

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI



**ÖYKÜ KURAMI'NA TEMELLENDİRİLMİŞ ENGELLİ
DOSTU HEMŞİRELİK EĞİTİMİ PROGRAMI'NIN
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN EMPATİK EĞİLİMLERİ
VE BAKIM VERMEYE YÖNELİK YETERLİLİK ALGILARI
ÜZERİNE ETKİSİ**

Doktora Tezi

Güven SONER

Danışman

Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI

Bu tez Ondokuz Mayıs Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Proje Ofisi tarafından desteklenmiştir (Proje Kodu: PYO.SBF.1904.22.001).

SAMSUN

2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Güven SONER tarafından, Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI danışmanlığında hazırlanan “ÖYKÜ KURAMI’NA TEMELLENDİRİLMİŞ ENGELLİ DOSTU HEMŞİRELİK EĞİTİMİ PROGRAMI’NIN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN EMPATİK EĞİLİMLERİ VE BAKIM VERMEYE YÖNELİK YETERLİLİK ALGILARI ÜZERİNE ETKİSİ” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 17.3.2023 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	Sonuç	
Başkan	Prof. Dr. Özen KULAKAÇ	☒	Kabul
	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı	☐	Ret
Üye	Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI	☒	Kabul
	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı	☐	Ret
Üye	Doç. Dr. Şener ŞENTÜRK	☒	Kabul
	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Programları ve Öğretim Ana Bilim Dalı	☐	Ret
Üye	Doç. Dr. Hacer GÖK UĞUR	☒	Kabul
	Ordu Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı	☐	Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Tuğba SOLMAZ	☒	Kabul
	Tokat Gaziosman Paşa Üniversitesi Hemşirelikte Öğretim Ana Bilim Dalı	☐	Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Ahmet TABAK
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Doktora tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi?

Evet ☒ (Gerekli ise ekler kısmına ekleyiniz)

Hayır ☐

17/03/2023
Güven SONER

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı: ÖYKÜ KURAMI'NA TEMELLENDİRİLMİŞ ENGELLİ DOSTU HEMŞİRELİK EĞİTİMİ PROGRAMI'NIN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN EMPATİK EĞİLİMLERİ VE BAKIM VERMEYE YÖNELİK YETERLİLİK ALGILARI ÜZERİNE ETKİSİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 04.01.2023 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 5

Tek kaynak oranı : % 1 çıkmıştır.

17/03/2023
Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCİ

ÖZET

ÖYKÜ KURAMI'NA TEMELLENDİRİLMİŞ ENGELLİ DOSTU HEMŞİRELİK EĞİTİMİ PROGRAMI'NIN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN EMPATİK EĞİLİMLERİ VE BAKIM VERMEYE YÖNELİK YETERLİLİK ALGILARI ÜZERİNE ETKİSİ

Güven SONER

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Doktora, Mart/2023

Danışman: Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI

Amaç: Bu araştırmanın amacı; Öykü Kuramı'na Temellendirilmiş Engelli Dostu Hemşirelik Eğitimi Programı'nın hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere yönelik empatik eğilimleri ve engelli bireylere bakım vermeye yönelik yeterlilik algıları üzerine etkisini incelemektir.

Materyal ve Metot: Bu çalışmada, karma yöntemler araştırması türlerinden çok aşamalı değerlendirme deseni kullanılmıştır. Araştırmanın nicel boyutunda, randomize kontrollü tek kör ön test-son test deneme modeli, nitel boyutunda ise fenomenolojik görüşme ve doküman inceleme kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini bir üniversitenin hemşirelik bölümünde eğitim gören 122 son sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Dahil edilme kriterlerini taşıyan 30 deney grubu, 30 kontrol grubu öğrencisi ile araştırma tamamlanmıştır. Deney grubundaki öğrencilere Öykü Kuramı'na Temellendirilmiş Engelli Dostu Hemşirelik Eğitimi Programı uygulanmıştır. Araştırmada öntest ve son test olarak Tanıtıcı Bilgi Formu, Engelli Bireylere Bakım Vermeye yönelik Yeterlilik Algıları Formu, Empatik Eğilim Ölçeği ve Başarı Testi uygulanmıştır. Fenomenolojik görüşmelerde yarı yapılandırılmış görüşme formları kullanılmıştır. Verilerin nicel analizinde tanımlayıcı istatistikler, Paired t testi/ Wilcoxon Testi, Bağımsız iki örnek t testi/ Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Nitel analizde içerik analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Eğitim programı uygulanmadan önce gerçekleştirilen ön odak grup görüşmeleri sonucunda elde edilen verilerin analizine göre “Engellilik Algısı”, “Hemşirelik Eğitiminin Yetersizliği” ve “Engelliliğin Hemşirelik Eğitimine Entegrasyonu” temaları ortaya çıkmıştır. Geliştirilen eğitim programının uygulama aşamasında deney grubunda yer alan öğrencilerin %70'i, kontrol grubunda yer alan öğrencilerin ise %72,3'ü kadındır. Deney grubunun empatik eğilimler ölçeği puan ortalaması ($p<0,002$), engelli bireylere bakım vermeye yönelik yeterlilik algıları puan ortalaması ($p=0,001$) ve başarı testi puan ortalaması ($p<0,05$) kontrol grubuna göre son testte daha yüksek bulunmuştur. Eğitim programı sonrası görüşmelerden elde edilen veriler doğrultusunda “Bilgi düzeyine katkı”, “Duyuşsal alana katkı” ve “Uygulama sürecine katkı” temaları ortaya çıkmıştır.

Sonuç: Araştırma sonucunda, deney grubundaki öğrencilere uygulanan Öykü Kuramı'na Temellendirilmiş Engelli Dostu Hemşirelik Eğitimi Programı'nın engelli bireylere yönelik empatik eğilimleri ve engelli bireylere bakım vermeye yönelik yeterlilik algıları üzerine olumlu etkisi olduğu bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: Eğitim Programı, Engellilik, Engelli Dostu, Hemşirelik Bakımı, Hemşirelik Eğitimi, Hemşirelik Müfredatı, Öykü Kuramı

ABSTRACT

THE EFFECT OF 'PERSONS WITH DISABILITY FRIENDLY NURSING EDUCATION PROGRAM BASED ON STORY THEORY' ON NURSING STUDENTS' EMPATHIC TENDENCIES AND PERCEPTION OF CARING COMPETENCY

Güven SONER

Ondokuz Mayıs University

Institute of Graduate Studies

Department of Nursing

Ph.D., March/2023

Supervisor: Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI

Aim: This research aims to examine the effect of the 'Persons with Disability Friendly Nursing Education Program based on Story Theory' on nursing students' empathic tendencies and perceptions of caring competence toward persons with disability.

Materials and Methods: In this research, a multi-stage evaluation design, which is one of the mixed methods research types, was used. In the quantitative dimension of the study, the randomized controlled single-blind pretest-posttest trial model was used. In the qualitative dimension, phenomenological interview and document review were used. The research population consisted of 122 senior students studying in the nursing department of a university. The research was completed with 30 experimental and 30 control group students who met the inclusion criteria. 'Persons with Disability Friendly Nursing Education Program based on Story Theory' was applied to the students in the experimental group. In the research, Introductory Information Form, Competency Perceptions Form for Caring for Persons with Disabilities, Empathic Tendency Scale, and Achievement Test were applied as pretest and post-test. Semi-structured interview forms were used in phenomenological interviews. In the quantitative analysis of the data, descriptive statistics, Paired t-test/Wilcoxon Test, and Independent two-sample t-test/Mann-Whitney U test were used. Content analysis was used in qualitative analysis.

Results: According to the analysis of the focus group interviews conducted before the education program, the themes of 'Perception of disability,' 'Inadequacy of nursing education,' and 'Integration of disability into nursing education' emerged. 70% of the students in the experimental group, 72.3% of the students in the control group were female. Experimental group's mean score of the Empathic Tendencies Scale ($p < 0.002$); mean score of Competency Perceptions Form for Caring for Persons with Disabilities ($p = 0.001$); mean score of achievement test ($p < 0.05$) was found higher in the posttest compared to the control group. According to the analysis of the focus group interviews conducted after the education program, the themes of "Contribution to the level of knowledge", "Contribution to the affective field" and "Contribution to the implementation process" emerged.

Conclusion: As a result of the research, it was found that 'Persons with Disability Friendly Nursing Education Program based on Story Theory' applied to the students in the experimental group had a positive effect on nursing students' empathic tendencies and perceptions of caring competence toward persons with disability.

Keywords: Disability, Disability Friendly, Education Program, Nursing Care, Nursing Education, Nursing Curriculum, Story Theory

İTHAF

Bu tez, 6 Şubat 2023 tarihinde gerçekleşen Kahramanmaraş merkezli depremler nedeniyle yaşamını kaybeden hemşirelere ve hemşirelik öğrencilerine ithaf edilmiştir.



ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, tez çalışmamın planlanmasında, yürütülmesinde ve tamamlanmasında yardım ve desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen tez danışman hocam Sayın Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCİ'ye,

Doktora tez sürecimde bilgi birikimlerini bana aktaran değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Özen KULAKAÇ ve Sayın Doç. Dr. Şener ŞENTÜRK'e,

Doktora tezimin eğitim programının uygulanması aşamasında katkıları dolayısıyla Sayın Doç. Dr. Recep YILMAZ, Sayın Öğr. Gör. Asuman KÜÇÜKÖNER, Altı Nokta Körler Derneği Samsun Şube Başkanı Sayın Aynur YİĞİT ve Sesli Betimleme Derneği'nden Sayın Emine KOLİVAR'a,

Doktora derslerim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren hocam Sayın Doç. Dr. Birsen ALTAY'a,

Tezimin ilerlemesinde destek ve yardımları için çok değerli çalışma arkadaşlarım Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim elemanlarına, özellikle Arş. Gör. Dr. Dilek ÇELİK EREN, Arş. Gör. Dr. Mesiya AYDIN ve Arş. Gör. Emel GÜVEN'e,

Çalışmama katılım göstererek değerli zamanlarını benimle paylaşan hemşirelik öğrencilerine çok teşekkür ederim.

Ayrıca bu günlere gelmemde en büyük paya sahip olan, beni yetiştiren, hayatım boyunca desteklerini, anlayışlarını, emeklerini ve sevgilerini esirgemeyen değerli aileme; canım annem Hava SONER, sevgili babam Ali SONER'e ve güzel kardeşlerim Bircan COŞKUN, Gökmen SONER, Gökhan SONER, Birsen SONER, Ramazan SONER'e ve sevgili yeğenlerime paha biçilemez derecede minnet borçlu olduğumu belirtmek isterim.

Son olarak benimle hayatını paylaşan herkese teşekkür ederim. İyi ki varsınız...

Bu çalışmamın hemşirelik eğitimi literatürüne katkısı olması dileğimle...

Güven SONER

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
İTHAF	v
ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Özgün Değeri	5
1.3. Araştırmanın Amacı	6
1.4. Araştırmanın Soruları	6
1.5. Araştırmanın Hipotezleri	7
1.6. Araştırmanın Varsayımları	7
1.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	8
2. GENEL BİLGİLER.....	9
2.1. Engellilik	9
2.1.1. Engelliğin Tanımı	9
2.1.2. Engelliliğin Nedenleri.....	9
2.1.3. Engelliliğin Sınıflandırılması.....	10
2.1.4. Engelliliğin Yaygınlığı	12
2.1.5. Engellilik Çeşitleri.....	12
2.1.6. Engelliliği Açıklayan Yaklaşımlar.....	14
2.2. Engelli Bireylerin Sağlığı.....	18
2.2.1. Engelli Bireyler ve Sağlık Eşitsizlikleri.....	18
2.2.2. Engelli Bireylerin Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi	20
2.2.3. Engelli Bireylerin Sağlığı ve Hemşirelerin Rolü	22
2.3. Öykü Kuramı.....	30
2.3.1. Öykü Kuramı'nın Gelişimi.....	30
2.3.2. Öykü Kuramı'nın Amacı	32
2.3.3. Öykü Kuramı'nın Varsayımları	32
2.3.4. Öykü Kuramı'nın Temel Kavramları	33
2.3.5. Kuramın Uygulanması.....	35
2.3.6. Öykü Kuramı Çerçevesinde Bireyin Öyküsünün Oluşturulması.....	36
2.3.7. Öykü Verisini Analiz Etme.....	38
2.3.8. Engelli Bireylerin Bakımına Yönelik Öykü Kuramı'nın Hemşirelik Eğitiminde Kullanımı	39
3. YÖNTEM	41
3.1. Araştırmanın Türü	41
3.1.1. Araştırmanın Nicel Boyutu.....	43
3.1.2. Araştırmanın Nitel Boyutu	47
3.2. Araştırmanın Uygulanması.....	51
3.3. Girişim.....	52
3.3.1. Öykü Kuramı'na Temellendirilmiş Engelli Dostu Hemşirelik Eğitimi Programı (Ö-EDHEP).....	52
3.3.2. Eğitim Programı Kitapçığı.....	54

3.3.3. Girişimin Uygulanması.....	55
3.4. Araştırmanın Etik Yönü	55
3.5. Araştırmanın Bütçesi	56
3.6. Araştırmacının Yetkinliği.....	56
4. BULGULAR.....	58
4.1. Nicel Bulgular	58
4.2. Nitel Bulgular	62
4.2.1. Araştırmanın Program Öncesi Nitel Boyutuna İlişkin Bulgular.....	62
4.2.2. Öğrencilerin Ö-EDHEP'e İlişkin Görüş ve Deneyimleri	76
4.2.3. Öğrencilerin Uygulama Günlüğünden Elde Edilen Bulgular	89
4.3. Araştırmanın Karma Yöntemler Bütünleştirici Bulguları	94
5. TARTIŞMA.....	97
5.1. Nicel Bulguların Tartışılması	97
5.2. Nitel bulguların Tartışılması	99
5.2.1. Uygulama Öncesi Nitel Bulguların Tartışılması.....	99
5.2.2. Uygulama Sonrası Nitel Bulguların Tartışılması.....	101
5.3. Karma Yöntemler Bütünleştirici Bulguların Tartışılması	103
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	105
6.1. Sonuçlar.....	105
6.1.1. Nicel Sonuçlar	105
6.1.2. Nitel Sonuçlar	106
6.2. Öneriler.....	106
6.2.1. Hemşirelik Eğitimine Öneriler.....	106
6.2.2. Hemşirelik Araştırmasına Öneriler	107
KAYNAKLAR	108
EKLER	119
(EK 1) Araştırmanın Nicel Örneklem Hesaplanmasında Güç Analiz Sonucu	119
(EK 2) Tanıtıcı Bilgi Formu	120
(EK 3) Engelli Bireylere Bakım Vermeye Yönelik Yeterlik Algıları Formu	121
(EK 4) Engelli Bireylere Bakım Vermeye Yönelik Yeterlik Algıları Formu Kapsam Geçerliliği.....	122
(EK 5) Ö-EDHEP Başarı Testi.....	123
(EK 6) Ö-EDHEP Başarı Testi Kapsam Geçerliliği.....	125
(EK 7) Empatik Eğilim Ölçeği.....	126
(EK 8) Öykü Kuramı'na Dayalı Geliştirilen Öğrenci Uygulama Günlüğü	127
(EK 9) Öykü Kuramı'na Dayalı Geliştirilen Öğrenci Uygulama Günlüğü Kapsam Geçerliliği.....	131
(EK 10) Ö-EDHEP Öncesi Odak Grup Görüşmesi Formu	132
(EK 11) Ö-EDHEP Sonrası Odak Grup Görüşmesi Formu	134
(EK 12) Öykü Kuramı'na Temellendirilmiş Engelli Dostu Hemşirelik Eğitimi Programı'nın Kapağı	136
(EK 13) Eğitim Programı ve Eğitim Kitapçığı için Görüşleri Alınan Uzmanlar Listesi... ..	137
(EK 14) Ö-EDHEP Kapsam Geçerliliği.....	138
(EK 15) Ö-EDHEP Kazanımları	139
(EK 16) Ö-EDHEP Belirtke Tablosu	140
(EK 17) Ö-EDHEP Oturumları	141
(EK 18) Öykü Kuramı'na Temellendirilmiş Engelli Dostu Hemşirelik Eğitimi Programı (Ö-EDHEP).....	142
(EK 19) Ö-EDHEP Kitapçığı Kapağı.....	154
(EK 20) Ö-EDHEP Kitapçığı Kapsam Geçerliliği	155
(EK 21) Ö-EDHEP Uygulamasından Fotoğraflar	156

(EK 22) Basında Ö-EDHEP	162
(EK 23) Eğitim Değerlendirme Formu.....	164
(EK 24) Etik Kurul İzni.....	165
(EK 25) Kurum İzni	166
(EK 26) “Empatik Eğilim Ölçeği” Kullanım İzni	167
(EK 27) Ö-EDHEP Katılım Belgesi.....	168
(EK 28) Ö-EDHEP Konuk Eğitimciler için Teşekkür Belgesi	169
(EK 29) Araştırmacı Yetkinlik Belgeleri	170
ÖZGEÇMİŞ.....	203



SİMGELER VE KISALTMALAR

BM	: Birleşmiş Milletler
CTE	: Conceptual Theoretical Empirical
COREQ	: Consolidated Cirteria for Reporting Qualitative Research
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
EBYAF	: Engelli Bireylere Bakım Vermeye Yönelik Yeterlik Algıları Formu
Ö-EDHEP	: Öykü Kuramı'na Temellendirilmiş Engelli Dostu Hemşirelik Eğitimi Programı
HUÇEP	: Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı
ICD	: International Classification of Diseases
ICF	: International Classification of Functioning, Disability and Health
ICN	: International Council of Nurses
KTD	: Kavramsal-Teorik-Deneysel
SPIRIT	: Standard Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials
THDÖK	: Türk Hemşireler Derneği Öğrenci Komisyonu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: World Health Organization

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1 Dünya Sağlık Örgütü ICF modeli	11
Şekil 2.2 Öykü Kuramı modeli	36
Şekil 3.1 Araştırmanın Öykü Kuramı'na dayalı olarak geliştirilen KTD şeması.....	42
Şekil 3.2 Araştırmanın CONSORT Akış Diyagramı.....	44
Şekil 3.3 Araştırma akış şeması	51
Şekil 3.4 Taba-Tyler Program Geliştirme Modeli.....	52
Şekil 4.1 Deney grubu öğrencilerinin Başarı Testi Puanlarının ön test-son test değerlerinin karşılaştırılması.....	62
Şekil 4.2 Ö-EDHEP öncesi odak grup görüşmeleri temalar ve alt temaları.....	63
Şekil 4.3 Ö-EDHEP sonrası odak grup görüşmeleri tema ve alt temaları	77
Şekil 4.4 Ö-EDHEP öncesi öğrencilerin "Engellilik denilince aklınıza gelen ilk üç kelime nedir?" sorusuna yanıtları	96
Şekil 4.5 Ö-EDHEP sonrası öğrencilerin "Engellilik denilince aklınıza gelen ilk üç kelime nedir?" sorusuna yanıtları	96

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1 Tıbbi model ile sosyal modelin karşılaştırılması.....	17
Tablo 3.1 Ölçüm alanlarına göre kullanılacak istatistiksel testler.....	47
Tablo 3.2 Nitel analizde kullanılacak geçerlilik stratejileri.....	50
Tablo 3.3 Araştırmacının Yetkinlik Belgeleri.....	56
Tablo 4.1 Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri.....	58
Tablo 4.2 Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin engellilik açısından hemşirelik eğitime yönelik görüşleri	59
Tablo 4.3 Deney ve kontrol grubu öğrencilerin Empatik Eğilim Ölçeği toplam puanları ortalamasının gruplar arası girişim öncesi ve sonrası dağılımları.....	60
Tablo 4.4 Deney ve kontrol grubu öğrencilerin Empatik Eğilim Ölçeği toplam puanları ortalamasının gruplar içi girişim öncesi ve sonrası dağılımları	60
Tablo 4.5 Deney ve kontrol grubu öğrencilerin Engelli Bireylere Bakım Vermeye Yönelik Yeterlik Algıları Formu toplam puanları ortalamasının gruplar arası girişim öncesi ve sonrası dağılımları	61
Tablo 4.6 Deney grubu öğrencilerin Engelli Bireylere Bakım Vermeye Yönelik Yeterlik Algıları Formu toplam puanları ortalamasının gruplar içi girişim öncesi ve sonrası dağılımları.....	61

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Engellilik; “bireyin işlev kaybını, faaliyetlerinin kısıtlanmasını ve sosyal katılımının sınırlandırılmasını açıklayan bir kavram” olarak tanımlanmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2013). Dünya Sağlık Örgütü (2015) verilerine göre dünya nüfusunun yaklaşık %15’i bir tür engellilik yaşamaktadır. Türkiye’de ise “uzun süredir devam eden bir sağlık problemi ya da temel bir aktivite zorluğu” yaşadıklarını ifade eden bireylerin oranı %16,2 olarak gösterilmiştir (Türkiye Cumhuriyeti Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020). Engellilik; Serebral Palsiye sahip, tekerlekli sandalye kullanan, görme, işitme, zihinsel engelli bireylerin yanı sıra bulaşıcı hastalıklardan, nörolojik problemlerden, yaralanmalardan ve yaşlanma sürecinden kaynaklanan sorunlara sahip bireyleri de kapsamaktadır. Bu geniş kapsama karşın engelli bireylerin temel hizmet alanlarına erişimlerinde sorunlar olduğu belirtilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2015). Engelli bireylerin tam ve etkili katılım gösteremediği temel hizmet alanlarının başında sağlık hizmetleri gelmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2013, 2015; Szmukler vd., 2014). Bu durum, engelli bireylerin sağlıklı ilgili sonuçlarını ve yaşam kalitelerini önemli ölçüde etkilemektedir (Krahn vd., 2015). Dünya Sağlık Örgütü’ne göre engelli bireyler özellikle; sağlık hizmetlerinin sınırlı ve maliyetinin yüksek olması, sağlık kurumlarının fiziksel bariyerleri ve sağlık çalışanlarının engelli bireylere yönelik yetersiz bilgi ve becerileri nedeniyle sağlık hizmetlerine erişememektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası tarafından 2011 yılında yayımlanan “Dünya Engellilik Raporu”nda sağlık personellerinin mezuniyet öncesi eğitimlerine engelliliğin entegre edilmesi tavsiye edilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası, 2011: 83). Sağlık eğitimi müfredatında her ne kadar engellilik ile ilgili ders içerikleri yer alsın da bunlar genel olarak tıbbi modele dayandırılmaktadır (Smeltzer vd., 2015; Bowen vd., 2020). Tıbbi modele göre engellilik bireyin vücudundaki bir sorun olarak ele alınmakta yalnız engelliliğe neden olan organ ya da hastalık ve tedavinin bir konusu olarak görülmektedir. Bu yaklaşım sağlık kurumlarında engelli bireylerin bir bütün olarak değerlendirmesini olanaksız kılmakta, standart olarak kabul gören beden yapısına uymadıkları için toplumsal baskı altına alınmalarına yol açmakta

ve genellikle dışlanmış, değersiz ve yetersiz hissetmelerine neden olmaktadır (Goering, 2015). Tıbbi modelin yaklaşımına karşın, alandaki önemli örgütlerce engellilik anormal bir durum olarak değil, bir insan çeşitliliği olarak değerlendirmektedir (Birleşmiş Milletler, 2006; Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası, 2011).

Hemşirelik eğitiminde de engellilik büyük oranda tıbbi modele göre ele alınmakta ve engelli bireyler toplumun bir çeşitliliği olarak değerlendirilmemektedir (Gonzalez ve Hsiao, 2020). Scullion (2010)'a göre hemşirelik eğitimi müfredatının fırsat eşitliği konularından etkilendiği belirtilmesine karşın, engellilik bu kapsamda ön plana çıkmamaktadır. Aynı çalışmada hemşireliğin bir meslek olarak ayrımcılığın önlenmesini benimsediğini, ancak eşitlik noktasında engelliliğin, hemşirelikte nispeten ihmal edildiğini belirtmektedir. Anyinam vd. (2019) engelliliğin hemşirelik eğitimine entegrasyonunu ele aldıkları makalelerinde hemşirelik eğitiminde engellilik tanımlamalarının yetersiz ve çoğu zaman sorunlu olduğunu, ayrıca hemşirelik eğitimi müfredatında engelliliğe yeterince yer ayrılmadığı belirtmektedir. Hemşirelerin sağlık hizmetlerinin sağlanmasıyla ilgili olarak engelli bireylerin eşitliğini teşvik etme yükümlülüğü bulunmaktadır (Scullion, 2010).

Engelliliğin hemşirelik eğitiminde sınırlı, eksik ya da yanlış ele alınması hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere yönelik tutumlarını olumsuz etkilemektedir (Anyinam vd., 2019). Yapılan çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere yönelik bilgilerinin yetersiz, tutumlarının olumsuz olduğu görülmektedir (Shpigelman vd., 2016; Polikandrioti vd., 2020). Shpigelman vd. (2016) çalışmalarında hemşirelik öğrencilerinin herhangi bir engelliliği olan hemşirelik öğrencisi arkadaşlarına yönelik olumsuz tutuma sahip olduklarını saptamışlardır. Polikandrioti vd. (2020) ise hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere yönelik tutumlarının olumlu olmadığını, hemşirelik eğitiminin engelli bireylerin toplumsal kabulünü artıracak ve topluma katılmalarını kolaylaştıracak bir nitelikte olması gerektiğine vurgu yapmaktadır. Türkiye’de 2010 yılında yapılan bir araştırmada hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere yönelik bilgi düzeylerinin ve engelli bireylerle iletişiminin tıp öğrencilerine göre daha düşük düzeyde olduğu bulunmuştur (Sahin ve Akyol, 2010). Uysal vd. (2014) ise hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere yönelik tutumlarının olumsuz olduğunu kaydederek hemşirelik eğitiminin bu yönde geliştirilmesini önermişlerdir.

Sari vd. (2016) de benzer şekilde hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere yönelik tutumlarını ve sosyal iletişim becerilerini geliştirmeye yönelik eğitimlerin hemşirelik eğitimine dahil edilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir.

Hemşirelik lisans eğitimi müfredatında yaygın olarak kullanılan NANDA (International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification), NIC (Nursing Interventions Classification) ve NOC (Nursing Outcomes Classification) tanılama sistemlerinde engelli bireylerin bazı fiziksel sağlık sorunlarına odaklanıldığı görülmektedir (Butcher vd., 2018; Moorhead vd., 2018; Heather vd., 2021). Türkiye’de Hemşirelik eğitim müfredatının büyük oranda referans alındığı Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP)’nda da engellilik tıbbi model çerçevesinde ele alınmaktadır. Ayrıca HUÇEP’te engelli bireylere ilişkin atfın yalnız “İletişim ve Kişilerarası İlişkiler” konu başlığı içeriğinde yer alan “Özel durumlarda iletişim (çocuk, yaşlı, fiziksel engelli, uygun olmayan tepki gösterenler)” ifadesinde yer aldığı belirlenmiştir (Erdil vd., 2014). Smeltzer vd. (2015), hemşirelerin engelli bireylerin gereksinimlerini daha iyi anlayabilmeleri, yüksek kaliteli ve engellilik durumuna uygun hemşirelik bakımı sunabilmeleri için engellilikle ilgili içeriğin hemşirelik müfredatına entegre edilmesi gerekliliğine dikkat çekmektedir. Hemşirenin engelli bireye kaliteli ve uygun bakım vermesi bireyi her yönüyle ele almasını gerektirdiğinden, hemşirelik eğitim programının engelli bireylere yönelik sınırlılıkları, hemşirelerin bu gruba özgü hemşirelik bakımını sunmada zorluklarla karşılaşmalarına neden olmaktadır (Auberry, 2018; Northway, 2019; Khanlou vd., 2022).

Hemşirelik, bireyin bütüncül olarak ele alınması gereken bir disiplindir (Booth ve Kaylor, 2018). Bu doğrultuda hemşireler bireylere bakım verirken, onların öykülerini dinlemekte ve bu öyküleri araştırma, uygulama ve eğitim yoluyla olumlu sağlık sonuçları oluşturmak için kullanmaktadır (Lee vd., 2016). Bireylerin yaşam öyküleri geçmişi, bugünü ve geleceği birbirine bağlayan insan yaşantısının temel bir boyutudur (Liehr ve Smith, 2018: 241). Bir insanın sağlık öyküsünü dinlemenin, özellikle hastaların bakış açılarını anlama açısından hemşirelik öğrencileri için değerli bir alternatif bilgi kaynağı sağladığı belirtilmektedir (Gidman, 2013). Engelli bireylere bakım verilirken yaşam öykülerinin kullanılması onların bir hastadan ziyade bütünüyle bir insan olarak değerlendirilmesine ve bakımın kalitesinin artmasına katkıda bulunacaktır (Sheppard, 2014; McKeown vd., 2015; Grøndahl vd., 2017). Böylece

engelli bireylerin sağlığının değerlendirilmesinde ve hemşirelik bakımında tıbbi modelden uzaklaşılarak daha derin, geniş kapsamlı ve bütüncül bir bakış açısı oluşturulabilir. Hemşirelik kuramları arasında bireyin yaşam öyküsünü ele alan önemli kuramlardan biri Öykü Kuramı'dır (Liehr ve Smith, 2018).

