenenin belli bir başarı düzeyine ulaşmak için ne yapması gerektiğini ifade eder. Ör: Zayıf, orta, iyi gibi.
- Puanlama stratejisi: Ürün ya da süreci yorumlamak için ölçeğin kullanılmasıdır (Reddy ve Andrade 2010).

DPA' nın holistik (bütüncül) ya da analitik olarak iki kullanım şekli mevcuttur:

Holistik (bütüncül) DPA: İlgili psikomotor beceri/ürün alt ögelerine ayrılmadan değerlendiriliyorsa holistik DPA kullanılır. Holistik DPA'da ürün/performans tek boyutlu olarak tek ölçekle değerlendirilir. Puanlamada amaç performansın genel kalitesi, yeterliliği

hakkında bilgi vermektir (Mertler 2000; Moskal 2002; Cikrikci-Demirtasli ve Toraman 2005; Jonsson ve Svingby 2007). Hazırlanması analitik DPA' ya göre daha az zaman alır, bu nedenle davranış örüntülerinin ölçülmediği kalabalık gruplarda rahatlıkla kullanılabilir, özetleyici değerlendirme yapar (Aydın 2018 pp.142-143).

Analitik DPA: Psikomotor beceri, alt ögelerine ayrılarak değerlendirilebiliyorsa analitik DPA kullanılır. Analitik DPA'da performans/ürün çok boyutlu olarak ve birden fazla ölçekle değerlendirilir, hazırlaması daha uzun zaman alır (Mertler 2000; Moskal 2002; Cikrikci-Demirtasli ve Toraman 2005; Jonsson ve Svingby 2007; Aydın 2018 pp.142-143). Biçimlendirici değerlendirme yapan analitik DPA, öğrenene puanlamanın her bir kriterine ilişkin performansı hakkında geri bildirim verir. Bu da eğitimciye öğrenen profilini anlamada, öğrenenin zayıf ve güçlü yanlarını tespit etmede rehberlik sağlar. Her iki DPA' nın birbirine karşı üstünlüğü bulunmamaktadır. Burada önemli olan değerlendirme amacına hangi DPA' nın daha uygun olduğudur (Mertler 2000). DPA oluştururken dikkat edilmesi gerekenler şöyle sıralanabilir:

- Değerlendirilecek olan performans/beceri, ögelerine ayrılmalı ve değerlendirmenin amaç ve hedefleri belirlenmelidir. DPA' nın kriterleri bunlarla uyumlu olacak şekilde yapılandırılmalıdır.
- Kriterler, beklenen ürün ya da davranış açısından gözlemlenebilir olmalıdır.
- Öğrenenin anlayacağı şekilde açık ve net bir dil kullanılmalıdır.
- Anlamlı/yeterli sayıda puanlama kullanılmalıdır.
- Puanlama seviyeleri arasındaki ayrım net olmalıdır.
- Kriterler adil ve önyargısız olmalıdır (Moskal 2002).

DPA' nın öz ve akran değerlendirme ile birlikte kullanıldığında öğrenmeyi teşvik ettiği belirtilmiştir (Jonsson ve Svingby 2007). Cockett ve Jackson (2018), yükseköğretimde DPA kullanımına yönelik yaptıkları çalışmada, DPA' nın öğrenenle birlikte oluşturulduğunda daha etkin olarak kullanıldığını ifade etmişlerdir. DPA, biçimlendirici değerlendirme aracı olarak kullanıldığında, edumetrik özelliği nedeniyle ölçme fonksiyonun yanı sıra öğrenmeye katkı sağlar ve öğrenmeyi arttırır (Andrade 2005; Andrade 2008; Reddy ve Andrade 2010; Jelovsek ve ark. 2013). DPA' nın, tıp, hemşirelik, yönetim, diş hekimliği, gıda teknolojisi, öğretmen eğitimi ve film teknolojisi gibi farklı disiplinlerde kullanımına ilişkin çalışmalar bulunmaktadır (Reddy ve Andrade 2010).

Öz ve akran değerlendirme sırasında dereceli puanlama anahtarının kullanıldığı çalışmalar mevcuttur. Panadero ve ark.'nın (2013) dereceli puanlama anahtarı ve komut

dosyasının öz düzenleme, öz yeterlilik ve performans üzerinde etkilerini inceledikleri deneysel çalışmaya 69 öğretmen adayı katılmıştır. Çalışma sonucunda, komut dosyaları kullanan öğrencilerin öz düzenleme becerileri puanlarının daha yüksek olduğu, dereceleme ölçeği kullanan öğrencilerin performans ve öz düzenleme becerileri puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Reynolds- Keefer'in (2010) yaptığı çalışmada, 45 öğretmen adayından hazırladıkları iki dönem ödevi için DPA kullanmaları istenmiş ve ödev yapma performanslarına DPA' nın etkisi araştırılmıştır. Öğretmen adayları, ödev hazırlamada DPA kullanımını yararlı bulmuş ve gelecekte öğretmenlikleri sırasında DPA kullanmayı düşündüklerini belirtmişlerdir. Güneş ve Kılıç'ın (2016), öğretmen adaylarının sözlü sunum performanslarının, dereceli puanlama anahtarı ile puanlanması, öz, akran ve eğitimci değerlendirme puanlarının karşılaştırılmasını amaçladıkları betimsel çalışmaya 18 öğrenci katılmıştır. Değerlendirme sonunda, öz değerlendirme puanı ile eğitimci ve akran değerlendirme puanları arasında anlamlı fark olduğu, akran ve eğitimci değerlendirmesinin öz değerlendirmeden anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Eğitimci değerlendirme ile akran değerlendirme arasında ise fark bulunmamıştır. Kumandaş ve Kutlu'nun (2013) yaptığı çalışmada, öğretmen adaylarının sözlü sunum performanslarının, dereceli puanlama anahtarı ile kendileri, akranları ve eğitimcileri tarafından değerlendirilmesi sonrasında öz, akran ve eğitimci değerlendirmelerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. İlişkisel tarama modelinde yapılan çalışmaya 55 öğrenci katılmıştır. Değerlendirme sonunda, öz değerlendirme puanları ile eğitimci değerlendirme puanları arasında anlamlı fark bulunmuş, öz değerlendirme puanlarının eğitimci değerlendirme puanlarından yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca akademik başarısı yüksek öğretmen adaylarının öz değerlendirme puanlarının düşük, akademik başarısı düşük olanların öz değerlendirme puanlarının ise daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

2.3. Stoma Bakımı

Stoma, cerrahi müdahale sonucu bağırsağın veya idrar yollarının, karın duvarına ağızlaştırılarak dışkı veya idrar akış yönünün değiştirilmesidir. Stoma açılmasını gerektiren en yaygın durumlar; kolon ve rektum kanseri, crohn hastalığı, divertikülit, travmatik ileus, mesane kanseri, nörolojik mesane disfonksiyonu, ülseratif kolon ve ailesel adenomatoz polipozis gibi hastalıklardır. Stoma açılmasının temel amacı; patolojik durumun ortadan kaldırılması, yaşam süresinin uzatılması ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesidir. (Aksoy ve Çavdar 2015 pp.67-81; Burch 2015; Barnwell 2015; Wound 2018; Ayalon ve Bachner 2019; Tonolini 2019). Stoma, açılma türüne göre geçici veya kalıcı olabilir. Geçici stomanın

uygulanma amacı, ameliyat bölgesinin bypas edilerek bölgenin iyileşmesini hızlandırmaktır. Geçici stoma endikasyonun sona ermesiyle birlikte kapatılırken, kalıcı stoma yaşam boyu kullanılır (Aksoy ve Çavdar 2015 pp.67-81; Ayalon ve Bachner 2019). Açılan stomaların %40'ını geçici stomalar oluşturur ve bunların ancak üçte ikisi kapatılır. Kalıcı abdominal stoma açılmasını gerektiren en yaygın sorun, kolorektal kanserlerdir. Kolorektal kanserler, dünyada ve ülkemizde en sık görülen beş kanser türünden biridir (Ayalon ve Bachner 2019). Dünya Sağlık Örgütü Uluslararası Kanser Araştırmalar Ajansı 2020 yılı verilerine göre, kansere bağlı ölümlerde kolon kanseri 8.sırada yer almaktadır (World Health Organization 2021). Ostomili birey sayısının Kuzey Amerika'da yaklaşık 725.000-1.000.000 (United Ostomy Associations of America 2015), İngiltere'de 100.000'nin üzerinde olduğu bildirilmektedir (Burch 2015). Ülkemizde ostomili birey sayısı tam olarak bilinmemektedir (Çevik ve ark. 2020). Stoma açılması, hayat kurtarıcı olmasına rağmen pek çok komplikasyon görülebilmektedir. Bu komplikasyonlar, bireylerin beden ve ruh sağlığını etkilemesinin yanı sıra, yaşam kalitesini azaltmakta, sağlık bakım maliyetini, hastanede kalış süresini ve morbidite oranını artırmaktadır (Tonolini 2019; Hsu ve ark. 2020). Stoma planlanan/açılan bireylerde komplikasyonların yönetimi, bakımı ve eğitiminde hemşirelerin sorumluluğu büyüktür. İlk stoma bakım hemşiresinin 1971 yılında göreve atanmasından bugüne (Barnwell 2015), stoma ve yara bakım hemşirelerinin sayısı artmış ve günümüzde bu alan özel dal hemşireliği olarak kabul edilmiştir. Yara, ostomi ve kontinans hemşireleri gibi ostomi uzmanları, hastaların preoperatif ve postoperatif dönem eğitimi ve uzun dönemde karşılaşılacak sorunlarında başvurulacak önemli uzmanlardır (Wound 2018).

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'te, Stoma ve Yara Bakım Hemşireliğinin görevleri arasında yer alan stoma bakımı şöyle tanımlanmaktadır. "Stoma bakımı; hemşireler tarafından yürütülen, hemşirelik kararıyla uygulanan, hemşirelik lisans eğitiminde ve mezuniyet sonrası sertifika programları aracılığıyla eğitimi yapılan hemşirelik bakım becerilerinden biridir" (Sağlık Bakanlığı 2011). Yara, Ostomi ve Kontinans Hemşireleri Derneği (WOCN- Wound, Ostomy and Continence Nurses Society) tarafından 2017 yılında hazırlanan, Klinik Klavuz: Fekal veya Üriner Ostomili Yetişkin Hastanın Yönetimi Rehberi'nde (Clinical Guideline: Management of the Adult Patient With a Fecal or Urinary Ostomy); yetişkin ostomili hastalara bakım veren sağlık çalışanlarına ostomi süreçlerini yönetmeleri konusunda yardımcı olmak, komplikasyonları önlemek/azaltmak ve hasta sonuçlarını/çıktılarını iyileştirme konularında bilgi verilmektedir (Wound 2018). Rehberde, stoma bakım hemşiresinin rolleri şöyle ifade edilmektedir:

- Hastalara, onların bakımını sağlayan kişilere, akrabalarına danışmanlık yapmak ve destek sağlamak
- Ameliyat öncesi dönemde bakım sağlamak
- Hastanede yatış süresi boyunca bakım vermek ve destek sağlamak
- Eğitim ve tavsiye vermek
- İlgili/uygun sağlık profesyonelleriyle çalışmak
- Taburculuk planı geliştirmek
- Araştırma ve denetim aracılığıyla bakımın kalitesini sürdürmek (Kaynak: Burch 2015 p.18).

Literatür incelendiğinde; stomada yaşam kalitesi (Baxter ve ark. 2006), ürostomide yaşam kalitesi (Gomez ve ark. 2014), ürostomide öz bakım becerileri (Kristensen ve ark. 2013), stomada kronik sağlık koşulları (Lim ve ark. 2017), ostomi komplikasyon şiddeti (Pittman ve ark. 2014), ostomi uyum envanteri (Simmons ve ark. 2009) gibi konularda ölçek çalışması yapıldığı görülmektedir. Türkiye'de stomaya ilişkin yapılan araştırmalarda; yaşam kalitesi, psikososyal uyum, beden algısı, cinsel doyum, anksiyete, cilt lezyonlarını değerlendirme, kaygı, nutrisyon, ostomi uyum, öz bakım gücü, dini tutum gibi konuların incelendiği görülmektedir (Vural ve ark. 2016). İncesu ve Ulupınar (2022) tarafından geliştirilen stoma bakım dereceli puanlama anahtarı, stoma bakım becerisini değerlendirmek amacıyla geliştirilen geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır. DPA' nın kullanılması, hemşirelik eğitimi sırasında beceri kazandırma ve değerlendirme amacıyla kullanılabilir. Kliniklerde kullanımıyla da stoma bakımının standardize edilmesine katkı sağlayabilir. Ayrıca stoma açılan hasta/yakınlarının eğitiminde yazılı bir materyal olarak eğitimin etkinliğini artırarak stoma bakımının doğru sırayla, etkin şekilde yapılmasını sağlayabilmesinin yanı sıra stoma bakımı ile ilgili yapılacak araştırmalarda geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kullanılabilir.

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırmanın amacı, hemşirelik öğrencilerine verilen öz ve akran değerlendirme eğitiminin stoma bakım becerisine etkisini incelemektir.

Çalışma, randomize kontrollü deneysel tasarım modelindedir. Öz ve akran değerlendirme eğitimi alan öğrenciler girişim grubunu, eğitim almayan öğrenciler kontrol grubunu oluşturmaktadır.

Araştırma Hipotezleri

H1: Girişim grubundaki (Öz ve akran değerlendirme eğitimi alan) öğrencilerin stoma bakım becerisi öz değerlendirme puanı kontrol grubundan yüksektir.

H2: Girişim grubundaki öğrencilerin stoma bakım becerisi öz değerlendirme- video kaydı puanı kontrol grubundan yüksektir.

H3: Girişim grubundaki öğrencilerin stoma bakım becerisi öz değerlendirme puanı ile stoma bakım becerisi öz değerlendirme- video kaydı puanı arasında fark yoktur.

H4: Girişim grubundaki öğrencilerin stoma bakım becerisi öz değerlendirme puanı ile stoma bakım becerisi eğitimci değerlendirme puanı arasında fark yoktur.

H5: Girişim grubundaki öğrencilerin stoma bakım becerisi öz değerlendirme- video kaydı puanı ile stoma bakım becerisi eğitimci değerlendirme puanı arasında fark yoktur.

H6: Girişim grubundaki öğrencilerin stoma bakımı becerisi akran değerlendirme puanı ile stoma bakımı becerisi eğitimci değerlendirme puanı arasında fark yoktur.

H7: Girişim grubundaki öğrencilerin stoma bakım becerisi akran değerlendirme puanı ile kontrol grubundaki akranın stoma bakım becerisi değerlendirme puanı arasında fark vardır.

H8: Girişim grubundaki öğrencilerin Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin Görüşler Ölçeği puanı kontrol grubundan yüksektir.

H9: Girişim grubundaki öğrencilerin Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin İzlenimler Ölçeği puanı kontrol grubundan yüksektir.

3.2. Araştırmanın Değişkinleri

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Öz değerlendirme eğitimi, Akran değerlendirme eğitimi

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri: Stoma bakım beceri puanı, öz ve akran değerlendirmeye ilişkin görüşler ölçeği puanı, öz ve akran değerlendirmeye ilişkin izlenimler ölçeği puanı

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İstanbul'daki bir hemşirelik fakültesinde ve 2019-2021 yılları arasında gerçekleştirildi.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, hemşirelik fakültesi 2019-2020 Bahar döneminde Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersine kayıtlı öğrenciler oluşturdu (N=137). Araştırmanın örneklemi, Power AX Güç Analiz Programı kullanılarak belirlendi. Etki düzeyi olarak Uysal (2008)'ın çalışmasında elde ettiği sonuçlar doğrultusunda, öz ve akran değerlendirme eğitimi alan öğrenciler ile almayan öğrencilerin arasındaki 5,86'lık puan farkı alındı. %95 güven aralığında ve 0.93 etki düzeyinde her gruba en az 23 öğrencinin (toplam 46) alınması gerektiği hesaplandı. Veri kaybı göz önüne alınarak toplam 70 öğrencinin (35 girişim ve 35 kontrol grubu) örnekleme dahil edilmesi planlandı.

Dersi alan 137 kişiden oluşan evrenden 132 öğrenciye ulaşıldı ve bu öğrencilere Öz ve Akran Değerlendirmeye İlişkin Görüşler Ölçeği uygulandı. Öğrencilerin ölçek puanı ortalamasının 43,78 (minimum 25, maksimum 59) olduğu belirlendi. Öğrenciler 2 gruba ayrıldı; ortalamanın altında (44 ve altı) puan alan grupta 64 öğrenci, ortalamanın üstünde puan alan grupta (45 ve üstü) 68 öğrenci yer aldı. Randomizasyon için www.randomizer.org kullanılarak her iki gruptan random olarak 36 öğrenci seçildi. Seçilen toplam 72 öğrenci ile yapılan görüşmede 12 öğrenci çeşitli nedenlerle (ders programı uyumsuzluğu, öğrencinin yarı zamanlı çalışıyor olması, çalışmaya katılmaya gönüllü olmama gibi) çalışmaya dahil edilemedi. Araştırmaya katılmayı kabul eden 60 öğrenciye rastgele bir numara verilerek, tek sayılar girişim grubuna, çift sayılar kontrol grubuna atandı, böylece 30 öğrenci girişim grubunda, 30 öğrenci de kontrol grubunda yer aldı. Girişim grubuna öz-akran değerlendirme eğitimi verilip veri toplamaya başlandığında, tüm dünyada baş gösteren Covid 19 pandemisi

nedeniyle uzaktan eğitime geçildi. Pandemi döneminin uzaması, verilen öz-akran eğitiminin güncellenmesi gerekliliği, öğrencilerle yüz yüze gelinememesi gibi nedenlerle aynı koşulları sağlayan ancak İstanbul'da yaşayan öğrencilerden oluşan yeni bir evren oluşturuldu (N=76). Bu grup içinde pandemi öncesi dönemde öz-akran değerlendirme eğitimi alan ve İstanbul'da yaşayan 15 öğrenci de vardı. Evrendeki öğrencilerin çalışmaya katılım kriterlerine uygunluğu değerlendirildi ve öğrencilerle görüşülerek çalışma hakkında bilgi verildi. Çalışmayı kabul eden 60 öğrenciden yazılı ve sözlü onam alındı. Daha önce öz-akran değerlendirme eğitimi verilen 15 öğrenci tekrar girişim grubuna atandı. Örneklemdeki kalan 45 öğrenci basit rastgele yöntem kullanılarak 15 öğrenci girişim grubuna, 30 öğrenci kontrol grubuna atandı. Örnekleme alınan öğrencilerden, karantinada olma, ek işte çalışma nedeniyle izin alamama, ders programı uygunsuzluğu gibi nedenlerle çalışmaya araştırmaya katılamayanlar örneklemden çıkarıldı. Girişim grubundaki 30 öğrenciden 27 öğrenci, kontrol grubundaki 30 öğrenciden ise 26 öğrenci ile çalışma tamamlandı.

Girişim ve kontrol grubu öz değerlendirmeye ilişkin görüşler ölçeği puanları karşılaştırıldı. Gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) belirlendi (Tablo 3.1).

Tablo 3.1: Girişim ve Kontrol Grubu Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin Görüşler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin Görüşler Ölçeği	**Girişim (n:27)**	**Kontrol (n:26)**	**Toplam (n:53)**	**Test değeri/p**
Ortalama	44,96	43,07	44,03	
Standart sapma	7,37	7,77	7,55	Z= -,953
Medyan	45,00	46,00	46,00	p= 0,341
Min-Mak	31,00-59,00	30,00-58,00	30,00-59,00	

Z: Mann-Whitney U

Çalışmaya Dahil Edilme Ölçütleri

- Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersine kayıtlı olmak (stoma bakım becerisi bu ders kapsamındadır)
- Daha önce akran ve öz değerlendirme eğitimi almamak
- Daha önce stoma bakımı eğitimi almamak
- Hemşire olarak (yarı zamanlı ya da tam zamanlı) çalışmamak

3.5. Veri Toplama Araçları

Bilgi Formu (Ek-1): Araştırmacı tarafından hazırlanan form, araştırmaya katılan öğrencilerin demografik özellikleri (4 soru) ve psikomotor beceri öğrenimi, öz ve akran değerlendirme (4 soru) ile ilgili toplam 8 sorudan oluşmaktadır.

Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin Görüşler Ölçeği (AÖDİGÖ) (Ek-2): Yuen (1998) tarafından geliştirilen ve Uysal (2008) tarafından Türkçe uyarlaması yapılan ölçek, 5'li Likert tipte (1: Kesinlikle Hayır, 2: Hayır, 3: Kararsızım, 4: Evet, 5: Kesinlikle Evet), 2 alt boyutlu olup, akran değerlenirmeye ait 6 ve öz değerlendirmeye ait 7 olmak üzere toplam 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters puanlamalı madde bulunmamaktadır. Ölçek maddelerinden en az 13, en fazla ise 65 puan alınabilmektedir. Ölçeğin akran değerlendirme bölümü için Cronbach Alfa katsayısı 0,60 öz değerlendirme bölümü için ise 0,74 olduğu ifade edilmektedir (Uysal 2008). Çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa katsayısının akran değerlendirme için 0,86 öz değerlendirme için 0,60, ölçeğin tamamı için 0,83 olduğu belirlendi.

Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin İzlenimler Ölçeği (AÖDİİÖ) (Ek-3): Uysal (2008) tarafından geliştirilen ölçek, 5'li Likert tipte (1: Kesinlikle Hayır, 2: Hayır, 3: Kararsızım, 4: Evet, 5: Kesinlikle Evet), tek boyutlu, 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters puanlamalı madde bulunmamaktadır. Ölçekten en az 12 en fazla 60 puan alınabilmektedir. İzlenimler ölçeğinin orijinal çalışmadaki Cronbach Alfa değerinin 0,72 olduğu belirtilmektedir (Uysal 2008). Çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değerinin 0,77 olduğu belirlendi.

Stoma Bakımı Beceri Dereceli Puanlama Anahtarı (SBBDPA) (Ek-4): İncesu ve Ulupınar (2022) tarafından geliştirilen stoma bakım becerilerini değerlendirmeyi amaçlayan puanlama anahtarı 23 maddeden oluşmaktadır. Öğrenen, her bir işlem basamağına yönelik olarak yetersiz (0 puan), kısmen yeterli (1 puan), yeterli (2 puan) olarak değerlendirilmektedir. Dereceli puanlama anahtarının güvenirlik analizinde bağımsız gözlemciler arası değerlendirmelere ilişkin sınıf içi korelasyon (ICC) katsayısının 0.98 olduğu belirtilmektedir ($p<0,001$) (İncesu ve Ulupınar, 2022). Bu çalışmada, SBBDPA'nın ICC katsayısının 0,95 ($p<0,001$) olduğu belirlendi.