Öykü Kuramı, Liehr ve Smith (2018) tarafından geliştirilen orta düzeyde bir hemşirelik kuramıdır. Kurama göre insan, çevresiyle birlikte karşılıklı bir süreç içinde dönüşmekte ve kendini aşmaktadır. Böylece sürekli değişen bu hareket içinde insan anlam yaratmakta ve bir öyküye sahip olmaktadır. Liehr ve Smith (2018: 243)'e göre, insanın bu öyküsü en geniş anlamıyla bir sağlık öyküsüdür. Bu nedenle bireyin kişisel öyküsü, yaşamı boyunca onun sağlığı ve iyileşme süreci için önemli bir kaynaktır. Çünkü öykü, geğmişle ilişki içindeki şu anın anlamını bulma ve bu farkındalıkla geleceğe yönelmede yol gösterici olan mevcut yaşam durumunun bir anlatımıdır. Öykü Kuramı, hemşire-hasta ilişkisinde hastanın sağlığını geliştirme sürecine yönelik bir rehber ortaya koymakta ve hastanın öyküsü netleştikçe, onun sağlık seğimlerini destekleyen inançlar, değerler ve olaylar kendini göstermektedir. Ayrıca Öykü Kuramı, hemşirenin hastanın yaşama dair deneyimlerini hastanın bakış açısından değerlendirmesine olanak tanımaktadır. Bu değerlendirme hemşireye, deneyimin hasta için ne ifade ettiğine yönelik fikir vermektedir. Böylece hemşire ve hasta, hastanın daha önce nerede olduğunu, hastanın şu anda nerede olduğunu ve gelecekte hastanın önüne çıkabilecek farklı olasılıkları anlayabilmektedir (Gobble, 2009; Liehr ve Smith, 2018: 243).

Literatürde öykülerin hemşirelik eğitiminde kullanıldığı farklı araştırmalar mevcuttur (Price vd., 2015; Adamson ve Dewar, 2015; Mæland vd., 2021). Price vd. (2015) hemşirelik öğrencilerinde palyatif bakım kavramları hakkında daha derin bir anlayış geliştirmek için dijital öyküler kullanmanın etkisini araştırmışlardır. Adamson ve Dewar (2015), hemşirelik öğrencilerinde şefkatli bakım konusunda bilgi ve beceriler geliştirmek için öykülerden faydalanmışlardır. Mæland vd. (2021) ise klinik hemşirelik öğrencilerinin uygulamalarında etik sorunlar hakkında karar verme becerilerini geliştirmek için öyküleri kullanmışlardır. Hemşirelik eğitiminde öykülerin yer aldığı bu çalışmaların yanı sıra Öykü Kuramı'ndan yararlanılan çalışmalar sınırlıdır.

Hemşirelik eğitiminde Öykü Kuramı'nın kullanıldığı yalnız bir araştırmaya rastlanmıştır (Carpenter, 2010). Carpenter (2020), araştırmasında insanların hastalıklarına tepkisine odaklanarak hemşirelik bakımını planlamak ve bu stratejiyi mevcut bir klinik derse entegre etmek amacıyla Öykü Kuramı'nı kapsayan bir eğitim programı oluşturmuş ve etkisini incelemiştir. Liehr ve Smith (2018: 260), hemşirelik bilgi gelişimini sağlamak için öykülerin hemşirelikte daha fazla kullanılması gerektiğine dikkat çekmektedir. Engelli bireyler de kişisel öyküye sahip bireyler olarak hemşirelerle birçok alanda bir araya gelme potansiyeli taşımaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere bakım verirken öykü kuramının rehberliğinden faydalanarak hastanın deneyimini dinlemelerinin, kendi öğrenci deneyimlerini anlamalarının, engelli bireylerin kişisel öykülerini ortaya çıkarmalarının ve bu öyküleri bakımın bir parçası haline getirmelerinin verecekleri bakımın kalitesi üzerine etki edeceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Özgün Değeri

Sayıları tüm dünyada önemli bir orana sahip olmasına ve bir sağlık sorunu ile karşılaşma olasılıklarının daha yüksek olmasına karşın engelli bireyler engelli olmayanlara göre sağlık hizmetlerine daha az erişmekte, sağlık hizmetlerine erişim olanağı yaşadıkları durumlarda ise daha düşük kaliteli bakım almaktadırlar. Bu duruma neden olan önemli etmenlerden biri sağlık alanıyla ilgili mesleklerin eğitim müfredatlarında engellilik konusunun yeterince işlenmemesi ya da tıbbi model gibi engelli dostu olmayan bir çerçevede ele alınmasıdır (Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası, 2011: 83; Smeltzer vd., 2017).

Engelli bireylerin sağlık sorunlarını çözme noktasında hemşirelerin farkındalıklarının önemli bir etken olduğu göz önüne alındığında engelli bireylere duyarlı bir hemşirelik eğitiminin önemi ortaya çıkmaktadır. Bu kapsamda yapılan sınırlı sayıdaki çalışmada olumlu sonuçlar elde edilmiştir (Geçkil vd., 2017; Levett-Jones vd., 2017). Engelli bireylerle empati etkinliğinin hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere yönelik tutumları üzerine etkisinin incelendiği bir araştırmada, uygulanan empati girişiminin öğrencilerin tutumlarına pozitif bir etki oluşturduğu bulunmuştur (Geçkil vd., 2017). Engellilik simülasyonunun hemşirelik öğrencilerinin empatik düzeyi üzerindeki etkisini inceleyen farklı bir çalışmada ise girişimin hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere yönelik empatisini olumlu yönde

geliştirdiği gösterilmiştir (Levett-Jones vd., 2017). Konu ile ilgili literatürde hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere yönelik farkındalıklarını geliştirmek, tutumlarını iyileştirmek ve bakımlarını güçlendirmek için bir eğitim programı geliştirme çalışmasına olan gereksinim öne çıkmaktadır.

Türkiye’de 46 ilden 830 hemşirelik öğrencisi ile gerçekleştirilen bir araştırmada (Soner ve Aydın Avcı, 2020), öğrencilerin %64,7’si engelli bireylerin yararına olan herhangi bir etkinlikte katılımcı olarak yer almadığını ifade ederken, %88,6’sı aldıkları hemşirelik eğitiminde engelli bireylerin bakımına yeterince yer ayrılmadığını belirtmiştir. Engelli bireylerin sağlığına yönelik hemşirelik bakımı ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmadıklarını belirten öğrencilerin oranı %48,9 iken, kendilerini engelli bir hastaya bakım verebilecek yeterlilikte hissetmediğini belirten öğrencilerin oranı %41,6’dır. Öğrencilerin %24,7’si aldıkları hemşirelik eğitiminin engelli dostu bir içeriğe sahip olmadığını, %90’ı ise engelli bireylerin sağlıkları ve hemşirelik bakımı ile ilgili eğitim almak istediklerini belirtmiştir. Bu gereksinimler dikkate alındığında hazırlanan eğitim programının hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere yönelik empatik eğilimleri ve bakım vermeye yönelik yeterliliklerini güçlendirmeyi hedeflemesi, hemşirelik kuramına temellenmiş olması ve yalnız engelliliğe değil bireyin öyküsü yoluyla bütüne odaklanması araştırmanın özgün yönünü oluşturmaktadır.

1.3. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; Öykü Kuramı’na Temellendirilmiş Engelli Dostu Hemşirelik Eğitimi Programı (Ö-EDHEP)’nin hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere yönelik empatik eğilimleri ve engelli bireylere bakım vermeye yönelik yeterlilik algıları üzerine etkisini incelemektir.

1.4. Araştırmanın Soruları

Bu amaç doğrultusunda, bu araştırmanın nicel boyutunda şu sorulara yanıt aranmıştır;

- Ö-EDHEP, deney grubundaki hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere yönelik empatik eğilimlerini kontrol grubuna göre arttırmada etkili midir?
- Ö-EDHEP, deney grubundaki hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere bakım vermeye yönelik yeterlilik algılarını kontrol grubuna göre arttırmada etkili midir?

- Ö-EDHEP, deney grubundaki hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere bakımlarına yönelik bilgi düzeylerini kontrol grubuna göre arttırmada etkili midir?
Araştırmanın nitel boyutunda ise şu sorulara yanıt aranmıştır;
- Ö-EDHEP, deney grubu katılımcılarının hemşirelik uygulamalarına aktarma konusundaki deneyimlerini nasıl etkilemiştir?
- Ö-EDHEP, deney grubu katılımcılarının engelli bireylere bakım vermeye yönelik duygu ve düşüncelerini nasıl etkilemiştir?
- Ö-EDHEP uygulanan deney grubu katılımcılarının programa yönelik görüş ve değerlendirmeleri nelerdir?

1.5. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın hipotezleri şu şekildedir:

- H₀: Ö-EDHEP’e katılan deney grubu hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilimleri ölçeği puan ortalaması, engelli bireylere bakım vermeye yönelik yeterlilik algıları puan ortalaması ve Ö-EDHEP başarı testi puan ortalaması ile kontrol grubu arasında son testte fark yoktur.
- H_{1a}: Ö-EDHEP’e katılan deney grubu hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilimler ölçeği puan ortalaması son testte kontrol grubuna göre daha yüksektir.
- H_{1b}: Ö-EDHEP’e katılan deney grubu hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere bakım vermeye yönelik yeterlilik algıları puan ortalaması son testte kontrol grubuna göre son testte daha yüksektir.
- H_{1c}: Ö-EDHEP’e katılan deney grubu hemşirelik öğrencilerinin Ö-EDHEP başarı testi puan ortalaması son testte kontrol grubuna göre daha yüksektir.
- H_{1d}: Ö-EDHEP’e katılan deney grubu hemşirelik öğrencilerinin son test empatik eğilimler ölçeği puan ortalaması, engelli bireylere bakım vermeye yönelik yeterlilik algıları puan ortalaması ve Ö-EDHEP başarı testi puan ortalaması ön teste göre yüksektir.

1.6. Araştırmanın Varsayımları

Bu araştırmanın Öykü Kuramı’na temellendirilmiş varsayımları şunlardır;

- Tüm insanlar eşit ve adil sağlık bakımı alma hakkına sahiptir.
- Engelli bireyler, engel durumlarına göre farklı sağlık gereksinimlerine sahiptir.

- Hemşirelik öğrencileri insanların uçsuz bucaksız, birbiriyle bağlantılı boyutlarda, kendi dünyalarıyla karşılıklı ilişki kurdukça değiştiklerini kabul eder.
- Hemşirelik öğrencileri insanların ‘geçmiş olaylarının’ ve ‘gelecek beklentilerinin’ ‘burada’ ve ‘şimdi’ye dönüştüğü, genişletilmiş bir şimdiyi yaşadıkları öyküleri olduğunu kabul eder.
- Hemşirelik öğrencileri insanların öykülerini anlamlandırma yoluyla kendi potansiyellerinin farkına vardıklarını bilir.

1.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, 2021-2022 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde Halk Sağlığı Hemşireliği İntörn Uygulaması kapsamında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yalnız Halk Sağlığı Hemşireliği İntörn Uygulaması kapsamında eğitim alan öğrencilerle gerçekleştirilmesi, öğrencilerin edindiği deneyimin yalnız çalışma sürecinde değerlendirilmesi ve uzun süreli sonuçlarının incelenememesi bir sınırlılık olarak kabul edilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Engellilik

2.1.1. Engelliğin Tanımı

“Engellilik” kavramı çok farklı deneyimleri kapsamaktadır (Jain, 2020). Engellilik deneyiminin geniş kapsamlı, karmaşık ve bağlamsal olması nedeniyle engelliliğin evrensel olarak kabul edilmiş bir tanımı bulunmamaktadır (Thurman vd., 2019). Dünya Sağlık Örgütü, engelliliği çok boyutlu değerlendirerek, “bireyin işlev kaybını, faaliyetlerinin kısıtlanmasını ve sosyal katılımının sınırlandırılmasını açıklayan şemsiye bir kavram” olarak tanımlanmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2013). Birleşmiş Milletler (BM) (2006), engelli bireyleri “toplumun diğer kesimleri gibi eşit bir şekilde hayata tam ve etkili katılımlarını engelleyebilecek çeşitli engellerle yaşamak durumunda olan uzun süreli fiziksel, zihinsel, entelektüel ya da duyuşsal yetersizliklere sahip kişiler” olarak tanımlamaktadır. Bu tanım Serebral Palsi, tekerlekli sandalye kullanan, görme, işitme ya da zihinsel engelli bireylerin yanı sıra bulaşıcı hastalıkları, nörolojik problemleri olan, yaralanmalardan ve yaşlanma sürecinden kaynaklanan sorunlara sahip bireyleri de kapsamaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2015).

2.1.2. Engelliliğin Nedenleri

Evrensel bir olgu olan engelliliğe insanlar doğrudan (örn.; doğuştan ya da sonradan bir kaza ile) ya da yaşamının bir noktasında doğal süreç içinde (örn.; yaşlılık sürecinde) maruz kalabilmektedir. Ayrıca her bireyin kendisi ya da bir aile üyesinin işlevlerini yerine getirmekte güçlük yaşamalarına neden olabilecek bir engellilik durumuna sahip olması olasılığı her zaman bulunmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2015). İnsanlar yaşamlarında geçici ya da kalıcı olarak engelliliği bir şekilde yaşamakta ya da engelliliğe tanık olmaktadır. Bu nedenle engellilik insanın yaşam deneyiminin bir parçası olarak görülmektedir (Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası, 2011).

Engellilik; genetik, doğum öncesi ve doğumla ilgili nedenlerle gerçekleşen olaylar, akut bir hastalık ya da yaralanma sonucu olmakla birlikte, fiziksel ya da bilişsel işlevi etkileyen kronik koşullar nedeniyle de ortaya çıkabilmektedir (Thurman vd., 2019). Bazı bireyler bir engellilik oluşturan durum ile (down sendromu gibi) dünyaya gelebileceği gibi bazı bireyler yaşamının erken dönemlerinde bir engelliliğe

sahip olabilmektedirler (otizm, bipolar bozukluk gibi). Ek olarak bireyler yaşamlarının ileriki dönemlerinde omurilik yaralanması, kronik hastalık, organ kaybı ile sonuçlanan kazalar sonucu ya da demans, Alzheimer ya da yaşa bağlı hareket engeli gibi bir engelliliğe sahip olabilirler (Krahn vd., 2015).

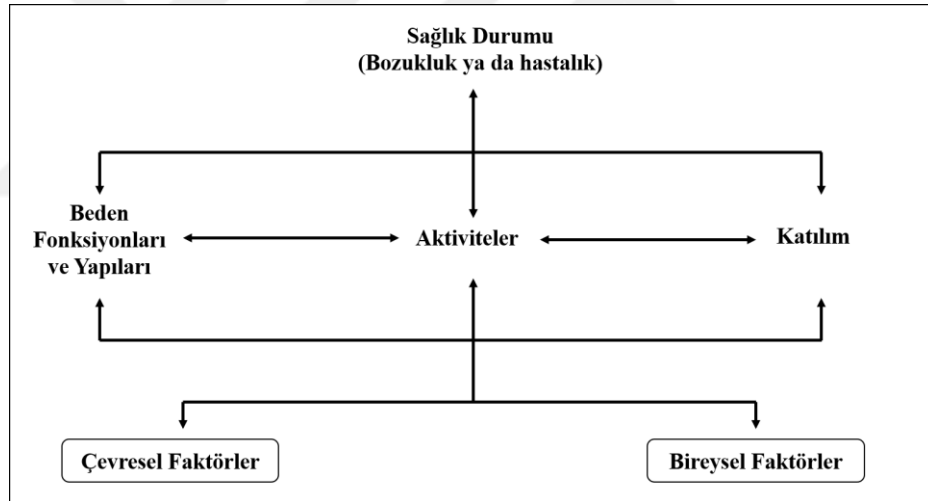
Doğuştan gelen engelliliğin nedenleri olarak genetik etkenler, akraba evlilikleri, gebelikte annenin geçirdiği hastalıklar, yaşadığı travmalar, radyoaktif ışına maruz kalma, madde kullanımı ve sağlıksız beslenme ön plana çıkmaktadır. Doğum sırasında ise kötü ve yetersiz koşullarda gerçekleştirilen doğumlar, doğumda travmaya ya da yanlış tıbbi uygulamalara maruz kalma engellilikle sonuçlanabilmektedir (Altındağ Kumaş, 2020). İnsan yaşam ömrünün artmasına bağlı yaşlı nüfusun artması, kronik hastalıklarda tedavi ve bakıma bağlı olarak uzayan ömürle birlikte engellilikle sonuçlanan sağlık sorunları nedeniyle engellilik yaşayan insan sayısı artmaya devam etmektedir. Buna ek olarak sağlık koşullarındaki sorunlar, yetersiz beslenme, madde bağımlılığı, trafik kazaları, şiddet, doğal afetler ve savaşlar engelliliğe neden olabilen diğer faktörlerdir (Dünya Sağlık Örgütü, 2015).

2.1.3. Engelliliğin Sınıflandırılması

İşlevsellik, Engellilik ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (International Classification of Functioning, Disability and Health- ICF), Dünya Sağlık Örgütü tarafından “işlevsellik ve engelliliğe ilişkin bilgileri düzenlemek ve belgelemek için bir çerçeve” sunmak amacıyla hazırlanmış bir belgedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2001). Bu belge, Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan ve hastalıklar, yetersizlikler, yaralanmalar ya da ilgili durumlar gibi sağlık durumları ile ilgili öncelikle etiyolojik bir çerçeve sağlayan Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (International Classification of Diseases- ICD)’nın tamamlayıcısı niteliğindedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2002; Dünya Sağlık Örgütü, 2013). İşlevsellik, Engellilik ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması’nın çocuk ve gençler için olan sürümü (International classification of functioning, disability and health: children and youth version) ise 2007 yılında yayınlanmıştır (Dünya Sağlık Örgütü, 2007).

İşlevsellik, Engellilik ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması; çoklu bir bakış açısıyla beden, birey ve sosyal alanla ilişkili işlevsellik boyutlarını tanımlamakta olup belirli sağlık sorunları ya da hastalıklarla ilgili değildir (Dünya Sağlık Örgütü, 2002; Dünya Sağlık Örgütü, 2013). İşlevsellik “bireyin sağlık durumu, çevresel ve kişisel

faktörler arasındaki dinamik bir etkileşim” olarak tanımlanmakta ve engelliliğin ortaya çıkışında çevresel faktörlerle birlikte sağlık koşullarının varlığını da kabul etmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2013). Ayrıca, engellilikte tıpkı işlevsellik gibi yalnız bireyin bedenindeki bir sorun ya da hastalık olarak değerlendirilmemekte; kişisel, çevresel ve toplumsal etkenler de işlevselsellik üzerinde olumsuz etki oluşturan faktörler olarak tanımlanmaktadır (İçağasıoğlu Çoban, 2020). Böylece işlevsellik ve engellilik; çok boyutlu olarak ele alınmakta, biyolojik, bireysel, sosyal bir bakış açısıyla işlevselliğin olumlu ve olumsuz yönlerine vurgu yapan kapsayıcı kavramlar olarak kullanılmaktadır. İşlevsellik ve engellilik sosyoekonomik ya da kültürel faktörlerin ortaya çıkardığı durumları da kapsayacak şekilde sağlık açısından kavramsallaştırılmaktadır. İşlevsellik ve engellilik, bireyin sahip olduğu sağlık koşulları ve çevresi arasındaki etkileşimin bir sonucudur (Dünya Sağlık Örgütü, 2001; Dünya Sağlık Örgütü, 2013). Şekil 2.1’de bu çok yönlü değerlendirmenin bir şeması sunulmuştur.



Şekil 2.1 Dünya Sağlık Örgütü ICF modeli (Kaynak: Dünya Sağlık Örgütü, 2001)

İşlevsellik, Engellilik ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması, bireylerin kendilerini değil, işlevsellik ve engelliliği sınıflandırmaktadır. Bu nedenle sınıflandırmanın birimleri, sağlık ve sağlıkla ilgili alanlardaki (fizyolojik ve psikolojik) işlevleri, anatomik yapıları, eylemleri, yaşam alanları ve dış etkilerin kategorileridir (Dünya Sağlık Örgütü, 2013). Belgede, insan işleyişiyle ilgili sorunlar birbiriyle bağlantılı üç alanda sınıflandırılmıştır. Engellilik, bu üç işlevsellik alanından birinde ya da tümünde karşılaşılan güçlükleri ifade etmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2002);

- Yetersizlik (impairments); vücut işlevindeki sorunlar ya da vücut yapısındaki değişiklikleri ifade etmektedir. Örneğin; felç, körlük vb.
- Aktivite kısıtlamaları (activity limitations); aktivitelerin yürütülmesindeki zorlukları ifade etmektedir. Örneğin; yürümek, yemek yemek vb.
- Katılım kısıtlamaları (participation restrictions); yaşamın herhangi bir alanına katılımı ilgili sorunları ifade etmektedir. Örneğin; istihdamda, ulaşımında zorluk vb.

2.1.4. Engelliliğin Yaygınlığı

Dünyada engelli bireylerin sayısı ve engellilik çeşitlerine özel dağılımlara ilişkin verilerin gerçek değerleri net olarak yansıtmadığı ve gerçek değerlerin altını gösterdiği ifade edilmektedir (Burcu, 2020: 1). Bunun yanı sıra bu alandaki önemli kurumların engelliliğin yaygınlığına yönelik çalışmaları engelli bireylerin sayısına ilişkin fikirler vermektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre düşük gelirli ülkelerde daha yaygın olmak üzere dünyada bir milyardan fazla insan bir tür engellilik yaşamaktadır ve bu sayı dünya nüfusunun yaklaşık %15'ine denk gelmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2015). Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi üye devletlerinde, %6-10 oranında engelli birey olduğu bildirilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü Avrupa, 2021). European Commission (2021)'a göre ise Avrupa Birliği ülkelerinde 6 ila 65 yaş arasındaki engellilik yaygınlığı ortalama %17,9 iken, 65 yaş üstü için bu oran %48,5'e çıkmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde engelli bireylerin oranı %18,7 (yaklaşık 56,7 milyon)'dır (Healthy People, 2021). Türkiye'de ise, Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin 2011 yılında gerçekleştirdiği Nüfus ve Konut Araştırması sonuçlarına göre, en az bir engeli olan (3 ve daha yukarı yaş) nüfusun toplam nüfusa oranı %6,9 (4.876.000 kişi)'dur (TÜİK, 2011). Türkiye Cumhuriyeti Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2020) tarafından yayınlanan Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni-2020'de "Uzun süredir devam eden bir sağlık problemi ya da temel bir aktivite zorluğu yaşadıklarını" ifade eden bireylerin oranı %16,2 olarak görülmektedir.

2.1.5. Engellilik Çeşitleri

"Engellilik" geniş bir kavram olup birçok engellilik çeşidi bulunmakta ve farklı deneyimleri kapsamaktadır (Jain, 2020). Engelliliğin kapsamına öğrenme güçlükleri, gelişimsel gecikme, otizm, duygusal rahatsızlık, çoklu engellilik, travmatik beyin

hasarı gibi farklı engellilik türleri de girmektedir (Dragoo, 2017). Bu başlıkta yaygın olarak görülen ortopedik görme, işitme, dil ve konuşma, zihinsel, mental, kronik hastalıklardan kaynaklanan engellilik çeşitlerine değinilmiştir.

Ortopedik Engellilik; Ortopedik engellilik, doğuştan gelen ya da sonradan geçirilen bir hastalık ya da travma nedeniyle ya da bilinmeyen farklı bir nedenden dolayı kas iskelet sisteminde yetersizlik, eksiklik ve fonksiyon kaybının olmasıdır (Şahinöz, 2013; Altındağ Kumaş, 2020). Parmak, el, kol, ayak, bacak ve omurga kemiklerinde şekil bozukluğu, kısalık, eksiklik, yokluk ya da fazlalığa sahip olanlar; hareket kısıtlılığı, kas güçsüzlüğü yaşayanlar ve kemik hastalığına sahip bireyler ve felç geçirmiş bireyler ile sinir kas bozukluklarından Serebral Palsi, Epilepsi; kas iskelet bozukluklarından Osgood Schlatter, postural bozukluklar da bu gruba girmektedir (Şahinöz, 2013; Davis ve Lockhart, 2014).

Görme Engeli; Doğum öncesi ya da sonrası ile ilgili nedenlerden kaynaklanan ve tıbbi olarak düzeltilemeyecek yönde tek ya da iki gözde görme yetisinde anlamlı düşüş, bozukluk ya da kayıp oluşturan duruma görme engeli denilmektedir (Şahinöz, 2013; Altındağ Kumaş, 2020). Görme kaybı nedeniyle göz protezi kullanan bireyler, körler, periferik retinopati, hemianopi (kısmi görme alanı kaybı), renk ya da gece körlüğüne sahip bireyler bu gruba girmektedir (Şahinöz, 2013).

İşitme Engeli; Doğum öncesi ya da sonrası ile ilgili nedenlerden kaynaklanan, işitme organı olan kulakların tekinde ya da ikisinde sesleri algılama yeteneğinin kısmen ya da tamamen ortadan kalkması durumuna işitme engeli denilmektedir (Şahinöz, 2013; Altındağ Kumaş, 2020). Meniereye, yaşlanmaya (presbiakuzi) akustik nöromlara, sinir tümörlerine, ilaç toksisitesine ve bilinmeyen nedenlere (idiyopatik) bağlı işitme kayıpları bu grupta değerlendirilmektedir (Davis ve Lockhart, 2014).

Dil ve Konuşma Engeli; Dil ve konuşma engeli kapsamında; ağız ve gırtlak kanseri, larenjektomi, trakeostomi, ses bozuklukları, yutma bozuklukları, dil bozuklukları, afazi, gecikmiş konuşma, motor konuşma bozuklukları, kekemelik, hızlı bozuk konuşma, Amyotrofik Lateral Skleroz, ses iletim sorunları, ses teli felci, ses teli anormallikleri, dudak damak yarığı gibi problemlere dayalı dil ve konuşma problemleri, işitme engeline bağlı dil ve konuşma bozuklukları gibi durumlar bulunmaktadır (Davis ve Lockhart, 2014; Duru vd., 2018).

Zihinsel Engellilik; Zihinsel engellilik, gelişimsel dönemde ortaya çıkan ve hem bilişsel işlevsellikte hem de kavramsal, sosyal uyum becerilerinde önemli sınırlamalarla karakterize olan bir engellilik türüdür (Tassé vd., 2016; Patel vd., 2018). Bir kişinin zekâ düzeyi, 70'in altındaysa, bu durumun 18 yaşından önce başladığına dair geçerli kanıtlar varsa zihinsel engellilik olarak tanımlanmaktadır (McKenzie, 2019). Zekâ geriliği, Down Sendromu ve Fenilketonüri sonucu oluşan zekâ geriliği bu grupta yer almaktadır (Şahinöz, 2013). Zihinsel engelliliğin temel üç özelliği bulunmaktadır. Bunlar (Altındağ Kumaş, 2020);

- Bireyde 16 yaşından önce ortaya çıkması ve bireyin genel zekâ düzeyinin anlamlı seviyede ortalamanın altında olması,
- Bireyin akran grubu ile kıyaslandığında sosyal becerilerde, kişilerarası iletişimde, günlük yaşam becerilerinde geride olması, kendine yetememesi,
- Bireyin bellek, konuşma ve düşünme gibi zihinsel yetilerinde yetersizlik olmasıdır.

Mental Engellilik; Mental engellilik, psikiyatrik sorunlara sahip ve bu sorunlar nedeniyle yaşamlarını sürdürmede zorluk yaşayan bireyler için bir şemsiye tanım olarak kullanılmaktadır (da Silva Candido vd., 2020). Anksiyete, depresyon vb. bu grupta değerlendirilmektedir (Smeltzer vd., 2017).

Kronik Hastalıklardan Kaynaklanan Engellilik; Engellilik oranları ileri yaşlarda artış göstermektedir. Bu artışta kronik hastalıkların etkisi büyüktür (Şahinöz, 2013). Kronik hastalığa sahip bireyler, doğuştan ya da daha sonra herhangi bir nedenle bakım ve tedavi gerektiren sağlık sorunları (diyabet, akciğer rahatsızlıkları, böbrek hastalıkları vb.) nedeniyle günlük yaşamlarını sürdürürlerken zorluklarla karşılaşmaktadır. Bu durumda bireyler çeşitli düzeylerde rollerini yerine getirmede sorun yaşamakta ya da hiç yerine getirememektedir. Bireyleri yaşam kaliteleri bu durumdan ciddi bir şekilde etkilenmektedir, yaşam içindeki rolleri olumsuz etkilenmektedir (Altındağ Kumaş, 2020).

2.1.6. Engelliliği Açıklayan Yaklaşımlar

Engelliliği açıklayan farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. İnsanlar geçmişte engelliliğin tanrının bir cezalandırma biçimi olduğunu düşünmüşlerdir. Günümüzde de halen hastalık ya da sakatlığın tanrının bir cezası olduğu görüşü yer alabilmektedir.

Tıbbi yaklaşımda engellilik düzeltilmesi gereken bir hastalık olarak değerlendirilirken, sosyal yaklaşımda engelliliğin toplumsal olarak inşa edilen bir olgu olduğu ifade edilmektedir. Kimliksel yaklaşımda engelliliğin bir kimlik sorunsalı olduğu belirtilmektedir. İnsan hakları yaklaşımında engelliliğin bir insan hakları sorunu olduğu vurgulanırken, kültürel yaklaşımda engellilik bir alt kültür olarak tanımlanmaktadır (Retief ve Letšosa, 2018). Dünya Sağlık Örgütü ise engelliliği tıbbi ve sosyal modeli bütünleştiren biyo-psiko-sosyal yaklaşımla değerlendirmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2002). Bu başlıkta engelliliği açıklayan tıbbi, sosyal ve biyo-psiko-sosyal yaklaşım ayrıntılandırılacaktır.

2.1.6.1. Engelliliğe Tıbbi Yaklaşım

Onsekizinci yüzyılın sonlarından itibaren kapitalizmin gelişimi ve yaygınlaşması ile üretim biçiminde önemli değişiklikler olmuştur. İnsanlar büyük gruplar halinde fabrikalarda makineler kullanarak üretim yapmaya başlamışlardır. Bu durum üretim aletlerinin, binaların, toplu taşıma araçlarının, yolların vb. çevresel yapıların bir standartta göre tasarlanmasına neden olmuştur. Bu standartlaşma “normal” beden üzerinden oluşturularak, bunun haricindeki bedenleri “anormal” olarak etiketlemiştir. Kapitalist sistem için normal beden kavramının arka planında sağlam beden bulunmaktadır (Samav ve Sallan Gül, 2021: 34).

Fransız filozof Michel Foucault’un beden üzerindeki düşünceleri bu kapsamda değerlidir. Foucault üretim biçiminin değişimi ile birlikte iktidar biçiminin değişimini belirterek, iktidarın bedeni kontrol altına aldığını ifade eder. Biyoiktidar kavramı ile açıkladığı bu tespitlerinde Foucault, iktidarın doğum, ölüm, sağlık, hastalık, anatomi, göç, yaşam süresi vb. konularda söz sahibi olduğunu açıklar. Başka bir ifadeyle biyoiktidar nüfusu düzenlemekte ve beden üzerinde söz sahibi olmaktadır (Foucault, 2007: 102).

Foucault’un bu görüşlerini engellilik alanındaki çalışmalarda kullanan akademisyenler biyoiktidarın sağlam bedenler üzerinden engelliliği bir sorun olarak nitelendirdiğini ifade etmektedirler (Anders, 2013). Kapitalist sistemde sistem için üretemeyenler; deliler, hastalar, yaşlılar, engelliler olarak kategorize edilmiş ve iktidarcı toplum dışına itilmişlerdir (Anders, 2013; Samav ve Sallan Gül, 2021: 61,62). Sağlam beden, sistem için üretmek için her an hazır bulunan sağlık varsayılan bedendir. Böylece konuşamayan, göremeyen, işitemeyen, yürüyemeyen vb. bireyler

“sağlam” kalıbının dışında yer aldığı için baskılanmışlardır ve kusurlu olarak etiketlenmişlerdir (Samav ve Sallan Gül, 2021: 34; Arzmann ve Egermann, 2022).

Tıbbi yaklaşımın ideolojik arka planı bedeni sağlam beden algısı üzerinden tanımlaması ve bu kapsama girmeyen bedenleri anormal olarak görmesi üzerine kuruludur Samav ve Sallan Gül, 2021: 9, 10). Tıbbi yaklaşım, engelliliği doğrudan hastalık, travma ya da tıbbi tedavi gerektiren farklı sağlık durumlarından kaynaklanan, kişiye ait bir sorun olarak görmektedir (Iezzoni ve Agaronnik, 2020). Tıbbi yaklaşım temelini, bireylerin büyük ölçüde kendi çabalarıyla ve sağlık profesyonellerinin rehberliğinde engelleri aşmak için çaba gösterdiği ve sağlık uzmanlarının hastalar için en iyisinin ne olduğunu bildiği varsayımları üzerine kurmaktadır. Tıbbi yaklaşım, engelli bireyin bağımsızlığının, engelliliği nedeniyle sınırlı olduğunu varsaymaktadır. Bu nedenle sağlık alanındaki uzmanların bireyi iyileştirmesi ya da rehabilite etmesiyle, bireyin topluma katılımının mümkün olacağını kabul eder (Bunbury, 2019). Bu yaklaşımda engellilik iyileştirilmesi gereken bir olgu olarak ele alınmakta ve “anormalliliği düzeltmek” amacıyla ya da bireyin durumuna uyum sağlamasına yardımcı olmak için tıbbi tedavi ve rehabilitasyon sağlanması amaçlanmaktadır (Berghs vd., 2016; Thurman vd., 2019; Iezzoni ve Agaronnik, 2020). Tıbbi yaklaşım, engelliliği tıbbi müdahaleye gereksinim duyan bireysel bir eksiklik olarak değerlendirmektedir (Bunbury, 2019).

Tıbbi yaklaşım, engelli bireyleri engellilikleri ile tanımladığı ve tatmin edici yaşamlar sürdüremeyen, bağımlı ve sağlıksız bireyler olarak nitelendirdiği için eleştirilmektedir. Çünkü bu nitelermeler toplumda engelliliğe yönelik kalıp yargılar üreterek ve var olanları güçlendirerek engelli bireylerin varoluşsal özgünlüklerine zarar vermektedir. Tıbbi yaklaşım engelliliği bireysel bir sorun olarak ele almakta ve engelliliğin sosyal yönüne değinmemektedir (Thurman vd., 2019). Ayrıca tıbbi yaklaşım genellikle engelli bireylerin bağımlılıklarını ve hasta rolünü pekiştiren ve toplumdaki engelliliğe yönelik tutumları değiştirmeye yardımcı olmayan, bunun yerine sorunu sürdüren bir yaklaşım olarak eleştirilmektedir (Bunbury, 2019).

Tıbbi yaklaşımın uzun yıllar boyunca tıp alanında egemen olması büyük ölçüde tıpla paralel gelişim gösteren hemşireliğin uygulamalarını da yönlendirmiştir. Bu yaklaşım, günümüzde sağlık profesyonellerinin eğitim müfredatlarında da kendini göstermekte ve sağlık hizmetlerinde engelli bireylere yönelik ayrımcı düşünce ve

uygulamanın sürdürülmesinde rol oynamaktadır (Scullion, 2010). 1800’lü yıllardan başlayarak 1970’lere kadar yükselişini sürdüren, halen sağlığa en etkili yaklaşımlardan olan tıbbi yaklaşım sahip olduğu eksikliklere yönelik eleştirilerle sosyal yaklaşımının doğmasına neden olmuştur (Attepe Özden, 2020).

2.1.6.2. Engelliliğe Sosyal Yaklaşım

Sosyal yaklaşım, 1970’li yılların başlarından itibaren Birleşik Krallık'ta engelli bireylerin deneyimlerinden ve hak arama süreçlerinden, tıbbi modele bir tepki olarak geliştirilmiştir (Berghs vd., 2016). Bu yaklaşımda, engellilik bireysel ve tıbbi bir sorun olarak değil toplumsal bir sorun olarak ele alınmaktadır (Thurman vd., 2019). Bu yaklaşıma göre engellilik, çoğu zaman sosyal çevre tarafından yaratılan karmaşık bir olgudur (Iezzoni ve Agaronnik, 2020). Tıbbi yaklaşım ile sosyal yaklaşımın karşılaştırılması Tablo 2.1’de sunulmaktadır.

Tablo 2.1 Tıbbi model ile sosyal modelin karşılaştırılması

İfade	Tıbbi Yaklaşım	Sosyal Yaklaşım
Engellilik tanımı	Bedenin işlev ya da yapısındaki bozulmalardan kaynaklanan bireysel, tıbbi bir fenomen; eksiklik ya da anormallik	Toplumsal sistem tarafından engelli bireylere dayatılan bir sosyal yapı
Tedavi ya da hizmetlere erişim	Tanı ile sevk etme	Kendi kendine yönlendirme, deneyim merkezli
Müdahalelerin hedefleri	Engeli olabildiğince “düzeltmek” ve “normalleştirmek”	Çevresel engelleri azaltmak ve toplumdaki anlayış düzeyini artırmak amacıyla sosyal ya da politik değişim
Müdahalelerin sonucu	İşlev bozukluğunun düzeltilmesi, var olan toplumun işlevsel bir üyesi yapma	Öz savunma, çevre ve anlayıştaki değişiklikler, topluma katılma
Çözüm sağlayan	Profesyonel uzman	Birey, birey ile toplum arasındaki düzenlemeleri olumlu yönde etkileyen herhangi biri
Engelli bireylere yönelik algılar	Birey kusurludur	Birey özgündür
Bilimsel otorite	Bilim insanları ve doktorlar	Akademisyenler ve engelli savunucu bireyler
Engellilik algısı	Engelli olmak olumsuz algılanır	Engelli olmak başlı başına ne olumlu ne de olumsuzdur

(Kaynak; Haeghe ve Hodge, 2016)

Sosyal yaklaşım tıbbi modelin aksine engelliliği, anormal bir durum ya da bir bozukluk olarak ele almamakta toplumsal sistem tarafından oluşturulan bir olgu olarak değerlendirmektedir (Thurman vd., 2019). Bu nedenle sosyal yaklaşım, engelliliği bir insan hakları sorunu olarak kabul etmekte ve engelli bireylerin deneyimlediği

ayrımcılık, dışlanma, izolasyon ve eşitsizlikleri ön plana çıkarmaktadır (Thurman vd., 2019; Iezzoni ve Agaronnik, 2020). Ayrıca sosyal yaklaşım, engelli bireylerin kendi hayatlarının kontrolünü ellerine almalarını savunmaktadır (Berghs vd., 2016). Engelliğin nedeninin sosyal olduğunu kabul eden bu yaklaşım, engellilik için çözümü de politikadan beklemektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2002). Sosyal modele yönelik önemli bir eleştiri, engelliliğin tıbbi yanını ve birey üzerindeki etkilerini fazla dikkate almaması olmuştur (Thurman vd., 2019).

2.1.6.3. Engelliliğe Biyo-psiko-sosyal Yaklaşım

Dünya Sağlık Örgütü, bahsedilen iki yaklaşımı kısmen geçerli görmekte birlikte gerek tıbbi yaklaşımın gerek sosyal yaklaşımın tek başlarına yeterli olmadıklarını belirtmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2001). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre; engellilik hem insan bedeni boyutunda hem de sosyal boyutta deneyimlenen çok kapsamlı bir olgudur. Başka bir deyişle, engellilik bireyin özellikleri ile bireyin yaşadığı sosyal çevrenin özellikleri arasındaki bir etkileşimi içermektedir. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü, engellilikle ilgili konularda hem tıbbi hem de sosyal müdahalelerin gerektiğini düşünmekte ve daha kapsayıcı bir bakış olarak, biyopsikososyal yaklaşımı önermektedir. Bu yaklaşımda, tıbbi ve sosyal yaklaşımın birlikteliği söz konusudur (Dünya Sağlık Örgütü, 2002; Iezzoni ve Agaronnik, 2020).

2.2. Engelli Bireylerin Sağlığı

2.2.1. Engelli Bireyler ve Sağlık Eşitsizlikleri

Dünyadaki tüm ülkelerde, oranlar değişiklik gösterse de önemli sayıda engelli birey yaşamaktadır. Ayrıca engellilik, tüm insanların bir gün yaşayabileceği bir deneyimdir. Bu nedenle engellilik yalnız azınlık bir grubun yaşadığı bir durum olmayıp tüm toplumu etkilemektedir (Institute of Medicine, 2007). Engelli olma ya da olma olasılığına ilişkin bilgiye sahip omamıza karşın engelli bireyler, sağlık açısından önemli eşitsizlikler yaşayan nüfusu oluşturmaya devam etmektedir (Thurman vd., 2019).

Engelli bireyler, sağlık bakımı, rehabilitasyon ve sosyal hizmetlere erişimlerinde yaygın engellerle karşı karşıya kalmaktadır. Engelli bireylerin, engelli olmayan bireylerle kıyaslandığında yaşamları boyunca sağlık hizmetlerine daha düşük düzeyde erişime sahip oldukları görülmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2015). Dünya Sağlık

Örgütü bu durumunun nedenini yetersiz mevzuat, politika ve stratejilerde görmektedir. Bu yetersizliklerin öne çıkan özellikleri; hizmetlerin sunumuyla ilgili sorunlar, engellilik konusunda farkındalık ve anlayış eksikliği, engelli bireylere yönelik olumsuz tutumlar ve ayrımcılık, mekanların erişilebilirlik düzenlemelerinin olmaması, yetersiz finansman ve engelli bireylerin hayatlarını doğrudan etkileyen kararlara katılım eksikliğidir (Dünya Sağlık Örgütü, 2013, 2015). Engelli bireyleri kapsamayan toplu ulaşım, engelli bireyler için uygun olmayan sağlık hizmet araç ve malzemeleri, engelli olmayan bireyler standart alınarak hazırlanmış sağlık programları, sağlık personelinin engellilik hakkında eksik ya da yanlış bilgileri ya da olumsuz tutumları, sağlık hizmet alanlarında işaret dili tercümanlarının, Braille alfabesi kullanımının yaygın olmaması bu faktörlerden bazılarıdır (Peacock vd., 2015). Sağlık sistemi içinde bulunan yapılar, engelli bireylerin gereksinimlerini gözeterek tasarlanmadığından, engelli bireyler sağlık hizmetlerini kullanırken engelli olmayan bireylerle karşılaştırıldığında eşitsiz bir durumla karşılaşmaktadırlar (Nakkeeran ve Nakkeeran, 2018). Engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişim hakları konusunda yeterince bilgilendirilmemesi de engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimlerine engel olabilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2015).

Engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminin düşük düzeyde olmasının bir sonucu olarak, bu bireylerde engelli olmayan bireylerle kıyaslandığında daha düşük sağlık sonuçlarına sahip oldukları görülmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2015). Engelli bireylerin engelli olmayan bireylere göre günlük diş temizliği, kanser taramaları gibi koruyucu sağlık hizmetlerini alma durumlarının daha düşük olduğu, yetersiz fiziksel aktivite ve sağlıklarını riske atan sağlıksız davranışlarda bulunma durumlarının daha yüksek seviyede olduğu ve obezite, hipertansiyon, depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklar gibi olumsuz sağlık sonuçları için daha yüksek risk altında oldukları belirtilmektedir (Healthy People, 2021). Engelli bireylerde sigara içme, kötü beslenme ve fiziksel hareketsizlik sorunları toplum geneline göre daha fazla görülmektedir. Engelli bireylerin engelli olmayan bireylere göre şiddete maruz kalma, istismara uğrama, trafik kazaları, yanıklar ya da düşmelerden kaynaklanan yaralanma riski daha yüksektir (Dünya Sağlık Örgütü, 2015; Kronk vd., 2020). Yetişkin engelli bireylerin, engelli olmayan bireylerle karşılaştırıldığında sağlıklarının kötü olduğunu bildirme olasılıkları 4 kat daha fazladır (Krahn vd., 2015). Şili’de yapılan bir araştırmada engelli olmayan bireylere nazaran engelli bireylerin bir sağlık kuruluşuna gelme, doktor

randevusu alma, bir sağlık kuruluşunda refakat etme, tedavi maliyeti ve gerekli ilaçları alma başlıklarında dezavantajlı konumda olduklarını göstermektedir (Rotarou ve Sakellariou, 2017). Ruh sağlığı ya da zihinsel anlamda engelliliğe sahip bireyler, birçok ortamda fiziksel ya da duyuusal yetersizlik yaşayanlara göre daha dezavantajlıdır (Dünya Sağlık rgt ve Dünya Bankası, 2011). Zihinsel engelli yetişkin bireylerin, engelli olmayan bireylere göre fiziksel sağlıklarının daha kötü olduğu ve yine engelli olmayan bireylere kıyasla epilepsi ve mental sağlık koşullarını daha yüksek oranda yaşadıkları ve koroner kalp hastalığına yakalanma olasılıklarının daha yüksek düzeyde olduğu belirtilmektedir (Emerson ve Hatton, 2014; Taggart ve Cousins, 2014). Down Sendromlu bireylerde daha yüksek obezite insidansı ve şizofreni tanısı olan bireylerde diyabet prevalansının daha yüksek olduğu görülmektedir (Dünya Sağlık rgt, 2015).

Engellilik toplumda zatende avantajlı olan bireyleri daha fazla etkilemektedir (Ganle vd., 2016; Kronk vd., 2020). Kadınlar, yaşlılar, etnik azınlık gruplarında yer alan bireyler, çocuklar ve yoksullar engelli olduklarında sağlık bakımında eşişsizlik deneyimleme durumları artmaktadır. Bu durumlar engelli bireylerde “ifte ayrımcılığa” maruz kalma sonucunu doğurmaktadır. G etme, mltecı olma, mahkumluk vb. yaşanılan olumsuz durumlar da engelli bireylerin maruz kaldığı ayrımcılığı pekiştirebilmektedir (Dünya Sağlık rgt ve Dünya bankası, 2011; Dünya Sağlık rgt, 2015).

2.2.2. Engelli Bireylerin Sağlığının Korunması ve Geliştirilmesi

Sağlık, içinde bulundukları topluma kıyasla daha fazla sağlık eşişsizlikleri deneyimleyen engelli bireyler için önemli bir endişe kaynağıdır (Sinclair vd., 2018). Bu yüzden engelli bireylerin sağlık bakımı, halk sağlığı alanında önemli ve gelişen bir alandır (Krahn vd., 2015). Amerika Birleşik Devletleri’nde Amerikalıların sağlığının geliştirilmesi için hedefler ortaya koyan Healthy People programında “engelli bireyler ve sağlık” ayrı bir başlık olarak ele alınmaktadır (Health People, 2021). Dünya Sağlık rgt’nün (DSÖ) genel misyonu çoğunlukla ölüm, morbidite ya da sakatlıkla sonuçlanabilecek sağlık koşullarının önlenmesi olduğundan, 2015 yılında engelli bireylerin sağlığını, işlevselliğini ve esenliğini iyileştirmeye yönelik 2014-2021 yıllarını kapsayan bir eylem planı yayınlamıştır. Bu eylem planında DSÖ, engelliliği küresel bir halk sağlığı sorunu olarak görmenin yanı sıra bir insan hakları meselesi ve

bir kalkınma önceliği olarak kabul etmiştir. Çünkü engelli bireyler, yaşamlarının farklı dönemlerinde damgalanma, ayrımcılık ve eşitsizlikler yaşamakta, engelleri nedeniyle şiddet, istismar, önyargı ve saygısızlık gibi eylemler yoluyla onurları rencide edilebilmekte ve birçok hak ihlaline maruz kalabilmektedirler (Dünya Sağlık Örgütü, 2015).

Engellilik ve yoksulluk birbirini pekiştiren bir döngüye benzetilmektedir (Banks vd., 2017). Yoksulluk, yetersiz beslenme ve tehlikeli çalışma koşulları engelli bireylerin maruz kaldığı olumsuz durumları pekiştirmektedir. Ayrıca düşük gelirli ülkelerde engelli bireylerin eğitim ve istihdama katılımları yetersiz kalmakta ve engellilikle ilgili kamu yatırımlarının düşük olması engelli bireylerin yaşam kalitesinin düşük seviyelerde kalmasına neden olmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2015). Düşük gelirli ülkelerde engelliliğin daha yaygın olması ve engellilik ile yoksulluğun birbirini güçlendirmesi nedeniyle engellilik aynı zamanda bir kalkınma önceliği olarak kabul edilmektedir.

Engellilik bir ya da daha fazla engellilik durumunun bireyin günlük yaşam kalitesine, mevcut ve gelecekteki sağlık ve esenliğine, öz bakımına ya da öz yönetimine sahip olma yetisine ve gerekli sağlık bakımı alma becerisine etki etmektedir (Smeltzer vd., 2017). Engelliliğin çeşitliliği ile ilişkili bazı sağlık koşulları özgün olabilmekte ve kapsamlı bir sağlık bakımı gerektirmektedir. Bu türden özel gereksinimlerin dışında engelli bireylerin tamamı ve engelli olmayan bireylerle aynı genel sağlık bakımı gereksinimlerine sahiptir (Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası, 2011; Dünya Sağlık Örgütü, 2015). Bireyin engelliliği yalnız kendisini değil tüm ailesini etkilemektedir. Engelli bireyin sağlık sorunları, sağlık hizmeti maliyetlerinin yükü, bireyin okula gitme ya da istihdam durumu ve bakıcı sorumlulukları gibi nedenler tüm aile üyelerince hissedilmektedir. Bu nedenle engelli bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik bakımın tüm aileyi kapsamaması gerekmektedir (Smeltzer vd., 2017).

Çevresel etkenler engelli bireylerin yaşam kaliteleri üzerinde önemli etkiye sahiptir. Örneğin; işaret dili tercümanı olmayan işitme engelli, erişilebilir banyosu ya da asansörü olmayan bir binada tekerlekli sandalye kullanıcısı, ekran okuma yazılımı olmayan bir bilgisayar kullanan görme engelli bireyler için engellilik deneyimi zorlayıcı olacaktır (Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası, 2011). Dünya Sağlık

Örgütü (2015), engelli bireylerin sağlığını geliştirme noktasında sağlıklı yaşam tarzı, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktiviteyi içeren halk sağlığı programlarını yaşam boyu engelli bireyler için erişilebilir hale getirmenin sağlıkta eşitsizlikleri azaltacağını belirtmektedir.

Yakın sosyal çevreyle sürdürülen ilişkinin bireyin sağlık ve esenliği üzerinde yararlı etkileri bulunmaktadır. Sosyal destek, özellikle engelli bireyler arasında mutluluk duygusunu geliştirmede önemli rol oynamaktadır (Kim vd., 2021). Engelli bireylerin toplumsal yapı içerisinde karşılaştıkları engeller sosyal yaşamlarını da olumsuz etkilemektedir. Engelli bireyin erişim sorunları, ötekileştirilmesi, etiketlenmesi gibi engelliliği bir dezavantaja ve sonuçta eşitsizliğe bağlayan olumsuz deneyimleri engelli bireylerin sosyal izolasyonu ile sonuçlanabilmektedir. Bu çerçevede engelli bireyi sosyal izolasyon yönünden değerlendirilmek önemlidir (Tough vd., 2017).

Engelli bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi sürecinde çok yönlü bir sağlık bakımına gereksinim duyulmaktadır. Bu bakımın uygulanması multidisipliner bir çalışmayı gerektirmekte, asıl odağı bakım olan hemşirelik mesleğinin önemini ön plana çıkarmaktadır. Bu nedenle engelli bireylerin sağlık bakımında hemşirelerin önemli rolleri bulunmaktadır (Northway, 2019; Khanlou vd., 2022).

2.2.3. Engelli Bireylerin Sağlığı ve Hemşirelerin Rolü

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nurses- ICN) hemşirelik tanımının uzun versiyonunda “Hemşirelik, sağlık sisteminin ayrılmaz bir bileşeni olarak, sağlığın iyileştirilmesini, hastalıkların önlenmesini ve her yaştan fiziksel hasta, ruh sağlığı hastası ve engelli bireyin, tüm sağlık hizmetlerinde ve tüm toplum ortamlarında bakımını kapsar” demektedir (ICN, 2022). Ancak bu bireylere bakım veren hemşirelerin engelli bireylerin bakımına özgü eğitim hazırlıklarının sınırlı olması hem bakım verme sorumluluğuna sahip hemşirelerin hem de sağlık bakım alma hakkı ve gereksinimi olan engelli bireylerin zorluklarla karşılaşmasına neden olmaktadır. Hemşirenin sınırlı bilgisi engelli bireyler için sağlıkta eşitsizliğe ve sağlığın daha fazla bozulması riskine katkıda bulunmaktadır (Auberry, 2018). Engelli bireylerin hemşirelerle etkileşimlerini inceleyen bir araştırmada, engelli bireyler hemşirelerin kendilerine yönelik olumsuz tutuma sahip olduklarını ve iletişim ve bakım yeterliliklerinin düşük olduğunu belirtmişlerdir (Smeltzer vd., 2012). Fiziksel,

zihinsel ve sosyal yönleri içerebilen engellilik deneyiminin anlaşılması ve bu deneyimi yaşayan bireyin sağlık bakımı için hemşirenin bu alanda özel bir eğitime sahip olmasını gerektirir. Bu nedenle hemşirelerin sürekli eğitim yoluyla kendilerini geliştirmesi gerekliliği vurgulanmaktadır (Kronk vd., 2019).

Hemşireler öncelikle toplumdaki hastalık, yaralanma, engellilik durumlarını ya da risk altında olan grupları değerlendirmelidir (Dünya Sağlık Örgütü, 2017). Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası tarafından hazırlanan Dünya Engellilik Raporu'nda engelli bireylerin sağlık hizmeti alımında şimdiki ve geçmiş bakımı arasında ilişki kurmak, bireyin gelecekteki gereksinimlerini düzenlemek açısından önemlidir ve bunun ancak bireyselleştirilmiş sağlık bakımı ile gerçekleştirilebileceği belirtilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası, 2011). Hemşireler engelli bireylere bakım verirken birey merkezli ve ekip işbirlikli bir yaklaşımla bakım vermelidir (Hubbard vd., 2018). Engelli birey ile çalışırken bireyi tanımak, bireyi destekleyen bireyselleştirilmiş bakımın sağlanmasında önemli bir faktördür (Cleary ve Doody, 2017).

Hemşireler engelli bireyin kapsamlı değerlendirmesinde şu başlıklar üzerinde durmalıdır (Smeltzer vd., 2017);

- Bireyin engelliliğini nasıl tanımladığının sorgulanması,
- Bireyin iletişim düzeyinin değerlendirilmesi,
- Bireyin sağlık geçmişinin keşfedilmesi,
- Bireyin fiziksel değerlendirmesinin yapılması,
- Bireyin engelliliğinin sağlık hizmeti alma durumu üzerine etkisinin değerlendirilmesi,
- Birey ile baş başa kalınarak ihmal ve istismar riskinin araştırılması,
- Bireyin düşme riski açısından değerlendirilmesi,
- Bireyin depresyon açısından değerlendirilmesi,
- Bireyin bakımında bağımsızlığını teşvik etmek için nelere gereksinim duyulduğunun değerlendirilmesi,
- Bireyin kullanmak için gereksinim duyabileceği engelliliğine özgü araç ve gereçlerin değerlendirilmesi.

Engelli bireylerde, engelliliğe bağılı olarak ikincil sağıık sorunları da ortaya çıkabilmektedir. Basınç ülserleri, böbrek fonksiyonundaki değışiklikler, kemik kaybı, enfeksiyonlar ve depresyon bu sorunlar arasında sayılabilir. İkincil sorunların varlığı ya da riski engelli bireyin sağıığı için tehlike oluşturur. Bu sorunları önlemek, saptamak ve yönetmek hemşirenin görevleri arasındadır. İkincil sorunların önlenememesi ya da yönetilmemesi durumu engelli bireyin uzun süreli hastanede kalışı, sağıığının bozulması ve bağımsızlığının kaybı gibi daha büyük sorunların ortaya çıkışına neden olabilir (Smeltzer vd., 2017).

Engelli bireylerin sağıığının korunması ve geliştirilmesinde hemşirenin, bu gruba bakım vermek ve onların yaşam kalitesini yükseltmek için bireyler, aileleri ve diğier hizmet birimleriyle etkili iletişim kurma becerisi başta olmak üzere birden fazla beceriye sahip olması gerekmektedir (McKenzie, 2019). Hemşirenin engelli bireyle çalışırken, bireyin kendisini rahat ve güvende hissetmesi için uygun bir çevrenin oluşturulmasını sağılaması önemlidir (Hubbard vd., 2018). Engelli bireyler özellikle hastaneye yatışlarında yardımcı cihazlarının ellerinden alınması ve hareketsizliğin üzerlerindeki etkilerinin bir sonucu olarak endişe yaşayabilmektedir (Smeltzer vd., 2012). Hemşirelerin engelli bireylerle çalışırken mevcut teknolojinin olanaklarından faydalanmaları etkili olabilir. Modern teknolojiadaki ilerlemelerle birlikte sağıık alanında kullanılan engelli dostu birçok cihaz geliştirilmiştir. Örneğin, işitme engelli bireylere sağıık eğitimi verirken kullanılacak bir video, engelli bireyin eğitimden daha iyi faydalanmasını sağılayacaktır (Hubbard vd., 2018).

2.2.3.1. Engelli Bireyler ve Hemşirenin Savunucu Rolü

Hemşirelik mesleğinin doğası gereği engelli bireylerin haklarının savunulmasında ve gerektiğinde engelli bireylerin sözcülüğünü yapma konusunda sorumluluğı bulunmaktadır (Water vd., 2016; Demirören vd., 2022). Uluslararası Hemşirelik Konseyi, tüm insan haklarının birbirine bağılı olduğunu ve herhangi bir insan hakkı ihlal edildiğinde bireylerin sağıık ve iyilik halinin zarar görebileceğini ifade etmektedir. Bu çerçevede Uluslararası Hemşirelik Konseyi, hemşirelerin insan haklarının savunulmasında önemli bir rolü olduğunu belirtmektedir (ICN, 2011). Türk Hemşireler Derneği de etik kodlarında “Sorumluluklar” ana başlığı altında yer alan “Hemşirenin Hizmet Verdiğı Birey, Aile ve Topluma Karşı Sorumlulukları” alt başlığında “Hemşire birey, aile ve toplumun sağıığının sürdürölmesi ve geliştirilmesi

konularında sorumluluk üstlenir.” ve “Hemşire toplumda çocuk, yaşlı, hasta, bakıma muhtaç bireyler gibi incinebilir grupların korunması ve sağlıkla ilgili gereksinimlerinin karşılanmasında sorumluluk üstlenir.” ifadesine yer verilmektedir (Türk Hemşireler Derneği, 2009).

Hemşirelik kuramcılarında Barbara Carper (1978) hemşirelikteki bilme yollarını tanımlamıştır. Bunlar uygulamadan edinilen deneysel bilme, etik bilme, kişinin kendisi ve başkaları ile deneyimlerinden oluşan kişisel bilme, hemşireliğin sanatsal yanını gösteren estetik bilmeden oluşmaktadır. Chinn ve Kramer (2011) ise bu bilme yollarına beşinci bir bilme yolunu eklemişlerdir: Özgürleştirici Bilme. Özgürleştirici bilme, toplumdaki eşitlik ve adalet ekseninde görülen sorunları azaltmak için toplumsal farkındalık oluşturmayı ve sosyal değişim için harekete geçmeyi merkezine yerleştirmektedir (Chinn and Kramer, 2011: 6). Özgürleştirici bilme açısından bakıldığında engelli bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi için hemşirenin temel görevlerinden birinin daha eşit bir yaşama ulaşma noktasında engelli bireylerin hakları için sözcülük yapmak ve engelli bireylerin kendilerini ifade etme olanağı elde edemedikleri durumlarda onların haklarının savunuculuğunu yapmak olduğu ifade edilebilir. Bu bilme yolunda engellilik bağlamında hemşireler kendilerine şu tarz soruları sormaktadır: “Engelli bireyleri dezavantajlı konuma iten nedenler nedir?”, “Engelli bireyler için daha eşit bir dünya nasıl oluşturulabilir?”, “Engelli bireylerin temel haklarını kullanımlarının önündeki engellerin aşılması için neler yapılabilir?” (Walter, 2017).