Oturum Değerlendirme Formu (Ek-5): Araştırmacı tarafından hazırlanan form, girişim grubundaki öğrencilerin öz ve akran değerlendirme eğitiminin her oturumu için eğitimciyi, grup üyelerini, eğitim içeriğini ve oturumda neler öğrendiğini değerlendirdiği açık uçlu 4 sorudan oluşmaktadır.

3.6. Verilerin Toplanması

3.6.1. Veri Toplama Yöntemi

1. Aşama: Veri toplama, Şubat 2020-Nisan 2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Girişim ve kontrol grubuna atanan öğrenciler ile ayrı ayrı görüşme yapılarak çalışmanın amacı açıklandı, öğrencilerden sözlü ve yazılı onam alındı. Öğrencilerden 8 sorudan oluşan demografik bilgi formunu doldurmaları istendi.

2. Aşama: Pandemi sürecinin uzaması ve yüzyüze eğitim yapılaması nedeniyle veri toplama aşaması yeniden planlandı. Öz ve akran değerlendirme eğitim içeriği, online olarak güncellendi. Girişim grubundaki öğrencilerden 1 yıl önce öz ve akran eğitimi alan ancak pandemi nedeniyle eğitimi yarım kalan öğrenciler bir grup (15 öğrenci), hiç eğitim almayan öğrenciler ise başka bir grup (15 öğrenci) olmak üzere ikiye ayrıldı. Eğitimi yarım kalan gruba 2 hafta (4 saat) hatırlatma eğitimi online olarak yapıldı. Hiç eğitim almayan gruba ise öz-akran değerlendirme eğitimi 6 hafta (15 saat) tamamen online yapıldı. Pandemi nedeniyle öğrenciler uzaktantan eğitimle öğrenim gördüğünden ve öz –akran değerlendirme eğitimi online olarak yapıldığından girişim ve kontrol grubunun etkileşiminin olmadığı düşünüldü.

Eğitimlerin tamamlanmasından 2 hafta sonra araştırmacı tarafından hazırlanan stoma bakım beceri videosu ve Stoma Bakımı Beceri Dereceli Puanlama Anahtarı (SBBDPA) girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerle çevrimiçi paylaşıldı.

3. Aşama: Veri toplama, pandemi koşullarına uygun olarak yüz yüze haftada bir tam gün olacak şekilde 4 haftada gerçekleştirildi. Girişim grubunda 27 öğrenci, kontrol grubunda 26 öğrenci veri toplama aşamasına katıldı. Çalışmaya katılan 53 öğrenci 4 gruba ayrıldı. Öğrencilere her uygulama günü için girişim ve kontrol grubundan 7, toplamda ortalama 14 kişi olacak şekilde her saat başı 3 öğrenci uygulama yapacak şekilde randevu verildi. Böylece girişim ve kontrol grubunun etkileşimi kontrol altına alındı. Öğrenciler, planlanan günde ve saatte maskeli olarak ve uygun mesafe gözetilerek devamlı havalandırılan uygulama alanına alındı. Girişim ve kontrol gruplarına SBBDPA' nın kullanımı hakkında bilgilendirme yapıldı. Daha sonra öğrenciler, stoma bakım uygulaması işlemini laboratuvarda maket üzerinde

gerçekleştirdi. Öğrenci stoma bakım uygulamasını yaparken, girişim ve kontrol grubundan birer akranı ve araştırmacı tarafından SBBDPA kullanılarak değerlendirildi. Her öğrencinin yaptığı stoma bakım uygulaması kaydedildi. Uygulamanın tamamlanmasının ardından öğrenci, önce SBBDPA kullanarak öz değerlendirme yaptı, daha sonra uygulama videosunu izledi ve bakım becerisini tekrar değerlendirdi. Böylece bir öğrenciye ait 5 stoma bakım beceri puanı (araştırmacı, iki akran, iki öz değerlendirme) elde edildi. Stoma bakımı uygulaması değerlendirildikten sonra öğrenciler Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin Görüşler Ölçeği (AÖDİGÖ) ve Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin İzlenimler Ölçeğini (AÖDİİÖ) doldurdu. Ayrıca öğrencilerden öz ve akran değerlendirme uygulamalarına dair görüşlerini yazılı olarak ifade etmeleri istendi.

3.6.2. Öz ve Akran Değerlendirme Eğitimi (Ek-6): Girişim grubundaki öğrencilere 6 oturum (15 saat) öz ve akran değerlendirme eğitimi yapıldı. Eğitim sonunda öğrencilere katılım belgesi verildi (Ek-7).

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için ilgili üniversitenin etik kurulundan (05/11/2019 tarih ve 2019/80 sayı) etik onay (EK-8) ve fakülteden kurum izni (13/11/2019 tarih ve 2019/7 sayı) alındı (EK-9). Katılımcılardan sözlü ve yazılı onam alındı. Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin Görüşler Ölçeği ve Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin İzlenimler Ölçeği' nin kullanımı için ölçeğini geliştiren araştırmacıdan e-mail yolu ile yazılı izin alındı (EK-10).

Veri analizi yapıldıktan sonra kontrol grubundaki öğrencilere (3 kişi) toplam 15 saatten oluşan öz ve akran değerlendirme eğitimi verildi.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonuçları, çalışmaya dahil edilen hemşirelik fakültesi ve cerrahi hastalıkları hemşireliği dersine kayıtlı öğrencilerle ile sınırlıdır.

3.9. Araştırmanın Güçlü Yanları ve Yaşanan Güçlükler

Güçlü Yönleri

- Öz ve akran değerlendirmenin hemşireliğe özgü bir beceri üzerinde yapılması
- Öz ve akran değerlendirmeye ilişkin sınırlı araştırma olması nedeniyle bu alana katkı sağlamış olması
- Birden fazla değerlendirme aracının kullanılmış olması

- Değerlendirmelerin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı ile yapılmış olması
- Değerlendiricilerin aynı ölçme aracını kullanması
- Bir beceriye ait 5 değerlendirme yapılmış olması

Yaşanan Güçlükler

- Covid 19 pandemisi nedeniyle veri toplama aşamasının kesintiye uğraması
- Veri toplama aşamasında yeniden örneklem oluşturulmak zorunda kalınması
- Pandeminin uzamasına bağlı olarak öz ve akran değerlendirme eğitiminin yeniden yapılması ve online olarak güncellenmesi

3.10. Verilerin Analizi

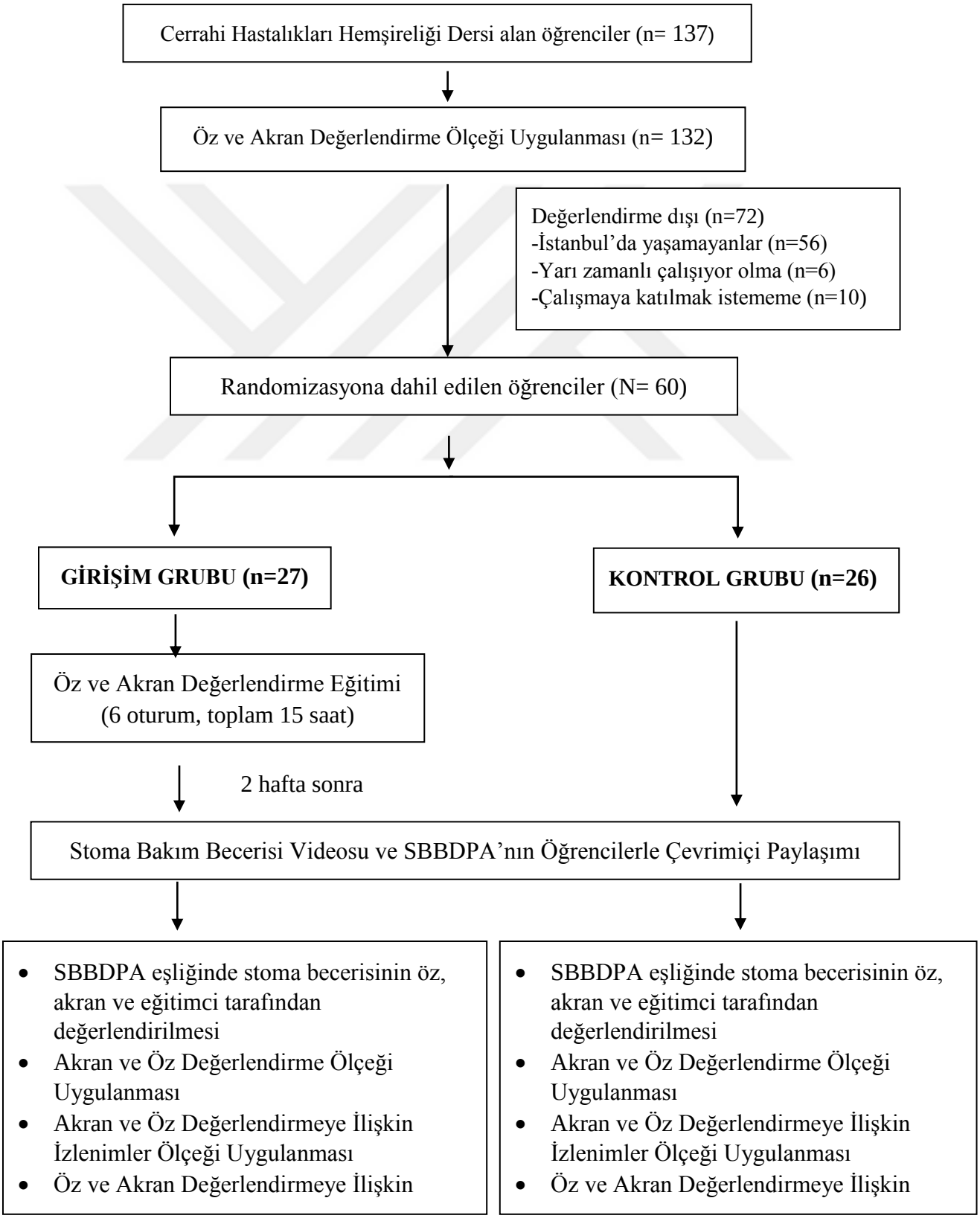
Araştırmanın verileri, IBM SPSS 25.0 programı ile analiz edildi. Kullanılan analizlere ilişkin detaylı bilgilere Tablo 3.2'de yer almaktadır. Tanımlayıcı bulguların analizinde betimsel istatistikler (minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, medyan, frekans ve yüzde) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. Shapiro-Wilk testi sonuçlarına göre verilen normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Ancak bunun yanısıra çarpıklık ve basıklık değerleri de incelenmiştir. Basılık ve çarpıklık değerleri için "-2" "+2" referans aralığı (George ve Mollery, 2019) dikkate alındığında da verilerin normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Bu nedenle verilerin analizinde nonparametrik testler kullanılmıştır. Deney ve kontrol grubunda grup içi ve gruplar arası yapılan karşılaştırmalarda, Ki-kare ve Mann Whitney U testi kullanıldı. Nicel değişkenler arasındaki ilişki düzeyinin belirlenmesinde Spearman Rho korelasyon analizi kullanıldı. Korelasyon değerleri; 0,80 ve üzeri çok yüksek, 0,60-0,79 arası yüksek, 0,40-0,59 arası orta, 0,20- 0,39 arası zayıf ve <0,20 ise çok zayıf korelasyon olarak değerlendirildi (Evans, 1996). Veriler %95 güven aralığında anlamlı olarak kabul edildi ($p<0,05$)

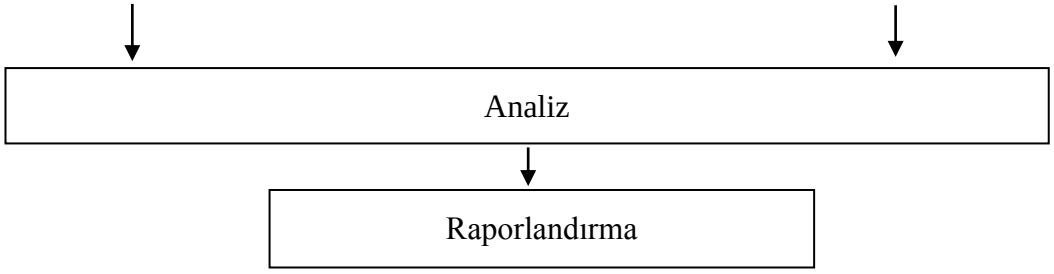
Tablo 3.2: Araştırmada Kullanılan İstatistik Analizler

Bulgular	**Kullanılan İstatistiksel Analizler**
Tanımlayıcı bulgular	Sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum ve medyan
Verilerin normal dağılıp dağılmadığının durumunun belirlenmesi	*Shapiro-Wilk*
İki gruba ait puanlar arasındaki farkın	Ki-kare testi Mann-Whitney U Testi

belirlenmesi	
Değişkenler arasındaki korelasyonların belirlenmesi	Spearman Rho Korelasyon Testi

Araştırmanın Akış Diyagramı





Şekil 1: Araştırmanın Akış Diyagramı

BULGULAR

Araştırmanın bulguları beş başlık altında sunulmaktadır.

4.1. Girişim ve Kontrol Grubunun Tanıtıcı Özellikleri

4.2. Girişim ve Kontrol Gruplarında Stoma Bakım Beceri Dereceli Puanlama Anahtarı ile İlgili Bulgular

4.3. Girişim ve Kontrol Gruplarında Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin Görüşler Ölçeği, Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin İzlenimler Ölçeği ile İlgili Bulgular

4.4. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ile Stoma Bakım Beceri Dereceli Puanlama Anahtarı, Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin Ölçeklerin Karşılaştırılması

4.5. Girişim ve Kontrol Grubunun Öz ve Akran Değerlendirmeye İlişkin Geribildirimleri

4.1. Girişim ve Kontrol Grubunun Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Girişim ve kontrol grubunun tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1'de karşılaştırılmaktadır.

Tablo 4.1: Girişim ve Kontrol Grubunun Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişkenler		**Girişim (n=27)**		**Kontrol (n=26)**		**Toplam (n=53)**		**Test değeri/p**
		n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Cinsiyet	Kadın	21	77,8	21	80,8	42	79,2	χ^2=0,072
	Erkek	6	22,2	5	19,2	11	20,8	p=0,788
Mezun olduğu lise	Lise	24	88,9	20	76,9	44	83	χ^2=1,345
	Sağlık meslek lisesi	3	11,1	6	23,1	9	17	p=0,246
Yaş	Ortalama	19,77		21,34		20,54		
	SS	1,39		5,86		4,25		Z=-1,457
	Medyan	19		20		19		p=0,145
	Min-Max	19-25		19-48		19-48		
AGNO	Ortalama	2,64		2,83		2,73		Z:-0,217
	SS	,41		,51		,47		p=0,829
	Medyan	2,67		2,73		2,70		
	Min-Max	1,80-3,63		1,95-3,83		1,80-3,83		
AGNO	2,64 altı	11		40,7		11		χ^2=0,048

	2,64 ve üstü	16	59,3	15	p=0,827

χ^2: Ki-kare testi Z: Mann Whitney U testi

Tablo 4.1'de görüldüğü gibi, girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerde cinsiyet, yaş, mezun olduğu lise ve AGNO (Akademik Genel Not Ortalaması) puanı açısından anlamlı farklılık olmadığı (p>0,05) ve katılımcıların özelliklerinin homojen dağıldığı belirlenmiştir.

Öğrencilerin psikomotor becerileri öğrenme ve değerlendirilmeye yönelik geribildirim alma konusundaki düşünceleri Tablo 4.2'de görülmektedir. Öğrencilerin yeni bir beceri öğrenirken mutlu olduğu (%49,1), telaşlı ve heyecanlı hissettiği (%43,4) belirlenmiştir. Psikomotor beceri öğrenirken öğrencilerin %79,2'si arkadaşlarının uygulamalarını izlediğini, %77,4'ü işlem adımlarını zihninde canlandırdığını, %50,9'u eğitim videosu izlediğini, %45,3'ü eğitimciyle çalıştığını ifade etmiştir. Beceri sonrası öğrencilerin %98,1'inin geribildirim almak istediği ve en fazla eğiticiden (%86) geribildirim almak istediği belirlenmiştir. Girişim ve kontrol grubu arasında beceri öğrenme ve geribildirim almayla ilgili görüşlerin çoğunda anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05). Kontrol grubundakiler, uygulama yaptığı kişi ve sağlık çalışanından geri bildirim almak isteği, uygulama videosunu izleme açısından farklılık göstermiştir (p<0,05).

Tablo 4.2: Girişim ve Kontrol Grubunun Psikomotor Beceri Öğrenme ve Geribildirim Almaya İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması

Değişkenler*	**Girişim (n=27)**		**Kontrol (n=26)**		**Toplam (N=53)**		**Test /p****
Yeni bir beceri öğrenirken ne hissedersiniz?	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Heyecan ve telaş	10	37	13	50	23	43,4	
Korku ve kaygı	2	7,4	1	3,8	3	5,7	χ^2=1,86
Mutluluk	14	51,9	12	46,2	26	49,1	p=0,60
Hissizlik	1	3,7	0	0	1	1,9	
Psikomotor becerileri öğrenirken neler yaparsınız?	**Evet n (%)**	**Hayır n (%)**	**Evet n (%)**	**Hayır n (%)**	**Evet n (%)**	**Hayır n (%)**	**Test /p***
İşlem adımlarını zihinde canlandırma	22(81,5)	5(18,5)	19(73,1)	7(26,9)	41(77,4)	12 (22,6)	χ^2=0,53 p=0,46
Eğitimci ile birlikte çalışma	13(48,1)	14(51,9)	11(42,3)	15(57,7)	24(45,3)	29(54,7)	χ^2=0,18 p=0,66
Akranların uygulamalarını izleme	21(77,8)	6(22,2)	21(80,8)	5(19,2)	42(79,2)	11(20,8)	χ^2=0,07 p=0,78
İlgili kaynakları okuma	7(25,9)	20(74,1)	9(34,6)	17(65,4)	16(30,2)	37(69,8)	χ^2:0,47 p=0,49
Konu ile ilgili videolar izleme	11(42,3)	15(55,6)	15(57,7)	12(44,4)	26(49,1)	27(50,9)	χ^2:0,93 p=0,33
Maket üzerinde deneme yapma	11(40,7)	16(59,3)	8(30,8)	18(69,2)	19(35,8)	34(64,2)	χ^2:0,57 p=0,44
Beceri uygulaması sonrası geribildirim ister misiniz?	23(96,3)	1(3,7)	26(100)	0(0)	52(98,1)	1(1,9)	χ^2:0,98 p=0,32
Eğitimciden geribildirim isterim	23(85,2)	4(14,8)	23(88,5)	3(11,5)	46(86,8)	7(13,2)	χ^2:0,12 p=0,72
Akrandan geribildirim isterim	14(51,9)	13(48,1)	10(38,5)	16(61,5)	24(45,3)	29(54,7)	χ^2:0,95

							p=0,32
Kendi öz değerlendirmemi yaparım	14(51,9)	13(48,1)	14(53,8)	12(46,2)	28(53,8)	25(47,2)	χ^2:0,02 p=0,88
Uygulama yaptığım kişiden geribildirim isterim	13(48,1)	14(51,9)	20(76,9)	6(23,1)	33(62,3)	20(37,7)	χ^2:4,66 p=0,03*
Sağlık çalışanlarından geribildirim isterim	10(37)	17(63)	18(69,2)	8(30,8)	28(52,8)	25(47,2)	χ^2:5,50 p=0,01*
Uygulamamın video kaydını izlemek isterim	1(3,7)	26(96,3)	7(26,9)	19(73,1)	8(15,1)	45(84,9)	χ^2:5,57 p=0,01*

***** *Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.* ****** *< p:0,05 χ^2: Ki-kare testi Z: Mann Whitney U testi*

4.2. Girişim ve Kontrol Gruplarında Stoma Bakım Beceri Dereceli Puanlama Anahtarı ile İlgili Bulgular

Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin Stoma Bakım Beceri Dereceli Puanlama Anahtarı (SBBDPA) ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 4.3'te yer almaktadır.

Tablo 4.3: Girişim ve Kontrol Grubunun SBBDPA Puanlarının Karşılaştırılması

Değerlendirme türleri		**Girişim (n=27)**	**Kontrol (n=26)**	**Z/p**
Öz değerlendirme puanı	Ortalama	42,62	41,15	Z=-1,72
	SS	2,95	3,27	p=0,08
	Medyan	44	41	
	Min-Mak	36-44	33-46	
Öz değerlendirme puanı-video kaydı	Ortalama	41,22	39,50	Z=-1,50
	SS	3,68	4,41	p=0,13
	Medyan	42	40	
	Min-Mak	29-46	29-46	
Eğitimci değerlendirme puanı	Ortalama	41,51	39,76	Z=-1,91
	SS	2,94	3,62	p=0,05
	Medyan	42	40	
	Min-Mak	34-45	31-46	
Girişim grubundaki akran değerlendirme puanı	Ortalama	41,33	39,53	Z=-1,89
	SS	3,08	3,91	p=0,93
	Medyan	42	39,50	
	Min-Mak	35-45	29-46	
Kontrol grubundaki akran değerlendirme puanı	Ortalama	40,66	39,80	Z=-0,93
	SS	3,60	3,99	p=0,35
	Medyan	42	40,50	
	Min-Mak	32-45	31-46	

Z: Mann-Whitney U

Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin SBBP ortalamaları incelendiğinde; farklı değerlendirme türlerinin tümünde anlamlı fark olmadığı belirlenmiş (p>0,05); *H1(Girişim grubundaki öğrencilerin stoma bakım becerisi öz değerlendirme puanı kontrol grubundan yüksektir) ve H2 (Girişim grubundaki öğrencilerin stoma bakım becerisi öz*

değerlendirme- video kaydı puanı kontrol grubundan yüksektir) hipotezleri *reddedilmiştir.*

Tablo4.4: Girişim ve Kontrol Gruplarının Grup İçi SBBDPA Puanlarının Karşılaştırılması

Değerlendirme türleri	**Girişim (n=27)**			**Kontrol (n=26)**		
	x	sd	**Z/p**	x	sd	**Z/p**
Öz değerlendirme puanı	42,62	2,95	Z=-3,04 p=0,00*	41,15	3,27	Z=-3,24 p=0,00*
Öz değerlendirme puanı-video kaydı	41,22	3,68		39,50	4,41	
Öz değerlendirme puanı	42,62	2,95	Z=-2,77 p=0,00*	41,15	3,27	Z=-3,01 p=0,00*
Eğitimci değerlendirme puanı	41,51	2,94		39,76	3,62	
Öz değerlendirme puanı-video kaydı	41,22	3,68	Z=-0,67 p=0,50	39,50	4,41	Z=-0,81 p=0,41
Eğitimci değerlendirme puanı	41,51	2,94		39,76	3,62	
Öz değerlendirme puanı	42,62	2,95	Z=-2,72 p=0,00*	41,15	3,27	Z=-3,25 p=0,00*
Girişim grubundaki akranın değerlendirme puanı	41,33	3,08		39,53	3,91	
Öz değerlendirme puanı	42,62	2,95	Z=-2,76 p=0,00*	41,15	3,27	Z=-1,97 p=0,04*
Kontrol grubundaki akranın değerlendirme puanı	40,66	3,60		39,80	3,99	
Öz değerlendirme puanı-video kaydı	41,22	3,68	Z=-0,12 p=0,90	39,50	4,41	Z=-0,12 p=0,90
Girişim grubundaki akranın değerlendirme puanı	41,33	3,08		39,53	3,91	
Öz değerlendirme puanı-video kaydı	41,22	3,68	Z=-1,24 p=0,21	39,50	4,41	Z=-1,38 p=0,16
Kontrol grubundaki akranın değerlendirmesi	40,66	3,60		39,80	3,99	
Eğitimci değerlendirme puanı	41,51	2,94	Z=-0,60 p=0,54	39,76	3,62	Z=-1,50 p=0,13
Girişim grubundaki akranın değerlendirme puanı	41,33	3,08		39,53	3,91	
Eğitimci değerlendirme puanı	41,51	2,94	Z=-2,14 p=0,03	39,76	3,62	Z=-0,28 p=0,77
Kontrol grubundaki akranın değerlendirme puanı	40,66	3,60		39,80	3,99	
Girişim grubundaki akranın değerlendirme puanı	41,33	3,08	Z=-1,03 p=0,30	39,53	3,91	Z=-0,08 p=0,37
Kontrol grubundaki akranın değerlendirme puanı	40,66	3,60		39,80	3,99	

*Z: Mann-Whitney U, *: < p:0,05*

Tablo 4.4'de görüldüğü gibi, girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin SBBDPA puanı karşılaştırıldığında; öz değerlendirme ve video kaydını izleyerek öz değerlendirme puanları arasında girişim (Z=-3,04, p=0,002) ve kontrol (Z=-3,24,

p=0,001) gruplarında anlamlı fark bulunmuştur. Her iki grupta da öz değerlendirme puanı daha yüksektir. Bu sonuç doğrultusunda *H3 (Girişim grubundaki öğrencilerin stoma bakım becerisi öz değerlendirme puanı ile stoma bakım becerisi öz değerlendirme- video kaydı puanı arasında fark yoktur) hipotezi reddedilmiştir.* Öz değerlendirme ve eğitimci değerlendirme puanları arasında girişim (Z=-2,77, p=0,005) ve kontrol (Z=-3,01, p=0,002) gruplarında anlamlı fark bulunmuştur. Her iki grupta da öz değerlendirme puanı daha yüksektir. Bu sonuç doğrultusunda *H4 (Girişim grubundaki öğrencilerin stoma bakım becerisi öz değerlendirme puanı ile stoma bakım becerisi eğitimci değerlendirme puanı arasında fark yoktur) hipotezi reddedilmiştir*. Video kaydını izleyerek öz değerlendirme ve eğitimci değerlendirme puanları arasında girişim ve kontrol gruplarında anlamlı fark yoktur (p>0.05). *Bu sonuç doğrultusunda H5 (Girişim grubundaki öğrencilerin stoma bakım becerisi öz değerlendirme- video kaydı puanı ile stoma bakım becerisi eğitimci değerlendirme puanı arasında fark yoktur) hipotezi kabul edilmiştir.* Girişim grubunda eğitimci değerlendirme ile girişim grubundaki akranın değerlendirme puanı arasında anlamlı fark yoktur (p>0.05). Bu sonuç doğrultusunda *H6 (Girişim grubundaki öğrencilerin stoma bakımı becerisi akran değerlendirme puanı ile stoma bakımı becerisi eğitimci değerlendirme puanı arasında fark yoktur) hipotezi kabul edilmiştir*. Girişim grubundaki akran değerlendirme puanı ile kontrol grubundaki akran değerlendirme puanı arasında anlamlı fark yoktur (p>0.05). Bu sonuç doğrultusunda *H7(Girişim grubundaki öğrencilerin stoma bakım becerisi akran değerlendirme puanı ile kontrol grubundaki akranın stoma bakım becerisi değerlendirme puanı arasında fark vardır) hipotezi reddedilmiştir*.

Girişim grubundaki öğrencilere verilen eğitimin şekli ile SBBDPA puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.5'de yer almaktadır. Öğrencilerin yüz yüze veya online olarak eğitim alması ile stoma bakım beceri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.5: Girişim Grubunda SBBDPA Puanlarının Eğitim Yöntemine Göre Karşılaştırılması

SBBDPA Puanı	Yüz yüze eğitim			Online eğitim			
	Ort ± ss	Medyan	Min-maks	Ort ± ss	Medyan	Min-maks	Z/p
Öz değerlendirme	42,14±3,03	42,50	36-46	43,15±2,88	42	37-46	Z=1,06 p=0,28
Öz değerlendirme-video kayıt	40,50±4,27	42	29-45	42,00±2,88	44	37-46	Z=0,73 p=0,46
Eğitimci değerlendirme	41,14±3,30	42	34-45	41,92±2,56	43	38-45	Z=-0,46 p=0,64
Akran değerlendirme	41,35±3,29	42	35-45	41,30±2,98	41	36-45	Z=-0,19 p=0,84

Z: Mann-Whitney U

4.3. Girişim ve Kontrol Gruplarında Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin Görüşler Ölçeği, Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin İzlenimler Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Girişim ve kontrol grubunda akran ve öz değerlendirme ölçek puanlarının eğitim öncesi ve sonrası karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.6'da yer almaktadır. Gruplar arası karşılaştırma yapıldığında, girişim ve kontrol grubunda AÖDİGÖ, ADÖ, ÖDÖ ve AÖDİİÖ puanları açısından anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu sonuçlar doğrultusunda *H8 (Girişim grubundaki öğrencilerin Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin Görüşler Ölçeği puanı kontrol grubundan yüksektir) ve H9 (Girişim grubundaki öğrencilerin Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin İzlenimler Ölçeği puanı kontrol grubundan yüksektir) hipotezleri reddedilmiştir.* Grup içi karşılaştırma yapıldığında, hem girişim hem de kontrol grubunda eğitim öncesi ve sonrası AÖDİGÖ, ADÖ ve ÖDÖ puanları açısından anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Tüm ölçeklerde alınan puanlar eğitim sonrasında yükselmiştir.

Tablo 4.6: Girişim ve Kontrol Grubunda Akran ve Öz Değerlendirme Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Akran ve Öz Değerlendirme Ölçekleri		**Girişim (n=27)**	**Kontrol (n=26)**	**Z/p**
Eğitim Öncesi AÖDİGÖ Puanı	Ortalama	44,96	43,07	Z=-0,95
	SS	7,37	7,77	p=0,34
	Medyan	45	46	
	Min-Max	31-59	30-58	
Eğitim Sonrası AÖDİGÖ Puanı	Ortalama	51,62	53,07	Z=-0,98
	SS	4,70	4,93	p=0,32
	Medyan	52	53	
	Min-Max	41-60	45-61	
Grup içi anlamlılık	Z= -3,930 p=0,000**		Z= -4,088 p=0,000**	
Eğitim Öncesi ÖDÖ Puanı	Ortalama	25,25	24,07	Z=-1,11
	SS	3,20	3,79	p=0,26
	Medyan	26	25	
	Min-Max	19-30	17-29	
Eğitim Sonrası ÖDÖ Puanı	Ortalama	27,37	28,11	Z=-0,58
	SS	2,89	2,77	p=0,56
	Medyan	28	28	
	Min-Max	20-31	23-34	
Grup içi anlamlılık	Z= -3,071 p=0,002**		Z= -3,832 p=0,000**	
Eğitim Öncesi ADÖ Puanı	Ortalama	19,70	19	Z=-0,70
	SS	5,21	4,67	p=0,48
	Medyan	21	19,50	
	Min-Max	6-29	12-29	
Eğitim Sonrası ADÖ Puanı	Ortalama	24,25	24,96	Z=-0,90
	SS	2,48	2,93	p=0,36
	Medyan	24	25	
	Min-Max	19-29	20-30	
Grup içi anlamlılık	Z= -3,814 p=0,000**		Z= -4,252 p=0,000**	
Eğitim sonrası AÖDİİÖ Puanı	Ortalama	47,88	47,53	Z=-0,26
	SS	4,47	5,34	p=0,78
	Medyan	48	46,50	
	Min-Mak	36-55	38-56	

Z: Mann-Whitney U **p<0,001

Girişim ve kontrol gruplarında AÖDİGÖ, ADÖ, ÖDÖ ve AÖDİİÖ puan ortalamalarının ilişkisine yönelik bulgular Tablo 4.7'de yer almaktadır. Girişim grubunda AÖDİİÖ puanı ile AÖDİGÖ puanı arasındaki ilişki eğitim öncesi orta düzeydeyken (r=0,46 p<0,05), eğitim sonrasında yüksek düzeye (r= 0,74 p<0,01) çıkmıştır. AÖDİİÖ

puanı ile ÖDÖ puanı arasında ilişkinin eğitim öncesi orta düzeyde (r=0,41 p<0,05) olduğu, eğitim sonrası değişmediği (r= 0,48p< 0,05) belirlenmiştir. AÖDİİÖ puanı ile ADÖ puanı arasında ilişkinin eğitim öncesi orta düzeydeyken (r=0,38 p<0,05), eğitim sonrası ise yüksek düzeyde (r=0,81 p<0,01) olduğu görülmüştür.

Kontrol grubunda AÖDİİÖ puanı ile AÖDİGÖ puanı arasındaki ilişkinin eğitim öncesi orta düzeyde (r=0,49 p<0,05), eğitim sonrası ise yüksek düzeyde (r= 0,69 p<0,01) olduğu bulunmuştur. AÖDİİÖ puanı ile ÖDÖ puanı arasındaki ilişkinin eğitim öncesi orta düzeyde olduğu (r=0,50 p<0,01), eğitim sonrası değişmediği (r= 0,52 p<0,01) görülmüştür. AÖDİİÖ puanı ile ADÖ puanı arasında ilişkinin eğitim öncesi orta düzeyde (r=0,46 p<0,05), eğitim sonrası ise yüksek düzeyde (r=0,70 p<0,01) olduğu belirlenmiştir.

Tablo4.7: Girişim ve Kontrol Gruplarında Eğitim Öncesi ve Sonrası AÖDİGÖ, ADÖ, ÖDÖ Puanları ile AÖDİİÖ Puanının İlişkisi

	Girişim (n=27)			**Kontrol (n=26)**		
	x	SS	**r/p**	x	SS	**r/p**
Eğitim Öncesi AÖDİGÖ Puanı	44,96	7,37	r=0,46* p=0,01	43,07	7,77	r=0,49* p=0,00
AÖDİİÖ Puanı	47,88	4,47		47,53	5,34	
Eğitim Sonrası AÖDİGÖ Puanı	51,62	4,70	r=0,74* p=0,00	53,07	4,93	r=0,69** p=0,00
AÖDİİÖ Puanı	47,88	4,47		47,53	5,34	
Eğitim Öncesi ÖDÖ Puanı	25,25	3,20	r=0,41* p=0,03	24,07	3,79	r=0,50** p=0,00
AÖDİİÖ Puanı	47,88	4,47		47,53	5,34	
Eğitim Sonrası ÖDÖ Puanı	27,37	2,89	r=0,48* p=0,01	28,11	2,77	r=0,52** p=0,00
AÖDİİÖ Puanı	47,88	4,47		47,53	5,34	
Eğitim Öncesi ADÖ Puanı	19,70	5,21	r=0,38* p=0,04	19,00	4,67	r=0,46* p=0,01
AÖDİİÖ Puanı	47,88	4,47		47,53	5,34	
Eğitim Sonrası ADÖ Puanı	24,25	2,48	r=0,81** p=0,00	24,96	2,93	r=0,70** p=0,00
AÖDİİÖ Puanı	47,88	4,47		47,53	5,34	

*p<0,05, **p<0,01

Girişim grubundaki öğrencilere verilen eğitim şekli ile öz ve akran değerlendirme ölçeklerinin puan ortalamaları Tablo 4.8'de karşılaştırılmıştır. Öğrencilerin yüz yüze veya online olarak eğitim alması ile öz ve akran değerlendirme ölçekleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.8: Girişim Grubuna Verilen Eğitim Yöntemi ile AÖDİGÖ, ÖDÖ, ADÖ ve AÖDİİÖ Puanlarının Karşılaştırılması

Akran ve Öz Değerlendirme	Yüz yüze eğitim			Online eğitim			
	Ort ± ss	Medyan	Min-maks	Ort ± ss	Medyan	Min-maks	Z/p
Eğitim Öncesi AÖDİGÖ Puanı	45,42±7,00	47	33-54	44,46±8,01	45	31-59	Z=0,14 p=0,67
Eğitim Öncesi ÖDÖ Puanı	25,00±3,35	26,50	19-29	25,53±3,15	25	19-30	Z=-0,51 p=0,60
Eğitim Öncesi ADÖ Puanı	20,42±3,95	22	12-26	18,92±6,38	20	6-29	Z=-0,68 p=0,49
Eğitim Sonrası AÖDİGÖ Puanı	52,71±3,64	53	44-58	50,46±5,54	50	41-60	Z=-1,29 p=0,19
Eğitim Sonrası ÖDÖ Puanı	27,92±2,30	28	22-31	26,76±3,41	27	20-31	Z=-0,90 p=0,13
Eğitim Sonrası ADÖ Puanı	24,78±1,96	25	22-28	23,69±2,92	24	19-29	Z=-1,10 p=0,27
AÖDİİÖ Puanı	48,57±3,58	49	43-54	47,15±5,32	47	36-55	Z=-0,68 p=0,49

Z: Mann-Whitney U

4.4. Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ile Stoma Bakım Beceri Dereceli Puanlama Anahtarı, Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Öğrencilerin cinsiyeti ile SBBDPA puanları Tablo 4.9'da karşılaştırılmıştır. Cinsiyete göre tüm SBBDPA puanları arasında anlamlı fark görülmemiştir (p>0,05).

Tablo 4.9: Cinsiyete göre SBBDPA Puanlarının Karşılaştırılması

SBBDPA puanları	Ortalama	SS	Medyan	Min-maks	Z/p
Öz değerlendirme					
Kadın	42	3,13	42	33-46	Z= -0,35
Erkek	41,54	3,41	42	37-46	p= 0,72
Öz değerlendirme-video kaydı					
Kadın	40,38	4,23	41	29-46	Z= -0,19
Erkek	40,36	3,80	41	33-44	p= 0,84
Eğitimci değerlendirme					
Kadın	40,95	3,40	41,50	31-46	Z= -1,33
Erkek	39,54	3,17	40	35-45	p= 0,18
Girişim grubundaki akran değerlendirme					
Kadın	40,92	3,51	41	29-46	Z= -1,97
Erkek	38,63	3,47	37	35-45	p= 0,04
Kontrol grubundaki akran değerlendirme					
Kadın	40,61	3,60	42	32-46	Z= -1,31
Erkek	38,81	4,30	38	31-44	p= 0,18

Z: Mann-Whitney U

Öğrencilerin cinsiyeti ile öz ve akran değerlendirme ölçekleri puanları Tablo 4.10'da karşılaştırılmıştır. Cinsiyete göre ölçeklerin hiçbirinde anlamlı fark görülmemiştir (p>0,05).

Tablo 4.10: Cinsiyete Göre AÖDİGÖ, ÖDÖ, ADÖ ve AÖDİİÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	Ortalama	**SS**	**Medyan**	**Min-maks**	**Z/p**
Eğitim öncesi AÖDİGÖ puanı					
Kadın	43,23	7,54	44,50	30-58	Z= -1,41
Erkek	47,09	7,13	47,33	35-59	p=0,15
Eğitim öncesi ÖDÖ puanı					
Kadın	24,50	3,71	25,42	17-29	Z= -0,35
Erkek	25,36	2,69	25	21-30	p=0,72
Eğitim öncesi ADÖ puanı					
Kadın	18,73	4,83	19,33	6-29	Z= -1,89
Erkek	21,72	4,73	22,66	12-29	p=0,05
Eğitim sonrası AÖDİGÖ puanı					
Kadın	52,21	4,70	52	41-61	Z= -0,49
Erkek	52,81	5,49	53,25	44-59	p=0,62
Eğitim sonrası ÖDÖ puanı					
Kadın	27,73	2,82	27,75	20-34	Z= -0,19
Erkek	27,72	3,00	28,50	21-31	p=0,84
Eğitim sonrası ADÖ puanı					
Kadın	24,47	2,57	24,38	20-30	Z= -0,60
Erkek	25,09	3,26	26	19-29	p=0,54
AÖDİİÖ puanı					
Kadın	47,59	4,86	47,40	36-56	Z= -0,05
Erkek	48,18	5,11	46	41-55	p=0,95

Z: Mann-Whitney U

Öğrencilerin AGNO puanları ile SBBDPA puanları Tablo 4.11'de karşılaştırılmıştır. AGNO puanına göre SBBDPA puanlarının hiçbirinde anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Tablo 4.11: Öğrencilerin AGNO puanları ile SBBDPA Puanlarının Karşılaştırılması

SBBDPA puanları	Ortalama	SS	Medyan	Min-maks	Z/p
Öz değerlendirme					
Ortalama altı	42	3,02	43	37-46	Z=-0,06
Ortalama üstü	41,83	3,31	42	33-46	p=0,94
Öz değerlendirme-video kaydı					
Ortalama altı	40,72	3,16	41	33-45	Z=-0,05
Ortalama üstü	40,12	4,70	41	29-46	p=0,95
Eğitimci değerlendirme					
Ortalama altı	40,86	2,85	41,50	35-45	Z=-0,11
Ortalama üstü	40,51	3,74	40	31-46	p=0,91
Girişim Grubundaki Akranın Değerlendirmesi					
Ortalama altı	40,54	2,87	40,50	35-46	Z=-0,04
Ortalama üstü	40,38	4,07	40	29-46	p=0,96
Kontrol Grubundaki Akranın Değerlendirmesi					
Ortalama altı	40,22	3,44	42	31-44	Z=-0,24
Ortalama üstü	40,25	4,06	41	32-46	p=0,80

Z: Mann-Whitney U

Öğrencilerin AGNO puanları ile öz ve akran değerlendirme ölçekleri puanları Tablo 4.12'te karşılaştırılmıştır. AGNO puanına göre ölçeklerin tümünde anlamlı fark yoktur (p>0,05).

Tablo 4.12: Öğrencilerin AGNO puanları ile AÖDİGÖ, ÖDÖ, ADÖ ve AÖDİİÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	Ortalama	SS	Medyan	Min-maks	Z/p
Eğitim öncesi ÖADİGÖ puanı					
Ortalama altı	43,68	8,12	45,50	31-59	Z=-0,28
Ortalama üstü	44,29	7,25	46	30-58	p=0,77
Eğitim öncesi ÖDÖ puanı					
Ortalama altı	24,50	3,68	25	17-33	Z=-0,25
Ortalama üstü	24,80	3,45	26	17-29	p=0,79
Eğitim öncesi ADÖ puanı					
Ortalama altı	19,18	5,77	21	6-29	Z=-0,01
Ortalama üstü	19,48	4,31	19	12-29	p=0,98
Eğitim sonrası ÖADİGÖ puanı					
Ortalama altı	52,40	4,68	54	41-59	Z=-0,25
Ortalama üstü	52,29	5,00	51	44-61	p=0,80
Eğitim sonrası ÖDÖ puanı					
Ortalama altı	27,86	2,78	28	20-31	Z=-0,40
Ortalama üstü	27,64	2,91	28	21-34	p=0,68
Eğitim sonrası ADÖ puanı					
Ortalama altı	24,54	2,57	24	19-29	Z=-0,03
Ortalama üstü	24,64	2,84	25	20-30	p=0,97
ÖADİİÖ puanı					
Ortalama altı	47,09	5,59	46,50	36-55	Z=-0,28
Ortalama üstü	48,16	4,33	47	38-56	p=0,77

Z: Mann-Whitney U

Öğrencilerin mezun oldukları liseye göre SBBDPA puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.13'te yer almaktadır. Lise türüne göre SBBDPA puanlarının hiçbirinde anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.13: Öğrencilerin Mezun Olduğu Lise ile SBBDPA Puanlarının Karşılaştırılması

SBBDPA Puanları	Ortalama	SS	Medyan	Min-maks	Z/p
Öz değerlendirme					
Lise	42	3,06	42	36-46	Z=-0,33
Sağlık meslek lisesi	41,44	3,81	42	33-46	p=0,73
Öz değerlendirme-video kaydı					
Lise	40,38	4,00	41	29-46	Z=-0,11
Sağlık meslek lisesi	40,33	4,87	41	29-46	p=0,90
Eğitimci değerlendirme					
Lise	40,81	3,03	41	35-45	Z=-0,27
Sağlık meslek lisesi	39,88	4,88	42	31-46	p=0,78
Girişim Grubundaki Akranın Değerlendirmesi					
Lise	40,65	3,26	40	35-46	Z=-0,41
Sağlık meslek lisesi	39,44	5,05	42	29-46	p=0,67
Kontrol Grubundaki Akranın Değerlendirmesi					
Lise	40,40	3,37	41,50	32-46	Z=-0,19
Sağlık meslek lisesi	39,44	5,57	42,00	31-46	p=0,84

Z: Mann-Whitney U

Öğrencilerin mezun oldukları liseye göre öz ve akran değerlendirme ölçek puanları Tablo 4.14'te yer almaktadır. Mezun olunan lise türü ile ölçeklerin tümünde anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.14: Mezun Olunan Liseye Göre AÖDİGÖ, ÖDÖ, ADÖ ve AÖDİİÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	Ortalama	SS	Medyan	Min-maks	Z/p
Eğitim öncesi AÖDİGÖ puanı					
Lise	43,97	7,17	45,50	30-59	**Z=** -0,39
Sağlık meslek lisesi	44,33	9,72	48	31-55	p= 0,69
Eğitim öncesi ÖDÖ puanı					
Lise	24,68	3,25	25	17-30	**Z=** -0,30
Sağlık meslek lisesi	24,66	4,87	27	17-29	p= 0,75
Eğitim öncesi ADÖ puanı					
Lise	19,29	4,87	20	6-29	**Z=** -0,62
Sağlık meslek lisesi	19,66	5,43	20	13-26	p= 0,53
Eğitim sonrası AÖDİGÖ puanı					
Lise	52,06	4,75	52	41-61	**Z=** -0,87
Sağlık meslek lisesi	53,66	5,26	54	44-60	p= 0,38
Eğitim sonrası ÖDÖ puanı					
Lise	27,59	2,84	28	20-34	**Z=** -0,46
Sağlık meslek lisesi	28,44	2,83	30	22-31	p= 0,64
Eğitim sonrası ADÖ puanı					
Lise	24,47	2,61	24	19-30	**Z=** -1,11
Sağlık meslek lisesi	25,22	3,27	24	21-30	p= 0,26
AÖDİİÖ puanı					
Lise	47,43	5,04	47	36-56	**Z=** -0,80
Sağlık meslek lisesi	49,11	3,91	47	45-54	p= 0,41

Z: Mann-Whitney U

4.5. Girişim ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin Geribildirimleri İle İlgili Bulgular

Girişim grubuna verilen öz ve akran değerlendirme eğitimi sırasında her oturum sonrasında oturuma ilişkin öğrencilerin görüşleri alınmıştır. Öz ve akran değerlendirme uygulamaları sonrasında ise girişim ve kontrol gruplarından yazılı olarak geribildirim alınmıştır.