2.2.3.2. Engelli Bireylere Bakımda İletişim

Engelli bireylerin sağlık bakım hizmetlerini kullanımlarında sorun oluşturan faktörlerden birisi sağlık personeli ile engelli birey arasındaki iletişim yetersizliğidir (Agaronnik vd., 2019; Tıkız ve Doğan, 2022). Engelli bireylere yönelik hemşirelik bakımı literatürünün kısıtlılığı, hemşireleri uygulamalarında kullanabilecekleri bilgiden yoksun bırakmaktadır. Bu nedenle engelli bireylerin gereksinimlerini saptamada hemşire-engelli birey arasında olması gereken kasıtlı iletişim sınırlandırılmaktadır (Auberry, 2018). Hemşirenin engelli bireye bakım verirken iletimde kullanabileceği özgün yönleri ve alternatif iletişim kanallarını bilmesi bakımın kalitesi üzerine olum etki edecektir (Tıkız ve Doğan, 2022).

Hemşirenin engelli bireye bakım verirken genel olarak şu başlıklara dikkat etmesi gerekmektedir (Meakim vd., 2017; Smeltzer vd., 2017);

- Engelli bireylerle, başkalarıyla konuşulan şekilde ve normal bir ses tonuyla konuşmak,
- Engelli bireyin aile üyesi ya da refakatçisi ile değil doğrudan birey ile iletişim kurmak,
- Engelli birey ile göz hizasında ya da etkileşimi kolaylaştıran uygun bir pozisyonda olmak,
- Engelli birey ile iletişim kurulurken aktif dinleme tekniklerini kullanmak,
- Engelli birey ile göz teması kurmak ve sürdürmek,
- Engelli bireyin sınırlarına saygılı olmak,
- Etiketlemeden kaçınmak, “engelli” yerine “engelli birey” ifadesi kullanmak,
- Engelli bireye engelini ve bu engelin şu anki yaşam durumunu nasıl etkilediğini sormak,
- Doğrudan harekete geçmek yerine engelli bireye yardıma gereksinimi olup olmadığını sormak, birey yardım istediğinde yardım için harekete geçmek.

Ortopedik engelli bireylere bakım verirken hemşirelerin şu noktalara özen göstermesi gerekmektedir (Smeltzer vd., 2017; Tıkız ve Doğan, 2022);

- Engelli bireyin kişisel alanının kullandığı araçları (tekerlekli sandalye, motorlu araç, koltuk değneği, yürüteç, baston ya da diğer hareketlilik yardımcıları) da kapsadığını unutmamak,
- Yardım gereksinimini sormadan engelli bireyin tekerlekli sandalyesini itmemek ya da hareket ettirmemek,
- Tekerlekli sandalyede oturan engelli bireyle konuşurken, o kişi aynı göz hizasında olacak şekilde oturmak,
- Ortopedik engelli bireye yol tarifi ederken mesafeyi, hava koşullarını ve yol üzerindeki zorlukları (merdiven, bordür ve dik yokuşlar gibi fiziksel engeller) göz önünde bulundurmak,

- El kullanımı kısıtlı olan ya da protez el kullanan kişilerle de el sıkışmak.

Görme engelli bireylere bakım verirken hemşirelerin şu noktalara özen göstermesi önemlidir (Davis ve Lockhart, 2014; Smeltzer vd., 2017; İlker ve Erdoğan, 2022);

- Hastanın görme işlevini tanımlamak,
- Hasta için iletişime yardımcı cihazları sağlamak,
- Hastaya herhangi bir işlem gerçekleştirilmeden önce işlem sözlü olarak açıklamak ya da göstermek,
- Engelli kişinin yaşam tarzına uygun bakım seçenekleri belirlemekü
- Engelli bireyin kullandığı ilaçlar tanımlamak,
- Engelli bireye gerekirse günlük yaşam davranışları (beslenme, tuvalet, giyinme vb.) konusunda destek olmak,
- Engelli bireye odanın düzeni, tuvalet olanakları, çağrı düğmesinin yeri, odadaki diğer nesnelerin (telefon, televizyon, masa vb.) konumları konusunda bilgi vermek,
- Hemşire engelli bireyi tedavi odası, koridorlar, yemek salonu ve ortak alanlar için bilgilendirmek,
- Hemşire engelli bireye yangın alarmı düğmesi, yangın söndürücüler ve acil çıkışlar için tahliye/kurtarma planlarını ve yönlendirmeyi açıklamak,
- Engelli birey ve refakatçisi öz bakım ve tıbbi ekipmanların kullanımı konusunda bilgilendirmek.

İşitme engelli bir birey ile iletişimde hemşirenin şu konulara dikkat etmesi gerekmektedir (Smeltzer vd., 2017; Hubbard vd., 2018; Ercan ve Ozan, 2022);

- İşitme engelli bireyin dikkatini çekmek için omzuna hafifçe dokunulabilir, birey uyuyorsa koluna ya da omzuna dokunularak uyandırılabilir, hemşire eğer bireyin görebileceği bir konumda ise kibarca elini sallayabilir.
- İşitme engelli birey ile iletişim kurulurken göz temasını korunur ve duruma uygun mimikler kullanılır.

- İşitme engelli bireylerle iletişim kurulurken mekânın yeterli aydınlatması sağlanılır. Aydınlatmanın hemşirenin arkasında değil, yüz bölgesinde olması mümkün kılınır.
- Hemşire engelli bireye, odadan ayrılması durumunda nereye gideceğini ve ne zaman döneceğini belirtir.
- Hemşire engelli bireye sağlığı ile ilgili önemli sağlık bakım talimatlarını anlatmak için daha fazla zaman ayırır.
- Hemşire engelli bireyle iletişim kurarken, kişinin dudak okumasını engellediği için yüzünü kapatabilecek maskeler takmaktan kaçınır.

Dil ve konuşma engeli olan bir birey ile iletişimde hemşirenin şu konulara dikkat etmesi önemlidir (Smeltzer vd., 2017; Torun, 2022);

- Dil ve konuşma engeli olan bireylerle konuşurken herkesle nasıl konuşuluyorsa aynı şekilde konuşur. Bağırmadan normal ses tonunu kullanır.
- Kişi ile göz teması kurulur.
- Kişinin iletişim kurması diğer insanlara göre daha fazla zaman alabileceği için kişi dinlenirken sabırlı olunur.
- Dil ve konuşma engeli olan birey adına konuşulmaz ya da kişinin cümleleri tamamlanmaz.
- Konuşma esnasında dikkat kişiye verilir, ortamdaki gürültü oluşturan ve dikkat dağıtıcı nesneler (televizyon, radyo vb.) ortadan kaldırılır.
- Kişi manuel ya da elektronik iletişim panosu gibi bir iletişim cihazı kullanıyorsa, kişiye onu en iyi nasıl kullanabileceği sorulur.
- Kişinin söylediği anlaşılmadıysa anlıyormuş gibi yapılmaz. Kişiye anlaşılmayan nokta sorulmalı ve tekrar ifade etmesi, hecelemesi, farklı bir şekilde anlatması ya da yazması istenir.
- Kişinin ilettiği mesaj anlaşıldıysa, mesaj nazikçe tekrarlanmalı ve doğru anlaşıldığından emin olunur.
- Kişi ile uyum halinde özgün bir iletişim stratejisi (başını sallama ya da göz kırpması) geliştirilir.

Zihinsel engeli olan bir birey ile iletişimde hemşirenin şu konulara dikkat etmesi önemlidir (Smeltzer vd., 2017; Kalaycık Ertugay, 2022);

- Zihinsel engelli bireyin verdiği yanıtlara bağlı olarak iletişim yöntemini düzenlemek, belirtilmişse basit, doğrudan cümleler ya da jestler, diyagramlar ya da görseller gibi tamamlayıcı görsel iletişim ifadeleri kullanmak,
- Soyut değil somut bir dil kullanmak,
- Ortamda bireyin görebileceği nesnelerle ilgili kelimeler seçmek; sağ, sol, kuzey, güney gibi yön ifadeleri kullanmamak,
- İletilemeyen mesajda bilgiyi farklı şekillerde birden fazla tekrarlamak,
- Net ifadeler kullanmak. Örneğin, “saat 10:00’da tekrar yanına geleceğim” gibi.
- Kısa sürede birden fazla bilgi vermemek,
- Dikkat dağıtıcı nesneleri ortamdan uzaklaştırmak,
- Kişinin tercihine göre iletişimi yazılı devam ettirmek.

Mental engelliliği olan bir birey ile iletişimde hemşirenin şu konulara dikkat etmesi gerekmektedir (Smeltzer vd., 2017);

- Kişiyi dikkatle dinlemek ve kişinin konuşmasını bitirmesi beklenmek,
- Kişi ile göz teması kurmak ve iletişimde beden dilinin farkında olmak,
- Kişi adına karar vermemek,
- Kişi ile eşit düzlemde iletişim tercih etmek; üstten bir yaklaşımdan kaçınmak.

2.2.3.3. Hemşirelik Eğitimi ve Engellilik

Hemşirelik geleneksel olarak engelliliğe bakışta tıbbi yaklaşıma sahip olmuştur (Thurman vd., 2019). Smeltzer vd. (2015), hemşirelerin engelli bireylerin gereksinimlerini daha iyi anlayabilmeleri ve yüksek kaliteli ve uygun hemşirelik bakımı sunabilmeleri için engellilikle ilgili içeriğin hemşirelik müfredatına entegre edilmesi gerekliliğine dikkat çekmektedir. Örneğin, hemşirelik eğitiminde engelli bireylerin ağız sağlığı gereksinimlerini karşılamaya yönelik eğitim içeriğinin sınırlı olduğu belirtilmektedir (Hahn vd., 2012).

Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir SWOT analizi çalışmasında engelli bireylere bakım verme konusunda öğrencilerin yorumları incelenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre, hemşirelik öğrencileri engelli bireylerin özellikle sağlık sisteminde zorluklar yaşadıklarını belirtmişlerdir. Öğrenciler, engelli bireylere bakım vermenin özerklik sağlayan bütünsel bakım sağlama becerilerini geliştirdiklerini ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada, öğrenciler engelli bireylere etkili bir şekilde bakım vermek için iletişimi gerekli bir beceri olarak tanımlamışlardır (Willis ve Thurston, 2015).

Hemşirelik lisans eğitimi müfredatında yaygın olarak kullanılan NANDA, NIC ve NOC tanımlama sistemlerinde engelli bireylerin sağlığı ile ilgili, genellikle engelli bireylerin bazı fiziksel sağlık sorunlarının ele alındığı görülmektedir (Butcher vd., 2018; Moorhead vd., 2018; Heather vd., 2021). Türkiye’de hemşirelik lisans eğitim müfredatının büyük oranda referans alındığı HUÇEP’te engellilik konusunun tıbbi bir yaklaşımla ele alındığı görülmektedir. HUÇEP’te engelli bireylerin sağlığı ile ilgili yalnız “İletişim ve Kişilerarası İlişkiler” başlığı içeriğinde yer alan “Özel durumlarda iletişim (çocuk, yaşlı, fiziksel engelli, uygun olmayan tepki gösterenler)” konusunda bahsedildiği görülmektedir (Erdil vd., 2014). Hemşirelik lisans eğitim müfredatında engelli bireylerin sağlığı ile ilgili bahsedilen bu eksiklikler, hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere kapsamlı ve bütüncül bakım becerisi geliştirmesine engel oluşturmaktadır (Scullion, 2010; Smeltzer vd., 2015).

Engelli bireylere sağlık bakımı verirken bireyin öyküsünü keşfetmek sunulan bakım üzerinde önemli bir arka plan oluşturacaktır (Westerhof vd., 2016). Bu yüzden engelli bir bireyin öyküsünün karmaşıklığını netleştirmek ve çeşitliliğini ortaya çıkarmak bireyi anlamak için önemlidir (Smith ve Sparkes, 2007). Engelli bireyin öyküsünün hemşirelik bakımının merkezinde yer alması bu durumun gerçekleşmesini mümkün kılacaktır. Öykü Kuramı (Story Theory), bu amaçla kullanılacak hemşirelik alanında önemli bir kuramdır.

2.3. Öykü Kuramı

2.3.1. Öykü Kuramı’nın Gelişimi

Orta düzey bir hemşirelik kuramı olan Öykü Kuramı (Story Theory), Smith ve Liehr tarafından 1999 yılında ilk kez Özenli Kucaklayıcı Öykü (Attentively Embracing

Story) adıyla yayınlanmıştır (Smith ve Liehr, 1999). Sonraki yıllarda, Liehr ve Smith kuramın adını öyküye odaklanması amacıyla basitleştirmişlerdir. Liehr ve Smith, kuramı, öykünün iyileştirici potansiyeline olan inançları ve uygulama ile araştırmanın kesişim noktasında kuram oluşturma'nın önemini kabul etmelerine bağlamaktadır (Liehr ve Smith, 2018: 241). Kuramın merkezi ontolojisi ve epistemolojisini, Reed'in (1999) tanımlarından almaktadır. Buna göre ontoloji, “öykünün anlam yaratmak için içsel bir insan kaynağı olduğunu” kabul etmekte ve epistemoloji, “orta düzey kuramın araştırma ve uygulamayı bir bilgi geliştirme yönteminde birleştirdiği” anlayışına dayanmaktadır (Liehr ve Smith, 2018: 241; Reed, 1999).

Kuramın ortaya çıkışı ve gelişimi, Liehr ve Smith'in uzun bir süreye yayılan akademik iş birliklerine dayanmaktadır. Yazarların ilişkileri, hemşirelik uygulamaları ve araştırmaları hakkında ortak değerlerin tartışılmasını geliştiren bir eğitim programında gelişmiştir. Smith dinlenme (rest) üzerine 1975 yılında doktora tezi ile gerçekleştirmiştir. Liehr ise tezini, olağan bir gün hakkında konuşmanın ve bir öykü dinlemenin kan basıncı üzerine etkilerini incelemiştir. Sonraki yıllarda bir hemşirelik konferansında bir araya gelen yazarlar, öykünün sağlığı ve insan gelişimini teşvik etmedeki önemini tartışmışlar ve bireysel çalışmalarının öykü üzerindeki ortaklıkları ön plana çıkarmıştır. Yazarlar hem hemşirelik araştırmalarında hem de uygulamada uygulanabilirliği sağlamak için kuramın orta düzey kuram seviyesinde olmasının gerektiğine karar vermişlerdir. Öykü paylaşmanın insanlar için önemli olduğunun farkında olan yazarlar başlangıçta Özenli Kucaklayıcı Öykü Kuramı olan kuramlarının adından 2003-2006 yılları arasında “Özenli Kucaklayıcı” ifadesini çıkararak kuramlarına Öykü Kuramı adını vermişlerdir (Liehr ve Smith, 2018: 242).

Öykü Kuramı, hemşirelik kuramcıları Parse, Reed ve Rogers'ın üniter ve neomodernist bakış açılarıyla uyumlu varsayımlar içeren orta soyutlama düzeyinde bir kuramdır. Bu görüşlerde insan çevresiyle karşılıklı bir süreç dönüşmekte ve kendini bu dönüşümle birlikte aşmaktadır (Smith ve Liehr, 2005; Liehr ve Smith, 2018: 242, 243). Anlam oluşturma'nın karşılıklı ve sürekli değişen hareketi, öykünün zaman içinde ve zamanın akışında yaşandığı anlatısının ifade ettiği üniter bakış için, kişisel tarihin ve sağlık ile iyileşme için insan potansiyelinin geliştirilmesi ise neomodernist bakış açısı için esastır. Böylece, öykünün iyileştirici gücü “tüm yaşam boyunca bir tezahür”dür (Liehr ve Smith, 2018: 242, 243).

2.3.2. Öykü Kuramı'nın Amacı

Kuramın sahiplerine göre “Öyküler, bireyler, aileler ve topluluklar için geçmiş, bugünü ve geleceği birbirine bağlayan insan deneyiminin temel bir boyutudur. Öyküler insanların kim olduklarını, nerede olduklarını ve nereye gittiklerini ifade eder. Yolculuklarını paylaştıklarıyla ilişkilerini şekillendirirler”. Kuramın temel kavramı, hemşire-birey ilişkisinde ortaya çıkan Amaçlı Diyalog’dur. Hemşire, bu ilişkide bakım verdiği birey ile iletişimde olurken, birey için önemli olan bir sağlık sorunu hakkında bir öykü ortaya çıkarmaktadır (Liehr ve Smith, 2018: 241). Öykü kuramı hemşirenin öyküsünü paylaşan bireyin öyküsü yüzeye çıkarken, öyküsünü dikkatle kucakladığı dinamik bir süreci içermektedir (Smith ve Liehr, 2005). Öykü Kuramı'nın amacı, hemşirenin bireylerin sağlığını geliştirme sürecinin uygulama ve araştırma boyutunda sistematik veri toplama ve analizi için bir temel olarak bireylerin öyküsünü ortaya çıkarmak ve değerlendirmektir (Liehr ve Smith, 2018: 241). Öykü kuramı, hemşirenin bir sağlık sorunu yaşayan birey için en önemli şeyin ne olduğunu anlamak istediğinde uygulanabilir. Bu nedenle hemşireler çalıştıkları her yerde öyküler toplayabilmektedir (Smith ve Liehr, 2005).

2.3.3. Öykü Kuramı'nın Varsayımları

Öykü kuramının varsayımları şu şekildedir (Liehr ve Smith, 2018: 243);

- İnsanlar, dünyalarıyla çok çeşitli bağlantılı boyutlarda birbiriyle ilişki içinde oldukları için değişmektedir
- İnsanlar, geçmiş ve gelecekteki olayların burada ve şimdiye dönüşmüş olduğu genişletilmiş bir şu an içinde yaşarlar.
- İnsanlar anlamı, insan potansiyelinin yaratıcı açılımında yankılanan bir farkındalık olarak deneyimlerler.

İlk varsayım, bireylerin ortaya çıkan öyküleriyle birlikte, boyunca ve ötesinde hareket ettiğini vurgulamak için birbirine dolaşmış sağlık öykülerinin boyutlarının karmaşık yapısına duyarlılığı temel almaktadır. İkinci varsayım, dinleyiciyi, öyküsünü paylaşan benzersiz bakış açısının geçmiş ve geleceği burada ve şimdi içerdiğini anlamasıyla öyküsünü paylaşan şimdiki sağlık deneyimine odaklanmaya yöneltmektedir. Üçüncü varsayım, insanların düşünce, duygu, davranış, vücut deneyimi ve diğer insan ifadelerinin farkında olarak anlam yaratma eğilimini, bunların

tümünü ortaya çıkan sağlık öyküsünün ritminde desteklemektedir (Smith ve Liehr, 2005; Liehr ve Smith, 2018: 243).

2.3.4. Öykü Kuramı'nın Temel Kavramları

Öykü Kuramı, “Amaçlı Diyalog”, “Kendisi ile Bağ Kurma” ve “Rahatlık Sağlama” olmak üzere üç temel kavramı içermektedir.

2.3.4.1. Amaçlı Diyalog

Amaçlı diyalog (Intentional dialogue), bireyin yaşamında sorun oluşturan bir sağlık sorununun arka plandaki öyküsünü ortaya çıkarmak için sağlık sorununun sahibiyle başlatılan iletişimdir. Bu iletişimde sağlık sorununun nedenlerini anlamak ve soruna yönelik bir değişim sürecini başlatmak için bireyin yaşamış olduğu özgün yaşam deneyimine yönelik duygu ve düşünceleri hakkında diyalog kurma amacı vardır. Amaçlı diyalogda bireyin hemşireye öyküsünü anlatabilmesi ve hemşirenin kişinin sağlık sorununun arka planını ortaya çıkabilmesi için birey ve hemşire arasında güvenli bir ilişkinin olması gerekir. Hemşire amaçlı diyalogda öyküsünü paylaşan birey için en önemli olana dokunarak bireyin yaşam deneyimine enerji vermektedir (Liehr ve Smith, 2018: 244). Hemşire bireyin öyküsünü dinlerken beden dili, sessizlik ya da başlangıçta önemsiz görünen şeylere dikkat kesilmektedir (Gobble, 2009).

Amaçlı diyalog iki kategoriye sahiptir. Bunlar: varlığını sunma (true presence) ve sorgulayıcı ortaya çıkarma (querying emergence)'dır. Varlığını sunma, hemşirenin yargılayıcı olmadan bireyin öyküsüne odaklanmasıdır. Öyküsünü paylaşan bireyin bakış açısından öyküye yakın dururken, paralel olarak öykünün bağlantılarının ayırt etmek için biraz uzakta kalır. Hemşire, öyküsünü anlatan bireye tüm dikkatini vererek anlatılanların kendisi için ne kadar önemli olduğu göstermekte ve kişiye saygısını sınımlamaktadır. Sorgulayıcı ortaya çıkarma ise öykünün yönlerinin netleştirilmesini sağlamaktadır. Hem hemşire hem de öyküsünü anlatan birey, sağlık sorununun öyküsüne katılmaktadır. Hemşire öyküye odaklanır, bir uzman olarak anlatıcıya sorular yöneltir ve öyküyü anlatan bireyin bakış açısından anlamlandırmaya çalışır. Hemşire, öyküsünü paylaşan kişiye saygı duyar ve öykü hakkında hiçbir varsayımda bulunmaz; çünkü öykünün ayrıntılarını yalnız paylaşan kişi bilmektedir. Bireyin öyküsünde anlamaktan kaçınacağı kısımlar da olabilir, bu nedenle öyküde her zaman

daha fazlası vardır, öykü asla tamamlanmaz (Smith ve Liehr, 2005; Liehr ve Smith, 2018: 244).

2.3.4.2. Kendisi ile Bağ Kurma

Kendisi ile bağ kurma (Connecting With Self-in-Relation), ortaya çıkan öyküde bireyin kendisini başkalarıyla ilişkilendirerek tanınması ve benliğinin farkındalığına varma sürecidir (Smith ve Liehr, 2005; Liehr ve Smith, 2018: 245). Öykü Kuramı'nda yer alan bu ikinci kavram, kişisel geçmiş (personal history) ve yansıtıcı farkındalık (reflective awareness)'tan oluşur. Kişisel geçmiş, bireyin nereden geldiğini, şu an nerede olduğunu ve yaşamında nereye gittiği üzerine düşündüğünde açığa çıkan özgün anlatıdır.

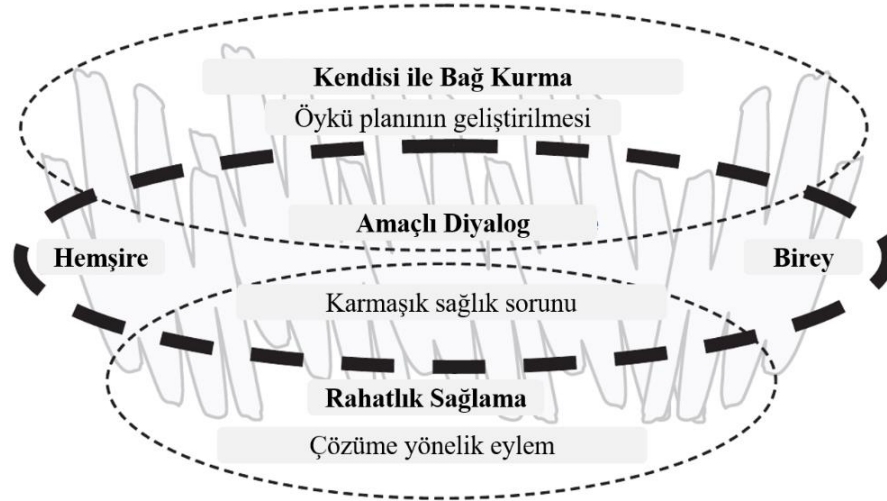
Hemşire, kişisel geçmiş'te bireyin öyküsünün başlangıcına ulaşmak için onun geçmiş yolculuğuna eşlik etmekte ve bireyin geleceğine doğru şimdiki zamanda ilerleyerek bireyin geçmişinde gizli bulunan özgün anlamları ortaya çıkarmak için kişiyi teşvik etmektedir. Böylece bireyin kendisini nasıl değerlendirdiği, kusurları ve güçlü yanları olarak neleri gördüğü açığa çıkmaktadır. Bunun yanı sıra kişinin şu an nasıl ve ne yaşadığı, kişinin gelecekteki umutlarının ve hayallerinin neler olduğu görülmektedir. Yansıtıcı farkındalık ise, hayatı olduğu gibi el almamaktır. Bireyin bedensel deneyimi, düşünceleri ve duygularıyla temas halinde olmasıdır. Yansıtıcı farkındalıkla birey, kendi benliğini sorgulayıcı bir şekilde gözlemleme olanağı elde eder. Bu sayede birey, bedensel deneyimini, düşüncelerini ve duygularını farklı varlıkları olarak kabul edebilir. Örneğin, acı çeken insanlar acılarının kim olduklarından ayrı ve farklı olduğunu anladıklarında, buna paralel olarak acılarından daha fazlası olduklarını da kabul ederler. Böylece acılarının kişisel yaşamlarını tanımlayan bir varlık olmadığını görürler ve acılarıyla tanımlanmak yerine acılarıyla birlikte olabileceklerini anlarlar. Hemşire, birey öyküsünü anlatırken bedensel deneyimler, düşünceler ve duygular hakkında bireyin yansıtıcı farkındalığına rehberlik eder. Öyküsünü hemşireye paylaşan birey öyküsünü aynı zamanda kendisine de anlatır. Bireyin kişisel geçmişi üzerine inşa edilen yansıtıcı farkındalık, bireyin başkalarıyla ve dünyayla olan ilişkisini canlandırır. Böylece hemşire rahatlık sağlama için bir ortam oluşturur (Liehr ve Smith, 2018: 245).

2.3.4.3. Rahatlık sağlama

Rahatlık sağlama (Creating Ease), bir kişinin doğuştan gelen rahat olma dürtüsü ve hemşirenin rahatlık sağlama amacı bağlamında gerçekleşmektedir. Öykünün kopuk anlarının hatırlanması ve sabitlemenin ortasındaki akış olmak üzere iki boyuta sahiptir (Smith ve Liehr, 2005; Liehr ve Smith, 2018: 246). Öykünün kopuk anlarının hatırlanması; sağlık öyküsünün parçalarının sıralanması, birleştirilmesi ve bir araya getirilmesiyle ortaya çıkan gerçekleşme, kabul ve anlayış yoluyla olayları zaman içinde birbirine bağlamaktır. Hemşire ve bireyin iletişiminde, öykü boyunca hemşire bireyle birlikte hareket ederken, aynı zamanda kopuk anların hatırlanmasına yardımcı olur. Hemşire, bireylerin yaşam deneyimlerinin üzerinde eğildikçe öyküdeki önemli ayrıntılar ve anlamlar ortaya çıkar. Sabitlemenin ortasındaki akış ise; dinamik bir uyum olan akışta anlam üzerine sabitleme deneyimidir. Öyküdeki kalıplar ayırt edildikçe ve netleştirildikçe sabitleme ve akış aynı anda gerçekleşmekte ve böylece; öykü anları anlaşılabilir bir bütün oluşturmak ve sağlık sorununu çözmeye yönelik bir hareket ortaya çıkarmaktadır (Liehr ve Smith, 2018: 246). Böylece, birey geçmişini varlığının bir parçası olarak kabul etmekten doğan dinginlik duygusuyla keşfettiği anlamla geleceğe doğru ilerler (Gobble, 2009).

2.3.5. Kuramın Uygulanması

Kuram, öykünün geleneksel karmaşıklık, gelişim ve çözümleme süreçleri boyutları aracılığıyla uygulama ve araştırmada kullanılmaktadır (Smith ve Liehr, 2005; Liehr ve Smith, 2018: 247). Kuram çerçevesinde hemşire tarafından bireyin öyküsü toplanırken, karmaşıklık süreci, amaçlı diyalog yoluyla ele alınan bir sağlık sorununa odaklanmaktadır. Gelişim süreci, öyküsünü paylaşan kişinin kendisi için anlamlı diğer kişilerle ve ilgili bağlamlarla ilişki içinde kendine bağlayan bir öykü planından oluşmaktadır. Çözümleme süreci, öyküsünü paylaşan kişinin görüşlerinin değiştirilmesiyle sağlık sorununu çözmeye yönelik eylem için yeni bir anlayışla ilerlemesini mümkün kılarak rahatlık sağlamayı kapsamaktadır (Liehr ve Smith, 2018: 247).



Şekil 2.2 Öykü Kuramı modeli (Kaynak: Liehr ve Smith, 2018: 247)

Kuramdaki kavramların birbiriyle ilişkisini açıklayan model Şekil 2.3'te görülmektedir. Modele göre öykünün paylaşılmasıyla hemşire ve birey arasında ortak bir enerji akışı ortaya çıkmaktadır. Bu ortak enerji akışında kuramın tüm kavramlarını ve bireylerin öyküsünü toplamak için bir temel sağlayan öykü süreçlerini (karmaşık sağlık sorunu, öykü planı geliştirme, çözümlemeye yönelik eylem) içermektedir. Öykü, rahatlık sağlamak için amaçlı diyalog yoluyla bireyin kendisi ile bağ kurmasının gerçekleştiği bir anlatıyı temsil etmektedir. Rahatlık sağlama, bireyin tüm öyküyü kendi öyküsü olarak kabul etmenin ortasında ortaya çıkmaktadır (Smith ve Liehr, 2005; Liehr ve Smith, 2018: 247).

2.3.6. Öykü Kuramı Çerçevesinde Bireyin Öyküsünün Oluşturulması

Öykü Kuramı rehberliğinde bir öykü toplamak, bireyle amaçlı diyaloga girmek ve bireyin günlük yaşamı karmaşıklaştıran bir sağlık sorunu hakkında bir öyküsünü paylaşmaya davet etmesi ve hemşirenin bu sağlık sorununu ele almaya odaklanmasıdır. Bir sağlık sorunuyla ilgili herhangi bir öyküde örtük olarak kalmış bireyin başkalarıyla, çevresiyle ve kendisiyle bağlantıları vardır. Hemşirenin bu bağlantıları sorgulaması ve açığa çıkarması, rahatlık sağlamak için sağlık sorununu çözmeye yönelik eylem potansiyeli taşımaktadır (Liehr ve Smith, 2018: 248). Bireyin öyküsü oluşturulurken, öykü kâğıt üzerinde bir çizgi ile düşünülebilir. Hemşire şimdiki zamanla başlar ve bireyden mevcut sağlık sorunu hakkında en önemli gördüğü şeyleri konuşmasını istemektedir. Hemşire daha sonra bireyin geçmişine giderek mevcut sağlık sorunuyla ilgili hangi olayların olduğunu sorgular. Son olarak ise,

hemşire kişiye mevcut sağlık sorunu bağlamında umutlarını ve hayallerini sorar (Smith ve Liehr, 2005). Bireyin öyküsü oluşturulurken şu süreçler izlenmektedir: karmaşık sağlık sorunu, öykü planının geliştirilmesi ve çözüme yönelik eylem.