4.5.1 Öz ve Akran Değerlendirme Eğitimi ile İlgili Geribildirimler

Eğitim oturumları dört başlık altında değerlendirildi.

Bugün ne öğrendim?

- 17 öğrenci, yetiştirilme, çevre, aile gibi faktörlerin sübjektif değerlendirme yapmalarında etkili olduğunu ve önyargının, değerlendirme yapmanın önünde bir engel oluşturduğunu ayrıca akranıyla ilgili değerlendirme yaparken akrana yakınlık-uzaklık derecesine göre yorum yaptığını, kendine, akranına göre daha fazla yargılayıcı davrandığını ifade etti.
- 23 öğrenci, değerlendirme yaparken ölçütlerin önemli olduğunu ve ölçütlerin sübjektif değerlendirme yapmayı önlediğini, bu sayede daha rahat değerlendirme yapabildiğini ifade etti.
- 19 öğrenci, öz ve akran değerlendirmenin beceri öğrenmeyi pekiştirdiğini ve eksikliklerini görmesini sağladığını ifade etti.
- 22 öğrenci, değerlendirme, eleştiri, ölçme, geribildirim kavramlarının özellikleri ve farklarını öğrendiğini ve günlük yaşamda değerlendirme ile eleştiri kavramlarını yanlış kullandığını ve sözel değerlendirmelerde üslubun önemini kavradığını ifade etti.
- 7 öğrenci, öz ve akran değerlendirmede objektif olmamaya ilişkin kaygı yaşadığını ancak ölçüt kullanılarak değerlendirme yapmanın bu kaygılarını ortadan kaldırdığını ve değerlendirmenin ölçme sonucunda yapılması gerektiğini belirtti.
- 6 öğrenci, kontrol listesi ve dereceleme ölçeği arasındaki farkı kavradığını belirtti.

- 7 öğrenci, video ile öz değerlendirme yapmanın uygulamadaki eksikliklerini görmesinde yardımcı olduğunu belirtti.

Grup üyeleriyle ilgili görüşleriniz?

- Öğrencilerin tamamına yakını (22 kişi) grup üyelerine ilişkin olumlu görüş beyan etti. Öğrenciler, grup üyelerinin öğrenmeye açık, aktif, düşüncelerini açıkça ifade eden, öğrenmeye istekli, farklı bakış açılarına sahip katılımcılar olarak gördüğünü belirtti. Öğrencilerin grup üyelerine ilişkin görüşleri şöyledir: *''Grup üyeleri aktif katılım sergiliyorlar…'', '' Farklı bakış açılarına sahip aktif bir grup'', ''...Fikir alışverişine açık insanlar'' , '' Yeni ve farklı düşüncelere sahipler bu da değerlendirme açısından olumlu etkiler yaratıyor'', '' Kesinlikle pozitif insanlar dersin modunu yükseltiyorlar'', '' Her hafta her insanın farklı olduğunu daha iyi anlıyorum ne kadar ortak yönlerimiz çıksa da'', '' Herkes düşüncesini özgürce ifade edebiliyor''*

Eğitimle ilgili (içerik, zaman, etkinlikler, süre, ortam, vb.) görüşleriniz?

- 15 kişi, dereceleme ölçeğiyle objektif değerlendirme yapılabildiğini ifade etti. *''Değerlendirme yaparken zorlanmadım çünkü önümde belli kurallar, adımlar vardı yapana da yapmayana da doğru puanı verdiğimi düşünüyorum…'' , '' Bir ölçek olduğu için zorlanmadım yapıyorsa 2… ''.*
- 14 kişi, öz ve akran değerlendirmenin beceri öğrenimine katkı sağladığını ifade etti. *'' Arkadaşlarımı değerlendirirken bir yandan öğrenmiş oldum…''.*
- 12 kişi, eğitimden keyif aldığını belirtti. *''Eğitim iyi ve eğlenceli. Çok faydası olacak'', ''Tahmin ettiğimden daha güzel, farklı, eğlenceli geçti'', ''...Uykum gelmedi. Çok keyif aldım.'', '' Çok eğlenip mutlu oluyorum'', Etkinlikler eğlenceli ve öğretici''*
- 8 kişi, eğitim içeriğinin aktif katılımı ve eleştirel düşünmeyi teşvik ettiğini belirtti. *''Eğitimi çok beğendim. Eleştirel düşünmemi sağlıyor….'' ''...İnsanın düşünmesini sağlıyor'', ''...Aktif olmamızdan da çok memnunum'', '' İnteraktif ve bizim açımızdan beklenmedik ve spontan oluşu güzel'', ''Aktiviteler istediğim gibi sadece ders anlatımı olmaması çok güzel interaktifler yapmak beynimizi de çalıştırıyor''*

- 7 kişi, eğitim süresinin yeterli olduğunu ve sürenin verimli kullanıldığını ifade etti. *‘‘Zamanlama yerli yerinde…’’,’’Süre bence yeterli, fazlası sıkıcı olabilirdi’’*
- 4 kişi, video kullanımının içeriği zenginleştirdiğini ifade etti. *‘‘....Videolarla daha neşeli hale geldi.’’, ‘‘İçeriğin videolarla görselleştirilmesi iyiydi.’’*
- 4 kişi, video ile öz değerlendirme yapmanın eksikliklerini görmesini sağladığını belirtti. *‘‘ …. Videoyu izleyince hatalarımı daha iyi fark ettim…’’ ‘‘… Videoyu izlerken tüm basamakları detaylıca izledim ve çok net bir şekilde yaptığım yanlışları gördüm…” ‘‘ …Videoyu izlerken keyif aldım ve görsel olarak bir kaynak gördüğüm için daha rahat değerlendirdim…’’*
- 3 kişi, video ile öz değerlendirme yapmanın beceri öğrenimine katkı yaptığını ifade etti. *‘‘...Uygulama gerçekten çok faydalı oldu. İşlem bittikten sonra aslında bütün uygulama adımlarını izleyerek ezberlemişim.’’, ‘‘...Ve bunu hem izleyerek hem dinleyerek, hem de yapmak bu uygulamayı daha iyi yapmamıza yardımcı oluyor…’’*
- 4 kişi, öz değerlendirmeye ilişkin olumsuz duyguları olduğunu ifade etti. *‘‘...Başkalarını değerlendirme kendimizi değerlendirmeden daha kolay geldi. Kendimi değerlendirirken 2 kere düşündüm. ’’ , ‘‘...Kendimi değerlendirmek biraz tuhaftı…’’, ‘‘...Kendimi değerlendirmek çok tuhaf bir duygu.’’*
- 4 kişi, içeriğin günlük hayatta kullanıma uygunluğu ve günlük hayatta farkındalık sağladığını belirtti. *‘‘... Eğitimin içeriği, etkinliği beyin fırtınası yapmamı sağladı, daha da farkındalık kazandım’’, ‘‘Eğitim baya iyi programlanmış bana baya güzel katıyor’’,’’ ... Bugün kendime çok güzel şeyler kattım’’, ‘‘... Her hafta kendime bir şey kattığıma inanıyorum.’’*

Eğitimciyle ilgili görüşleriniz?

- Girişim grubundaki öğrencilerin tamamının eğitimciyle ilgili görüşleri olumluydu. Öğrenciler, eğitimciyi sempatik, neşeli, dinamik, sıcakkanlı, zamanı iyi kullanan, öğrenciyi derse katılmaya teşvik edici, yargılayıcı davranmayan, farklı bakış açıları sunan, konusuna hakim, öğretmeye istekli olduğunu ifade etti. Öğrencilerin eğitimciye ilişkin ifadeleri şöyledir:*‘‘ Eğitimciyi çok sevdim ve eğitimi çok iyi ve hakkıyla yaptığını düşünüyorum.’’,*

‘‘Hocamız çok neşeli ve pozitif. Yargılayıcı bir tavrı kesinlikle yok.’’, ‘‘ Hareketli, eğlenceli, aktif bir eğitimci. Eğitime katılma isteğimizde arttırıcı bir etkisi var.’’, ‘‘Olga Hoca keşke daha fazla dersimize girse… Böyle bir eğitimciye ihtiyacım olduğunu fark ettim…’’ , ‘‘...Düşünceli bir hoca. Ayrıca gerçekten bize öğretmek istiyor.’’, ‘‘... Öğretme isteği çok fazla. Umarım bu eğitim hiç bitmez.’’, ‘‘Eğitimci enerjisiyle bizi motive ediyor…’’.

4.5.2 Öz ve Akran Değerlendirme Uygulaması Sonrası Alınan Geribildirimler

Girişim ve kontrol grubundaki öğrenciler, stoma bakım becerisine yönelik öz ve akran değerlendirme yaptıktan sonra, öz ve akran değerlendirme hakkındaki düşünce ve geribildirimleri istendi.

Girişim grubu

- 19 öğrenci, öz ve akran değerlendirmede objektif olmamaya ilişkin kaygılar taşıdığını ancak ölçütleri açık ve anlaşılır olan bir ölçek aracığıyla değerlendirme yapmanın oldukça kolay ve rahat olduğunu böylece objektif ve güvenilir değerlendirme yapabildiklerini belirtmiştir. *‘‘ Hocamızın sayesinde rahat ve güvenilir değerlendirme yapabileceğimizi öğrendik’’, ‘‘ Kendimi ve arkadaşlarımı objektif değerlendirebildim’’, ‘‘Bu çalışma sayesinde değerlendirmede ölçütün önemli olduğunu öğrendim’’*
- 10 öğrenci, eğitimin anlaşılır, verimli ve eğlenceli olduğunu belirtmiştir. *‘‘Öz ve akran eğitimi çok verimli oldu, eğitimin sonunda iyi ki katılmışım dedim’’*
- 9 öğrenci, öz ve akran değerlendirme ile kendi hatalarını daha rahat görebildiklerini ve bu yöntemin öğrenmenin bir parçasını olduğunu ifade etmiştir. *‘‘Benim kendimi değerlendirmem hatalarımı fark etmemi sağladı’’, ‘‘Eğitimin başında başkalarının beni değerlendirmesi pek cazip gelmemişti. Fakat eğitimin sonunda akranlarımın beni değerlendirmesinin öğrenmem için gerekli olduğunu anladım’’, ‘‘... Başlarda bu değerlendirmenin zor ve gereksiz olduğunu düşünüyordum. Şimdi ise bu değerlendirmeyi her konu için yapmamız gerektiğini düşünüyorum…’’*
- 7 öğrenci, öz ve akran değerlendirmenin beceri öğrenmelerine katkı sağladığını ifade etmiştir. *‘‘ Stoma bakımı uygulamasını pekiştirdim.’’*

- 3 öğrenci, öz ve akran değerlendirmenin özgüvenlerinde artış sağladığını belirtmiştir *''Bu çalışmadan sonra kendimi değerlendirirken daha öz güvenliyim''*
- 3 öğrenci, eğitimin günlük hayatına olumlu katkı yaptığını ifade etmiştir. *''... Ayrıca bu eğitim benim yaşantımda da etkili oldu. Bundan sonraki hayatımda da oldukça etkili olacağına eminim''*
- 2 öğrenci, çalışmadan önce kendini ve akranlarını değerlendirmek konusundaki olumsuz tutumunun değiştiğini ifade etti. *''Kendimi değerlendirmeye kötümser yaklaşıyordum, akranlarımın beni değerlendirirken objektif yaklaşmayacağını düşünüyordum''*

Kontrol grubu

- 7 öğrenci, başka becerilerde tekrar öz ve akran değerlendirme yapmak istediklerini ifade etmiştir. *''Akran değerlendirme yaparken, arkadaşlarımızın yanlışını görüp değerlendirme yapmak öğrenim açısından çok yararlı oldu benim için. Bence öğrenimin bir parçası olmalı…'', ''... Dönem içindeki laboratuvar derslerin de de akran değerlendirme olmasını isterim.''*
- 7 öğrenci, öz ve akran değerlendirmenin beceri öğrenmelerine katkı sağladığını belirtmiştir (*'' ...hem de uygulamayı daha iyi anladım.'', ''...yaptığım uygulamayı daha iyi anlamama sebep oldu…''*
- 6 öğrenci, öz değerlendirme ile kendi hatalarını daha rahat görebildiklerini ifade etmiştir. *''...Yanlışlarımı görmek güzeldi'', ''Uygulama sırasında fark edemediğim eksikliklerim olmuş, bu eksikliklerimi öz değerlendirmeyle fark ettim…''*
- 5 öğrenci, öz ve akran değerlendirmenin kendisi için güzel bir deneyim olduğunu belirtmiştir. *''... Öz ve akran değerlendirme yapmak benim için güzel bir deneyimdi''*
- 4 öğrenci, öz ve akran değerlendirme yaparken olumsuz duygulara sahip olduğunu belirtmiştir. *''... Arkadaşlarımı değerlendirirken de tedirgin oldum. Yanlış değerlendirmekten korktum…'', '' Diğer arkadaşlarımı değerlendirirken açıkçası biraz stres oldum. Bir yeri kaçırmaktan ve eksik değerlendirme yapmaktan korktum…. '',*

  '' Arkadaşlarımı değerlendirmek benim için zordu. Biraz gerildim.'', ''...Öz değerlendirmede adil olmak zordu…''

TARTIŞMA

Araştırmada elde edilen bulgular 4 alt başlık altında tartışılmıştır.

5.1 Girişim ve Kontrol Grubunun Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulguların Tartışılması

Girişim ve kontrol grubundaki öğrenciler arasında cinsiyet, yaş, mezun olduğu lise ve AGNO puanları açısından anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$) ve katılımcıların özelliklerinin homojen dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin yeni bir beceri öğrenirken en çok mutluluk hissettiği belirlenmiştir. Öğrencilerin psikomotor becerileri öğrenirken en fazla yararlandıkları yöntem arkadaşlarının uygulamalarını izlemektir, ardından işlem adımlarını zihninde canlandırmak gelmektedir. Psikomotor beceri öğrenme sürecinde akranların daha etkili olduğu görülmektedir (Tablo 4.2). Akran eğitimi yönteminin hemşirelik eğitiminde yararlı olduğu birçok araştırmada (Ünver ve Akbayrak 2013; Şenyuva ve Akince 2020; İnan ve ark. 2020; Öztürk ve Baykara 2019) ortaya konmuştur. Eğitim sürecinde akranlardan daha fazla destek alınmasının yararlı olabileceği açıktır. Öğrencilerinin büyük bir kısmının becerinin işlem adımlarını zihninde canlandırarak öğrendiği belirlenmiştir. Bilgi işleme kuramına göre bilgiler, duyu organları tarafından alınan uyaranlarla kısa süreli belleğe atılmakta, uzun süreli belleğe atımı içinse tekrarlanması ve anlamlandırılması gerekmektedir (Sönmez 2015a syf 92-93). İşlem adımlarını zihinde canlandırma hem tekrar hem de pekiştirmeye yardımcı olmaktadır. Girişim ve kontrol grubundaki öğrenciler öz ve akran değerlendirme yapmanın beceriyi öğrenmelerine de katkı sağladığını, öz ve akran değerlendirmenin öğrenmenin bir parçası olduğunu ve başka becerilerde de bu yöntemden yararlanmak istediklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin sadece %45,3'ünün eğitimciyle çalışmayı tercih etmesi dikkat çekici bir bulgudur (Tablo 4.2). Bu bulgu, öğrencilerin yarıya yakınının yeni bir beceri öğrenirken heyecan ve telaş yaşadığını ifade etmesi ile ilişkili bulunmuştur. Öğrencilerin eğitimcinin yanında daha fazla stres yaşamasının bu sonucu etkilediği düşünülmektedir.

Öğrencilerin tamamına yakını, psikomotor beceri uygulaması sonrası geri bildirim almak istemektedir, en fazla eğitimciden (%86) geribildirim istemekte, bunu öz (%53,8) ve akran değerlendirme (%45,3) izlemektedir (Tablo 4.2). Bu durum,

öğrencilerin beceri öğrenirken eğitimciyi daha az tercih etmesine rağmen eğitimci tarafından değerlendirmek istediğini, eğitimciye kendinden ve akranından daha fazla güven duyduğunu göstermesi ve yetkin biri tarafından onaylanmak istemesi bakımından anlamlıdır. Girişim grubu öz ve akran değerlendirme eğitimi sırasında, kontrol grubu ise öz ve akran değerlendirme uygulaması sonrası verdiği yazılı geribildirimlerde, kendilerine ve akranlarına karşı objektif olamamaya ilişkin kaygılarını dile getirmişlerdir. Kaufman ve Schunn (2011)'ın çalışmasında, öğrenciler, akranlarını performansını değerlendirilebilecek nitelikte görmediklerini belirtmişlerdir. Girişim ve kontrol grupları arasında geribildirim alma konusunda bazı görüşler açısından anlamlı farklılık bulunmuştur. Kontrol grubundakiler uygulama yaptığı kişiden, sağlık çalışanından geribildirim almak ve kendi videosunu izlemek istediğini ifade etmiştir ($p<0,05$) (Tablo 4.2). Bu bulgu, kontrol grubunun başkasından geri bildirim almaya ve video ile öz değerlendirmeye daha yatkın olması bakımından anlamlıdır.

5.2 Stoma Bakım Becerisi ile İlgili Bulguların Tartışılması

Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin SBBP incelendiğinde, puanların oldukça yüksek olduğu, öğrencilerin stoma bakımını başarılı şekilde öğrendiği görülmektedir (Tablo 4.3). Gruplar arasında değerlendirme türlerinin hiçbirinde anlamlı fark bulunmaması nedeniyle ($p>0,05$), H1 (*Girişim grubundaki öğrencilerin stoma bakım becerisi öz değerlendirme puanı kontrol grubundan yüksektir*) ve H2 (*Girişim grubundaki öğrencilerin stoma bakım becerisi öz değerlendirme-video kaydı puanı kontrol grubundan yüksektir*) hipotezleri reddedilmiştir. Bu bulgu, öz ve akran değerlendirme eğitiminin stoma bakım becerisi üzerinde doğrudan etkisinin olmadığı şeklinde yorumlandı. Her iki gruba da aynı eğitimci tarafından ve çevrimiçi paylaşılan video kullanılarak stoma bakımı eğitiminin verilmesi bu sonucu etkilemiş olabilir. Gruplar arasında stoma bakım becerisi açısından fark olmaması, grupların aynı eğitim yöntemiyle eğitim alması ve kullanılan puanlama anahtarının edumetrik etkisine (Jelovsek ve ark. 2013) bağlandı. Literatürde farklı beceriler üzerinde öz değerlendirme ve akran değerlendirmenin incelendiği çalışmaların bazılarında fark görülmezken (Karakaya 2017, Uysal 2008), bazı çalışmalarda (Mazloomi ve Khabiri 2018, Yoo ve ark., 2009, Özan ve Yurdakan 2008), girişim grubu lehine anlamlı fark bulunmuştur.

Öğrencilerin grup içi SBBDPA puanları karşılaştırıldığında, öz değerlendirme ve video kaydını izledikten sonra öz değerlendirme yaptığı puanlar arasındaki fark

anlamlıdır (p<0,05). Her iki grupta da öz değerlendirme puanı, video kaydını izleyince azalmıştır. (Tablo 4.4). Bu sonuç doğrultusunda, H3 hipotezi *(Girişim grubundaki öğrencilerin stoma bakım becerisi öz değerlendirme puanı ile stoma bakım becerisi öz değerlendirme- video kaydı puanı arasında fark yoktur)* reddedilmiştir. Bu bulgu, öğrencilerin uygulama videolarını izlerken daha objektif oldukları ve eksikliklerini fark ettikleri şeklinde yorumlanmıştır. Kontrol grubu video kaydını izleyerek geribildirim almaya daha yatkın olmasına rağmen (Tablo 4.2), gruplar açısından öz değerlendirme-video kaydı puanları arasında fark görülmemesi, girişim grubuna verilen öz ve akran değerlendirme eğitimi sırasında öğretim ve değerlendirme aracı olarak video kullanılması ile ilişkilendirilmiştir. Girişim grubundaki öğrenciler, öz ve akran değerlendirme eğitimi sırasında verdikleri geri bildirimlerde, video ile öz değerlendirme yapmalarının uygulamadaki eksikliklerini görmeleri ve beceriyi daha iyi öğrenmeleri açısından katkı sağladığını ifade etmişlerdir. Bu bulgu, düşüncemizi destekler yöndedir. Taliab ve Marsh (2020) tarafından yapılan çalışmada, lisans öğrencilerinin kayıt altına alınan sunum becerilerini öz değerlendirme ölçeğiyle değerlendirmeleri istendiğinde, öğrenciler beceriye ait iyileştirilmesi gereken yönlerinin farkına vardıklarını ve bu yöntemin stres yaratmadığını ifade etmişlerdir. Yoo ve ark (2009) tarafından yapılan çalışmada ise, video ile öz değerlendirme yapan girişim grubunun post test başarısı ve memnuniyeti daha yüksek bulunmuştur. Fukking ve ark. (2011) tarafından yapılan meta analiz çalışması, video yoluyla öz değerlendirmenin meslek profesyonellerinin temel etkileşim becerilerini geliştirmede etkili olduğunu göstermiştir. Mort ve Hansen (2010) tarafından eczacılık öğrencileriyle yapılana çalışmada, öğrencilerin öz değerlendirme puanı video öncesi ve sonrası olarak karşılaştırıldığında öz değerlendirme puanının video izlemi sonrası arttığı görülmüştür.

Öz değerlendirme ve eğitimci değerlendirme puanları arasında girişim ve kontrol gruplarında anlamlı fark bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 4.4). Her iki grupta da öz değerlendirme puanı daha yüksektir. Bu sonuç doğrultusunda H4 hipotezi (*Girişim grubundaki öğrencilerin stoma bakım becerisi öz değerlendirme puanı ile stoma bakım becerisi eğitimci değerlendirme puanı arasında fark yoktur*) reddedilmiştir. Bu bulgu, eğitimcinin beceri adımlarının tümüne hakim olması ve değerlendirme becerilerinde yetkin olması ile ilişkilendirilmiştir. Her iki grupta da anlamlı fark olmasına rağmen, girişim grubunda öğrenci ile eğitimci arasındaki puan farkının kontrol grubuna göre daha az olduğu da dikkat çekmektedir. Çalışmamızla benzer şekilde Kumandaş (2013),

Alias ve ark. (2015) ve Fertelli ve Tuncay (2020)'ın yaptığı çalışmalarda, öz değerlendirme puanının eğitimci puanından yüksek olduğu görülmüştür. Güneş ve Kılıç (2016) ve Alrahabi ve ark. (2019) yaptığı çalışmada ise, öz değerlendirme puanlarının eğitimci değerlendirme puanlarından düşük olduğu görülmüştür. Taşdemir (2014) ve Kilic (2016)'ın yaptığı çalışmada, eğitimci puanı ile öz değerlendirme arasında fark görülmemiştir.

Öz değerlendirme-video kaydı ve eğitimci değerlendirme puanları arasında girişim ve kontrol gruplarında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$) (Tablo 4.4). Bu bulguya dayanarak H5 hipotezi *(Girişim grubundaki öğrencilerin stoma bakım becerisi öz değerlendirme- video kaydı puanı ile stoma bakım becerisi eğitimci değerlendirme puanı arasında fark yoktur)* kabul edilmiştir. Bu sonuç, öğrencilerin uygulama videolarını izlerken daha objektif değerlendirme yaptığını ve eğitimci kadar ayrıntılı değerlendirme yapabildiklerini göstermektedir. Fukking ve ark.' nın (2011) meta analiz çalışmasında, video ile geribildirim yapılırken yapılandırılmış değerlendirme formlarının kullanımının yöntemin etkinliğini arttırdığı ortaya konulmuştur. Mort ve Hansen (2010) tarafından yapılan çalışmada ise, video öz değerlendirme puanı ile eğitimci puanı arasında zayıf ilişki bulunmuştur.

Girişim grubunda eğitimci değerlendirme puanı ile girişim grubundaki akranın değerlendirme puanı arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). Bu sonuç, H6 hipotezini *(Girişim grubundaki öğrencilerin stoma bakımı becerisi akran değerlendirme puanı ile stoma bakımı becerisi eğitimci değerlendirme puanı arasında fark yoktur)* doğrulamıştır. Öz değerlendirme yaparken daha taraflı davranan girişim grubundaki öğrencilerin akranlarını değerlendirirken tarafsız ve objektif olduklarını söylemek mümkündür. Girişim grubunda, eğitimci değerlendirme puanı ile kontrol grubundaki akranın değerlendirme puanı arasında ise anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.4). Kontrol grubundaki öğrencilerin eğitimciden daha düşük puan vermesi akranlarını değerlendirirken daha katı olduklarını düşündürmektedir. Girişim grubundaki öğrenciler, öz ve akran değerlendirme uygulaması sonrası verdiği geribildirimlerde, ölçütleri anlaşılır, geçerli ve güvenilir bir dereceleme ölçeği kullanılmasının objektif bir değerlendirme yapmalarını kolaylaştırdığını ifade etmişlerdir. Uysal (2008), Güneş ve Kılıç (2016) tarafından yapılan araştırmalarda, eğitimci puanları ile akran değerlendirme puanları arasında yüksek ilişki bulunmuştur. Alias ve ark (2015), Kılıç (2016), Fertelli ve Tuncay (2020), akran değerlendirme puanlarının eğitimci

puanlarından daha yüksek olduğunu, Taşdemir'in (2014) çalışmasında ise, akran değerlendirme puanlarının eğitimci puanına göre düşük olduğu belirtilmektedir.

Girişim grubundaki akranın değerlendirme puanı ile kontrol grubundaki akranın değerlendirme puanı arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$) (Tablo 4.4). Bu sonuç doğrultusunda H7 hipotezi *(Girişim grubundaki öğrencilerin stoma bakım becerisi akran değerlendirme puanı ile kontrol grubundaki akranın stoma bakım becerisi değerlendirme puanı arasında fark vardır)* reddedilmiştir. Bu durum öğrencilerin yargısız değerlendirme yaptıklarını düşündürmektedir. Çalışmamızda öğrencilerin bir akademik başarı kaygısı duymaksızın değerlendirme yapmış olmalarının bu sonuçla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bu durum geçerliği ve güvenirliliği yüksek bir değerlendirme aracı kullanımının objektif ölçme yapılmasını sağladığı ve böylece ölçümler arasındaki farklılıkları ortadan kaldırdığı şeklinde yorumlanmaktadır. Köstereliоğlu ve Çelen (2016), literatürde yaygın olarak yer alan öğrencinin değerlendirme sırasında yanlılık göstereceğine yönelik inancın ortadan kalkması için dereceleme ölçeği ve kontrol listesini kullanımını önermektedir.

Girişim grubundaki öğrencilerin yüz yüze veya online olarak eğitim alması ile stoma bakım beceri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.5). Bu bulgu, eğitim yönteminin farklılığın stoma bakım becerisi üzerine doğrudan etkisi olmadığı şeklinde yorumlandı. Ayrıca eğitim verilen öğrencilerin küçük grup olması ve etkileşimin fazla olması her iki grupta fark çıkmamasında olumlu etki yaratmış olabilir. Girişim grubunun tümü, stoma bakım beceri eğitimini eğitimci tarafından hazırlanan video ile çevrimiçi olarak da aldığı için girişim grubu bu açıdan eşit durumdadır. Kaplan ve Tüzer (2020) tarafından yapılan çalışmada, web tabanlı eğitim alan grupla akran eğitimi alan grubun stoma bakım beceri puanları arasında farklılık saptanmamıştır. Benzer şekilde Ferguson ve Estis (2018) tarafından yapılan çalışmada, geleneksel yöntem ve video simülasyon yöntemi ile eğitim alan grupların prematüre bebek beslenme davranışlarına ait başarı puanları arasında fark saptanmamıştır. Zengin ve Yardımcı (2017) tarafından yapılan çalışmada ise, geleneksel yöntemle kıyaslandığında video ile öğretim yapılan grubun pediatrik tanılama beceri puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Turaç ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada, tam öğrenme modeli ile WhatsApp destekli video öğrenme yönteminin nazogastrik kateter takma becerisine etkisinin karşılaştırıldığı çalışmada, WhatsApp destekli video yöntemiyle çalışan grubun puanları daha yüksek

bulunmuştur. Bahar ve ark. (2017) tarafından çalışmada da, video kullanılarak eğitim alan girişim grubunun intravenöz ilaç uygulama başarı puanı gösterme tekniğiyle eğitim alan kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur.

5.3 Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin Görüşler ve İzlenimler ile İlgili Bulguların Tartışılması

Akran ve öz değerlendirme ölçeklerinin tümünde girişim ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.6). Bu sonuçlar doğrultusunda H8 *(Girişim grubundaki öğrencilerin öz ve akran değerlendirmeye ilişkin görüşler ölçeği puanı kontrol grubundan yüksektir)* ve H9 *(Girişim grubundaki öğrencilerin öz ve akran değerlendirmeye ilişkin izlenimler ölçeği puanı kontrol grubundan yüksektir)* hipotezleri reddedilmiştir. Girişim ve kontrol gruplarında ölçek puanları açısından anlamlı fark olmamasına rağmen kontrol grubu verdiği geribildirimlerde objektif olamamaya ilişkin kaygılarını ifade etmiştir. Grup içi karşılaştırma yapıldığında, hem girişim hem de kontrol gruplarında eğitim öncesi ve sonrası AÖDİGÖ, ADÖ ve ÖDÖ puanları açısından anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.6). ÖADİGÖ, ADÖ, ÖDÖ ve AÖDİİÖ alınan puanların girişim ve kontrol gruplarında öz ve akran değerlendirme uygulamaları sonrasında yükselmiştir. Öz ve akran değerlendirme uygulaması sonrası AÖDİGÖ puanının girişim grubunda 6,66, kontrol grubunda ise 10 puan yükseldiği görüldü. Aynı ölçeğin kullanıldığı eğitim fakültesi öğrencileriyle yapılan Uysal'ın (2008) çalışmasında ise bu artışın 6,26 puan olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, akran ve öz değerlendirme yapmanın tutumu da olumlu yönde etkilediğini ortaya koymaktadır.

Ölçeğin alt boyutları olan ÖDÖ, ADÖ puanları da hem girişim hem de kontrol grubunda anlamlı şekilde artmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.6). Kontrol grubu, girişim grubuna göre uygulama yaptığı kişiden, sağlık çalışanından geribildirim almayı daha fazla istemesine rağmen (Tablo 4.2), ADÖ puanlarının girişim grubunda da artması, eğitimin öğrencilerin başkasından geribildirim almaya ilişkin tutumunu olumlu yönde değiştiğini göstermektedir. Girişim grubu verdiği geribildirimlerde, öz ve akran değerlendirmeye ilişkin kaygılarının eğitim sonrasında ortadan kalktığını, öz ve akran değerlendirmenin kendi hatalarını görmelerini sağladığını, beceri öğrenimlerine katkı sağladığını, öz ve akran değerlendirmenin öğrenmenin bir parçası olduğunu ifade etti. Kontrol grubu ise, öz değerlendirme ile kendi hatalarını daha rahat görebildiklerini, öz ve akran

değerlendirmenin beceri öğrenmelerine katkı sağladığını, öz ve akran değerlendirmeyi başka becerilerde de yapmak istediklerini belirtti.

Girişim ve kontrol gruplarında AÖİİÖ puanın ortalamasının 47,71 olduğu belirlenmiştir. Aynı ölçeğin kullanıldığı Uysal'ın (2008) çalışmasında puan ortalaması 40,15'tir (Ölçekten alınan maksimum puan 60'dır). Çalışmamızda ölçek ortalamasının daha yüksek olması, hemşirelik öğrencilerinin öz ve akran değerlendirme uygulamasına yönelik daha olumlu bir tutuma sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca Uysal (2008)'ın çalışması lisans hazırlık sınıfı öğrencileriyle sunum becerisi üzerinedir. Çalışmamız ise 2. sınıf öğrencileriyle yapılmıştır. Hemşirelik müfredat programında ilk yıldan itibaren mesleki derslerin uygulaması ve beceri laboratuvar çalışmalarında öğrencilerin psikomotor beceri kazanması amaçlanmakta ve bu süreçte eğitimciler tarafından öğrenciye geri bildirim verilmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin geri bildirim alma ve vermeye daha eğilimli olmasının bu durumla da ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

AÖDİGÖ, ADÖ, ÖDÖ ile AÖDİİÖ puan ortalamalarının birbiriyle ilişkisi her iki grupta da eğitim sonrası AÖDİGÖ, ADÖ ile AÖDİİÖ arasında orta düzeyden yüksek düzeye yükselmiş, ÖDÖ ile AÖDİİÖ arasındaki orta düzeydeki ilişki ise değişmemiştir (Tablo 4.7). Bu bulgu, iki grupta da öğrencilerin akran değerlendirme uygulamalarını öz değerlendirme uygulamalarına göre daha fazla benimsediği şeklinde yorumlandı. Girişim grubu öz ve akran değerlendirme eğitimi sırasında verdiği geribildirimlerde, öz değerlendirmeyi akran değerlendirmeye göre daha zor bulduğunu belirtti. Bu geribildirim ölçek sonuçlarını pekiştirir yöndedir. Uysal'ın (2008) çalışmasında ise, öz değerlendirme puanının akran değerlendirmeye göre daha fazla arttığı belirtilmektedir. Girişim grubundaki öğrencilerin yüz yüze veya online olarak eğitim alması ile öz ve akran değerlendirme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 4.8). Bu sonuç, girişim eğitim yönteminin öz ve akran değerlendirmeye ilişkin tutumlarında farklılık meydana getirmediğini düşündürmektedir.

5.4 Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri ile Stoma Bakım Becerisi, Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin Ölçeklerin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Katılımcıların cinsiyeti ile SBBDPA puanı (Tablo 4.9), Akran ve Öz Değerlendirme Ölçeği ve Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin İzlenimler Ölçeği puanları (Tablo 4.10) arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,005$). Andrade ve

Du'nın (2007) yaptığı çalışmada, öz değerlendirmeye karşı gelişen inanç ve tutumlar açısından cinsiyete göre farklılık saptanmamıştır.

AGNO puanı ile SBBDPA puanları (Tablo 4.11), Akran ve Öz Değerlendirme Ölçeği ve Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin İzlenimler Ölçeği puanları (Tablo 4.12) arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,005$). Bu bulgu akademik başarının stoma bakım becerisini ve öz-akran değerlendirme tutumunu doğrudan etkilemediği izlenimi uyandırmıştır. Çalışma bulgumuzun aksine literatürde akademik başarısı yüksek öğrencilerin kendini daha düşük puanlama eğiliminde olduğu iddia edilmektedir (Köstereliođlu ve Çelen 2016). Kumandaş ve Kutlu'nun (2013) yaptığı çalışmada, akademik açıdan daha başarılı öğrencilerin kendini hedeflediklerinden daha aşağıda gördüğü, akademik başarısı düşük öğrencilerin ise performanslarını olduklarından daha iyi algıladığı belirtilmektedir. Benzer şekilde Alrahabi ve ark. (2019) yaptığı çalışmada, diş hekimliği öğrencilerinin klinik beceri değerlendirmesinde, başarılı öğrencilerin kendini daha düşük puanlama eğiliminde olduğu görülmüştür.

Mezun olunan lise ile SBBDPA puanları (Tablo 4.13), Akran ve Öz Değerlendirme Ölçeği ve Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin İzlenimler Ölçeği puanları (Tablo 4.14) arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Katılımcılar arasında az sayıda da olsa sağlık meslek lisesi mezunları vardır, lise türünün stoma bakım becerisi, öz ve akran değerlendirmeye ilişkin tutumu etkilemediğini söylemek mümkündür. Literatürde bu bulguyu kıyaslayacak çalışmaya rastlanmamıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Hemşirelik öğrencilerine verilen öz ve akran değerlendirme eğitiminin stoma bakım becerisine etkisini incelemek amacıyla randomize kontrollü deneysel çalışmada, aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Çalışmaya 27 ‘si girişim 26’sı kontrol grubunda toplam 56 öğrenci katılmıştır. Katılımcıların %79,2’si (n=42) kadındır, yaş ortalaması 20,54 yıl, AGNO ortalaması 2,73’tür.
- Girişim ve kontrol grubu arasında eğitim öncesinde Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin Görüşler Ölçeği puanı açısından anlamlı fark yoktur.
- Girişim ve kontrol grubunun, yeni bir beceri öğrenirken en çok mutluluk hissettiği ve akranlarını izleyerek öğrendiği, beceri uygulaması sonrası geri bildirim almak istedikleri ve geribildirimi eğitimciden almak istedikleri belirlenmiştir.
- Girişim grubundaki öğrencilerin stoma bakım becerisi öz değerlendirme puanı ile kontrol grubu arasında fark bulunmamış ve H1 hipotezi reddedilmiştir.
- Girişim grubundaki öğrencilerin stoma bakım becerisi öz değerlendirme-video kaydı puanı ile kontrol grubu arasında fark bulunmamış ve H2 hipotezi reddedilmiştir.
- Girişim grubundaki öğrencilerin stoma bakım becerisi öz değerlendirme puanı ile stoma bakım becerisi öz değerlendirme-video kaydı puanı arasında fark olduğu görülmüş ve H3 hipotezi reddedilmiştir.
- Girişim grubundaki öğrencilerin stoma bakım becerisi öz değerlendirme puanı ile stoma bakım becerisi eğitimci değerlendirme puanı arasında fark olduğu görülmüş ve H4 hipotezi reddedilmiştir.
- Girişim grubundaki öğrencilerin stoma bakım becerisi öz değerlendirme- video kaydı puanı ile stoma bakım becerisi eğitimci değerlendirme puanı arasında fark bulunmamış ve H5 hipotezi kabul edilmiştir.
- Girişim grubundaki öğrencilerin stoma bakımı becerisi akran değerlendirme puanı ile stoma bakımı becerisi eğitimci değerlendirme puanı arasında fark olmadığı görülmüş ve H6 hipotezi kabul edilmiştir.

- Girişim grubundaki öğrencilerin stoma bakım becerisi akran değerlendirme puanı ile kontrol grubundaki akranın stoma bakım becerisi değerlendirme puanı arasında fark olduğu görülmüş ve H7 hipotezi reddedilmiştir.
- Girişim grubundaki öğrencilerin Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin Görüşler Ölçeği puanı ile kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmamış ve H8 hipotezi reddedilmiştir.
- Girişim grubundaki öğrencilerin Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin İzlenimler Ölçeği puanı ile kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmamış ve H9 hipotezi reddedilmiştir.
- Girişim grubuna verilen eğitim yöntemine göre tüm stoma bakım beceri puanları, Akran ve Öz Değerlendirme Ölçeği ve Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin İzlenimler Ölçeği puanları bakımından fark görülmemiştir.
- Cinsiyete, AGNO ve mezun olunan liseye göre bütün stoma bakım beceri puanları, Akran ve Öz Değerlendirme Ölçeği ve Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin İzlenimler Ölçeği puanları bakımından fark görülmemiştir.

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda,

- Hemşirelik eğitiminde beceri kazandırma ve değerlendirme uygulamaları sırasında öz ve akran değerlendirme yöntemlerinin kullanımının yaygınlaştırılması,
- Öz ve akran değerlendirme uygulamalarında objektifliği artırmak amacıyla geçerli ve güvenilir ölçme araçlarının birlikte kullanılması,
- Öz ve akran değerlendirme uygulamalarında objektifliği artırmak amacıyla video kaydından yararlanılması önerilmektedir.

Gelecek çalışmalar açısından;

- Hemşirelikte öz ve akran değerlendirmeye ilişkin çalışmaların artırılması,
- Öz ve akran değerlendirmenin hemşirelikte psikomotor beceriler dışında bilişsel ve duyuşsal becerilerde de kullanılması
- Hemşirelikte öz ve akran değerlendirmeye ilişkin nitel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Adanalı, K. ve Doğanay, A. (2010). Beşinci sınıf sosyal bilgiler öğretiminin alternatif ölçme-değerlendirme etkinlikleri açısından değerlendirilmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *19*(1), 271-292.

Ahsen, N. F., Batul, S. A., Ahmed, A. N., Imam, S. Z., Iqbal, H., Shamshair, K., ve Ali, H. (2010). Developing counseling skills through pre-recorded videos and role play: a pre-and post-intervention study in a Pakistani medical school. *BMC Medical Education*, *10*(1), 1-8.

Akpınar, M. ve Kranda, S. (2016). Sosyal bilgiler öğretmen adaylarının akran değerlendirmesine ilişkin görüşleri. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, (29), 342-356.DOI: http://dx.doi.org/10.14582/DUZGEF.768

Akalin, A. ve Sahin, S. (2020). Using simulation in nursing education: a review on postgraduate theses in Turkey/hemsirelik egitiminde simulasyonun kullanilmasi: Türkiye'de lisansustu tezler uzerine bir inceleme/. *Journal of Education and Research in Nursing*, *17*(2), 139-148. |doi:10.5222/HEAD.2020.37074

Aksoy G, Çavdar İ. (2015). Sindirim Sistemi (Gastrointestinal Sistem) Stomalarında Bakım. İçinde Akyolcu N., Kanan N. (Ed), *Yara ve Stoma Bakımı*. İstanbul; Nobel Tıp Kitapevleri: 67-81.

Allen, L. ve Molloy, E. (2017). The influence of a preceptor-student ‘‘daily feedback tool’’on clinical feedback practices in nursing education: A qualitative study. *Nurse Education Today*, *49*, 57-62. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.11.009

Alias, M., Masek, A., ve Salleh, H. H. M. (2015). Self, peer and teacher assessments in problem based learning: Are they in agreements?. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *204*, 309-317. doi: 10.1016/j.sbspro.2015.08.157

Altıntaş, İ. N. ve Karaaslan, H. (2019). Peer assessment and active learning experiences of social studies teacher candidates. *Review of International Geographical Education Online*, *9*(2), 319-345.

AlRahabi, M. K., AlKady, A. M.ve Ghabbani, H. M. (2019). Agreement between faculty member assessments and student self- assessments in a preclinical endodontic programme. *Australian Endodontic Journal*, *45*(3), 346-351. https://doi.org/10.1111/aej.12324

Alonso-Tapia, J. ve Panadero, E. (2010). Effects of self-assessment scripts on self-regulation and learning. *Infancia y aprendizaje*, *33*(3), 385-397. https://doi.org/10.1174/021037010792215145

Andrade, H. G. (2005). Teaching with rubrics: The good, the bad, and the ugly. *College teaching*, *53*(1), 27-31. https://doi.org/10.3200/CTCH.53.1.27-31

Andrade, H. ve Du, Y. (2007). Student responses to criteria- referenced self-assessment. *Assessment & evaluation in higher education*, *32*(2), 159-181. DOI: 10.1080/02602930600801928

Andrade, H. (2008). Self-assessment through rubrics. *Educational leadership*, *65*(4), 60-63.