2.3.6.1. Karmaşık Sağlık Sorunu

Karmaşık sağlık sorunu (Complicating health challenge), bireyin yaşamındaki bir değişikliğin gerçekleşmesi ya da bireyin düzeninin bozulması sonucu günlük yaşamında huzursuzluk ortaya çıkartan herhangi bir durumdur. İlgili sorun, bir kişinin önemli bir hastalık haberi alması olabileceği gibi bir öğrencinin okulda yaşadığı akran zorbalığı da olabilir. Hemşire sağlık öyküsünü paylaşan kişiye onun için en önemli olanın ne olduğunu sorarak iletişimini başlatır. Hemşire böylece bireyin odağına yerleştirerek kişinin en önemli gördüğü şeyi ortaya çıkarmaya çalışır. Böylece hemşire ve birey öyküde birlikte hareket eder (Liehr ve Smith, 2018: 248).

2.3.6.2. Öykü Planının Geliştirilmesi

Öykü planının geliştirilmesi (Developing story plot), bireyin öyküsündeki anları anlamlı olacak şekilde yan yana getirme ve sıralamadır. Hemşire, öyküsünü kendisiyle paylaşan bireyin mevcut sağlık sorunu için önem taşıyan olaylara ve konulara odaklanarak bireyi geçmişine yönelik düşünmeye davet eder. Böylece kişi için geçmişte deneyimlediği olayların en önemlileri ortaya çıkarılır ve bir dizge haline getirilir (Liehr ve Smith, 2018: 249).

Öykü planı geliştirilirken sağlık sorununun ortaya çıkışında önemli görülen yüksek noktalar, düşük noktalar ve dönüm noktaları tanımlanır. Yüksek noktalar, kişi için yaşamın yolunda gittiği anları kapsamakta, düşük noktalar yaşamın yeterince yolunda gitmediği anları kapsamakta ve dönüm noktaları bireyin önemli kararlar aldığı anlar ya da bireyin yaşamını değiştiren olumlu ya da olumsuz anları kapsamaktadır. Hemşire bireyin öyküsünü kurgularken bir kalem kullanarak öyküdeki yüksek noktaları, düşük noktaları, dönüm noktalarını ve bunlarla ilişki yapıları kâğıt üzerine çizebilir. Öykü Yolu, bu ilişkileri ve noktaları belirlemek için kuramda kullanılan bir yöntemdir. Bireyin öyküsünün bugününü, geçmişini ve geleceğini ortaya koyma açısından kullanılmaktadır (Smith ve Liehr, 2005; Liehr ve Smith, 2018: 249). Öykü yolu, kâğıt üzerinde oluşturulurken bir çizgi ile görselleştirilebilir (Smith ve Liehr, 2005).

Hemşire bir Öykü Yolu geliştirirken, eline boş bir kâğıt alır ilk satıra ve "...’nın öyküsü" şeklinde yazarak kişi ile diyalogunu başlatır. Öykünün her zaman bir sağlık sorunu hakkında olması ve şimdiki zamanla başlaması gerekir. Hemşire öyküsünü paylaşan kişiden karşılaştığı sağlık sorunuyla ilgili olarak yaşam yolculuğunda şu anda/bugün nerede olduğunu belirlemesini ister. Hemşire daha sonra ise kişinin dikkatini geçmişine ve sonra geleceğine yöneltir (Liehr ve Smith, 2018: 249). Hemşire, son olarak kişiye mevcut sağlık sorunu açısından sahip olduğu umutlarını ve hayallerini sorar (Smith ve Liehr, 2005).

2.3.6.3. Çözüm Yönelik Eylem

Çözüm yönelik eylem (Movement toward resolving), öyküsünü paylaşan kişinin "şimdiki" sağlık deneyimine dalmasını sağlarken, öyküsünün ilerlemesinin sürekli olarak değişken olduğunu fark etmesiyle gerçekleşir. Şimdiki merkezli bir bakış ile, birey sağlık sorununu üstlenmekte ve onu yönetilebilir bir şekilde görebilmektedir. Hemşire ve birey dikkat dağınıklığı ve meşguliyetten uzak bir şekilde, öyküye odaklanır ve hemşire bu çözüme yönelik eylem için bireyi teşvik eder. Düşünme ve hissetmede gerçekleşecek değişiklik bireyin farklı bir şekilde ilerlemek için bir fırsat oluşturur. Her bireyin öyküsü için nihai bir çözüm olmayabilir ve öykü paylaşımı sona erince çözüm gerçekleşmez. Çözüm kendi zamanında gerçekleşir (Liehr ve Smith, 2018: 251).

2.3.7. Öykü Verisini Analiz Etme

2.3.7.1. Nicel Analiz

Bireyin öyküsünün analizinde nicel yaklaşımın kullanımı, öykünün bir ölçüsünü yansıtmayı amaçlamamaktadır. Ancak kelimelerin niteliklerine göre sayısal ifadeleri, öykünün nicel bir tarihçesini sunabilir. Örneğin olumlu-olumsuz duygu sözcükleri sayısı, bilişsel süreç sözcükleri, dilsel unsurlar öykünün zamansal ilerlemesinde öykü-sağlık ilişkisini incelemek için bir fırsat oluşturur (Liehr ve Smith, 2018: 253).

2.3.7.2. Nitel Analiz

Nitel araştırmaların özünü öyküler oluşturmaktadır. Bu yüzden Öykü Kuramı kapsamında toplanan öyküsel verilerin değerlendirilmesinde nitel araştırma analizleri kullanılabilir. Fenomenolojik analiz, insan deneyimini ele aldığı için, öykü verilerini analiz etmenin yerleşik kullanılan bir yöntemidir. İçerik analizi de öyküdeki,

öykü kuramı ile ilgili kavramları ele almak için kullanılan bir yöntemdir (Liehr ve Smith, 2018: 254).

2.3.7.3. Öykü Sorgulama Yöntemi

Öykü sorgulama yöntemi, öyküsel veriyi toplama ve analizine rehberlik etmek için Öykü Kuramı'nda sık kullanılan bir yaklaşımdır. Öykü sorgulama yöntemi beş adımdan oluşmaktadır (Liehr ve Smith, 2018: 255);

- Bireyin öykü paylaşımını teşvik etmek için karmaşık bir sağlık sorunu hakkında öyküler toplamak
- Bireyin karmaşık sağlık sorununun boyutlarını değerlendirmeye başlamak
- Gelişen öykü planını tanımlamak (yüksek noktalar, düşük noktalar, dönüm noktaları)
- Çözüme yönelik eylemi netleştirmek
- Araştırma sorusunu ele almak için bulguları sentezlemek

2.3.8. Engelli Bireylerin Bakımına Yönelik Öykü Kuramı'nın Hemşirelik Eğitiminde Kullanımı

Literatürde öykülerin hemşirelik eğitiminde kullanıldığı çeşitli çalışmalara rastlanmaktadır (Price vd., 2015; Adamson ve Dewar, 2015; Mæland vd., 2021). Price vd. (2015) hemşirelik öğrencilerinde palyatif bakım kavramları hakkında daha derin bir anlayış geliştirmek için dijital öyküler kullanmanın etkisini araştırmışlardır. Adamson ve Dewar (2015), hemşirelik öğrencilerinde şefkatli bakım konusunda bilgi ve beceriler geliştirmek için öykülerden faydalanmışlardır. Mæland vd. (2021) ise klinik hemşirelik öğrencilerinin uygulamalarında etik konular hakkında karar verme becerilerini geliştirmek için öyküleri kullanmışlardır.

Öykü Kuramı'nın hemşirelik uygulamalarında kullanıldığı sınırlı sayıda çalışma mevcuttur (Jolly vd., 2007; Gobble, 2009). Jolly vd. (2007), Öykü Kuramı'nı bir ergenin sağlık öyküsünü toplamak için yapı olarak kullanmışlardır. Gobble (2009), Appalachian kültüründen bir kadına, kültürel yapıyı dikkate alarak daha iyi bir bakım vermek için Öykü Kuramı'ndan faydalanmıştır.

Öykü Kuramı'nın hemşirelik eğitiminde kullanımını gösteren yalnız bir çalışma görülmektedir. Bu araştırmada, insanların hastalıklarına tepkisine odaklanarak

hemşirelik bakımını planlamak ve bu stratejiyi mevcut bir klinik derse entegre etmek amacıyla Öykü Kuramı'nı kapsayan bir eğitim programı oluşturulmuştur. Programda öğrencilere amaçlı diyalog ve öykü yolunun kullanımı konusunda beceri geliştirmeleri için rehberlik edilmiştir. Araştırmanın sonunda hemşirelik öğrencilerinin hastanın öyküsünü bir araya getirmesinin bakımın boyutunu genişlettiği ve öğrencilerinin klinik deneyiminin kalitesini yükselttiği saptanmıştır (Carpenter, 2010). Liehr ve Smith (2018: 260), hemşirelik bilgi gelişimini sağlamak için öykülerin hemşirelikte daha fazla kullanılması gerektiğine dikkat çekmektedir.

Literatürde Öykü Kuramı'nın engellilik özelinde hemşirelik eğitiminde kullanıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Hemşirelerin engelli bireylere bakım verirken onların öykülerini ön planda tutmaları kaçınılmazdır (Meininger, 2005). Engelli bireylerin sağlık hizmetlerini iyileştirmeye yönelik önemli bir etken, engellilik konusunu hemşirelik eğitime entegre etmektir (Smeltzer vd., 2017). Hemşirelik öğrencileri uygulamalarında ya da mezuniyetlerinin ardından hemşire olarak sağlık alanında çalışırken engelli bireylere bakım vereceklerdir. Hemşirelik eğitiminde engelliliğin anormal bir durum olmadığı anlatılması ancak engelliliğin birey üzerinde özgün bir durum oluşturduğunun vurgulanması gerekmektedir (Ashcroft ve Lutfiyya, 2013). Bunun sağlanması için hemşirelik eğitiminde engelliliği bir insan çeşitliliği olarak ele alan ve engelli bireyin öyküsünün bakım üzerindeki etkisini açıklayan ve vurgulayan eğitim programlarının uygulanmasının fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

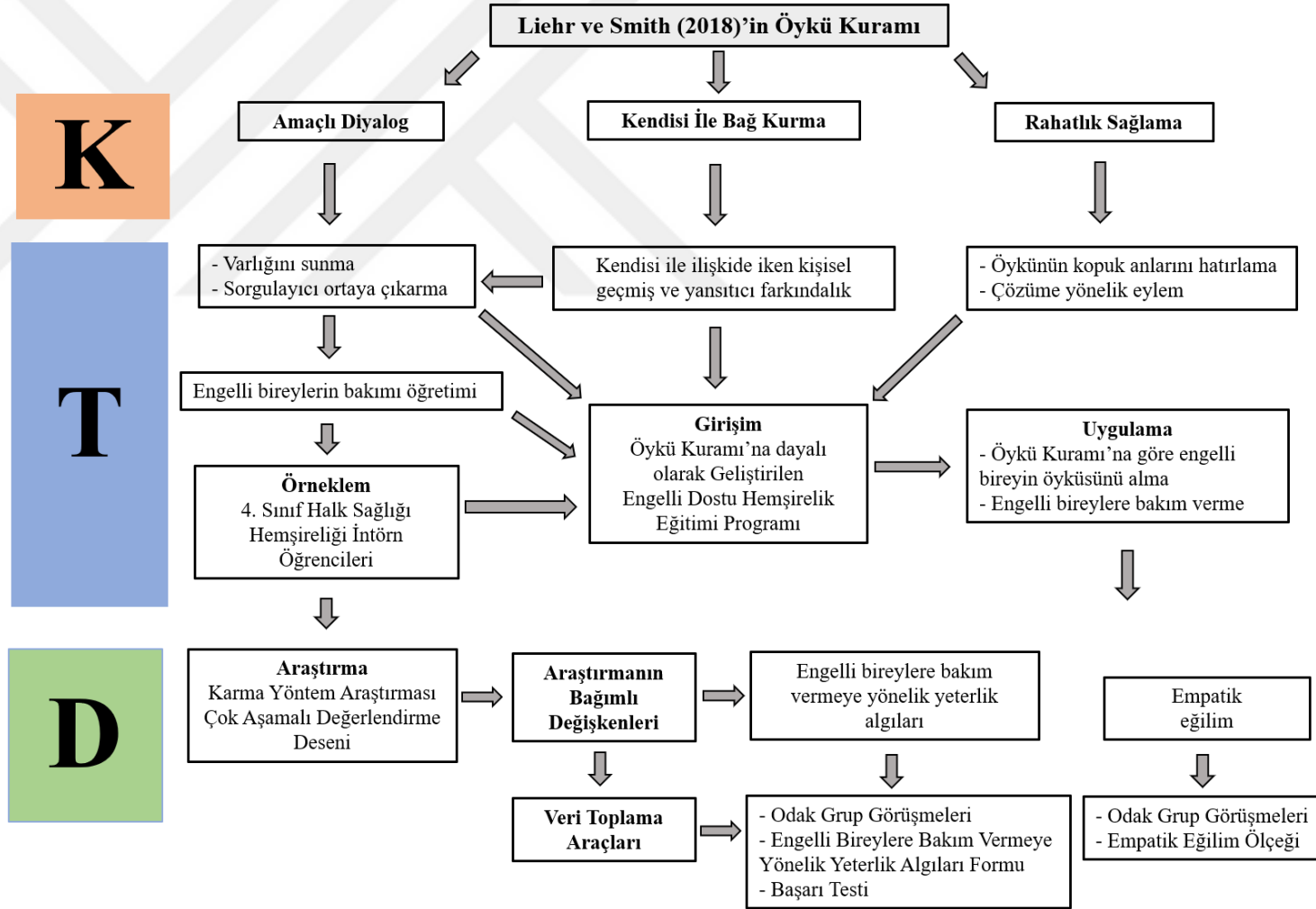
3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırmada, karma yöntemler araştırması türlerinden çok aşamalı değerlendirme deseni kullanılmıştır. Creswell (2019: 2)'in tanımıyla karma yöntemler araştırması; “Araştırmacının, araştırma problemlerini anlamak için hem nicel veriler (kapalı uçlu) hem de nitel veriler (açık uçlu) topladığı iki veri setini birbiriyle bütünleştirdiği ve daha sonra bu iki veri setini bütünleştirmenin avantajlarını kullanarak sonuçlar çıkardığı, sağlık, sosyal ve davranış bilimleri alanında kullanılan bir araştırma yaklaşımı” dır.

Çok aşamalı değerlendirme deseni, değerlendirme programı geliştirmede, birkaç aşama içeren ve zamana yayılan araştırmalarda kullanılmaktadır. Bu desende bir program hedefini değerlendirmek amacıyla sıralı olarak gerçekleştirilen nitel ve nicel araştırmalar döngüsünü içermektedir (Cresswell ve Plano Clark, 2018: 108). Bu desenin güçlü yanı, nitel ve nicel aşamaların birlikte kullanılarak bir programın etkisini sistematik olarak kanıtlamaya dayanmasıdır (Creswell, 2017: 47). Araştırmanın raporlanmasında, Fetters ve Molina-Azorin (2019)'in karma yöntemler araştırmaları için geliştirdiği kontrol listesi (Checklist of Mixed Methods Elements in a Submission to Advance the Methodology of Mixed Methods Research) rehber olarak kullanılmıştır.

Bu yöntem doğrultusunda bu araştırmada öncelikle nitel araştırma yöntemi kullanılarak gerçekleştirilen mini odak grup görüşmelerinden elde edilen verilerle Ö-EDHEP'in içeriği şekillendirilmiştir. Daha sonra tasarlanıp geliştirilen Ö-EDHEP öğrencilere uygulanarak etkisi nicel araştırma ile incelenmiştir. Son olarak ise öğrencilerin Ö-EDHEP'e yönelik görüş ve bakış açıları nitel araştırma ile değerlendirilmiştir. Araştırmaya ait Öykü Kuramı'na dayalı olarak geliştirilen Kavramsal-Teorik-Deneysel (Conceptual Theoretical Empirical- CTE) şema Şekil 3.1'de sunulmaktadır.



Şekil 3.1 Araştırmanın Öykü Kuramı'na dayalı olarak geliştirilen KTD şeması

3.1.1. Araştırmanın Nicel Boyutu

3.1.1.1. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırmanın nicel boyutu, randomize kontrollü tek kör ön test-son test deneme modeline göre düzenlenmiş bir müdahale çalışmasıdır. Araştırma kapsamında Öykü Kuramı'na Temellendirilmiş Engelli Dostu Hemşirelik Eğitimi Programı'nın etkisi test edilmiştir. Araştırmada istatistikçi körlemesi gerçekleştirilmiştir. Nicel araştırmanın raporlanmasında SPIRIT (Standard Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials) 2013 formu kullanılmıştır (Chan vd., 2021).

3.1.1.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, Ekim 2021- Haziran 2022 tarihleri arasında Samsun şehrinde yer alan Ondokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ) Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada uygulanacak olan Ö-EDHEP, 2021-2022 Eğitim Öğretim Yılı Bahar Döneminde sunulan Halk Sağlığı Hemşireliği İntörn Uygulaması kapsamına dahil edilmiştir.

3.1.1.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü dördüncü sınıfta öğrenim gören 122 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırma için dördüncü sınıf öğrencilerinin seçilme nedeni öğrencilerin hemşirelik bakımına dair belli düzeyde temel bilgi ve becerilere sahip olmalarıdır.

3.1.1.4. Araştırmanın Örneklemi

Bu araştırmanın nicel örneklemi belirlemek için Dogan (2018)'ın makalesi referans kabul edilerek G*Power version 3.1.9.7 (Faul vd., 2007) paket programı ile %95 güven aralığı ($1-\alpha$), %95 test gücü ($1-\beta$) ve $d=1.02$ etki büyüklüğü Wilcoxon-Mann-Whitney test ile araştırmanın örneklemi 56 olarak hesaplanmıştır (EK 1). Eğitim programı sürecinde nicel örneklem veri kaybı göz önünde bulundurularak fazladan %7 oranında katılımcının daha çalışmaya alınması uygun bulunmuş toplam 60 öğrenci (30 deney, 30 kontrol grubu) örneklem grubunu oluşturmuştur. Araştırmanın CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) akış diyagramı şekil 3.2'de görülmektedir.

Örneklem için dahil edilme, dışlanma ve çıkarılma kriterleri aşağıdaki gibidir;

Dahil Edilme Kriterleri

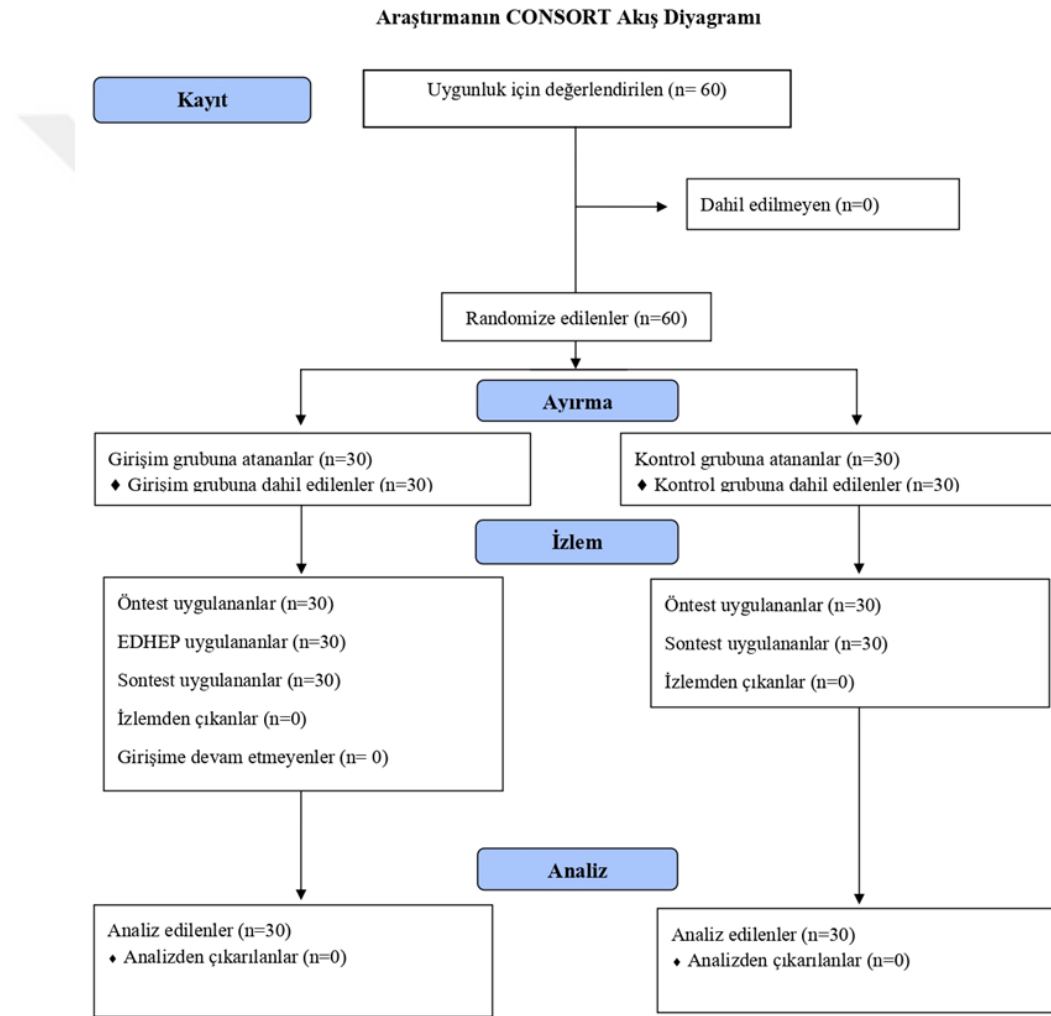
- Dördüncü sınıf hemşirelik öğrencisi olmak

Dışlanma Kriterleri

- Yatay geçişle gelmiş olmak

Çıkarılma Kriterleri

- Ö-EDHEP'in herhangi bir oturumuna katılamamak,
- Son testleri doldurmamak



Şekil 3.2 Araştırmanın CONSORT Akış Diyagramı

3.1.1.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişken; Öykü Kuramı'na Temellendirilmiş Engelli Dostu Hemşirelik Eğitimi Programı

Bağımlı Değişken; hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim puanı, engelli bireylere bakım vermeye yönelik yeterlik algıları puanı ve Ö-EDHEP başarı testi puanı

3.1.1.6. Randomizasyon ve Körleme

Araştırma kapsamında öncelikle, OMÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü son sınıfında öğrenim gören 60 öğrenciden araştırma için yazılı onamları alındıktan sonra uygulamaya başlanmıştır. Araştırmada tüm öğrencilere önce ön test yapılmıştır. Deney ve kontrol grupları belirlenirken katılımcılar hangi grupta olduklarını bilmeksizin, Halk Sağlığı Hemşireliği dersi kapsamında eşit kotalı oluşturulan iki şubeden birisini seçerek programa kayıt olmuşlardır. Daha sonra basit rastgele yöntemle, kura ile bu iki şubeden birisi deney grubu, diğeri ise kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Halk Sağlığı Hemşireliği dersi kapsamında ilk olarak, deney grubunda yer alan öğrenciler Ö-EDHEP programı alırken, kontrol grubunda bulunan öğrenciler bu süreçte farklı bir konu işlemişlerdir.

Verilerinin toplanması ve verilen istatistik programına kodlanması araştırmadan bağımsız bir öğretim elemanı tarafından gerçekleştirilmiştir. Verilerin istatistik programına kodlanması deney/kontrol grubu saklı tutularak “A” ve “B” simgeleri ile yapılmıştır. Verilerin analizi ve araştırma raporunun yazılması bu simgeler kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin istatistik analizinin yapılmasının ve araştırma raporunun yazılmasının ardından ilgili öğretim elemanı tarafından simgelerin anlamı araştırmacıya açıklanmıştır.

3.1.1.7. Verilerin Toplanması

Araştırmanın nicel kısmında veri toplama araçları olarak, çalışmanın araştırmacıları tarafından hazırlanan “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Engelli Bireylere Bakım Vermeye Yönelik Yeterlik Algıları Formu”, “Ö-EDHEP Başarı Testi” ve Dökmen (1988) tarafından geliştirilen “Empatik Eğilim Ölçeği” kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Demografik Bilgiler Formu, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilmiş olup öğrencilerin demografik bilgilerine yönelik sorular içeren bir formdur (Shpigelman vd., 2016; Cleary ve Doody, 2017; Hubbard vd., 2018; Polikandrioti vd., 2020). Form 15 sorudan oluşmaktadır (EK 2).

Engelli Bireylere Bakım Vermeye Yönelik Yeterlik Algıları Formu (EBYAF)

Öğrencilerin engelli bireylere bakım vermeye yönelik algıları, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen, 0-10 arası puanlanan (0, Hiç yeterli hissetmiyorum; 10, Çok yeterli hissediyorum) ve 20 sorudan oluşan bir skala ile değerlendirilmiştir (Uysal vd., 2014; Cleary ve Doody, 2017; Hubbard vd., 2018; Kronk vd., 2020; Polikandrioti vd., 2020). Öğrenciler yeterlilik algılarını bu skala üzerinde 0'dan 10'a kadar puanlayarak ifade etmişlerdir. Puanların yükselmesi bakım vermeye yönelik yeterlilik algılarının yükseldiğini göstermektedir (EK 3). Bu çalışmanın ön testinde bu formun cronbach alfası 0.92 iken son testinde 0.84 olarak saptanmıştır. Formun uzman görüşü (3 halk sağlığı hemşireliği, 1 eğitim programları ve öğretimi, 1 doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği anabilim dalından ve 1 ebellek bölümünden akademisyen) kapsam geçerlilik indeksi 0.93 olarak bulunmuştur (EK 4).

Ö-EDHEP Başarı Testi

Ö-EDHEP Başarı Testi, araştırmacılar tarafından Ö-EDHEP programının içeriğinde yer alan bilgiler doğrultusunda geliştirilen ve 5 seçenekli, kapalı uçlu 20 sorudan oluşan bir testtir (Dünya Sağlık Örgütü, 2013; Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2015; Liehr ve Smith, 2018; İşaretçe, 2020, Kronk vd., 2020; Dünya Sağlık Örgütü, 2021) (EK 5). Bu test, Ö-EDHEP'in etkililiğini test etmek, öğrencilerin engellilik ve engelli bireylere bakım verme konusundaki başarılarını değerlendirmek için geliştirilmiştir. Testte her bir doğru cevap "1" puana, her bir yanlış cevap ise "0" puana karşılık gelmektedir. Formun kapsam geçerliliği için uzman görüşüne başvurulmuş (3 halk sağlığı hemşireliği, 1 eğitim programları ve öğretimi, 1 doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği anabilim dalından ve 1 ebellek bölümünden akademisyen), kapsam geçerlilik indeksi 0.91 olarak bulunmuştur (EK 6). Testin Kuder-Richardson (KR-20) değeri 0.36'dır.

Empatik Eğilim Ölçeği

Empatik Eğilim Ölçeği, Dökmen (1988) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 20 madde beşli derecelendirme (1= tamamen aykırı, 5=tamamen uygun) ile cevaplanan ifadelerden oluşmaktadır (EK 7). Ölçeğin 12 maddesi olumlu, 8 maddesi olumsuz ifadelerden oluşmaktadır. Olumsuz ifadeler ters kodlanmaktadır. Ölçekten katılımcılar 20 ile 100 arasında puan almaktadır. Puanların yüksek oluşu, empatik eğilimin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Dökmen (1988) çalışmasında ölçeğin güvenirlik katsayısını 0.72 olarak

bulmuştur. Bu çalışmanın ön testinde ölçeğin cronbach alfası 0.84 iken son testinde 0.78 olarak saptanmıştır.

3.1.1.8. Verilerin Analizi

Bu araştırmada veriler IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20 programı demo sürümü aracılığı ile analiz edilmiştir (IBM Corp, 2011). Çalışmada verilerin normal dağılıp dağılmadığı Shapiro-Wilk Testi ve Kolmogorov Simirnov Testi kullanılarak incelenmiş olup istatistiksel anlamlılık için $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir. Bunun yanı sıra, ölçek puanlarının müdahale öncesi ve sonrası gruplar içi karşılaştırmasında Paired t testi/Wilcoxon Testi, Mcnamer testi, ölçek puanlarının gruplar arası karşılaştırmada ise Bağımsız İki Örnek T Testi/Mann Whitney U Testi, Ki-kare testi kullanılmıştır (Tablo 3.1). Veri toplama formlarının uzman görüşü değerlendirmesinde kapsam geçerlilik indeksi kullanılmıştır.