Aslanoğlu, A. E. (2017). Grup içinde bireyin değerlendirilmesi: Akran ve öz değerlendirme. *Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Dergisi*, *34*(2), 35-50.

Ayalon, R. ve Bachner Y.G. (2019). Medical, social, and personal factors as correlates of quality of life among older cancer patients with permanent stoma. *European Journal of Oncology Nursing*, *38*, 50-56. doi:10.1016/j.ejon.2018.11.010

Aydın B. (2018). Yazılı Yoklamalar. İçinde Atılgan H. (Ed), *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme.* (11.baskı). Ankara; Anı Yayınları: 142-143.

Aydınlı, A. ve Biçer, S. (2019). Hemşirelik eğitiminde güncel yaklaşımlar. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, *28*(1), 38-42.

Aykut, Ç. (2020). Increasing self-evaluation use through video feedback to ımprove academic engagement among students with ıntellectual disabilities. *International Journal of Progressive Education*, *16*(1), 111-124. DOI: 10.29329/ijpe.2020.228.9

Bahar, A., Arslan, M., Gokgoz, N., Ak, H. ve Kaya, H. (2017). Do parenteral medication administration skills of nursing students increase with educational videos materials. *Internat J Caring Sci*, *10*(3), 1514-25.

Başak, H. (2019). *Self-assessment of students' speaking skills . Unpublished Master's Thesis. ODTÜ, Ankara*

Baruah, B., Ward, T. ve Jackson, N. (2017). Is reflective writing an effective peer assessment tool for students in Higher Education? 16th International Conference on Information Technology Based Higher Education and Training (ITHET). Erişim 29.04.2019, https://ieeexplore.ieee.org/stamp/stamp.jsp?tp=&arnumber=8067802

Barnwell A. (2015). Advanced nursing practice in colorectal and stoma care. *Gastrointestinal Nursing*, *13*(1), 42-48. doi:10.12968/gasn.2015.13.1.42

Bayat, Ö. (2010). İngilizce yazılı anlatım derslerinde uygulanan akran ve öz değerlendirme etkinliklerine yönelik öğrenci görüşleri. *Dil Dergisi*, 150.

Baxter N.N, Novotny P.J, Jacobson T, Maidl L.J, Sloan, J. ve Young-Fadok, T.M. (2006). A stoma quality of life scale. *Diseases of the colon & rectum*, *49*(2), 205-212. doi: 10.1007/s10350-005-0275-6

Baxter, P.ve Norman, G. (2011). Self- assessment or self deception? A lack of association between nursing students' self- assessment and performance. *Journal of advanced nursing*, *67*(11), 2406-2413. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05658.x

Bergum, S. K., Canaan, T., Delemos, C., Gall, E. F., McCracken, B., Rowen, D., ... ve Wiens, K. (2017). Implementation and evaluation of a peer review process for advanced practice nurses in a university hospital setting. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, *29*(7), 369-374. doi: 10.1002/2327-6924.12471

Boud, D., ve Falchikov, N. (1989). Quantitative studies of student self-assessment in higher education: A critical analysis of findings. *Higher education*, *18*(5), 529-549.

Boztepe, H. ve Terzioğlu, F. (2013). Hemşirelik eğitiminde beceri değerlendirme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(1), 57-64.

Burch J. (2015). Examining stoma care guidance for nurses. *Gastrointestinal Nursing*, *13*(6), 17-25. doi:10.12968/gasn.2015.13.6.17

Campbell, S. H. ve Daley, K. (2017). *Simulation scenarios for nursing educators: making it real*. New York; Springer Publishing Company: 7

Cant, R. P., Levett-Jones, T. ve James, A. (2018). Do simulation studies measure up? A simulation study quality review. *Clinical Simulation in Nursing*, *21*, 23-39. https://doi.org/10.1016/j.ecns.2018.06.002

Cant, R. P. ve Cooper, S. J. (2017). Use of simulation-based learning in undergraduate nurse education: An umbrella systematic review. *Nurse education today*, *49*, 63-71. http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.11.015

Casey, D., Burke, E., Houghton, C., Mee, L., Smith, R., Van Der Putten, D., ... ve Folan, M. (2011). Use of peer assessment as a student engagement strategy in nurse education. *Nursing & health sciences*, *13*(4), 514-520. https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00637.x

Cikrikci-Demirtasli, R. N. ve Toraman, C. (2005). Öğrenci merkezli değerlendirme yaklaşımları. *Journal of Educational Sciences & Practices*, *4*(8).

Clerkin, R., Patton, D., Moore, Z., Nugent, L. ve Avsar, P. (2022). What is the impact of video as a teaching method on achieving psychomotor skills in nursing? A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 105280. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105280

Cockett, A. ve Jackson, C. (2018). The use of assessment rubrics to enhance feedback in higher education: An integrative literature review. *Nurse Education Today*, *69*, 8-13. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.06.022.

Çepni S. (2007). Performansların Değerlendirilmesi (Ed. Salih Çepi ve Emin Karip), *Ölçme ve Değerlendirme*. Ankara: Pegem Yayınları; 193.239.

Çevik, B., Uğurlu, Z., Abbasoğlu, A., Karahan, A.ve Saltan, Ç. (2020). Ostomili bireylerin ostomiye uyumlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *7*(3), 186-195. DOI: 10.31125/hunhemsire.833584

Çevik, A. (2014). Geleneksel ve Çağdaş Öğretim Yöntemleri. İçinde Firdevs Güneş (Ed), *Öğretim İlke ve Yöntemleri*. Ankara; Pegem Akademi: 117

Dannelle D. Stevens ve Antonia J. Levi (2005). *A Review of "Introduction to Rubrics: An Assessment Tool to Save Grading Time, Convey Effective Feedback and Promote Student Learning*. Virginia; Stylus Publishing

Demirel, Ö. (2012). *Öğretim ilke ve yöntemleri: Öğretme sanatı*. (19.baskı). Ankara; Pegem Akademi: 81-83, 226, 280-284

Denat, Y. ve Tuğrul, E. (2012). Klinik beceri performanslarını değerlendirmede bir yöntem: objektif yapılandırılmış klinik sınavlar. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 9(3), 53-59.

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

Dönder, A., Elaldı, Ş.ve Özkaya, Ö. M. (2012). Öğretim elemanlarının üniversite düzeyindeki temel ingilizce öğretiminde kullanılabilecek tamamlayıcı ölçme ve

değerlendirme yöntemlerine ilişkin görüşleri. *Turkish Studies - International Periodical For The Languages, Literature and History of Turkish or Turkic Volume 7*(1),953-968.

Du, Y. L., Ma, C. H., Liao, Y. F., Wang, L., Zhang, Y. ve Niu, G. (2021). Is clinical scenario simulation teaching effective in cultivating the competency of nursing students to recognize and assess the risk of pressure ulcers?. *Risk Management and Healthcare Policy*, *14*, 2887. https://dx.doi.org/10.2147%2FRMHP.S315138

Durmaz Ederr, A. ve Sarıkaya, A. (2015). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı ve simülasyon tipleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, *12*(2), 121-125.

Eker, F., Açıkgöz, F., Karaca, A. (2014). Hemşirelik öğrencileri gözüyle mesleki beceri eğitimi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *7*(4), 291-294.

Engström, M., Löfmark, A., Vae, K. J. U., & Mårtensson, G. (2017). Nursing students' perceptions of using the Clinical Education Assessment tool AssCE and their overall perceptions of the clinical learning environment-A cross-sectional correlational study. *Nurse education today*, *51*, 63-67. http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2017.01.009

Er, H. (2014). Geleneksel ve Çağdaş Öğretim Yöntemleri. İçinde Firdevs Güneş (Ed), *Öğretim İlke ve Yöntemleri*. Ankara; Pegem Akademi: 121-127

Evans, J. D. (1996). *Straightforward statistics for the behavioral sciences*. Utah: Thomson Brooks/Cole Publishing Co.

Eviren, Ö. S. (2017). Eğitim değerlendirme modelleri. *Sınırsız Eğitim ve Araştırma Dergisi*, *2*(3), 57-76.

Ewertsson, M., Allvin, R., Holmström, I. K. ve Blomberg, K. (2015). Walking the bridge: Nursing students' learning in clinical skill laboratories. *Nurse education in practice*, *15*(4), 277-283. http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2015.03.006

Eyikara, E., ve Baykara, Z. G. (2018). Effect of simulation on the ability of first year nursing students to learn vital signs. *Nurse education today*, *60*, 101-106. http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2017.09.023

Ferguson, N. F. ve Estis, J. M. (2018). Training students to evaluate preterm infant feeding safety using a video-recorded patient simulation approach. *American Journal of Speech-Language Pathology*, *27*(2), 566-573. https://doi.org/10.1044/2017_AJSLP-16-0107

Fertelli, T. K. ve Tuncay, F. O. (2020). The effect of peer assessment method on the perception of nursing diagnosis and academic self-efficacy in nursing process teaching. *International Journal of Caring Sciences*, *13*(2), 812.

Fossen, P. ve Stoeckel, P. R. (2016). Nursing students' perceptions of a hearing voices simulation and role-play: preparation for mental health clinical practice. *Journal of Nursing Education*, *55*(4), 203-208. doi:10.3928/01484834-2016xxxx-xx

Fukkink, R. G., Trienekens, N., ve Kramer, L. J. (2011). Video feedback in education and training: Putting learning in the picture. *Educational Psychology Review*, *23*(1), 45-63. DOI 10.1007/s10648-010-9144-5

Gaba, D. M. (2004). The future vision of simulation in health care. *BMJ Quality & Safety*, *13*(suppl 1), i2-i10.

Gabriele, K.M., Holthaus, R.M. ve Boulet, J.R. (2016). Usefulness of video-assisted peer mentor feedback in undergraduate nursing education. *Clinical Simulation in Nursing*, *12*, 337-345. https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.03.004

Genç, S. (2014). Sınıf İçi ve Dışı Öğretim Yöntemleri. İçinde Firdevs Güneş (Ed), *Öğretim İlke ve Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi; 301-302

George, D., Mallery, P. (2019). *IBM SPSS statistics 26 step by step: A simple guide and reference* (16.th). Routledge; Taylor and Francis

Gomez A., Barbera S., Lombraña M., Izquierdo L. ve Baños C. (2014). Health-related quality of life in patients with urostomies. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing,* 41(3), 254-256. doi: 10.1097/WON.0000000000000026

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

Güneş F. (2012). Bologna süreci ile yükseköğretimde öngörülen beceri ve yetkinlikler. *Journal of Higher Education & Science/Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 2(1), 1-9. DOI: 10.5961/jhes.2012.026

Güneş, P. ve Kılıç, D. (2016). Dereceli puanlama anahtarı ile öz, akran ve öğretmen değerlendirmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39, 58-69. https://doi.org/10.21764/efd.93792

Günüşen, N. P. ve Üstün, B. (2012). Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimde verilen geribildirime yönelik görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *15*(3), 197-204.

Hati, G. M., Yunita, W. ve Dewi, A. C. S. (2021). Self assessment for hıgher language learners'autonomy. *JOALL (Journal of Applied Linguistics and Literature)*, *6*(2), 264-276. https://doi.org/10.33369/joall.v6i2.15418

Hattie, J. ve Timperley, H. (2007). The power of feedback. *Review of educational research*, *77*(1), 81-112.

Hayden, J. K., Smiley, R. A., Alexander, M., Kardong-Edgren, S., ve Jeffries, P. R. (2014). The NCSBN national simulation study: A longitudinal, randomized, controlled study replacing clinical hours with simulation in prelicensure nursing education. *Journal of Nursing Regulation*, *5*(2), S3-S40. https://doi.org/10.1016/S2155-8256(15)30062-4

Hoffman, B. (2019). The influence of peer assessment training on assessment knowledge and reflective writing skill. *Journal of Applied Research in Higher Education*. DOI 10.1108/JARHE-01-2019-0004

Hotaman, D. (2020). Online eğitimin başarısı açısından biçimlendirici değerlendirmenin önemi. *Journal Of International Social Research*, *13*(73).

Hsu M.Y, Lin J. P, Hsu H.H, Lai H.L. ve Wu, Y.L. (2020). Preoperative stoma site marking decreased stoma and peristomal complications: A meta-analysis. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*. doi: 10.1097/WON.0000000000000634

Howard, L. ve Will, B. (2018). DIGEST: A collaborative strategy for clinical performance feedback. *Teaching and Learning in Nursing*, *13*(3), 141-144. https://doi.org/10.1016/j.teln.2018.02.001

İnaltun, H. ve Ateş, S. (2018). Fen bilimleri eğitiminde biçimlendirici değerlendirme: literatür taraması. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *38*(2), 567-612.

İnan, F. Ş., Günüşen, N., İnce, S. Ç. ve Duman, Z. Ç. (2020). Hemşirelik öğrencileri tarafından uygulanan akran eğitim programının üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarına etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *13*(3), 142-147. https://doi.org/10.46483/deuhfed.660210

İncesu, O. ve Ulupınar, S. (2022). Stoma bakım becerisine yönelik bir ölçme aracı geliştirme: Dereceli puanlama anahtarı. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, http://dx.doi.org/10.38108/ouhcd.915456

Jeffries, P. R. (2005). A framework for designing, implementing, and evaluating: Simulations used as teaching strategies in nursing. *Nursing education perspectives*, *26*(2), 96-103.

Jelovsek J.E, Kow N. ve Diwadkar G.B. (2013). Tools for the direct observation and assessment of psychomotor skills in medical trainees: a systematic review. *Medical education, 47*(7), 650-673. doi:10.1111/medu.12220

Jonsson, A. ve Svingby, G. (2007). The use of scoring rubrics: Reliability, validity and educational consequences. *Educational research review, 2*(2), 130-144. doi:10.1016/j.edurev.2007.05.002

Kan A. (2018a). Ölçmenin Temel Kavramları. İçinde Atılgan H. (Ed), *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*.(11.baskı). Ankara: Anı Yayınları; 20-21

Kan A. (2018b). Ödevler ve Projeler. İçinde Atılgan H. (Ed), *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*.(11.baskı). Ankara: Anı Yayınları; 242-251

Kaplan, S. ve Tüzer, H. (2020). Effect of web-assisted learning and peer learning on the stoma care-related knowledge and skills of nursing students. *Cukurova Medical Journal, 45*(2), 604-612. DOI: 10.17826/cumj.668515

Karakaya, B. (2017). Self-assessment in second language speaking ability: an evaluation of students' accuracy and perception of growth. *Unpublished Master's Thesis. Bahçeşehir University, İstanbul*.

Kaufman, J. H. ve Schunn, C. D. (2011). Students' perceptions about peer assessment for writing: their origin and impact on revision work. *Instructional Science, 39*(3), 387-406.

Kilic, D. (2016). An examination of using self-, peer-, and teacher-assessment in higher education: a case study in teacher education. *Higher Education Studies, 6*(1), 136-144. http://dx.doi.org/10.5539/hes.v6n1p136

Kızıl, V. (2019).Self and Peer Assesment in EFT Writing Classes. Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi. İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul.

Kolcu, G., Başaran, Ö., Sandal, G., Saygın, M., Aslankoç, R., Baş, F. Y., ... ve Duran, B. E. (2017). Mesleki beceri eğitim düzeyi: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi deneyimi. Vocational skill education level: experience of the Süleyman Demirel University Faculty of Medicine. *Smyrna Tip Dergisi, 3*, 7-14.

Korhan, E., Tokem, Y., Yılmaz, D. ve Dilemek, H. (2016). Hemşirelikte psikomotor beceri eğitiminde video destekli öğretim ve osce uygulaması: Bir deneyim paylaşımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Der*gisi, 1(1), 35-37.

Korhan, E. A., Yılmaz, D. U., Ceylan, B., Akbıyık, A., ve Tokem, Y. (2018). Hemşirelikte psikomotor becerilerin öğretiminde senaryo temelli öğrenme: Bir deneyim

paylaşımı. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *3*(3), 11-16.

Köstereliоğlu, İ., Çelen, Ü. (2016). Öz değerlendirme yönteminin etkililiğinin değerlendirilmesi. *Ilkogretim Online*, *15*(2). http://dx.doi.org/10.17051/io.2016.44304

Kristensen S.A., Laustsen S., Kiesbye B. ve Jensen B.T. (2013). The urostomy education scale: A reliable and valid tool to evaluate urostomy self-care skills among cystectomy patients. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 40(6), 611-617. doi: 10.1097/01.WON.0000436778.39349.12

Kumandaş, H. ve Kutlu, Ö. (2013). Okulöncesi öğretmen adaylarının kendi sunum becerilerine ilişkin öz değerlendirmeleri ile eğitici değerlendirmesinin karşılaştırılması. *Journal Of Educational Sciences & Practices*, *12*(23).

Lesmana, N. ve Rokhyati, U. (2020). The ımplementation of doing self-assessment in higher education. *Journal of English Language Studies*, *5*(1), 60-72. http://dx.doi.org/10.30870/jels.v5i1.7210

Levitt, C. ve Adelman, D. S. (2010). Role-playing in nursing theory: engaging online students. *Journal of Nursing Education*, *49*(4), 229-232. https://doi.org/10.3928/01484834-20091217-03

Lim S.H., He H.G., Chan S.W.C. (2017). Psychometric properties of the chinese version of the acceptance of chronic health conditions (stoma) scale for patients with stoma. *Cancer nursing*, *40(4)*, *E42-E49*. doi: 10.1097/NCC.0000000000000411

Lowenstein, A. J. (2017). Role play. İçinde Bradshaw, M. J., Hultquist, B. L.(Ed), *Innovative teaching strategies in nursing and related health professions*.(7th edition). New York; Jones & Bartlett Learning: 211-214

Mazloomi, S. ve Khabiri, M. (2018). The impact of self-assessment on language learners' writing skill. *Innovations in Education and Teaching International*, *55*(1), 91-100. https://doi.org/10.1080/14703297.2016.1214078

Mehrdad, N., Bigdeli, S., ve Ebrahimi, H. (2012). A comparative study on self, peer and teacher evaluation to evaluate clinical skills of nursing students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *47*, 1847-1852. doi: 10.1016/j.sbspro.2012.06.911

Mertler, C. A. (2000). Designing scoring rubrics for your classroom. *Practical assessment, research, and evaluation*, *7*(1), 25. https://doi.org/10.7275/gcy8-0w24

Mete, S. ve Uysal, N. (2010). Hemşirelik mesleksel beceri laboratuarındaki psikomotor beceri eğitiminin öğrenci ve eğiticiler tarafından değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing, 12*(2).

Midilli, T. S., Çevik, K., Baysal, E. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin laboratuvar uygulamalarındaki bilgi ve becerileri ile sınav kaygısı ilişkisinin incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 8*(1), 43-54.

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), 9-16. Doı: 10.17049/Ataunihem.574529

Mort, J. R. ve Hansen, D. J. (2010). First-year pharmacy students' self-assessment of communication skills and the impact of video review. *American Journal of Pharmaceutical Education, 74*(5).

Moskal, B. M. (2002). Recommendations for developing classroom performance assessments and scoring rubrics. *Practical Assessment, Research, and Evaluation, 8*(1). 14.https://doi.org/10.7275/jz85-rj16

Nulty, D. D. (2011). Peer and self- assessment in the first year of university. *Assessment & evaluation in higher education, 36*(5), 493-507. https://doi.org/10.1080/02602930903540983

Oermann M.H. ve Gaberson KB. (2009). *Evaluation and Testing in Nursing Education.* (3rd ed). New York: Springer Publishing Company; 10-11, 245-272

Oh, P. J., Jeon, K. D. ve Koh, M. S. (2015). The effects of simulation-based learning using standardized patients in nursing students: A meta-analysis. *Nurse education today, 35*(5), e6-e15. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.01.019

Ozan, Ö. (2015). E-öğrenme için eğitsel video geliştirme. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi, 1*(4), 59-80.

Özan, S. ve Yurdabakan, İ. (2008). Öz ve akran değerlendirmenin temel iletişim becerileri üzerindeki etkileri. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 27, 27-39.

Öztürk, D. ve Baykara, Z. G. (2019). Akran eğitiminin hemşirelik becerilerinin öğretimine etkisi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi,* 16 (4): 295-300|doi:10.5222/HEAD.2019.295

Panadero, E., Alonso-Tapia, J. ve Reche, E. (2013). Rubrics vs. self-assessment scripts effect on self-regulation, performance and self-efficacy in pre-service teachers. *Studies in Educational Evaluation*, *39*(3), 125-132. http://dx.doi.org/10.1016/j.stueduc.2013.04.001

Panadero, E., Brown, G. T. ve Strijbos, J. W. (2016). The future of student self-assessment: A review of known unknowns and potential directions. *Educational Psychology Review*, *28*(4), 803-830. DOI 10.1007/s10648-015-9350-2

Panadero, E., Jonsson, A., ve Botella, J. (2017). Effects of self-assessment on self-regulated learning and self-efficacy: Four meta-analyses. *Educational Research Review*, *22*, 74-98. http://dx.doi.org/10.1016/j.edurev.2017.08.004

Parlak, B., Doğan, N. (2014). Dereceli puanlama anahtarı ve puanlama anahtarından elde edilen puanların uyum düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29 (29-2), 189-197

Plakht, Y., Shiyovich, A., Nusbaum, L.ve Raizer, H. (2013). The association of positive and negative feedback with clinical performance, self-evaluation and practice contribution of nursing students. *Nurse education today*, *33*(10), 1264-1268. http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2012.07.017

Pittman J., Bakas T., Ellett M. ,Sloan R. ve Rawl, S. M. (2014) . Psychometric evaluation of the ostomy complication severity index. *J Wound Ostomy Continence Nurs,41* (2): 147-157. doi: 10.1097/WON.0000000000000008

Reddy, Y. M. ve Andrade, H. (2010). A review of rubric use in higher education. *Assessment & evaluation in higher education*, *35*(4), 435-448. https://doi.org/10.1080/02602930902862859

Resmi Gazete Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. Erişim tarihi: 06.10.2021, https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070502-3.htm

Reynolds-Keefer, L. (2010). Rubric-referenced assessment in teacher preparation: An opportunity to learn by using. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, *15*(1), 8.

Ross, J. G. (2015). The effect of simulation training on baccalaureate nursing students' competency in performing intramuscular injection. *Nursing Education Perspectives*, *36*(1), 48-49. doi: 10.5480/13-1075.1

Rothgeb, M. K. (2008). Creating a nursing simulation laboratory: A literature review. *Journal of Nursing Education*, *47*(11), 489-494.