Tablo 3.1 Ölçüm alanlarına göre kullanılan istatistiksel testler

Ölçüm Alanları	Kullanılan İstatistiksel Testler
Randomize edilen girişim ve kontrol gruplarının denkliliği	Sayı (n), yüzde (%), Ortalama, Ki-kare testi, Bağımsız iki örnek t testi/ Mann-Whitney U testi
Ölçek güvenirliği	Cronbach's alpha
Tanımlayıcı veriler	Ortalama, standart sapma
Verilerin normallik dağılımı	Shapiro-Wilk Testi/Kolmogorov testi
Ölçek puanlarının gruplar içi karşılaştırılması	Paired t testi/Wilcoxon Testi
Ölçek puanlarının gruplar arası karşılaştırılması	Bağımsız iki örnek t testi/ Mann-Whitney U testi

3.1.2. Araştırmanın Nitel Boyutu

3.1.2.1. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmanın nitel boyutunda nitel araştırma yöntemlerinden fenomolojik görüşme ve doküman inceleme kullanılmıştır. Fenomolojik görüşmede, birkaç kişinin bir fenomen ya da kavramla ilgili deneyimlerinin ortak anlamı aranmakta ve fenomeni deneyimleyen tüm katılımcıların ortak özelliklerinin tanımlanmasına odaklanılmaktadır (Creswell, 2013: 77). Ayrıca araştırmada öğrenciler eğitim programının uygulaması sürecinde araştırmacı tarafından hazırlan yarı yapılandırılmış bir uygulama günlüğü tutmuşlardır. Öğrenci günlükleri üzerinden doküman incelemesi yapılmıştır. Nitel araştırmanın raporlanmasında, COREQ (Consolidated Cirteria for Reporting Qualitative Research) formu kullanılmıştır (Tong vd., 2007).

3.1.2.2. Araştırma Örneklemi

Araştırmanın nitel boyutu için örneklem, deney grubunda yer alan katılımcılar arasından seçilmiştir. Bu amaçla Ö-EDHEP öncesi dört mini odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiş ve toplam 18 katılımcı ile görüşülmüştür. Ö-EDHEP sonrasında ise üç mini odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiş ve toplam 12 katılımcı ile görüşülmüştür. Odak grup görüşmelerinin sonlandırılmasında verilerin doygunluğu esas alınmış, veriler tekrar etmeye başladığında sonlandırılmıştır. Ö-EDHEP öncesi yapılan odak grup görüşmelerinden elde edilen verilerle eğitim programı içeriği şekillendirilmiş, Ö-EDHEP sonrası yapılan odak grup görüşmelerinden elde edilen verilerle ise eğitim programının nitel değerlendirmesi sağlanmıştır. Bazı öğrenciler hem müdahale öncesi hem de müdahale sonrası odak gruplara katılabilmişlerdir. Odak grup görüşmelerinde yer alacak öğrencilerin aynı ya da farklı kişiler olmaları şartı aranmamış, çalışmaya katılmaya ilişkin gönüllülük esas alınmıştır (Creswell, 2019: 43).

3.1.2.3. Verilerin Toplanması

Bu çalışmada öğrencilerle Ö-EDHEP öncesinde 4 ve sonrasında 4 olmak üzere toplam 7 mini odak grup görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar araştırmacı tarafından yapılacak duyuru ile gönüllülük esasına göre seçilmiştir. Görüşmeler sessiz bir odada, katılımcıların mahremiyeti sağlanarak gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde araştırmacı ve katılımcılar bir yuvarlak masa etrafında, göz göze temasın mümkün olduğu bir düzende, aynı yükseklikte sandalyelere oturmuşlardır. Katılımcıların bilgisi doğrultusunda görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınarak daha sonra analiz için metinleştirilmiştir. Mini odak grup görüşmeleri en az 46, en fazla 61 dakika sürmüştür. Microsoft Word programına sorumlu araştırmacı tarafından transkripsiyon edilen görüşmeler toplam 74 sayfadan oluşmuştur. Öğrencilerin uygulama alanlarında tuttukları günlük ise Microsoft Word ile bir şablon olarak hazırlanarak öğrencilere iletilmiştir. Öğrenciler bu şablon üzerinden ilgili alanları uygulamalarında doldurmuşlar ve Google Class üzerinden sorumlu araştırmacıya iletmışlerdir.

Araştırmanın nitel bölümünde veri toplama araçları olarak araştırmacı tarafından “Öykü Kuramı’na Dayalı Geliştirilen Öğrenci Uygulama Günlüğü” ile “Öykü Kuramı’na Dayalı Geliştirilen Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formları” kullanılmıştır.

Öykü Kuramı’na Dayalı Geliştirilen Öğrenci Uygulama Günlüğü

Öykü Kuramı’na Dayalı Geliştirilen Öğrenci Uygulama Günlüğü, öğrencilerin uygulama alanlarında engelli bireylerin öykülerini ortaya çıkarmaları süreçlerinde kullanmaları için

araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda yarı yapılandırılmış olarak geliştirilmiştir (Gobble, 2009; Brodziak vd., 2017; Liehr ve Smith, 2018). Uygulama günlüğünün oluşturulma amacı, öğrencilerin engelli bireyin öyküsünü açığa çıkarırken Öykü Kuramı'nın temel yapıları ekseninde bir değerlendirme yapmalarını kolaylaştırmaktır. Günlük ile öğrencilerden engelli bir bireyin öyküsünü ortaya çıkarmaları beklenmektedir.

Günlüğün içeriğinde görüşülen bireyin; tanıtıcı özellikleri, sağlık durumu ile ilgili tanıtıcı bilgiler, öğrenci tarafından ortaya çıkarılmış öyküsüne dair notlar (amaçlı diyalog, kendisiyle bağ kurma, rahatlık sağlama) alanları ile öğrencinin kullandığı hemşirelik rolleri, tanıları ve uygulamaları alanı ve öğrencinin engelli bireye bakım vermeyi öğrenme sürecinde kendi öyküsünü ortaya koyacağı görüşler alanı yer almıştır (EK 8). Formun uzman görüşü (3 Halk Sağlığı Hemşireliği, 1 Eğitim Programları ve Öğretimi, 1 Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı ve 1 Ebelik Bölümünden akademisyen) kapsam geçerlilik indeksi 0.94 olarak bulunmuştur (EK 9).

Öykü Kuramı'na Dayalı Geliştirilen Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formları

Yarı yapılandırılmış görüşme formları araştırmanın nitel boyutunda kullanılan üç farklı formu içermektedir. Formlar ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (Uysal vd., 2014; Shpigelman vd., 2016; Liehr ve Smith, 2018; Polikandrioti vd., 2020). Çalışmada Ö-EDHEP öncesinde “Ö-EDHEP Öncesi Odak Grup Görüşmesi Formu (EK 10)” ve Ö-EDHEP sonrasında “Ö-EDHEP Sonrası Odak Grup Görüşmesi Formu (EK 11)” kullanılmıştır. Formlarda katılımcıların engelliliğe yönelik bilgi ve düşüncelerini ve Ö-EDHEP programına ilişkin görüşlerini sorgulayan açık uçlu sorular yer almaktadır. Her iki form da toplam üç bölümden ve 8 sorudan oluşmaktadır. Ö-EDHEP Öncesi Odak Grup Görüşmesi Formu, öğrencilerin genel olarak engelliğe ve hemşirelik eğitime ilişkin düşüncelerini sorgularken, Ö-EDHEP Sonrası Odak Grup Görüşmesi Formu, öğrencilerin programa ilişkin değerlendirmelerini ve önerilerini ortaya çıkarmaktadır. Formların hazırlanma sürecinde nitel araştırmalar alanında deneyimli bir akademisyenden ve hemşirelik eğitimi alanında deneyimli bir akademisyenden görüş alınmıştır.

3.1.2.4. Verilerin Analizi ve Geçerlilik

Bu araştırmada nitel verilerinin analizinde içerik analizi kullanılmıştır. İçerik analizi; verilerin kod haline getirilmesi, temaların oluşturulması, kod ve temaların düzenlenmesi, sonuçların tanımlanması ve yorumlanması şeklinde gerçekleştirilmektedir (Yıldırım ve Şimşek,

2011: 255). Bu araştırmada odak grup görüşmeleri kayıtları ve öğrencilerin uygulama alanlarında doldurduğu uygulama g nl    verileri bu adımlar doğrultusunda analiz edilmiştir. Görüşmelerden elde edilen video kayıtları araştırmacı tarafından ilk olarak bir Microsoft Word belgesine metin olarak deşifre edilmiştir. Katılımcıların ifadelerini tam olarak yansıtmak için katılımcıların davranışsal verileri de (gülme, kıзма, öfkelenme vs.) transkripsiyona yansıtılmıştır. Verilerin analizinde Creswell (2016: 156)'in yöntemi kullanılmıştır. Bu kapsamda, ilk olarak araştırmacı görüşme metinlerini bütün olarak okuyarak veri tabanını keşfetmiştir. İkinci olarak, metinler bölümlere ayrılmış, satır satır incelenmiş ve anlamlı verilere kod etiketi verilmiştir. Sonraki adımda, kodlar gözden ge irilmış ve temalara d n şt r lm ştir. Sürecin tüm adımları birbiriyle etkileşimli olarak devam etmiştir. Analiz, nitel araştırmalarda araştırmacılar tarafından yaygın olarak kullanılan MAXQDA 2020 Plus programının demo sürümü ile gerçekleştirilmiştir. Programda her bir görüşme metni bütünsel olarak ve satır satır incelenerek kodlar elde edilmiş, kodlardan temalar ve alt temalar oluşturulmuştur (VERBI Software, 2019).

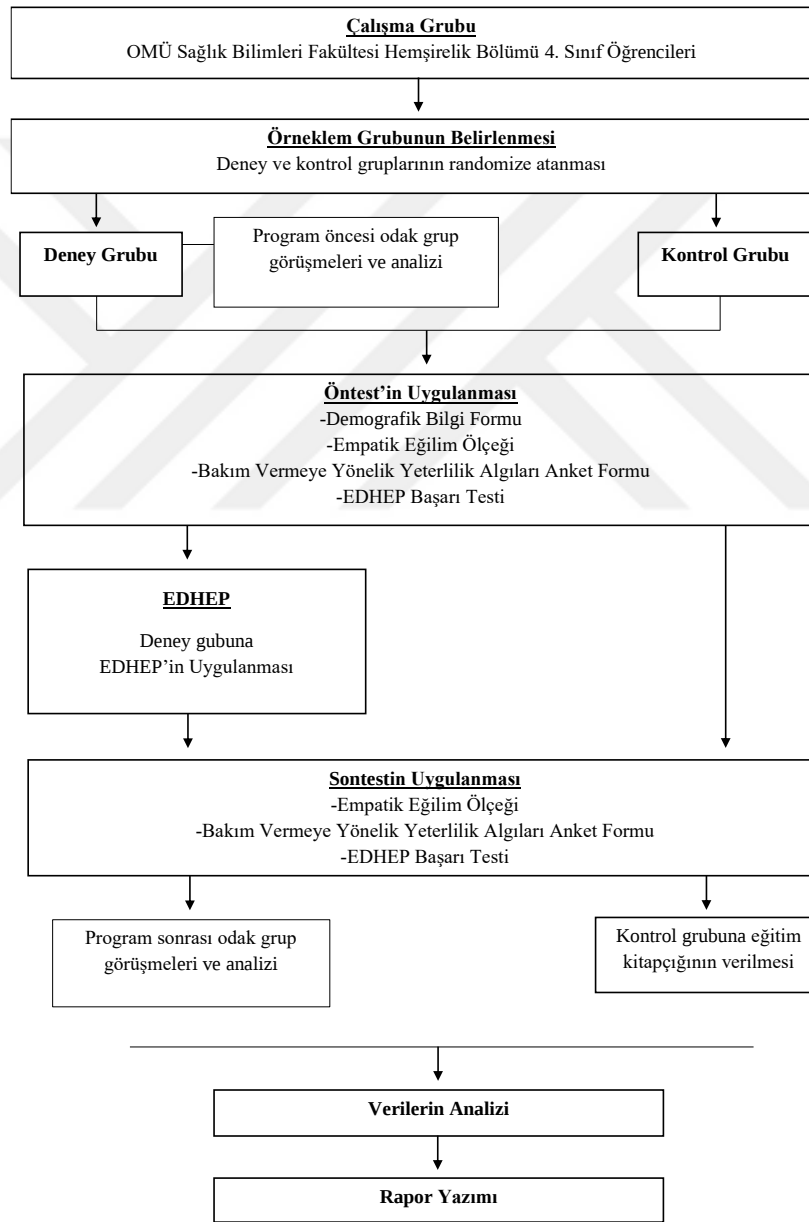
Nitel araştırma verilerinin analizinde farklı geçerlilik yöntemleri kullanılarak sonuçların doğru yansıtmı güçlendirilmiştir. Nitel araştırmada geçerlilik stratejileri çeşitlilik göstermektedir. Bir ya da daha fazla geçerlilik stratejinin kullanılması nitel araştırmalar için tavsiye edilmektedir (Creswell, 2017: 201). Bu araştırmada geçerlilik için  ye kontrolü, akran değerlendirmesi ve dış denetleyici stratejileri kullanılmıştır (Tablo 3.2).  ye kontrolü stratejisinde araştırmanın temaları içeren sonuç raporu katılımcıların bazılarına okutularak do rulu unun kontrolü sağlanmaktadır. Akran değerlendirmesi stratejisinde araştırmacının bir akranının nitel araştırma hakkında sorular sorarak ve sürece dair inceleme yaparak araştırmacıdan farklı bir yorum araştırmaya dahil edilmektedir. Dış denetleyici stratejisinde ise mevcut araştırmaya aşına olmayan bir kişi araştırmaya ilişkin nesnel bir değerlendirme sunmaktadır (Creswell, 2013; 259; Creswell, 2017; 202). Bunun için araştırmadan bağımsız bir uzmandan araştırma için geri bildirimde bulunması istenilmiştir.

Tablo 3.2 Nitel analizde kullanılan geçerlilik stratejileri

Geçerlilik stratejisi	Gerçekleştirilen işlem
�ye kontrolü	Sonuç raporu katılımcıların dördüne okutularak geri bildirim talep edilmiştir.
Akran değerlendirmesi	Araştırmacının nitel araştırmalarla ilgili çalışmaları olan bir akranından nitel araştırma sürecine dair fikir talep edilmiştir.
Dış denetleyici	Nitel araştırma alanında uzman, araştırmadan bağımsız bir araştırmacıdan araştırma sürecine dair geri bildirim talep edilmiştir.

3.2. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmada öncelikle örneklem grubu belirlenerek deney ve kontrol grubu randomize olarak atanmıştır. Deney grubu ile ön odak grup görüşmeleri gerçekleştirilmiş ve görüşmelerin analizi yapılmıştır. Deney ve kontrol grubuna ön testlerin yapılmasının ardından deney grubuna Ö-EDHEP uygulanmıştır. Sonraki adımda deney ve kontrol gruplarına son testler yapılmıştır. Daha sonra deney grubu ile son odak grup görüşmeleri gerçekleştirilmiş ve kontrol grubuna da eğitim kitapçığı verilmiştir. Son olarak veri analizi ve rapor yazımı ile süreç tamamlanmıştır. Araştırmanın uygulama aşamalarını içeren akış şeması Şekil 3.3'te sunulmaktadır.

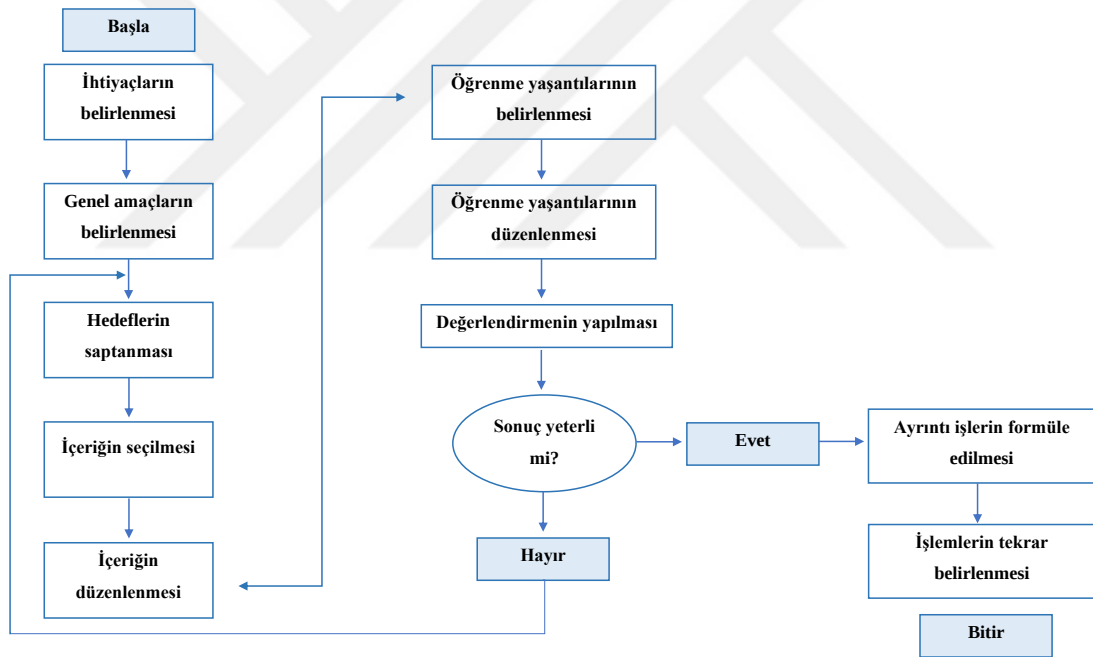


Şekil 3.3 Araştırma akış şeması

3.3. Girişim

3.3.1. Öykü Kuramı'na Temellendirilmiş Engelli Dostu Hemşirelik Eğitimi Programı (Ö-EDHEP)

Öykü Kuramı'na Temellendirilmiş Engelli Dostu Hemşirelik Eğitimi Programı, Liehr ve Smith (2018)'a ait Öykü Kuramı'na dayalı olarak geliştirilmiştir (EK 12). Program, Öykü Kuramı'na ait Amaçlı diyalog, Kendisi ile bağ kurma ve Rahatlık sağlama temel kavramları doğrultusunda hazırlanmıştır. Bu eğitim programının geliştirilmesinde Taba-Tyler Program Geliştirme Modeli kullanılmıştır (Şekil 3.4). Bu modele göre eğitim programı geliştirilirken gereksinimlerin belirlenmesi, hedeflerin saptanması, öğrenme yaşantılarının düzenlenmesi, değerlendirmenin yapılması, öğrenme yaşantılarının belirlenmesi, genel amaçların belirlenmesi, içeriğin seçilmesi, içeriğin düzenlenmesi, işlemlerin tekrar belirlenmesi, ayrıntı işlerin formüle edilmesi adımlarını içermektedir (Demirel, 2019: 65).



Şekil 3.4 Taba-Tyler Program Geliştirme Modeli (Demirel, 2019: 67)

Eğitim Programının Hazırlanması

Öykü Kuramı'na Temellendirilmiş Engelli Dostu Hemşirelik Eğitimi geliştirilmeden önce gereksinimleri belirlemek üzere Türkiye'deki 46 ilden 830 hemşirelik öğrencisinin katıldığı bir çevrimiçi gereksinim analizi gerçekleştirilmiştir (Soner ve Aydın Avcı, 2020). Gereksinim analizi için anket çalışması, Türkiye'de 67 üniversitede temsilciğe sahip bir

hemşirelik öğrenci örgütü olan Türk Hemşireler Derneği Öğrenci Komisyonu'nun (THDÖK) iş birliği ile gerçekleştirilmiştir. THDÖK'ün temsilciliğinin bulunmadığı üniversitelerdeki öğrencilere araştırmacıların tanıdığı öğrenci ve akademisyenler aracılığıyla ulaşılmıştır. Buna göre, öğrencilerin %64,7'si engelli bireylerin yararına olan herhangi bir etkinlikte katılımcı olarak yer almadığını, %88,6'sı aldıkları hemşirelik eğitimlerinde engelli bireylerin bakımına yeterince yer ayrıldığını belirtmiştir. Engelli bireylerin sağlığına yönelik hemşirelik bakımı ile ilgili yeterli bilgi sahibi olmadıklarını belirten öğrencilerin oranı %48,9 iken, kendilerini engelli bir hastaya bakım verebilecek yeterlilikte hissetmediğini belirten öğrencilerin oranı %41,6'dır. Öğrencilerin %24,7'si aldıkları hemşirelik eğitiminin engelli dostu bir içeriğe sahip olmadığını, %90'ı ise engelli bireylerin sağlıkları ve hemşirelik bakımı ile ilgili eğitim almak istediklerini belirtmiştir.

Gereksinim analizinin yanı sıra, Ö-EDHEP için beş uzman görüşüne (3 halk sağlığı hemşireliği, 1 eğitim programları ve öğretimi, 1 doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği anabilim dalından ve 1 ebeklik bölümünden akademisyen) başvurulmuş (EK 13) ve kapsam geçerliliği elde edilmiştir. Değerlendirmede Lawshe kapsam geçerliliği kullanılmıştır (Lawshe, 1975; Yeşilyurt ve Çapraz, 2018). Eğitim programının kapsam geçerlilik indeksi 0.89 olarak bulunmuştur (EK 14). Ayrıca örneklem grubundan öğrencilerle odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda program şekillendirilmiştir.

Eğitim programının genel yapısı

Öykü Kuramı'na Temellendirilmiş Engelli Dostu Hemşirelik Eğitimi Programı'nın amacı; engelli bireylerin sağlık öykülerini çok boyutlu olarak ortaya çıkarabilen, engelli bireylerle empati kurabilen, engelli bireylere yönelik hemşirelik bakımında hemşirelik bakım becerilerini geliştirerek engelli bireylerin sağlık sorunlarını ve gereksinimlerini saptayabilen ve bakım sunabilen hemşirelik öğrencileri yetiştirmektir.

Eğitim programının genel amaçları

Hemşirelik öğrencilerinin

- engelliliğe ilişkin temel kavramları ve yaklaşımları öğrenmelerine,
- engelli bireylerle empati ve sempati kurabilmelerine,
- engelli bireylerin öykülerini ortaya çıkarabilmelerine,
- engelli bireyin karmaşık sağlık sorununu tanımlayabilme ve literatürle ilişkilendirebilmelerine,

- engelli bireylere bakım veren birisi olarak ben farkındalığı geliştirebilmesine,
- amaçlı diyalog yoluyla benlikleriyle bağlantı kurmalarını sağlayarak engelli bireylerin sağlık potansiyellerini arttırabilmelerine,
- kendisi ile bağ kurma yoluyla, engelli bireyin ortaya çıkan öyküsünde bireyin kendisini başkalarıyla ilişkilendirerek tanınmasını ve benliğinin farkındalığına varmasını sağlayabilmelerine,
- rahatlık sağlama yoluyla engelli bireyin, karmaşık sağlık sorununa yönelik çözüme yönelik eylemde bulunmasına yardımcı olabilmelerine katkı sağlamaktır.

Eğitim programının kazanımları

Öykü Kuramı'na Temellendirilmiş Engelli Dostu Hemşirelik Eğitimi Programı'nın kapsamında içeriğe paralel olacak şekilde, hemşirelik öğrencilerinin eğitim programı sonunda elde edebilecekleri 48 kazanım oluşturulmuş (EK 15) ve eğitim programı içeriği ile kazanımların kesişimlerini ifade eden belirtke tablosu geliştirilmiştir (EK 16).

Eğitim programının oturumları

Öykü Kuramı'na Temellendirilmiş Engelli Dostu Hemşirelik Eğitimi Programı'nın içeriği 3 temel oturumdan ve uygulama aşamasından oluşmaktadır (EK 17). Her bir temel oturum 2 alt oturuma sahiptir. İlk temel oturum “amaçlı diyalog” olup alt oturumları “varlığını sunma” ve “sorgulayıcı ortaya çıkarma”dır. İkinci temel oturum “kendisi ile bağ kurma”dır. Bu ana oturumun alt oturumları “kişisel geçmiş” ve “yansıtıcı farkındalık”tır. Son temel oturum “rahatlık sağlama” olup alt oturumları “öykünün kopuk anlarının hatırlanması” ve “sabitlemenin ortasındaki akış” şeklindedir. Programın uygulama aşaması ise öğrenciler öğrendikleri teorik bilgileri engelliliğe sahip bireylerle temas halinde olarak uygulamalarını içermektedir (EK 18).

3.3.2. Eğitim Programı Kitapçığı

Uygulanan eğitim programının katılımcılar için kalıcı olması için araştırma katılımcılarının tamamına eğitim kitapçığı verilmiştir. Deney grubundaki katılımcılara eğitim programı başlangıcında, kontrol grubundaki katılımcılara ise son test uygulamasından sonra eğitim kitabı verilmiştir. Eğitim kitabından engelliliğe ilişkin genel bilgiler, öykü kuramının ayrıntıları ve öykü kuramının uygulanmasına ilişkin bilgiler yer almaktadır (EK 19). Eğitim kitabının içeriği, konu ile ilgili beş akademisyenin uzman görüşüne sunulmuş ve kapsam geçerliliği elde edilmiştir. Değerlendirmede Lawshe kapsam geçerliliği kullanılmıştır (Lawshe,

1975; Yeşilyurt ve Çapraz, 2018). Eğitim programı kitapçığının kapsam geçerlilik indeksi 0.91 olarak bulunmuştur (EK 20).

3.3.3. Girişimin Uygulanması

Öykü Kuramı'na Temellendirilmiş Engelli Dostu Hemşirelik Eğitimi Programı hemşirelik bölümü dersliklerinde ve çevrimiçi platformlarda (Google class, Google meet) gerçekleştirilmiş (EK 21), program yerel ve ulusal basında da yer almıştır (EK 22). Bölüm dersliklerinde uygun oturma düzeni, bilgisayar, sunum yansıtma cihazı, sunum ekranı, ses sistemi yer almakta olup uygulama alanlarında öğrencilerin uygulama yapmalarına olanak tanıyan uygun çalışma ortamları bulunmaktadır. Eğitim programı kapsamında yer alan her bir eğitimin sonrasında öğrencilerden Eğitim Değerlendirme Formu ile görüşleri alınmıştır (EK 23). Programın uygulama aşaması Halk Sağlığı Hemşireliği dersi kapsamında engellilikle ilgili uygulama alanlarında (Samsun Büyükşehir Belediyesi Huzurevi, Samsun Huzurevi Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi klinikleri) gerçekleştirilmiştir.

3.4. Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu'ndan 2020/386 numaralı etik kurul izni alınmıştır (EK 24). Ayrıca araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için fakülte dekanlığından 05.02.2021 tarihli ve E-81006479-044-16733 sayılı kurum izni alınmıştır (EK 25). Empatik Eğilim Ölçeği'nin kullanımı için yazardan izin alınmıştır (EK 26).

Nicel verilerin toplanması katılımcılar konu hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirilmiş ve katılımcılara çalışmaya katılımlarını istedikleri zaman sonlandırabilecekleri, anket formlarına verdikleri yanıtların araştırma amacı dışında kullanılmayacağı ve gizli tutulacağı konusunda güvence verilmiştir. Nitel verilerin toplanması aşamasında veriler katılımcılardan yüz yüze elde edilmiştir. Katılımcılara araştırmaya katılıp katılmama noktasında bir zorunluluk olmadığı, katılmayı kabul ettikleri taktirde diledikleri zaman araştırmadan ayrılacakları açıklanmıştır. Odak grup görüşmelerinde ses kayıt cihazının kullanımı konusunda katılımcılar bilgilendirilmiş, verilerin sadece sorumlu araştırmacı tarafından erişilebilecek şekilde şifreli bir hard diskte tutulacağı konusunda güvence verilmiştir.

Araştırmanın tüm işlemlerinin tamamlanmasının ardından kontrol grubunun da programdan faydalanması açısından kontrol grubuna da Ö-EDHEP eğitim kitapçığı

paylaşılmıştır. Araştırmaya gönüllü katılım kararlarını etkileyebileceği için sorumlu araştırmacı çalışma sürecinde ilgili ders kapsamında öğrencileri değerlendirme ve geçme kalmaya karar verme pozisyonundan çıkarılmıştır. Çalışmanın sonunda deney grubunda yer alan öğrencilere çalışmaya katılımlarını belgeleyen bir katılım belgesi verilmiştir (EK 27). Ayrıca konuk eğitimcilere teşekkür belgesi verilmiştir (EK 28). Bu araştırma gerçekleştirilmeden önce Clinical Trials (www.clinicaltrials.gov) sistemine kaydedilmiş ve NCT05257252 numarası alınmıştır.

3.5. Araştırmanın Bütçesi

Bu çalışmanın bütçesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Proje Yönetimi Ofisi 1904 Lisansüstü Tezleri Destekleme Programı (Proje No: PYO.SBF.1904.22.001) ile karşılanmıştır.

3.6. Araştırmacının Yetkinliği

Araştırmanın yürütücüsü, eğitim programını geliştirebilmek ve uygulayabilmek için araştırma konusu ile ilgili bir dizi eğitim almış ve bunları belgelendirmiştir (EK 29). Bu belgelerin adları Tablo 3.3'te sunulmaktadır.

Tablo 3.3 Araştırmacının Yetkinlik Belgeleri

Sayı	Belge Adı	Yıl	Kurum
1.	“Erişilebilir İş Yeri Tasarımı Kursu” Sertifikası	2018	Ortadoğu Teknik Üniversitesi
2.	“Oyunbax Yaratıcılık Modülü” Katılım Belgesi	2018	Öğrenme Tasarımları
3.	“Türk İşaret Dili Programı” Katılım Belgesi	2019	Samsun- İlkadım Halk Eğitim Merkezi
4.	“IBM SPSS Uygulamalı Temel Düzey Veri Analizi Eğitimi” Katılım Belgesi	2019	Eistatistik Online İstatistik Otomasyonu
5.	“IBM SPSS Uygulamalı İleri Düzey Veri Analizi Eğitimi” Katılım Belgesi	2019	Eistatistik Online İstatistik Otomasyonu
6.	“Niteliksel Araştırma Yöntemleri” Doktora Dersi Transkripti	2019	Ondokuz Mayıs Üniversitesi
7.	“Eğitcinin Eğitimi” Sertifikası	2020	İstanbul İşletme Enstitüsü
8.	“Eğitici Eğitimi” Katılım Belgesi	2020	Ondokuz Mayıs Üniversitesi
9.	“Engelliliğe Bakış Açısı; Normalci Sağlamcı Yaklaşımın Eleştirisi Semineri” Katılım Belgesi	2020	Farklılıklarla Yaşam Topluluğu
10.	“Engellilik ve Hukuk Semineri” Katılım Belgesi	2020	Farklılıklarla Yaşam Topluluğu
11.	“Türkiye’de Engellilik Meselesine İnsan Haklarından Bakmak Semineri” Katılım Belgesi	2020	Farklılıklarla Yaşam Topluluğu
12.	“Engelli Kadın Olmak Semineri” Katılım Belgesi	2020	Farklılıklarla Yaşam Topluluğu
13.	“Eğitimde Engelleri Aşmak Atölyesi” Katılım Belgesi	2020	TED Üniversitesi

14.	“Yaratıcı Düşünme Kursu” Katılım Belgesi	2020	Ondokuz Mayıs Üniversitesi
15.	“Pandemi Sürecinde Hemşirelik Eğitimi Semineri” Katılım Belgesi	2020	Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği, Hemşirelik Eğitimi Derneği
16.	“Hemşirelikte Uzaktan Eğitim Yöntemlerine Geçiş: Amerika Örneği Semineri” Katılım Belgesi	2020	Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği, Hemşirelik Eğitimi Derneği
17.	“Sağlık Profesyoneli Eğitiminde Ölçme ve Değerlendirme Kursu” Katılım Belgesi	2021	Marmara Sağlık Eğitim ve Araştırma Vakfı
18.	“Kültürlerarası Hemşirelik Kursu” Eğitim Sertifikası	2021	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi
19.	“Randomize Kontrollü Deneyler Kursu” Katılım Belgesi	2021	Lokman Hekim Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi
20.	“Klinik Senaryo Yazma Kursu” Katılım Belgesi	2021	Ondokuz Mayıs Üniversitesi
21.	“Nitel Araştırma Kursu” Katılım Belgesi	2021	Ondokuz Mayıs Üniversitesi
22.	“Hemşirelik Araştırmaları için Psiko eğitim Kursu” Katılım Belgesi	2021	Ondokuz Mayıs Üniversitesi

4. BULGULAR

4.1. Nicel Bulgular

Hemşirelik öğrencilerine uygulanan Ö-EDHEP'in empatik eğilim, engelli bireylere bakım vermeye yönelik yeterlilik algıları, eğitim proogramı başarı testi sonuçlarına etkisine ilişkin nicel bulgular bu bölümde sunulmuştur.

Tablo 4.1 Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri

Değişkenler	Deney grubu (n=30) n (%)	Kontrol grubu (n=30) n (%)	İstatistik Analiz	p
Cinsiyet				
Kadın	21 (70)	22 (73.3)	$\chi^2=0.000$	1.000*
Erkek	9 (30)	8 (26.7)		
Yaşamın büyük çoğunluğunun geçirdiği yer				
Köy	4 (13.3)	1 (3.3)	$\chi^2=2.593$	0.289 ^F
İlçe	12 (40.0)	10 (33.3)		
İl	14 (46.7)	19 (63.3)		
Engelli bir tanıdığa sahip olma				
Ailede var	5 (16.7)	3 (10)	$\chi^2=4.023$	0.264 ^F
Arkadaşlarım arasında var	6 (20)	2 (6.7)		
Uzak yakınlıkta bir tanıdığı var	11 (36.7)	14 (46.7)		
Tanıdığı yok	8 (26.7)	11 (36.7)		
Engelli bireylerin sağlığı hakkında yeterli bilgi sahibi olma				
Bilgi sahibi	3 (10)	1 (3.3)	$\chi^2=3.004$	0.224 ^F
Bilgi sahibi değil	8 (26.7)	14 (46.7)		
Kısmen bilgi sahibi	19 (63.3)	15 (50)		
Engelli bireyler ve sağlıkları ile ilgili herhangi bir bilgilendirici etkinliğe katılma				
Katıldı	5 (16.7)	0 (0)		0.052 ^F
Katılmadı	25 (83.2)	30 (100)		
Engelli bireyler ve sağlıkları ile ilgili herhangi bir makale, kitap okuma				
Okudu	6 (20)	3 (10)		0.472 ^F
Okumadı	24 (80)	27 (90)		

*: Yates düzeltmesi, F: Fisher's Exact testi

Araştırma kapsamında yer alan deney grubundaki öğrencilerin %70'i, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %73.3'ü kadındır. Deney grubunda yer alan öğrencilerin %46.7'si, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %63.3'ü yaşamlarının büyük çoğunluğunu ilde geçirmişlerdir. Deney grubunda yer alan öğrencilerin %36.7'si, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %46.7'si uzak yakınlıkta bir tanıdığa sahiptirler. Deney grubunda yer alan öğrencilerin %63.3'ü, kontrol grubunda yer alan öğrencilerin

ise %50'si engelli bireylerin sağığı hakkında bilgi sahibidir. Deney grubunda yer alan öğrencilerin %83.2'si, kontrol grubunda yer alan öğrencilerin ise %100'ü engelli bireyler ve sağıkları ile ilgili herhangi bir bilgilendirici etkinliğe katılmamışlardır. Deney grubundaki öğrencilerin %80'i, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %90'ı engelli bireyler ve sağıkları ile ilgili herhangi bir makale ya da kitap okumamışlardır. Deney ve kontrol gruplarında yer alan hemşirelik öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.1).

Tablo 4.2 Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin engellilik açısından hemşirelik eğitimine yönelik görüşleri

Değişkenler	Deney grubu (n=30)	Kontrol grubu (n=30)	İstatistik Analiz	p
	n (%)	n (%)		
Engelli bireylerin sağlığına yönelik hemşirelik bakımı ile ilgili yeterli bilgi sahibi olma				
Bilgi sahibi	1 (3.3)	1 (3.3)	$\chi^2=1.942$	0.539 ^F
Bilgi sahibi değil	12 (40)	17 (56.7)		
Kısmen bilgi sahibi	17 (56.7)	12 (40)		
Hemşirelik eğitiminde engelli bireylerin sağlığı ve hemşirelik bakımına yeterince yer verilmesi				
Verildi	3 (10)	2 (6,7)	$\chi^2=1.998$	0.464 ^F
Verilmedi	24 (80)	21 (70)		
Kısmen verildi	3 (3)	7 (23.3)		
Engelli bireylerin sağlıkları ve hemşirelik bakımı ile ilgili eğitim alma isteği				
İstiyor	29 (96.7)	27 (90)		0.612 ^F
İstemiyor	1 (3.3)	3 (10)		
Kendini engelli bir hastaya bakım verebilecek yeterlilikte hissetme				
Hissediyor	5 (16.7)	1 (3.3)	$\chi^2=4.514$	0.106 ^F
Hissetmiyor	11 (36.7)	18 (60)		
Kısmen hissediyor	14 (46.7)	11 (36.7)		
Engelli bir birey ile rahatça iletişime geçebileceğini hissetme				
Hissediyor	9 (30)	4 (13.3)	$\chi^2=2.599$	0.312 ^F
Hissetmiyor	3 (10)	5 (16.7)		
Kısmen hissediyor	18 (60)	21 (70)		

F: Fisher's Exact testi

Araştırma kapsamında engelli bireylerin sağığına yönelik hemşirelik bakımı ile ilgili yeterli bilgi sahibi olma durumu karşılaştırıldığında deney grubundaki hemşirelik öğrencilerinin %56.7'si kısmen bilgi sahibi olduklarını, kontrol grubundaki hemşirelik öğrencilerinin ise %56.7'si bilgi sahibi olmadıkları ifade etmişlerdir. Hemşirelik eğitiminde engelli bireylerin sağığı ve hemşirelik bakımına yeterince yer verilmesi konusunda ise deney grubundaki öğrencilerin %80'i, kontrol grubundaki öğrencilerin

ise %70'i olumsuz görüş belirtmiştir. Araştırmada deney grubundaki öğrencilerin %96.7'si, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %90'ı engelli bireylerin sağlıkları ve hemşirelik bakımı ile ilgili eğitim almak istedikleri saptanmıştır. Engelli bir hastaya bakım verebilme konusunda deney grubundaki öğrencilerin %46.7'si kendini kısmen yeterli hissettiği, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %60'ı kendini yeterli hissetmediği bulunmuştur. Engelli bir birey ile rahatça iletişime geçebilme konusunda ise deney grubundaki öğrencilerin %60'ı, kontrol grubundaki öğrencilerin ise %70'i kendini kısmen yeterli hissettiğini ifade etmişlerdir. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin engellilik açısından hemşirelik eğitime yönelik görüşleri incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.2).

Tablo 4.3 Deney ve kontrol grubu öğrencilerin Empatik Eğilim Ölçeği toplam puanları ortalamasının gruplar arası girişim öncesi ve sonrası dağılımları

Değişken	Girişim öncesi			Girişim sonrası		
	Deney Grubu	Kontrol Grubu	İstatistik	Deney Grubu	Kontrol Grubu	İstatistik
	X±SS	X±SS		X±SS	X±SS	
EEÖ Toplam Puan	62.07 ± 10.29	64.97 ± 9.21	U=332 p<0.582	69.93 ± 8.23	63.87 ± 6.19	t=3.226 p<0.002

t: Bağımsız iki örnek t test istatistiği, U: Mann-Whitney U test istatistiği, X.±SS: ortalama ± standart sapma

Deney ve kontrol grubu öğrencilerin Empatik Eğilim Ölçeği toplam puanları ortalamasının gruplar arası girişim öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında girişim öncesinde deney grubu ile kontrol grubu arasındaki farklı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Girişim sonrası fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.002$). Buna göre girişim sonrası Empatik Eğilim Ölçeği toplam puanları deney grubunda kontrol grubuna göre daha yüksektir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4 Deney ve kontrol grubu öğrencilerin Empatik Eğilim Ölçeği toplam puanları ortalamasının gruplar içi girişim öncesi ve sonrası dağılımları

Grup	Empatik Eğilim Ölçeği			
	Girişim öncesi	Girişim sonrası	İstatistik	p
	X±SS	X±SS		
Deney Grubu	62.07 ± 10.29	69.93 ± 8.23	t=-3.828	0.001
Kontrol Grubu	64.97 ± 9.21	63.87 ± 6.19	t=0.878	0.387

t: Eşli iki örnek t test istatistiği, X.±SS: ortalama ± standart sapma

Deney ve kontrol grubu öğrencilerin Empatik Eğilim Ölçeği toplam puanları ortalaması gruplar içi girişim öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında deney grubunda

girişim sonrası girişim öncesine göre Empatik Eğilim Ölçeği toplam puanları daha yüksek bulunmuş olup ölçümler arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.001$) (Tablo 4.4). Çalışmada kontrol grubundaki öğrencilerin girişim öncesi ve sonrasında Empatik Eğilim Ölçeği toplam puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 4.5 Deney ve kontrol grubu öğrencilerin Engelli Bireylere Bakım Vermeye Yönelik Yeterlik Algıları Formu toplam puanları ortalamasının gruplar arası girişim öncesi ve sonrası dağılımları

Değişken	Girişim öncesi			Girişim sonrası		
	Deney Grubu	Kontrol Grubu	İstatistik	Deney Grubu	Kontrol Grubu	İstatistik
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	
EBYAF Toplam Puan	87.20 $\pm$ 20.80	85.27 $\pm$ 24.98	U=445.5 $p<0.947$	111.77 $\pm$ 17.03	91.63 $\pm$ 10.59	U=84.5 $p<0.000$

Mann-Whitney U test istatistiği, $\bar{X} \pm SS$: ortalama $\pm$ standart sapma

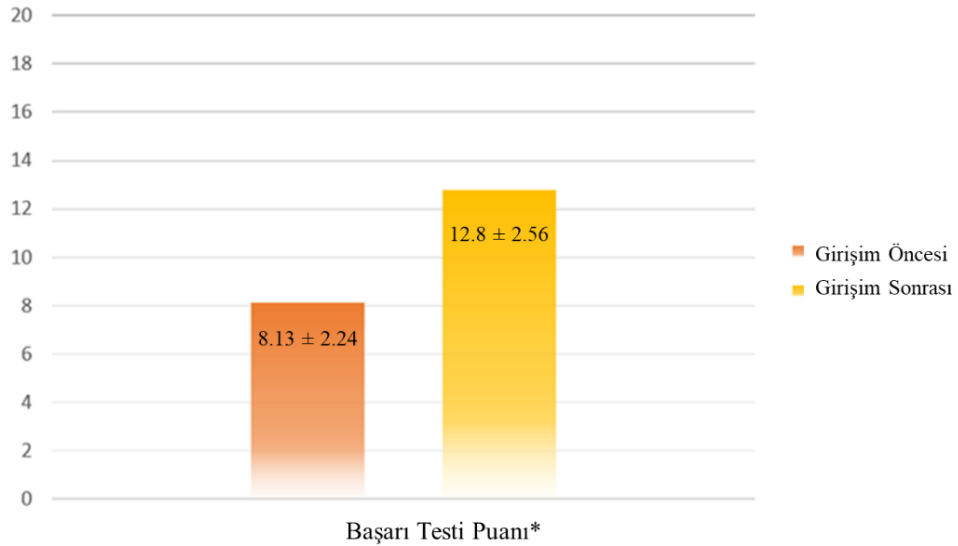
Deney ve kontrol grubu öğrencilerin Engelli Bireylere Bakım Vermeye Yönelik Yeterlik Algıları Formu toplam puanları ortalaması gruplar arası girişim öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında girişim öncesinde deney grubu ile kontrol grubu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Girişim sonrası fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.000$). Buna göre girişim sonrası Engelli Bireylere Bakım Vermeye Yönelik Yeterlik Algıları Formu toplam puanları deney grubunda kontrol grubuna göre daha yüksektir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6 Deney grubu öğrencilerin Engelli Bireylere Bakım Vermeye Yönelik Yeterlik Algıları Formu toplam puanları ortalamasının gruplar içi girişim öncesi ve sonrası dağılımları

Değişkenler	Engelli Bireylere Bakım Vermeye Yönelik Yeterlik Algıları Formu			
	Girişim öncesi		Girişim sonrası	
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	İstatistik	p
Deney Grubu	87.20 $\pm$ 20.80	111.77 $\pm$ 17.03	Z=-3.301	0.001
Kontrol Grubu	85.27 $\pm$ 24.98	91.63 $\pm$ 10.59	Z=-1.512	0.130

Z: Wilcoxon test istatistiği, $\bar{X} \pm SS$: ortalama $\pm$ standart sapma

Deney ve kontrol grubu öğrencilerin Engelli Bireylere Bakım Vermeye Yönelik Yeterlik Algıları Formu toplam puanları ortalaması gruplar içi girişim öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında deney grubunda girişim sonrası girişim öncesine göre Engelli Bireylere Bakım Vermeye Yönelik Yeterlik Algıları Formu toplam puanları daha yüksek bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.001$) (Tablo 4.6). Girişim öncesi ve sonrasında kontrol grubundaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.



Şekil 4.1 Deney grubu öğrencilerinin Başarı Testi Puanlarının ön test-son test değerlerinin karşılaştırılması

*: Eşli iki örnek t test istatistiği ($p < 0.05$, $t = -8.836$)

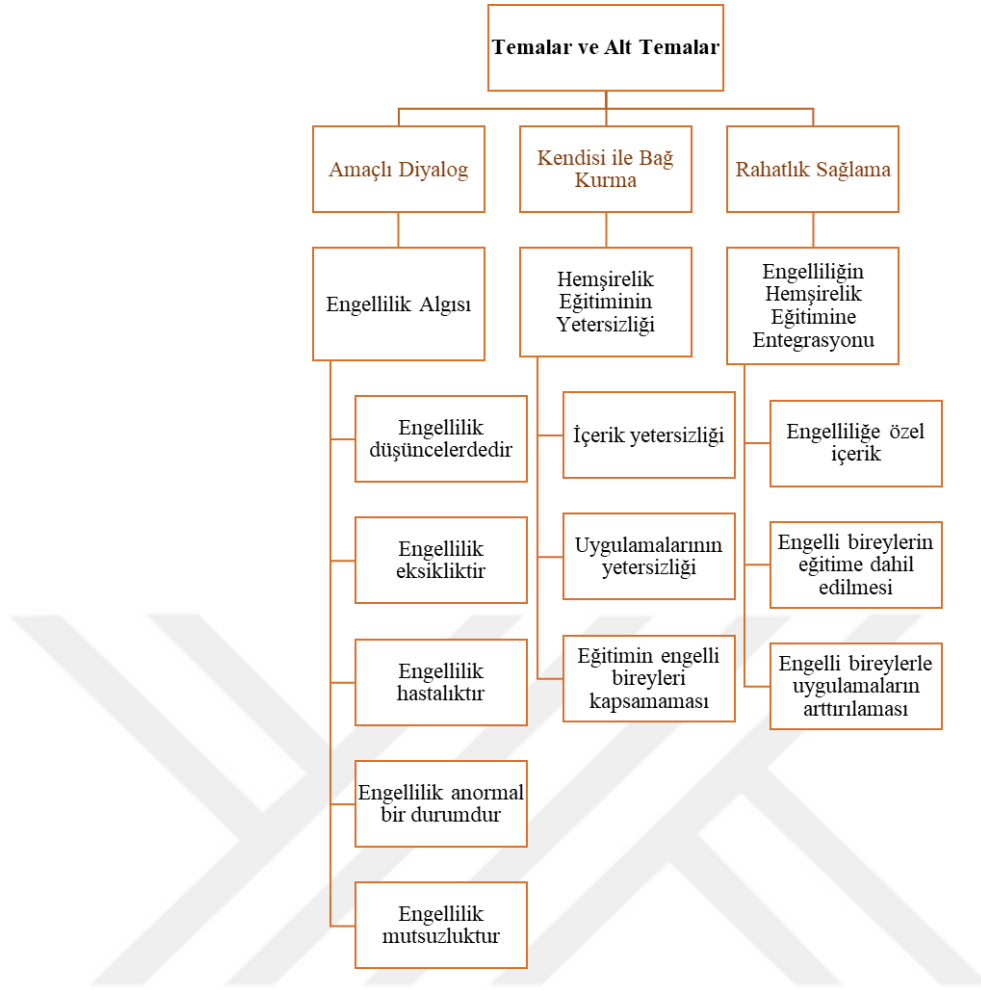
Deney grubunda yer alan öğrencilerin Ö-EDHEP öncesi ve sonrasındaki durumlarına göre, başarı testi puanlarında artış yaşanmış olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$, $t = -8.836$). Başarı testi son test puan ortalaması ön test puan ortalamasından daha yüksektir (Şekil 4.1).

4.2. Nitel Bulgular

4.2.1. Araştırmanın Program Öncesi Nitel Boyutuna İlişkin Bulgular

Hemşirelik öğrencilerine uygulanan Ö-EDHEP'in içeriğinin geliştirilmesi sürecinde öğrencilerle gerçekleştirilen odak grup görüşmeleri sonucunda elde edilen bulgular bu bölümde sunulmuştur.

Görüşmelerden elde edilen veriler doğrultusunda “Engellilik Algısı”, “Hemşirelik Eğitiminin Yetersizliği” ve “Engelliliğin Hemşirelik Eğitime Entegrasyonu” temaları ortaya çıkmıştır. Bu temaların altında ise çeşitli alt temalar keşfedilmiştir. Bu tema ve alt temalar, Öykü Kuramı kavramları olan “Amaçlı Diyalog”, “Kendisi ile Bağ Kurma” ve “Rahatlık Sağlama” ile ilişkilendirilmiş ve Şekil 4.2’de sunulmuştur.



Şekil 4.2 Ö-EDHEP öncesi odak grup görüşmeleri temalar ve alt temaları

Engellilik Algısı

Araştırmaya katılan öğrencilerle yapılan görüşmeler sonucunda belirlenen “Engellilik Algısı” teması altında “Engellilik düşüncelerdedir”, “Engellilik Eksikliklerdir”, “Engellilik hastalıktır”, “Engellilik anormal bir durumdur”, “Engellilik mutsuzluktur” şeklinde beş alt tema ortaya çıkmıştır.

Engellilik Düşüncelerdedir

Görüşülen öğrencilerin bazıları engelliliğin bir insana kısıtlama oluşturmayacağını, engelliliğin düşüncelerde olduğunu ifade etmişlerdir. Bu şekilde bakış açısı geliştiren öğrencilerin aileleri ya da yakınları arasında engelli bir birey olması dikkat çekmektedir. Örneğin babası doğuştan işitme engelli olan bir katılımcı bu durumu şu şekilde ifade etmektedir;

“Başarmak istediği her şeyi yapabilir diyorum ben bir insan. Yani önüne engeller çıksa da aşabilir. Mesela görme engelli biri, “ben görme engelliyim” dikip evine de kapanabilir ya da bunu aşip ülke ülke de gezebilir.” (2. Görüşme, 3. Katılımcı)

Aynı katılımcı engelliliği şu şekilde tanımlamıştır;

“Düşünceleridir bence. Yani “yapamam” diye düşünüyorsa yapamaz zaten. Kendini değiştirmesi lazım, fikrini değiştirmesi lazım.” (2. Görüşme, 3. Katılımcı)

Başka bir katılımcı engelliliğin dış unsurlardan kaynaklandığını ancak bu durumunun aşılmasının bireyin iradesinde olduğuna dikkat çekmiştir;

“İnsanın hedefine ulaşmasında karşısına çıkan her türlü güçlük engel olarak tanımlanabilir bence. Ama bununla mücadele etmek ya da bundan kaçmak, yine insanın elinde diye düşünüyorum.” (2. Görüşme, 1. Katılımcı)

Bir katılımcı ise bir bireyin engele sahip olsa da toplumun yaklaşımı nedeniyle zorlanabileceğini ancak çabalarsa istediklerini yapabileceğini vurgulamıştır;

“Mesela diğer herkesten farklı görünebilir insanlara. İşte engeli varsa engeli olan durumdan dolayı bir şey yapmakta zorlanacak o yüzden farklı algılanmasına sebep olabilir. İsterse, çabalarsa yapabilir istediğini.” (3. Görüşme, 4. Katılımcı)

Engellilik Eksikliklerdir

Öğrencilerin bazıları engelliliği bir eksiklik olarak değerlendirmektedir. Örneğin bir öğrenci;

“Kişi kendini eksik, farklı, ayrıştırmış hissedebilir diğer insanlardan.” (1. Görüşme, 2. Katılımcı)

Bir başka öğrenci ise engelli birisi olsa kendisini eksik birisi olarak hissedeceğini şu sözlerle ifade etmiştir;

“Ben mesela kendim öyle olsam diye düşündüm, kendimi eksik hissederdim. O engel neyse, ne bilim fiziksel olsa, farklı oluyorsun, kendimi o yönlerden eksik hissederdim.” (3. Görüşme, 4. Katılımcı)

Farklı bir öğrenci ise “İstediği, hedeflediği şeyleri yapma konusunda kısıtlanması olabilir.” (3. Görüşme, 1. Katılımcı) diyerek engelliliğin bireyin hedeflerine ulaşmasında kısıtlılık oluşturacağını belirtmiştir.

Başka bir öğrenci engelli olmanın yarattığı kısıtlılığı şöyle tanımlamıştır;

“Bence insanın çok basit bir şeyi bile herkesin yapabildiği ama o kişinin yapamadığı olarak düşünüyorum. Bence de aslında kısıtlılık gibi.” (4. Görüşme, 4. Katılımcı)

Görüşülen öğrencilerden biri ise engellilik nedeniyle bireyin yalnız eylemlerinin değil hayallerinin de kısıtlı olacağına “Hayalleri kısıtlı olur.” (3. Görüşme, 3. Katılımcı) diyerek dikkat çekmiştir;

Engellilik Hastalıktır

Görüşülen öğrencilerin önemli bir bölümünün engelliliği bir hastalık olarak değerlendirdiği görülmektedir. Bir öğrenci engelli olmayan bireyleri sağlıklı olarak nitelendirmiştir;

“Sağlıklı bir insan günlük aktivitelerini yerine getirebilir ve sosyal aktivitelerini de yerine getirebilir ama fiziksel ve ruhsal açıdan sağlıklı değilse, sorunları varsa yerine getiremeyeceği şeyler olabilir. Yani hem günlük aktiviteleri açısından hem sosyal aktiviteler açısından yerine getiremeyebilir. Fiziksel açıdan sağlıklı olmayan yine birçok şeyi başaran insan olabiliyor ama hem fiziksel hem psikolojik, ruhsal açıdan, sosyal açıdan tam sağlık halinde olanlar birçok aktiviteyi yerine getirebilir diye düşünüyorum.” (1. Görüşme, 4. Katılımcı)

Bir başka öğrenci de benzer şekilde herhangi bir engele sahip olmamayı sağlıklılık olarak nitelemektedir;

“Bir bireyin herhangi bir engele sahip olması, bence, benim yaptığım herhangi bir şeyi onun hiç yapamayacak olması ya da yapamıyor olması, benim için bu bir engele sahip olmak. Ya da ben konuşuyorum o konuşmıyor ya da ben sağlıklı düşünüyorum o düşünemiyor benim sağlıklı bir insan olarak yaptığım bir şeyi onun

yapamıyor olması bir engel. Yani sağlıklı bir insanın bir işlevinin ya da birden fazla işlevinin yapamıyor olması. Adı üstünde bana direkt engel olarak geliyor aklıma.” (4. Görüşme, 1. Katılımcı)

Engellilik Anormal Bir Durumdur

Görüşülen öğrencilerin bir bölümü engelliliği doğrudan anormal bir durum olarak nitelemeseler de engelli olmamayı “normal” bir durum olarak gördüklerini sıkça vurgulamışlardır. Bir öğrencinin “Bir insan neleri yapabilir?” sorusuna yanıtı şu şekildedir;

“Normal bir insan, engeli olmayan bir insanın yapabildiğini yapar yani. Düşündüğü ve istediği her şeyi yapabilir. Engeli varsa önüne zorluklar çıkar. Yapabilir ama biraz da güçleşir yaptığı. Normal bir insan yani, engeli olmayan, yürüyebilen, düşünebilen, sağlıklı bir şekilde düşünebilen, görebilen, işitebilen bir insan diyelim.” (2. Görüşme, 5. Katılımcı)

Farklı bir öğrenci engelli birey ile engelli olmayan bireyin günlük yaşam aktiviteleri yapma durumlarının karşılaştırmasını yaparken engelli olmayan kişileri normal olarak tanımlamıştır;

“Yani yapamıyor. Yani normal gündelik hayatını devam ettirecek süreçleri istese de yapamayacağı işlevler. Mesela işitememesi, düşünememesi, hareket edememesi gibi. Belki hayat mücadelesi diyebiliriz. Çünkü çok zor yani normal sağlıklı insana göre.” (4. Görüşme, 2. Katılımcı)

Engellilik Mutsuzluktur

Öğrenciler engelli olma durumunu mutsuzlukla özdeşleştirmişlerdir. Bir insanın engelli olduğu zaman depresif ruh halinde, mutsuz ve neşesiz olacağını ifade etmişlerdir. Bir öğrenci engelli olması ihtimalindeki durumu şu şekilde ifade etmiştir;

“Şu anda daha umutlu ve geleceğe yönelik planlarım oluyor ama o zaman daha çok geri planda ve mutsuz olurdum.” (1. Görüşme, 4. Katılımcı)

Başka bir öğrenci engelli olması halinde depresif bir ruh halinde olacağını belirtmiştir;

“Ben herhalde çok depresif biri olurdum. Kendimle barışık olamazdım diye düşünüyorum. Ben mesela yürüyemediğimi düşündüm. Ben yürümeyi, dolaşmayı, temiz hava almayı çok seven biriyim. Bilmiyorum. Çok depresif olurdum herhalde. Ben kendimi toplumdan izole ederdim gibi geliyor. O yüzden benim için kötü olurdu herhalde. Baş edebilir miydim bilmiyorum bu durumla.” (1. Görüşme, 3. Katılımcı)

Başka bir öğrenci ise engelli olması durumunda korku ve endişe yaşayacağını ifade ederek depresyonda olabileceğini söylemiştir;

“Korkardım. En azından dışarı çıkarken, araba çarpacak mı... Endişe de olurdu. Acaba dışarıdan bana nasıl bakıyorlar diye. Millet bana bakıyor mu acıyor mu... Çok depresyonda olurdum herhalde. Dışarı da çıkmazdım.” (1. Görüşme, 1. Katılımcı)

Hemşirelik Eğitiminin Yetersizliği

Araştırmaya alınan öğrencilerle yapılan görüşmeler sonucunda belirlenen “Hemşirelik Eğitiminin Yetersizliği” teması altında “İçerik yetersizliği”, “Uygulamaların yetersizliği”, “Eğitimin engelli bireyleri kapsamaması” şeklinde üç alt tema ortaya çıkmıştır.