Saban, A. (2014). *Öğrenme Öğretme Süreci*.(7.baskı). Ankara: Nobel Yayıncılık; 247-279.

Sağlık Bakanlığı (2011) Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. Erişim tarihi:11.04.2021, https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm

Sarmasoğlu, Ş. ve Görgülü, S. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine öğrenmeye hazır oluş düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *1*(3), 13-25.

Sarmasoğlu, Ş., Dinç, L.ve Elçin, M. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin klinik beceri eğitimlerinde kullanılan standart hasta ve maketlere ilişkin görüşleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, *13*(2), 107-115. doi:10.5222/HEAD.2016.107

Sarı, D., Erdem, H. (2017). The use of high fidelity simulation in nursing education: A literature review Hemşirelik eğitiminde yüksek gerçekli simülasyon kullanımı: Literatür incelemesi. *Journal of Human Sciences*, *14*(4), 3690-3707. https://doi.org/10.14687/jhs.v14i4.4882

Samalot-Rivera, A. (2014). Role playing in physical education to teach in the affective domain: Editor: Ferman Konukman. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, *85*(2), 41-43. https://doi.org/10.1080/07303084.2014.866834

Sezer, H. ve Orgun, F. (2017). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı ve simülasyon modeli. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *33*(2), 140-152.

Sezer, H. ve Şahin, H. (2017). Beceri eğitiminde koçluk: öğrenci nasıl algılıyor? *Tıp Eğitimi Dünyası*, *16*(48), 62-69.

Shin, S., Park, J. H. ve Kim, J. H. (2015). Effectiveness of patient simulation in nursing education: meta-analysis. *Nurse education today*, *35*(1), 176-182. http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2014.09.009

Simmons K.L., Smith J.A., Maekawa A. (2009). Development and psychometric evaluation of the ostomy adjustment ınventory-23. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, *36*(1), 69-76. doi: 10.1097/WON.0b013e3181919b7d

Skrable, L.ve Fitzsimons, V. (2014). Simulation in associate degree nursing education: A literature review. *Teaching and Learning in Nursing*, *9*(3), 120-125. http://dx.doi.org/10.1016/j.teln.2014.03.001

Solheim, E., Plathe, H. S. ve Eide, H. (2017). Nursing students' evaluation of a new feedback and reflection tool for use in high-fidelity simulation–Formative assessment of

clinical skills. A descriptive quantitative research design. *Nurse education in practice*, *27*, 114-120. http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2017.08.021

Sönmez, V. (2015a).*Öğretim İlke ve Yöntemleri*. (8.Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık; 92,93 236-253.

Sönmez, V. (2015b). *Program Geliştirmede Öğretmen El Kitabı*.(18. Baskı).Ankara: Anı Yayıncılık; 304-332.

Stevens, D. D. ve Levi, A. J. (2013). *Introduction to Rubrics: An Assessment Tool to Save Grading Time, Convey Effective Feedback, And Promote Student Learning*. A.B.D: Stylus Publishing, LLC.

Swing, S. R., Clyman, S. G., Holmboe, E. S. ve Williams, R. G. (2009). Advancing resident assessment in graduate medical education. *Journal of graduate medical education*, *1*(2), 278-286.https://doi.org/10.4300/JGME-D-09-00010.1

Şahin, G., Koptaş, O. S.ve Buzlu, S. (2019). Standardize hasta kullanılarak yapılan bir ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği klinik simülasyon deneyimi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 486-492https://doi.org/10.31067/0.2019.181

Şen, H. (2012). Hemşirelikte psikomotor beceri öğretiminde rehber ilkeler: Kalp masajı örneği. *DEUHYO ED,5* (4), 180-184

Şendir, M. Ve Doğan, P. (2015). Hemşirelik eğitiminde simülasyonun kullanımı: sistematik inceleme. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1),49-56.

Şenyuva, E. ve Akince, E. K. (2020). Is peer education an effective method of strengthening nursing education? Akran eğitimi hemşirelik eğitimini güçlendirmede etkili bir yöntem midir?. *Journal of Human Sciences*, *17*(1), 92-103. https://doi.org/10.14687/jhs.v17i1.5779

Takase, M., Yamamoto, M. ve Sato, Y. (2018). The factors related to self-other agreement/disagreement in nursing competence assessment: Comparative and correlational study. *International Journal of Nursing Studies*, *80*, 147-154. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.011

Tailab, M. ve Marsh, N. (2020). Use of self-assessment of video recording to raise students' awareness of development of their oral presentation skills. *Higher Education Studies*, *10*(1). https://doi.org/10.5539/hes.v10n1p16

Taras, M. (2010). Student self-assessment: Processes and consequences. *Teaching in Higher Education*, *15*(2), 199–209 http://dx.doi.org/10.1080/13562511003620027

Taşdemir, M. (2014). Kendini değerlendirme, akran değerlendirme ve öğretmen değerlendirmenin yazılı sınav sonuçlarına etkisi ve başarı yordayıcılığı. *Electronic Turkish Studies*, *9*(5).

Tonolini M. (2019). A closer look at the stoma: multimodal imaging of patients with ileostomies and colostomies. *Insights into imaging, 10*(1), 1-15. doi:10.1186/s13244-019-0722-x

Topping, K. J. (2009). Peer assessment. *Theory into practice*, *48*(1), 20-27. DOI: 10.1080/00405840802577569

Tornwall, J. (2018). Peer assessment practices in nurse education: An integrative review. *Nurse Education Today,* 71, 266–275. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.017

Tur G., Urbina S. ve Forteza D. (2019). Rubric-based formative assessment in process eportfolio: towards self-regulated learning. *Digital Education Review, 35*, 18-35. doi.org/10.1344/der.2019.35.18-35

Turaç, N., Çalışkan, N. ve Gülnar, E. (2017). Psikomotor beceri öğretiminde tam öğrenme modeli ve whatsApp destekli öğretim yöntemlerinin karşılaştırılması: Bir triangülasyon çalışması. *Journal of Human Sciences*, *14*(3), 2601-2615.

Tuzer, H., Dinç, L., ve Elçin, M. (2016). The effects of using high-fidelity simulators and standardized patients on the thorax, lung, and cardiac examination skills of undergraduate nursing students. Nurse Education Today, 45: 120–125. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.07.002

Tüzer, H., Dinç, L. ve Elçin, M. (2017). Hemşirelik lisans eğitimi simülasyon uygulamalarında çözümleme sürecinin önemi. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Nurs-Special Topics*, 3(1), 23-27.

Türk Dil Kurumu Sözlükleri. Erişim tarihi: 28.03.2021,https://sozluk.gov.tr/

Türk Dil Kurumu Sözlükleri. Erişim tarihi:10.08.2021, https://sozluk.gov.tr/

United Ostomy Associations of America. (2015). Kanser İstatistikleri. Erişim tarihi: 06.09.2021,https://www.ostomy.org/living-with-an-ostomy/

Uslu, Y. ve Van Giersbergen, M. Y. (2019). Hemşirelik eğitiminde standardize hasta kullanımı. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, *27*(1), 271-280. DOI: 10.24106/kefdergi.2521

Uysal, K. (2008). Öğrencilerin Ölçme Değerlendirme Sürecine Katılması: Akran Değerlendirme ve Öz Değerlendirme. Yüksek Lisans Tezi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.

Uysal, N. (2016). Improvement of nursing students' learning outcomes through scenario-based skills training. *Revista latino-americana de enfermagem*, *24*. (2790): 1-8. DOI: 10.1590/1518-8345.1310.2790

Uzun, N. B., Alici, D. ve Aktas, M. (2019). Reliability of the analytic rubric and checklist for the assessment of story writing skills: g and decision study in generalizability theory. *European Journal of Educational Research*, *8*(1), 169-180.

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

Valizadeh, L., Akbarzadeh, B., Ghiyasvandiyan, S., KuchakiNejad, Z., Zamanzadeh, V., Aghajari, P. ve Crowley, M. (2021). The effects of role play simulation and demonstration on pediatric peripheral venous catheter ınsertion skill among nursing students: a three group experimental study. *Nursing and Midwifery Studies*, *10*(1), 1-6. DOI: 10.4103/nms.nms_94_18

Van Der Vleuten, C. P. ve Schuwirth, L. W. (2005). Assessing professional competence: from methods to programmes. *Medical education*, *39*(3), 309-317. doi:10.1111/j.1365-2929.2005.02094.x

Van De Ridder, J. M., Stokking, K. M., McGaghie, W. C. ve Ten Cate, O. T. J. (2008). What is feedback in clinical education? *Medical education*, *42*(2), 189-197. doi:10.1111/j.1365-2923.2007.02973.x

Vizeshfar, F., Zare, M.ve Keshtkaran, Z. (2019). Role-play versus lecture methods in community health volunteers. *Nurse education today*, *79*, 175-179. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.028

Vural F., Sütsünbüloğlu E. ve Şelimen D. (2016). Literature review: profile of publications for the patients with stoma in Turkey. *Turk J Colorectal Dis*, *26*, 59-70. DOI: 10.4274/tjcd.26779

Waxman, K. T. (2010). The development of evidence-based clinical simulation scenarios: Guidelines for nurse educators. *Journal of nursing education*, *49*(1), 29-35.https://doi.org/10.3928/01484834-20090916-07

Wound, O. (2018). WOCN society clinical guideline: management of the adult patient with a fecal or urinary ostomy—an executive summary. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, *45*(1), 50-58. doi: 10.1097/WON.0000000000000396

World Health Organization (WHO). Nursing & Midwifery Human Resources for Health (2009). Global standards for the initial education of professional nurses and midwives.

World Health Organization, Department of Human Resources for Health. Geneva: 3-36. Erişim tarihi:07.09.2021, https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/hrh_global_standards_education.pdf

World Health Organization (WHO) İnternational Agency for Research on Cancer Dünya Kanser İstatistikleri. Erişim tarihi:11.04.2021, https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-map?v=2020&mode=cancer&mode

Yang, C. C. R. (2019). Student responses to online peer assessment in tertiary english language classrooms. *Tesl-Ej*, *23*(1), n1.

Uzelli Yılmaz, D. ve Akın, K. E. (2017). Hemşirelik eğitiminde simülasyon yönteminin etkinliği: Bir sistematik inceleme. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, *9*(3), 218-226. DOI: 10.5336/nurses.2017-54737

Yoo, M. S., Son, Y. J., Kim, Y. S. ve Park, J. H. (2009). Video-based self-assessment: Implementation and evaluation in an undergraduate nursing course. *Nurse education today*, *29*(6), 585-589. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.12.008

Zengin, D. ve Yardımcı, F. (2017). Hemşirelikte pediatrik tanılama becerisi kazandırmada video ile eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *10*(4), 267-274.

FORMLAR

Ek-1: Bilgi Formu

Ek-2: Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin Görüşler Ölçeği

Ek-3: Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin İzlenimler Ölçeği

Ek-4: Stoma Bakımı Beceri Dereceli Puanlama Anahtarı

Ek-5: Oturum Değerlendirme Formu

Ek-6: Öz ve Akran Değerlendirme Eğitimi Programı

Ek-7: Öz ve Akran Değerlendirme Eğitimi Katılım Belgesi

Ek-8: Etik Kurul Kararı

Ek-9: Kurum İzni

Ek-10: Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin Görüşler Ölçeği ve Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin İzlenimler Ölçeği Kullanım İzni

Ek-11: Clınıcal Trıal Çalışma ID'si

Ek-12: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Ek 1: Bilgi Formu

Anket No:

EK 1 **KİŞİSEL BİLGİ FORMU**

Sevgili Öğrenciler,

Bu araştırma, psikomotor beceri öğretimini etkilen faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır. Araştırmanın amacına ulaşabilmesi vereceğiniz yanıtlarla yakından ilişkilidir. Elde edilecek veriler, araştırmanın amacı dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. İşbirliği ve katılımınız için teşekkür ederiz.

Not: Anket formunda rumuz belirtmeniz önemle rica olunur.

Olga İNCESU
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelikte Eğitim Doktora Programı Öğrencisi
İletişim: olgaincesu@hotmail.com

Doç. Dr. Sevim Ulupınar (Danışman)
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı

1)	Rumuz:	
2)	Yaş:	
3)	Cinsiyetiniz	( ) 1. Kadın ( ) 2.Erkek
4)	Mezun olduğunuz lise	( ) 1. Anadolu lisesi ( ) 2. Meslek lisesi ( ) 3. İmam Hatip lisesi ( ) 4. Fen lisesi
5)	Yeni bir beceri öğrenirken en fazla hangi duyguyu hissedersiniz? (*Lütfen tek seçenek işaretleyiniz)*	( ) 1. Heyecanlanır ve telaşlanırım ( ) 2. Yapamayacağıma dair korku ve kaygı yaşarım ( ) 3. Yeni bir şey öğreneceğim için mutlu olurum ( ) 4. Hiçbir şey hissetmem ( ) 5. Diğer (Açıklayınız)…….
6)	Psikomotor bir beceri öğrenirken neler yaparsınız? (*Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz*)	( ) 1. İşlem adımlarını zihnimde sıralarım ve canlandırırım ( ) 2. Eğitimci ile birlikte çalışırım ( ) 3. Arkadaşlarımın uygulamalarını izlerim ( ) 4. İlgili kaynakları okurum ( ) 5. Konu ile ilgili videolar izlerim ( ) 6.Maket üzerinde denemeler yaparım ( ) 7. Diğer (açıklayınız)……..
7)	Beceri uygulaması sonrası geribildirim almak ister misiniz?	( ) 1. Evet ( ) 2. Hayır
8)	Beceri uygulaması sonrası kimden/nasıl geribildirim almak istersiniz? (*Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz*)	(1) Eğitici (2) Arkadaş (3)Kendim /öz değerlendirme (4)Uygulama yaptığım kişi (hasta/sağlıklı birey) (5)Hemşire ve diğer sağlık üyeleri (6) Video görüntümü izleyerek (7)Diğer (açıklayınız)...

Ek-2: Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin Görüşler Ölçeği

		Kesinlikle Hayır	Hayır	Kararsızım	Evet	Kesinlikle Evet
1	Akran değerlendirmeye ilgi duyuyor musunuz?	1	2	3	4	5
2	Sınıf arkadaşlarınızı güvenilir puanlarla değerlendirebileceğinizi düşünüyor musunuz?	1	2	3	4	5
3	Sınıf arkadaşlarınızı değerlendirmek ister misiniz?	1	2	3	4	5
4	Sınıf arkadaşlarınız tarafından değerlendirilmek ister misiniz?	1	2	3	4	5
5	Sınıf arkadaşlarınız tarafından değerlendirilmekten zevk alır mısınız?	1	2	3	4	5
6	Akran değerlendirme yöntemi öğrenme sürecinin bir parçası mıdır?	1	2	3	4	5
Öz Değerlendirme						
7	Öz değerlendirmeye ilgi duyuyor musunuz?	1	2	3	4	5
8	Eğer bireysel sunumunuzu kendiniz değerlendirirseniz garip hisseder misiniz?	1	2	3	4	5
9	Kendi sunumunuzu güvenilir puanlarla değerlendirebileceğinizi düşünüyor musunuz.?	1	2	3	4	5
10	Kendinizi değerlendirmeye istekli misiniz?	1	2	3	4	5
11	Kendinizi değerlendirmekten hoşlanır mısınız?	1	2	3	4	5
12	Öz değerlendirme öğrenme sürecinin bir parçası mıdır?	1	2	3	4	5
13	Bireysel sunumunuz kendiniz tarafından değerlendirilmeli mi?	1	2	3	4	5

Ek-3: Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin İzlenimler Ölçeği

İzlenimler		Kesinlikle Hayır	Hayır	Kararsızım	Evet	Kesinlikle Evet
1	Sınıf arkadaşlarınızı değerlendirmekten rahatsız oldunuz mu?	1	2	3	4	5
2	Sınıf arkadaşlarınızı değerlendirmek kolay mıydı?	1	2	3	4	5
3	Akran değerlendirme sunum esnasında en iyiyi yapmanız için sizi motive etti mi?	1	2	3	4	5
4	Akran değerlendirme sunum yapmanın gereksinimlerini anlamanıza yardımcı oldu mu?	1	2	3	4	5
5	Sınıf arkadaşlarınızın yorumları güvenilir miydi?	1	2	3	4	5
6	Akranlarınızın yorumları güçlü ve zayıf yönlerinizi belirlemenize yardımcı oldu mu?	1	2	3	4	5
7	Daha fazla akran değerlendirme yapmak ister misiniz?	1	2	3	4	5
8	Kendi sunumunuzu değerlendirmek kolay mıydı?	1	2	3	4	5
9	Öz değerlendirme sunumunuzda en iyiyi yapmanız için sizi motive etti mi?	1	2	3	4	5
10	Öz değerlendirme sunum yapmanın gereksinimlerini anlamanıza yardımcı oldu mu?	1	2	3	4	5
11	Öz değerlendirme güçlü ve zayıf yönlerinizi belirlemenize yardımcı oldu mu?	1	2	3	4	5
12	Daha fazla öz değerlendirme yapmak ister misiniz?	1	2	3	4	5

Ek-4: Stoma Bakımı Beceri Dereceli Puanlama Anahtarı

STOMA BAKIM DERECELEME ÖLÇEĞİ

Öğrencinin adı soyadı:
Yaş: **Cinsiyet:** **Tarih:**

Yönerge: Her uygulama basamağında öğrenciyi gözlemleyerek değerlendirmenizi "yetersiz", "kısmen yeterli" ve " yeterli" olarak belirtiniz.
Yetersiz (0): İşlem basamağını yanlış uygular ya da yapmaz
Kısmen Yeterli (1): Basamağı doğru olarak ancak yanlış sırada uygular
Yeterli (2): Basamağı doğru ve sırasıyla uygular, sonraki basamağa rahatça geçer

		Yetersiz (0)	Kısmen Yeterli (1)	Yeterli (2)
1.	Bireye işlemi açıklar.			
2.	Stoma bakımı için gerekli malzemeleri hazırlar.			
3.	Bireyin mahremiyetini korur.			
4.	Bireye uygun pozisyon verir.			
5.	Aseptik ilkelere göre ellerini yıkar ve eldiven giyer.			
6.	Stomanın altına koruyucu örtü serer.			
7.	Serbest elle cildi destekleyerek eski stoma torbasını/adaptörünü ıslatılmış gazlı bez (veya yapışkan çıkarıcı sprey) yardımıyla yukardan aşağıya doğru nazikçe çıkarır.			
8.	Stoma çevresini ılık su ile ıslatılmış gazlı bez/ kağıt havlu /pamuk veya alkolsüz ıslak mendil kullanarak dairesel hareketlerle nazik şekilde temizler ve kurular.			
9.	Stoma ve peristomal cildi sızıntı, kızarıklık, mukokutanöz açılma vb. özellikler yönünden değerlendirir.			
10.	Kirlenmiş malzemeleri protokole uygun şekilde ortamdan uzaklaştırır ve kirli eldivenlerini çıkarır.			
11.	Temiz eldiven giyer.			
12.	Stoma cetveli yardımıyla stoma çapını ölçer.			
13.	Adaptörü ölçülen stoma çapıdan 2-3 mm geniş olacak şekilde eğik uçlu makasla keser.			
14.	Adaptörün/torbanın arkasındaki yapışkan bandı çıkararak stoma pastasını dairesel olarak sürer.			
15.	Stoma pastasının kuruması için 1-2 dakika bekler.			
16.	Bireyin pozisyonunu (yatan ya da ayakta) değerlendirerek stoma torbasının duruş şekline (bacağa paralel, abdomene paralel ya da çapraz) karar verir.			
17.	Adaptörü/torba açıklığını stomayı içine alacak şekilde cilde uygular ve 1-2 dakika hafifçe basınç uygular.			
18.	Torbanın alt ucunu kapatır (Çift parçalı sistem kullanılıyorsa stoma torbasını ve adaptörü birleştirir).			
19.	Torbayı nazikçe çekerek yerleşip yerleşmediğini kontrol eder.			
20.	Kirlenmiş malzemeleri protokole uygun şekilde ortamdan uzaklaştırır ve kirli eldivenlerini çıkarır.			
21.	Bireye rahat edeceği pozisyon verir.			
22.	Ellerini yıkar.			
23.	Hemşire gözlem formuna işleme ait/gözlenen bulguları kaydeder.			

Değerlendiren

Ek-5: Oturum Değerlendirme Formu

Tarih

OTURUM DEĞERLENDİRME FORMU

1)Bugün ne öğrendim?

2) Grup üyeleriyle ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?

3)Eğitimle ilgili (zaman, içerik, etkinlikler, süre, ortam, vb.) ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?

4)Eğitimciyle ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?

Ek-6: Öz ve Akran Değerlendirme Eğitimi Programı

Öz ve Akran Değerlendirme Eğitimi

Konu: Hemşirelik öğrencilerine verilen öz ve akran değerlendirme eğitiminin etkisi: Stoma bakımı beceri örneği

Süre: 6 oturum / 15 saat

Tarih: 02.03.2021-28.03.2021

Amaç: Hemşirelik öğrencilerine verilen öz ve akran değerlendirme eğitiminin stoma bakım beceri öğretimine etkisini incelemek.

Hedefler

1. Ölçme ve değerlendirme kavram ve ilkeleri hakkında bilgi sahibi olur.
2. Eğitimde öğrenci merkezli ölçme ve değerlendirme yöntemleri kullanmanın önemini fark eder.
3. Hemşirelik eğitiminde beceri değerlendirmede kullanılan yöntem ve araçları bilir.
4. Dereceli puanlama anahtarları hakkında bilgi sahibi olur.
5. Kontrol listeleri hakkında bilgi sahibi olur.
6. Öz değerlendirme hakkında bilgi sahibi olur.
7. Akran değerlendirme hakkında bilgi sahibi olur.
8. Öz ve akran değerlendirme yönteminin güçlü ve yönlerini fark eder.
9. Eğitimci eşliğinde öz ve akran değerlendirme yapar.
10. Eğitimci eşliğinde akran değerlendirme yapar.
11. Eleştiri, öz eleştiri, değerlendirme arasındaki farkları tartışır.
12. Geribildirim alma ve verme becerisini geliştirmede istekli davranır.

Öğretim Yöntem ve Teknikleri: Anlatım, soru-cevap, grup tartışması, beyin fırtınası rol oynama, gösterip yaptırma, ısınma oyunları

Öğretim Araç-Gereçleri/ Materyalleri: Power point sunum, slayt, video, simülatör, dereceleme ölçeği, lavman uygulama materyal ve malzemeler

Değerlendirme Yöntemleri: soru-cevap, öz değerlendirme akran değerlendirmesi, öntest/son test, öz ve akran değerlendirmeye ilişkin görüşler ölçeği, öz ve akran değerlendirmeye ilişkin izlenimler ölçeği

İçerik

1.Oturum

- Bilgi formunun doldurulması ve yazılı onam alınması
- Eğitim programının amaç ve hedeflerinin aktarılması

Ek-6: Devam

- Eğitim takviminin açıklanması

2. Oturum

- Tanışma etkinliği
- Öğrencilerinin eğitim programından beklentilerinin belirlenmesi
- Ben kimim oyunu
- Ölçme ve değerlendirmede temel kavramlar
- Oturumun değerlendirilmesi
- Günün renginin belirlenmesi

3. Oturum

- Geçen hafta ne öğrendik?
- Eleştiri ve değerlendirme temalı 2 adet videonun izlenilmesi ve yorumlanması
- Sözlü sunum içeren 2 adet videonun izlenilmesi ve yorumlanması
- Gönüllü bir öğrencinin sözlü sunum yapması
- Sunum yapan öğrencinin ve akranlarının yazılı olarak sunumu değerlendirmesi
- Sunum değerlendirmelerinin yorumlanması
- Öğrencilerin sunum becerisi kontrol listesi kullanarak sunumu yeniden değerlendirmesi
- Sunumu kontrol listesi ve bağımsız olarak değerlendirmesinin farklılıklarının tartışılması
- Sunum yapan öğrenciden öz değerlendirme alınması
- Eleştiri, değerlendirme, geribildirim alma ve verme ilkeleri
- Oturumun değerlendirilmesi
- Bugün bir çiçek olsaydı ne olurdu?

4. Oturum

- Isınma etkinliği: Bugünkü modunu değerlendir
- Güven oyunu ve deneyimlerin paylaşımı
- Öğrenen odaklı değerlendirme yöntemleri ve değerlendirme araçları
- Grup sunumu çalışması ve sunum yapanların performanslarının değerlendirilmesi
- Öğrencilerin değerlendirme yaparken yaşadıkları duygu ve deneyimlerinin paylaşımı
- Oturumun değerlendirilmesi
- Bugün bir meyve olsaydı ne olurdu?

5. ve 6. Oturum

Ek-6: Devam

- Isınma etkinliği: Bugünkü modunu değerlendir
- Lavman uygulama beceri eğitimi
- Tek kullanımlık lavman uygulama beceri kontrol listesinin tanıtımı
- Tek kullanımlık lavman uygulama beceri uygulaması yaptırılması
- Uygulamaya yönelik öz ve akran değerlendirme
- Öğrencilerden öz ve akran değerlendirmeye ilişkin geri bildirim alınması
- Oturumun değerlendirilmesi

Ek 7: Öz ve Akran Değerlendirme Eğitimi Katılım Belgesi



KATILIM BELGESİ

Sn.

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelikte Eğitim Doktora Programı tez çalışması kapsamında, Doç. Dr. Sevim Ulupınar danışmanlığında Olga İncesu tarafından 2-28 Mart 2021 tarihlerinde gerçekleştirilen ve 15 saat süren **Öz ve Akran Değerlendirme Eğitimi**'ne katılmıştır.

Olga İNCESU
Eğitimci

Doç. Dr. Sevim ULUPINAR
Danışman

Ek-8: Etik Kurul Kararı

İÜC Tarih ve Sayı: 12/11/2019-85066

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı :74555795-050.01.04-
Konu :2019/80 sayılı Etik Kurul Onayı

Sayın Olga İNCESU
İÜC Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelikte Eğitim Doktora Programı Öğrencisi

İlgi :23.10.2019 Tarihli proje başvurunuz.

Yürütücülüğünü üstlendiğiniz **"Hemşirelik Öğrencilerine Verilen Öz ve Akran Değerlendirme Eğitiminin Etkisi: Stoma Bakımı Beceri Örneği"** başlıklı projeniz Etik Kurul'umuzun 05.11.2019 tarihli toplantısında görüşülmüş olup, Etik Kurul Onayı ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Selçuk HÜNERLİ
Başkan

EK :
1 Etik Kurul Onayı

11/11/2019 V.Haz.Kont.İş. : C.SÖNMEZTÜRK

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Canan SÖNMEZTÜRK
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, 34320 Avcılar-İstanbul
Tel : 0212 404 03 00 Faks : 0212 404 07 01
Elektronik Ağ : www.istanbulc.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-8 Devam

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Başvuru Sayı ve Tarihi: 51747 /23.10.2019

Karar No: 2019/80

İlgili Makama

İÜ Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı Doktora programı Öğrencisi **Olga İNCESU**'nun "Hemşirelik Öğrencilerine Verilen Öz ve Akran Değerlendirme Eğitiminin Etkisi: Stoma Bakımı Beceri Örneği" başlıklı Doktora Tezi başvurusu ile "İÜC Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu"na başvurmuş olup, Kurulumuzun 05.11.2019 tarihinde gerçekleştirilen toplantısında yapılan değerlendirmeler sonucunda, adı geçen çalışmanın etik açıdan uygun olduğuna oybirliği/oyçokluğu ile karar verilmiştir.

Unvanı / Adı / Soyadı	Kurumu	Araştırma ile ilişki	Karar
Prof. Dr. Selçuk HÜNERLİ (Başkan)	Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	E ☐ H ☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı
Prof. Dr. Mehmet AÇIKALIN (Başkan Yardımcısı)	Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	E ☐ H ☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı
Prof. Dr. Hülya AŞKIN BALCI	Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu	E ☐ H ☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı
Prof. Dr. Neşe KOCABAŞOĞLU	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E ☐ H ☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı
Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU	Florence Nigtingale Hemşirelik Fakültesi	E ☐ H ☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı
Doç. Dr. Hanife Banu ATAMAN YANCI	Spor Bilimleri Fakültesi	E ☐ H ☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı İÜC Veteriner Fakültesi Dekanlık katı A 221 no'lu Oda Avcılar –İSTANBUL TEL : (0 212) 4737000-17031

Ek-9:Kurum İzni

Tarih ve Sayı: 20.11.2019-177952

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Dekanlığı

Sayı :74311748-302.08.01-
Konu :Bilimsel ve Eğitim Amaçlı İzin

Sayın Doç. Dr. Sevim ULUPINAR

İlgi :a) 14.10.2019 tarihli, 156850 sayılı yazınız hk.
b) 04.11.2019 tarihli, 168356 sayılı yazınız hk.

İlgi dilekçeniz Fakültemiz Bilimsel Araştırmalar için Kurumsal izin Değerlendirme Komisyonu tarafından incelenmiş olup komisyonun görüşü ilişikte sunulmuştur.
Bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Sevim BUZLU
Dekan

EK :
Bilimsel Araştırmalar Komisyonu görüşü

20/11/2019 B.İşl. : M.İSLAMOĞLU
20/11/2019 Şef : N.ALICI
20/11/2019 Fak.Sek. V. : N.ALICI

Doğrulamak İçin:http://dogrulama.istanbulc.edu.tr/enVision.sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BE6E735N5
Ayrıntılı bilgi için irtibat : Mahide İSLAMOĞLU Dahili : 27111
Abide-i Hürriyet Caddesi 34381 Şişli / İstanbul
Tel : (212) 224 26 18 Faks : (212) 224 49 90
e-posta : fnhf@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbulc.edu.tr

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-9 Devam

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Dekanlığı'na

15.11.2019

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Dekanlığından 15/10/2019-7/11/2019 tarihleri arasında gelen araştırma izni yazısı araştırma komisyonunun 13.11.2019 tarih ve 2019/7 sayılı toplantısında görüşülmüştür. Alınan karar ekte belirtildiği gibidir. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Not: Komisyon tarafından verilen bu karar; bilimsel uygunluk ve etik onayı kapsamaz, sadece veri toplamak için kurum iznini içerir.

Prof. Dr. Sevim Bozlu

(Bilimsel Araştırmalar Komisyonu)

Başkanı

Ek-9 Devam

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Bilimsel Araştırmalar Komisyonu

Tarih:13.11.2019

Sayı: 2019/7

Gündem:

1. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi dekanlığından gelen 05/11/2019-169290 tarih ve sayılı yazının görüşülmesi,

Alınan Kararlar

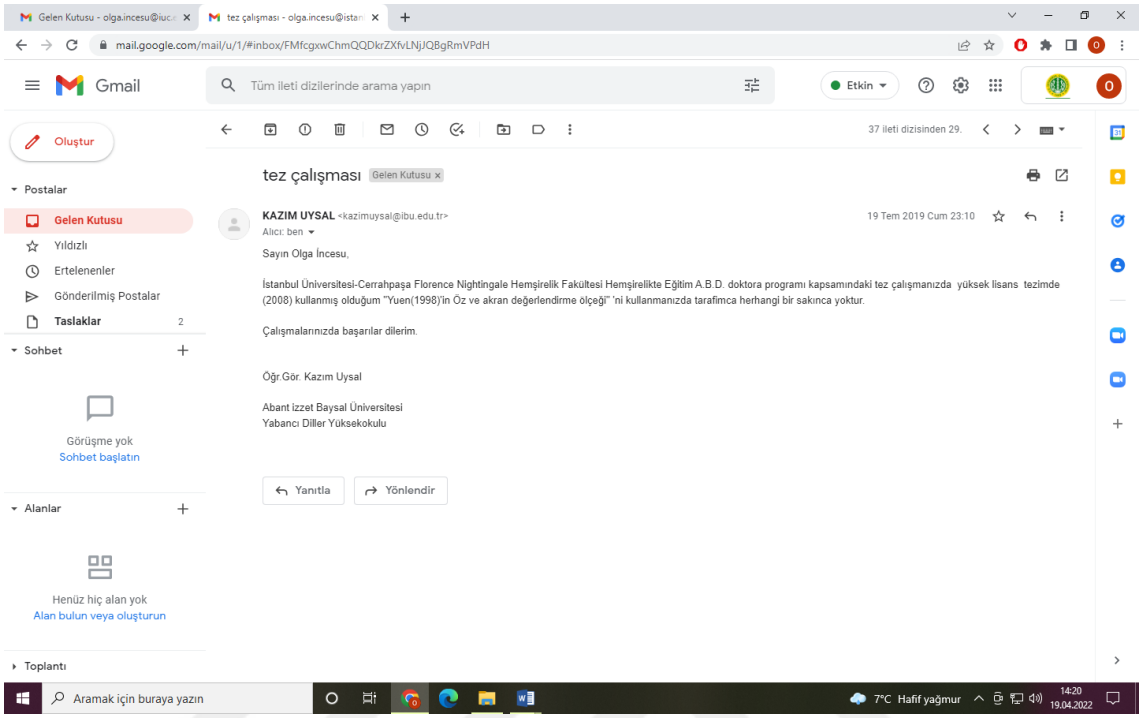
1.İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'ndan gelen 05/11/2019-169290 sayılı yazı hakkında görüşüldü. Doç.Dr.Sevim ULUPINAR'ın sorumluluğunda doktora eğitimine devam eden Olga İNCESU'nun yürütücülüğünde "Hemşirelik Öğrencilerine Verilen Öz Ve Akran Değerlendirme Eğitiminin Etkisi: Stoma Bakımı Beceri Örneği" başlıklı tez çalışmasının araştırma uygulama sürecinin takip edilmesi ve etik kurul izni alınması şartıyla kurumumuzda yapılması uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Sevim Ruzan
(Bilimsel Araştırmalar Komisyonu)
Başkanı

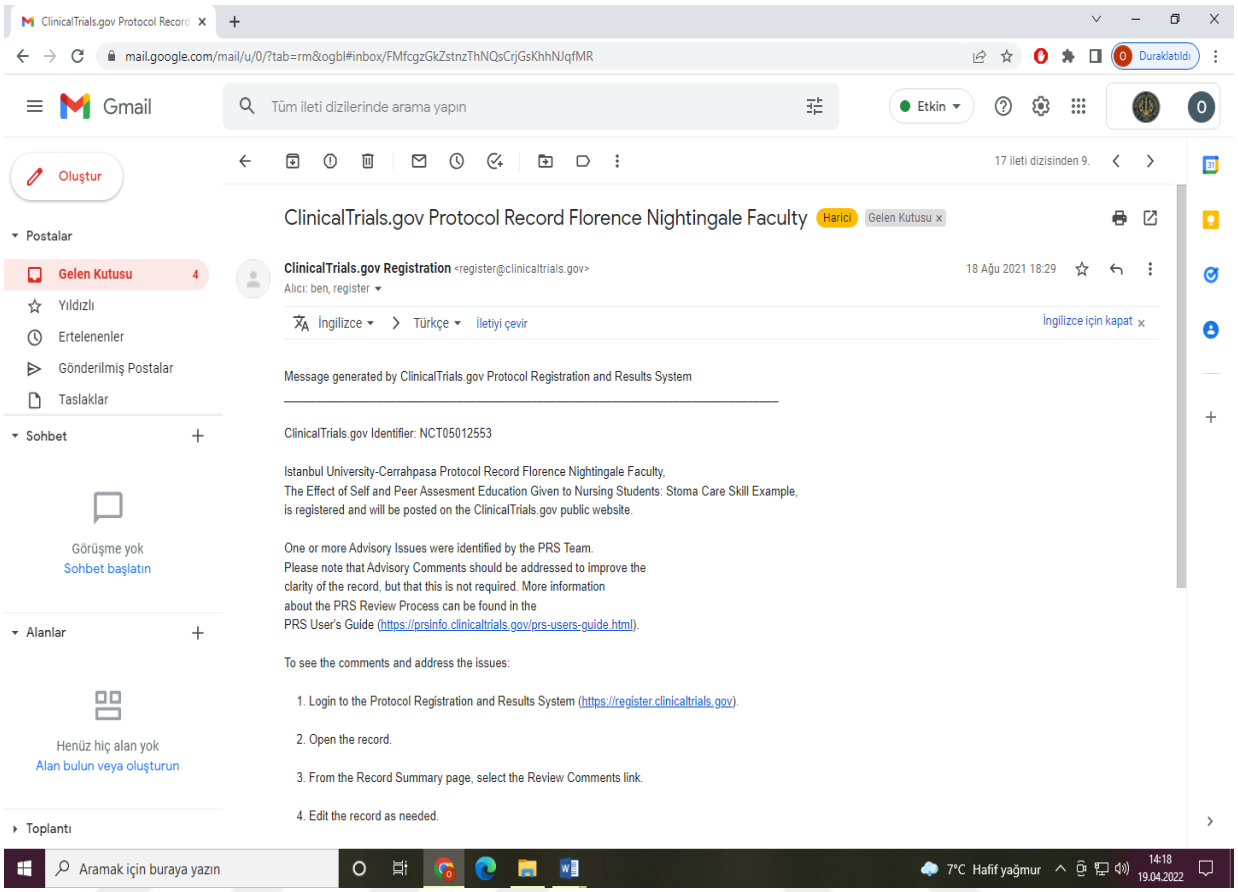
Prof. Dr. Rengin Açaroğlu — Prof. Dr. Nihal Esin

Prof. Dr. Gülbeyaz Can — Prof. Dr. Leyla Küçük

Ek-10: Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin Görüşler Ölçeği ve Akran ve Öz Değerlendirmeye İlişkin İzlenimler Ölçeği Kullanım İzni



Ek-11: Clinical Trial Çalışma ID'si



Ek-12: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Olga İncesu tarafından yürütülen "Hemşirelik Öğrencilerine Verilen Öz ve Akran Değerlendirme Eğitiminin Etkisi: Stoma Bakımı Beceri Örneği " başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı hemşirelik öğrencilerine verilen öz ve akran değerlendirme eğitiminin psikomotor beceri öğretimine etkisini incelemektir. Araştırmada sizden tahminen 30 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 70 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 olgaincesu@hotmail.com e-posta adresi ve 05334942989 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

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:.....

İmzası:

ETİK KURUL KARARI

İÜC Tarih ve Sayı: 12/11/2019-85066

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı :74555795-050.01.04-
Konu :2019/80 sayılı Etik Kurul Onayı

Sayın Olga İNCESU
İÜC Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelikte Eğitim Doktora Programı Öğrencisi

İlgi :23.10.2019 Tarihli proje başvurunuz.

Yürütücülüğünü üstlendiğiniz **"Hemşirelik Öğrencilerine Verilen Öz ve Akran Değerlendirme Eğitiminin Etkisi: Stoma Bakımı Beceri Örneği"** başlıklı projeniz Etik Kurul'umuzun 05.11.2019 tarihli toplantısında görüşülmüş olup, Etik Kurul Onayı ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Selçuk HÜNERLİ
Başkan

EK :
1 Etik Kurul Onayı

11/11/2019 V.Haz.Kont.İş. : C.SÖNMEZTÜRK

Doğrulamak için: http://dogrulama.istanbulc.edu.tr/enVision.sorgula/belgedogrulama.aspx?v=BEKR7D3H7

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Canan SÖNMEZTÜRK
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Rektörlüğü, 34320 Avcılar-İstanbul
Tel : 0212 404 03 00 Faks : 0212 404 07 01
Elektronik Ağ : www.istanbulc.edu.tr

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Başvuru Sayı ve Tarihi: 51747 /23.10.2019

Karar No: 2019/80

İlgili Makama

İÜ Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı Doktora programı Öğrencisi **Olga İNCESU**'nun "Hemşirelik Öğrencilerine Verilen Öz ve Akran Değerlendirme Eğitiminin Etkisi: Stoma Bakımı Beceri Örneği" başlıklı Doktora Tezi başvurusu ile "İÜC Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu"na başvurmuş olup, Kurulumuzun 05.11.2019 tarihinde gerçekleştirilen toplantısında yapılan değerlendirmeler sonucunda, adı geçen çalışmanın etik açıdan uygun olduğuna oybirliği/oyçokluğu ile karar verilmiştir.

Unvanı / Adı / Soyadı	Kurumu	Araştırma ile ilişki	Karar
Prof. Dr. Selçuk HÜNERLİ (Başkan)	Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	E ☐ H ☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı
Prof. Dr. Mehmet AÇIKALIN (Başkan Yardımcısı)	Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	E ☐ H ☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı
Prof. Dr. Hülya AŞKIN BALCI	Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu	E ☐ H ☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı
Prof. Dr. Neşe KOCABAŞOĞLU	Cerrahpaşa Tıp Fakültesi	E ☐ H ☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı
Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU	Florence Nigtingale Hemşirelik Fakültesi	E ☐ H ☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı
Doç. Dr. Hanife Banu ATAMAN YANCI	Spor Bilimleri Fakültesi	E ☐ H ☐	☐ Onay ☐ Katılmadı ☐ Ret ☐ M.Katılmadı

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı İÜC Veteriner Fakültesi Dekanlık katı A 221 no'lu Oda Avcılar –İSTANBUL TEL : (0 212) 4737000-17031

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN ÖZ VE AKRAN DEĞERLENDİRME EĞİTİMİNİN ETKİSİ: STOMA BAKIMI BECERİ ÖRNEĞİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%9	%8	%2	%3
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%2
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
4	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	<%1
5	Submitted to Okan Ãniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
6	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	www.scilit.net İnternet Kaynağı	<%1
8	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	<%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Olga	**Soyadı**	İncesu
Uyruğu	T.C.	**Email**	olgaincesu@hotmail.com

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	**Mez. Yılı**
Doktora	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa	2022
Yük.Lis.	Bahçeşehir Üniversitesi	2008
Lisans	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu	2001
Lise	Adana Kız Lisesi	1995

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	**Kurum**	**Süre (Yıl - Yıl)**
1.	Beceri Laboratuvar Sorumlusu	İÜ-C FNHF	2015-…
2.	Sorumlu Hemşire	İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Radyoloji A.B.D.	2013-2015
3.	Ürodinami Hemşiresi	İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji A.B.D.	2002-2012
4.	Klinik Hemşiresi	Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi	2001-2002

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

Yayınlar

Uluslararası Yayınlar

Kitap Bölümü

Geng, V., Emblem, E.L., Gratzel, S., Incesu, O., Jensen, K. (2006). European Associattion of Urology Nurses. Good practices in health care. Uretheral catheterization. Section 2. Male, female and paediatric intermittent catheterization, 2006

SCI, SSCI, AHCI indeksli yayınlar

Uluocak, N., Oktar, T., Acar, O., İncesu, O., Ziylan, O., & Erkorkmaz, U. (2008). Positional changes in voiding dynamics of children with non-neurogenic bladder

dysfunction. *Urology*, *72*(3), 530-534. https://doi.org/10.1016/j.urology.2008.02.067 (SCI-Exp)

Uluocak, N., Oktar, T., Sanli, O., Incesu, O., Nane, I., Ander, H., & Ziylan, O. (2007). 939 Potassıum Stımulatıon Test In Chıldren Wıth Overactıve Bladder: Comparıson of Urodynamıc Studıes. *European Urology Supplements*, *6*(2), 257. https://doi.org/10.1016/S1569-9056(07)60934-8 (E SCI)

Rodoplu, H., Ziylan, O., Incesu, O., Oktar, T., & Ander, H. (2005). Which method is the most reliable in determination of the maximum bladder capacity in incontinent children with non-neuropathic bladder disorders: A comparison of 24 hours bladder diary, uroflowmetry and cystometry. *European Urology Supplements*, *3*(4), 30. http://dx.doi.org/10.1016%2FS1569-9056(05)80118-6 (E SCI)

Ziylan, O., Oktar, T., Rodoplu, H., İncesu, O., Korgah, E., Koçak, T., & Ander, H. (2005). 114Lower urinary tract dysfunction in patients with posterior urethral valve and urodynamically detected changes on long term follow-up. *European Urology Supplements*, *4*(3), 31. https://doi.org/10.1016/S1569-9056(05)80123-X (E SCI)

Ulusal Yayınlar

İncesu, O., Ulupınar, S. (2022). Stoma Bakım Becerisine Yönelik Bir Ölçme Aracı Geliştirme: Dereceli Puanlama Anahtarı. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, http://dx.doi.org/10.38108/ouhcd.915456 (Eylül 2022 de yayınlanacak)

Sertifikalar

-1-2 Mart 2010: Kuruluş İçi Kalite Sistem Tetkikçisi Sertifikası

-6-8 Ocak 2010:İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü Eğitimci Eğitimi Sertifikası

-3 Aralık 2009:Kontinans Derneği Temel Ürodinami Sertifikası

-14 Nisan-16 Mayıs 2008: İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Ürodinami Hemşireliği Sertifika Programı