İçerik Yetersizliği

“İçerik yetersizliği” alt teması altında öğrenciler aldıkları hemşirelik eğitiminde engelli bireylerin sağlıklarına yönelik içeriğin yetersizliğini ifade etmişlerdir. Bir öğrenci engelli bireylerin sağlıkları hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığını şu sözlerle ifade etmiştir;

“Artık dördüncü sınıf olduk ve şu ana kadar da bu konu hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip değiliz.” (1. Görüşme, 2. Katılımcı)

Başka bir öğrenci de benzer bir şekilde engelli sağlığı konusunda yeterli bilgi düzeyinde olmadığını söyleyerek son sınıfa kadar derslerinde engelli sağlığı ile ilgili bir konu görmediğini belirtmiştir;

“Şu an dördüncü sınıfız ama dördüncü sınıfa kadar bu konu ile ilgili yeterli seviyedeyim ya da yeterlilik düzeyindeyim diyebileceğim bir bilgim yok. Yalnız halk sağlığı hemşireliği müfredatında konu başlığı olarak gördüm. Henüz işlemedik ama.” (1. Görüşme, 3. Katılımcı)

Bir öğrenci ise eğitimleri boyunca hastalık odaklı bir eğitim aldıklarını engelli bireylere yönelik konulara ise çok fazla yer ayrılmadığını söylemiştir;

“Biz daha çok hastalıklı birey, hastalıkların tedavisi ve buna yönelik hemşirelik bakımına yönelik bilgi aldık. Engelli bireylere yönelik bakım ya da tedavi konusunda çok bilgi almadığımı düşünüyorum ben teorik açıdan. Yalnız hasta bireylere yönelik değil de engelli bireylere yönelik de rehabilitasyon, tedavi, bakım açısından bilgi alabilirdik.” (1. Görüşme, 4. Katılımcı)

Babası işitme engelli olan bir öğrenci de benzer şekilde engelli bireylere bakım verme konusunda kendini yetkin hissetmediğini şu şekilde açıklamıştır;

“Ben yetersiz olduğumu düşünüyorum. Yani hala dört senedir bu eğitimi alıyorum ama hala evde işitme engelli babamın tansiyonunu ölçtüğüm zaman yani ona bunu yeterince anlatamadığımı düşünüyorum. Eksiklikler var, tamamlanması gereken yerler var bence.” (2. Görüşme, 3. Katılımcı)

Bir öğrenci bireye özgü bakımın önemini vurgulayarak engelli bireylerin sağlığı ile ilgili bilgi yetersizliğinin engelli bireylere verecekleri bakıma etki edeceğini şu sözlerle ifade etmiştir;

“Ben de eksiklik olduğumu düşünüyorum. Çünkü biz bireye özgü eğitim veriyoruz. Engelliye özgü de bir dersin olması, ona özgü bir bakım da verebileceğimizin göstergesi. Okulda mesela şöyle düşünüyorum ben, bunun bir eğitimini kendim alabilirim dışarıda bir yerde, ama ben atandığımda bir yere gittiğimde aniden karşılaşabilirim yani, ne zaman karşılaşacağımı bilemiyorum. Şu anda da birisine bakım verebilirim. Kendime bir şeyler sonradan

katabilirim ama bunun okulda katılmasının daha iyi olduğunu düşünüyorum. (2. Görüşme, 5. Katılımcı)

Başka bir öğrenci ise engelli bireylere bakım verme konusunda fiziksel sağlık açısından derslerinde eğitim aldıklarını ancak engelli bireylerle nasıl iletişim kurulacağı konusunun işlenmediğini belirtmiştir;

“Bence, fiziksel olarak engeli olan insana bakım vermeyi gördüğümüzü düşünüyorum ben. Sonuçta yatağa bağımlı bir hastaya nasıl bakım verebileceğimizi gördüğümüzü düşünüyorum ben ama işitsel ya da görsel olarak engelli olan birisine nasıl iletişim kuracağımızı ya da ona nasıl davranmamız gerektiğini çok bildiğimizi düşünmüyorum. Hemşirelik eğitimi için böyle düşünüyorum. (4. Görüşme, 4. Katılımcı)

Uygulamaların Yetersizliği

“Uygulamaların yetersizliği” alt temasında öğrenciler eğitimleri sırasında engelli bireylerle uygulama yapamadıklarının üzerinde durmuşlardır. Bir öğrenci engelli bireylerle uygulamalarda bir araya gelselerdi empatiyi öğrenebileceklerini “Onlarla bir araya gelseydik en azından empatik olarak hareket edebilirdik.” (1. Görüşme, 1. Katılımcı) şu sözlerle ifade etmiştir.

Başka bir öğrenci ise eğitimlerinde teorik olarak bir şekilde engelli bireylere bakım vermek için bilgi sahibi olabildiklerini ancak uygulama konusunda yetersiz olduklarını şu şekilde açıklamıştır;

“Onlarla yapabileceğimiz aktiviteleri kendimiz pek seçemiyoruz. Konularda engeli olan hastalıklara özgü bir aktivite planlama konusunda ıstık tutabilirler ders içeriklerinde. Çünkü, bazen bakmaya bile çekiniyoruz. Yanlış anlarlar diye, sürekli bakıp, onlarla nasıl ilişki kurmamız gerektiği önemli. Evet teorik bilgi var, bakım var ama iletişim, aktivite bu gibi şeylerin içeriğe alınması gerektiğini düşünüyorum. (3. Görüşme, 5. Katılımcı)

Bir öğrenci “Öğrencilik yaşamınızı düşündüğünüzde, engelli bireylere bakım vermekle ilgili deneyimleriniz nelerdir?” sorusuna şimdiye kadar böyle bir deneyimi

olmadığını ifade ederek, engelli bireylere bakım verme konusundaki yetersizliğini şu şekilde belirtmiştir;

“Benim bir deneyimim olmadı şu zamana kadar. Olsaydı yapabilir miydim diye düşünüyorum. Pek yapamazdım herhalde. Belki işitme ya da görme engeli gibi daha topluma normalleştirilebilen şeyler olsaydı, belki olabilirdi ya da zihinsel engelli ya da otizmlili bireylere bakım vermekte zorluk çekerdim diye düşünüyorum.” (1. Görüşme, 4. Katılımcı)

Eğitimin Engelli Bireyleri Kapsamaması

“Eğitimin engelli bireyleri kapsamaması” alt temasında öğrencilerin okullarında gördükleri hemşirelik eğitimlerinin engelli bireyleri kapsamadığına yönelik ifadeleri yer almaktadır. Hemşirelik öğrencileri eğitimlerinin engelli olmayan bireyleri odağına alan bir yaklaşıma sahip olduğunu, ancak engelli bireylere yönelik hemşirelik bakımının nasıl sunulması gerektiği konusunda bir anlayışa sahip olmadığını ifade etmişlerdir. Bir öğrenci bu durumu şu sözlerle ifade etmiştir;

“Aslında biz hemşirelik eğitimini genel olarak aldığımız zaman, hemşirelik girişimlerine baktığımızda, hemşirelik girişimleri daha çok engeli olmayan bireyler üzerine yapıldı. Bazı hemşirelik girişimlerine baktığımızda bu engeli olan bireylerde yapılmayacak şeyler olabiliyor. Mesela hastanın anksiyetesi vardır. Bizim o hasta ile konuşmamız gerekiyordur. Ama hastanın duyma ve konuşma engeli varsa. Biz bunu hastaya yapamayız yani. O konuşmayı hasta ile olmaz. Bununla ilgili daha farklı alternatifler olabilir. Yani o hasta ile yapabileceğimiz daha farklı girişimler de söylenebilir. Biz bunları bu şekilde öğrenmiyoruz, diye düşünüyorum.” (2. Görüşme, 2. Katılımcı)

Başka bir öğrenci hastalık merkezli bir hemşirelik bakımı konusunda kendisini yeterli hissettiğini ancak o hastalığı yaşayan engelli bireyi merkeze alan bir bakımı sunamayacağını şu şekilde ifade etmiştir;

“Engelliye bakım verebiliriz. Yani hastalık için söylüyorum, X hastalığını yaşayan bir engelliye hastalık hakkında eğitim verebiliriz

ama hastalığının engeline ya da engelinin hastalığı ile olan ilişkisini tam kuramayacağımızı düşünüyorum.” (2. Görüşme, 1. Katılımcı)

Benzer şekilde başka bir öğrenci eğitimlerinin engelli bireylere yönelik bakımı kapsamadığını bu nedenle engelli bireye bakım verme konusunda kendisini yeterli donanımda görmediğini ifade etmektedir;

“Şimdi değerlendirdiğimde, açıkçası, bir engelliye nasıl bakım vereceğimize dair çok güzel bir bilgi aldığımızı söyleyemeyeceğim ben. Çünkü yok yani. Bilgi eksikliği var o konuda. Mesela görme engelli bir birey geldiğinde, ona nasıl yaklaşacağım, onunla nasıl iletişim kuracağım ya da ne gibi gereksinimler var. Onu tam olarak bilmiyorum ben. Fiziksel bir engeli olabilir, zihinsel bir engeli olabilir. O yüzden bence bu alanın daha da sağlamlaştırılması gerektiğini düşünüyorum. Belki daha fazla ek dersler, belki seçmeli dersler konulabileceğini düşünüyorum.” (4. Görüşme, 3. Katılımcı)

Engelliliğin Hemşirelik Eğitime Entegrasyonu

Araştırmaya alınan öğrencilerle yapılan görüşmeler sonucunda belirlenen “Engelliliğin Hemşirelik Eğitime Entegrasyonu” teması altında “Engelliliğe özel içerik”, “Engelli bireylerin eğitime dahil edilmesi” ve “Engelli bireylerle uygulamaların artırılması” şeklinde üç tema ortaya çıkmıştır.

Engelliliğe Özel İçerik

“Engelliliğe özel içerik” temasında hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik eğitimi müfredatı için engelliliğe özel içeriklerin eklenmesine yönelik görüşleri sunulmaktadır. Katılımcılar hemşirelik eğitim müfredatında engelli bireylere özgü içerik olmasının engelli bireylere bakım verme konusunda faydalı olacağını düşünmektedirler. Bir öğrenci şu yorumda bulunmuştur;

“Bir hastaya bakım verirken daha spesifik, o kişiye özel bakım veririz. Onun hastalığına yönelik bakım verirken her şeyi göz önünde bulundurulması gerekiyor. O kişide engelinin göz önünde bulundurulması, psikolojik durumunun göz önünde bulundurulması vs. gerekiyor. Bu yönünün geliştirilmesi gerekiyor. Bence bu konuda eğitimler artırılabilir.” (1. Görüşme, 2. Katılımcı)

Başka bir öğrenci engelli bireylere özel içeriklerin olmasında engelli bireylerin ve ailelerinin yaşadığı özel sorunlara dikkat çekmiştir;

“Ben yürüme engeli üzerinden söyleyeceğim. Mesela aileye, bakım veren kişiye bazı bacak egzersizleri de öğretilmesi gerekiyor. Çünkü bacaklar kullanılmayınca kaslar bir süre sonra atrofiye uğruyor ya uzun dönemde. Yine mesela sürekli oturdukları için, hareket edemedikleri için yine beslenme de çok önemli. Çünkü kilo alımına mesela yatkın oluyorlar. Aklıma bunlar geldi ekstra.” (1. Görüşme, 3. Katılımcı)

Başka bir öğrenci engelli bireylerin psikolojik durumları ile ilgili eğitim içeriklerinin önemine dikkat çekmiştir;

“Engelli bireylerin psikolojik durumları ile ilgili konular olabilir. Fiziksel çevrenin düzenlenmesi konusunda eğitim verilebilir. Engelli bireylerin ailelerine yönelik nasıl destek olunabilir konusunda eğitim verilebilir. Görme engelli bireyler için onların alfabeleri oluyordu, ona yönelik... Engelli bireylerin yetenekleri olabiliyor kendilerine göre, onların bunu fark edebilmesi, onlara bunu fark ettirmek konusunda belki...” (1. Görüşme, 4. Katılımcı)

Engelli bireylerle iletişim konusunda eğitim içeriklerinin önemine değinen bir öğrenci kendisini bu yüzden yetersiz hissettiğini şu sözlerle ifade etmiştir;

“Bence kesinlikle iletişim. Yani engelli bir bireyle nasıl iletişimi doğru bir şekilde kuracağımı öğrenmem gerektiğini düşünüyorum. Çünkü meslek hayatımda belki karşıma çıkacak. Karşıma bir işitme engelli, görme engelli geldiğinde, görme engelli birey belki sesimi duyuyor ama işitme engelli birinde ne yapacağımı hiç bilemezdim mesela. Belki dudak okuyamıyor, belki daha çocuk, onunla nasıl iletişim kuracağım. Bu yüzden çok eksik olduğumuzu düşünüyorum.” (4. Görüşme, 1. Katılımcı)

Başka bir öğrenci engelli bireylerin karşılaşılabileceği risk faktörlerinin hemşirelik eğitimi müfredatında yer alması gerektiğini şu şekilde ifade etmiştir;

“Engelli bireylerin maruz kalabileceği risk faktörlerine yönelik konu başlığı olabilir. Onların ruhsal durumuna yönelik konu başlığı olabilir. Onların sosyalleştirilmesi, sosyal hayata adapte olması. Sonradan engelli olan birey için mesela kesinlikle sosyal hayata adapte olması gerek, bunun için bir konu başlığı olmalı.” (4. Görüşme, 3. Katılımcı)

Hemşirelik öğrencileri engelliliğin çok boyutlu ve özel bir alan olduğunu, bu yüzden engellilik konusunda özel derslerin olmasının kendilerine fayda sağlayacağını ifade etmişlerdir. Bir öğrenci bu durumu şu şekilde ifade etmiştir;

“Ben engelli bireylere ait farklı bir dalın olması gerektiğini düşünüyorum. Çünkü özel eğitim öğretmeni gibi bir kavramın olması gerektiğini düşünüyorum. Çünkü hemşire için konuşmam gerekirse, hemşire bir sürü şeyi yapıyor zaten. Ekstra ve çok önemli bir konuda sorumluluk üstüne alması çok fazla yük oluşturacak. Bence engelli bireylere ait farklı bir dal olmalı hemşirelikte. Yani engelli hemşireliği diye bir şey olmalı bence. Düşüncem bu. (2. Görüşme, 1. Katılımcı)

Farklı bir öğrenci engelli bireylerle iletişim ve engelli bireylerin karşılaştığı sorunlar konularında özel derslerin hemşirelik eğitiminde yer almasının önemine şu sözlerle dikkat çekmiştir;

“İşaret dilinin hemşirelere verilmesi gerektiğinin taraftarıyım yani ders olarak. Seçmeli ders değil de normal almamız gereken zorunlu ders olarak verilmesi taraftarıyım. Aynı şekilde ben aslında hemşirelik mesleği, toplumla ilgilendiği için aslında engelli bireylerin toplumla karşılaştığı olumsuzluklarla karşılaştığı noktalarla ilgili bilincinde olması gerekiyor hemşirenin. Bunlar hakkında hemşire öğrenciler bilinçlendirilebilir diye düşünüyorum.” (2. Görüşme, 2. Katılımcı)

Bir öğrenci hemşirelik eğitiminin engelli bireylere yönelik bakıma değinmek yerine bu konuyu özel olarak kapsamaması gerektiğini şu şekilde ifade etmiştir.

“Aldığım eğitimin içinde engelli bakımını serpiştirmek yerine onlara yönelik özel bir bölümün olması gerektiğini düşünüyorum.”
(2. Görüşme, 1. Katılımcı)

Farklı bir öğrenci yalnız engelli bireyin değil engelli bireyin ailesinin de hemşirelik eğitiminde kapsanması gerektiği yorumunda bulunmuştur;

“Ailesine de destek olunabilir. Çünkü ailenin yükü de gerçekten çok fazla oluyor. Hem psikolojik hem de fiziksel gereksinimlerini karşılamak açısından olsun aileye de destek olabilir hemşireler. (1. Görüşme, 4. Katılımcı)

Başka bir öğrenci hemşirelik eğitiminde öğrencilerin engelli bireylerle daha fazla zaman geçirmeleri sağlanarak engelli bireylerin hemşirelik eğitiminde kapsanmasını şu şekilde açıklamıştır;

“Daha çok onlarla fiziksel aktivite, program, eğlence yapılabilir. Bunun hakkında bir şeyler planlanabilir.” (1. Görüşme, 1. Katılımcı)

Benzer şekilde başka bir öğrenci engellilikle ilgili özel günler için hemşirelik eğitiminde yer ayrılması gerektiğini belirtmiştir;

“Ben şöyle yaklaşayım... Bizim okuduğumuz okulda engelli haftasına yönelik ya da başka günler sempozyum olabilir ya da canlandırma olabilir, gönüllü öğrencilerle olabilir hocam bu. Böyle bir önerim var, olabilir yani bu. Farkındalık açısından.” (3. Görüşme, 1. Katılımcı)

Engelli Bireylerin Eğitime Dahil Edilmesi

“Engelli bireylerin eğitime dahil edilmesi” temasında hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik eğitiminde engelli bireylerin de yer alması gerektiğine yönelik düşünceleri yer almaktadır. Bir öğrenci bu durumu şu şekilde örneklendirmiştir;

“Kesinlikle engelli bireyler de hemşirelik eğitime katılmalı. 3 aralık mesela Dünya Engelliler Günü. O haftaya yönelik dikkat çekici farkındalık çalışmaları yapılabilir. İnsanların dikkatinin çekmesi sağlanabilir.” (4. Görüşme, 1. Katılımcı)

Farklı bir öğrenci işaret dili eğitimini bir işitme engelli bireyin vermesinin daha faydalı olacağı yorumunda bulunmuştur;

“İletişim yönünü düşünüyorum. Bir işitme engelli belki bizi görüyor ama belki bir mimiğimi belki yanlış algıladı mesela. Bu açıdan iletişim konusunda kendimin eksik olduğunu düşünüyorum mesela. Bu konuyu işitme engelli birisi anlatsa daha güzel olur hatta.” (4. Görüşme, 4. Katılımcı)

Engelli Bireylerle Uygulamaların Arttırılması

“Engelli bireylerle uygulamaların arttırılması” temasında hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik eğitiminde engelli bireylerle daha fazla uygulama yapmaları gerektiğine yönelik istek ve düşüncelerini ifade etmişlerdir. Bir öğrenci bu konunun önemine şu şekilde dikkat çekmiştir;

“Engelli bireyin bireysel özelliklerinin göz önünde bulundurarak bakım vermemiz daha olumlu olacaktır diye düşünüyorum. Engelli bireylere özgü nasıl bakım verilir konusunu öğrenmemiz hemşirelik yaklaşımı açısından faydalı olacağını düşünüyorum. Eğitimler müfredata konulabilir bu konuda. Staj fırsatımız belki olabilirdi uygulama açısından. Hem görürdük hem de faydamız olurdu.” (1. Görüşme, 4. Katılımcı)

Başka bir öğrenci daha önce engelli bir hastaya bakım vermediğini belirterek, bu deneyimi yaşamak istediğini açıklamıştır;

“Daha önce engelli bir bireye bakım vermedim vermek isterdim aslında. Bunu deneyimlemek, öğrenmek isterdim fakat veren arkadaşlarım oldu. Onlarla iletişim kurdum. Zorlandıklarını söylediler. Çünkü iletişim kurmada zorluk yaşadıklarını, hastanın hatta içine kapanık olduğunu söyledi. Bunları bu şekilde arkadaşlarımdan deneyimleri ile öğrenmiş oldum.” (2. Görüşme, 2. Katılımcı)

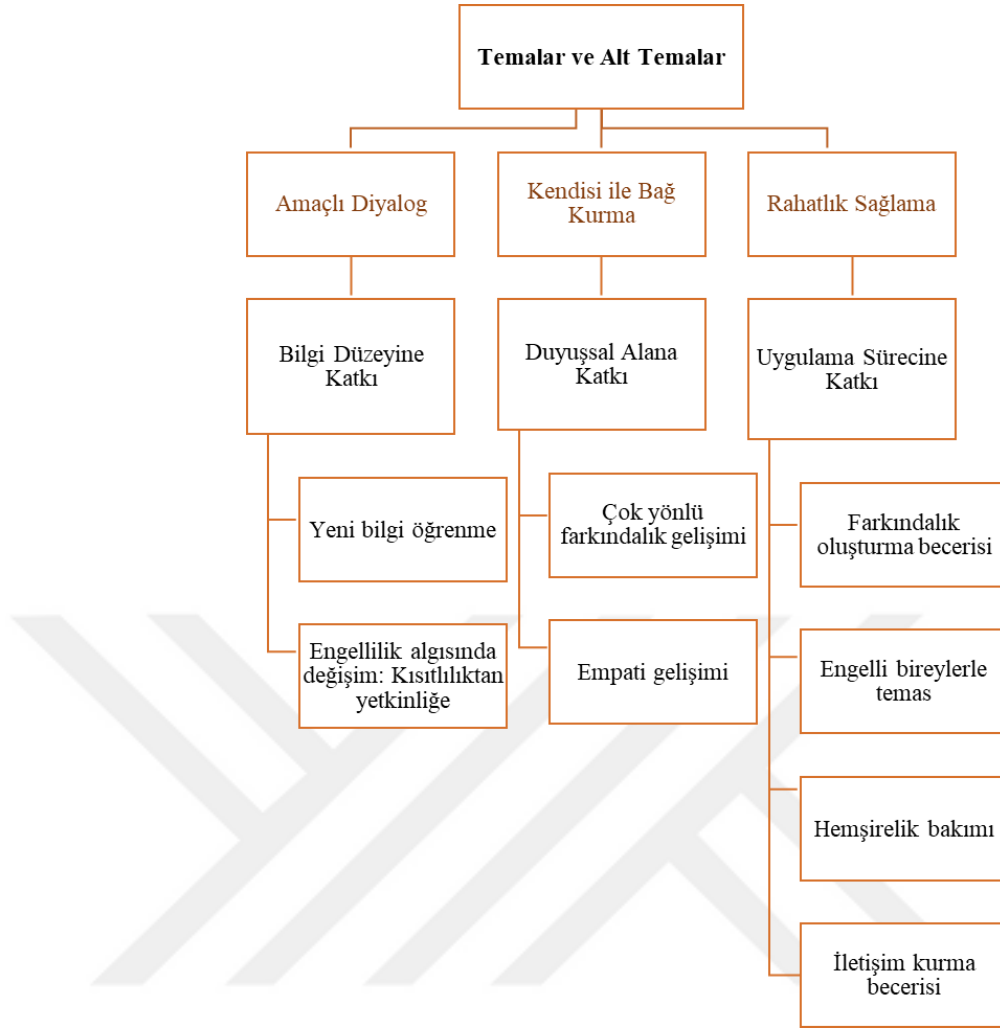
Bireylerin engelliliğe uyum süreçlerinde hemşirelerin yardımcı olabileceğini ifade eden bir öğrenci halk sağlığı uygulamalarında engelli bireylerle bir araya gelerek onlara sağlık eğitimi vermenin önemini şu şekilde açıklamıştır;

“Geleceklerine daha olumlu bakmaları için yönlendirme yapabileceğimiz bir içerik olabilir. Engeliyle barışık şekilde yaşayabilmeleri için neler yapabiliriz, buna yönelik içerik olmalı. Halk sağlığı stajlarında bir günü engelli haftası olarak yapıp, onlarla iletişim kurmak, görme engelli ile nasıl konuşabiliriz, işitme engelli ile nasıl konuşabiliriz, bununla ilgili eğitim alarak konuşabiliriz. Mesela onlarla eğitim planlamak.” (4. Görüşme, 2. Katılımcı)

4.2.2. Öğrencilerin Ö-EDHEP’e İlişkin Görüş ve Deneyimleri

4.2.2.1. Program Sonrası Odak Grup Görüşmeleri Bulguları

Ö-EDHEP’e yönelik hemşirelik öğrencileriyle gerçekleştirilen odak grup görüşmelerinden elde edilen görüş ve değerlendirmeler bu bölümde sunulmuştur. Görüşmelerden elde edilen veriler doğrultusunda “Bilgi düzeyine katkı”, “Duyuşsal alana katkı” ve “Uygulama sürecine katkı” temaları ile bu temaların altında 6 (altı) alt tema ortaya çıkmıştır. Bu tema ve alt temalar, Öykü Kuramı kavramları olan “Amaçlı Diyalog”, “Kendisi ile Bağ Kurma” ve “Rahatlık Sağlama” ile ilişkilendirilmiş ve Şekil 4.3’de sunulmuştur.



Şekil 4.3 Ö-EDHEP sonrası odak grup görüşmeleri tema ve alt temaları

Bilgi Düzeyine Katkı

Araştırmaya katılan öğrencilerle yapılan görüşmeler sonucunda belirlenen “Bilgi düzeyine katkı” teması altında “Yeni bilgi öğrenme” ve “Engellilik algısında değişim: Kısıtlılıktan yetkinliğe” şeklinde iki alt tema ortaya çıkmıştır.

Yeni Bilgi Öğrenme

Görüşülen öğrencilerin önemli kısmı Ö-EDHEP’in engelliliğe dair bilgilerine fayda sağladığını ifade etmişlerdir. Öğrenciler programa katılarak engellilikle ilgili temel kavramlarda, engelli bireylerin sağlığı ve hemşirelik bakımında yeni bilgiler öğrenmişlerdir. Bir öğrenci programdan önce engelli bireylerle nasıl konuşması gerektiğini bilmediğini ifade ederek, program sonrası değişimini şu şekilde açıklamıştır;

“Bizim için bence çok faydalı bir deneyimdi. Çünkü bir engelli ile nasıl konuşmam gerektiğini öncesinde tam olarak bilmiyordum. En azından bir fikrim oldu ve birkaç şey öğrendim. Bence çok güzeldi. Bize fayda sağladı.” (1. Görüşme, 1. Katılımcı)

Başka bir öğrenci ise engelliliğin çeşitleri konusunda bilgi sahibi olduğunu ifade ederek, sesli betimlemeyi ilk kez öğrendiğini ve çok sevdiğini şu şekilde belirtmiştir;

“Engelliliğin çeşitleri hakkında bilgi sahibi olduk. Özellikle sesli betimlemeyi ben çok sevdim mesela, hiç bilmiyordum. Bu konuyu çok sevdim, çok faydalı bir dersti yani. Teşekkürler.” (1. Görüşme, 2. Katılımcı)

Benzer şekilde farklı öğrenciler sesli betimleme konusunda bilgi sahibi olduğunu şu şekilde ifade etmişlerdir;

“Sesli betimlemeyi ben merak ediyordum aslında. Aslında çok da araştırmamıştım ama çok derinlere iniyormuş onu görmüş oldum.” (1. Görüşme, 4. Katılımcı)

“Sesli betimleme yöntemini öğrendim. İlk defa öğrendim. Görme engelli bireyler için çok gerekli olduğunu düşünüyorum. Onu öğrendim.” (3. Görüşme, 4. Katılımcı)

Başka bir öğrenci Ö-EDHEP ile Türk İşaret Dili’ni, Öykü Kuramı’nı ve sesli betimlemeyi öğrendiğini şu şekilde belirtmiştir;

“İşaret dili eğitiminde işaret dilini öğrendik. Orada alfabeyi öğrendik o çok güzel bir etkinlikti. Peşine öykü kuramını öğrendik. Nasıl öykü yazmamız gerektiğini öğrendik. İlerde çalışırken bana yol gösterecek. Daha sonra sesli betimlemeyi çok merak ediyordum, nasıl olduğunu, benim için çok güzel bir deneyimdi.” (1. Görüşme, 3. Katılımcı)

Benzer şekilde farklı öğrenciler işaret dilini öğrenmenin önemini şu şekilde yansıtmışlardır;

“Engelli bireylerin kullandıkları işaret dili, ‘isaretçe.com’ mesela. Onu öğrenmek bana çok farklı hissettirdi.” (2. Görüşme, 2. Katılımcı)

“Ben de isaretçe.com’u bilmiyordum. Bu sesli betimleme ile ilgili de bir şey bilmiyordum. Bu uygulamaları öğrendim.” (2. Görüşme, 4. Katılımcı)

Bir öğrenci görme engelli bir bireyin engelli bireylerin yaşadığı sağlık eşitsizliklerini anlattığı söyleşi ile engelli bireylerdeki stres ve sigara bağımlılığı farkettiğini açıklamıştır;

“Benim şu dikkatimi çekti. Altınokta Körler Derneği’nden konuk gelince o şunu demişti, bizde çok fazla sigara kullanımı var, demişti. Engelli bireylerin bağımlılık düzeyinin bu kadar çok olduğunu ben bilmiyordum. Orada ben şeyi anladım, demek ki onların stresle baş etme düzeylerinde bir eksiklik var ki, onlar bağımlılığa yöneliyor. Aslında onların hayatını bir gözden geçirmek gerek, onların sağlığını bir onların gözünden ele almak gerek onları tam olarak tanımlayabilmek gerek ki onların sağlık bakımını değerlendirelim. Bu çok dikkatimi çekti benim.” (2. Görüşme, 1 Katılımcı)

İki öğrenci Ö-EDHEP ile öğrendikleri yeni bilgileri aşağıdaki şekilde ifade etmişlerdir;

“Birey için engellilik bir problem mi, engelliliği sorun olarak görüyor mu, engelliliği hayatına entegre etmiş mi mesela, buna göre bakım da değişecektir. Bunu öğrendim.” (2. Görüşme, 4. Katılımcı)

“Engellilik oranlarını öğrendim. Mesela karşıdan karşıya geçen görme engelli birisine izin alarak dokunulması gerektiğini öğrendim. Belki dokunmamızı istemiyor olabilir.” (3. Görüşme, 3. Katılımcı)

Engellilik Algısında Değişim: Kısıtlılıktan Yetkinliğe

“Engellilik algısında Değişim: Kısıtlılıktan yetkinliğe” alt teması altında öğrenciler engellilik konusunda sahip oldukları yanlış bilgilerin değişimini ifade

etmişlerdir. Bir öğrenci engelli bireylere bakışındaki değişimini şu sözlerle ifade etmiştir;

“Önceden engellilikten bahsederken sanki onlar bizden bir tık gerideymiş gibi düşünüyordum. Şu an şöyle düşünüyorum tamam engelli bireylerin bir ayrıcalıkları var tamam ama onlar da bizim gibi bir insan ve farklılıkları yok. Bizim aslında bir çeşidimiz onlar da bunun farkına vardım ben.” (1. Görüşme, 2. Katılımcı)

Bazı öğrenciler daha öncesinde engelli bireylere korumacı yaklaşıtlarını şu şekilde ifade etmişlerdir;

“Ben onların her zaman yardıma gereksinimleri olduğunu düşünüyordum ama öyle değilmiş. Kendileri de her şeyi halledebiliyorlarmış.” (1. Görüşme, 1. Katılımcı)

“Ben engelli bireylere çok korumacı tavırlıydım. Öyle olmaması gerektiğini çok çok iyi öğrendim. Onların da sınırları olduğunu, özgüvenlerinin olduğunu, onların sınırlarına girmemem gerektiğini öğrendim. Daha şefkatçiydim ama bunun onları kötü hissettirebileceğini gördüm.” (1. Görüşme, 3. Katılımcı)

“Ben de onların herkes gibi yaşayabildiklerini bilmiyordum. Hani diyordunuz ya “bir görme engelli birey karşıdan karşıya geçerken koluna girmek için izin almak gerek” diye. Ben direkt giriyordum koluna (Gülüyor). Bu yanlış bir şeymiş, onu öğrendim.” (1. Görüşme, 4. Katılımcı)

“Bende şu algı vardı. Engelli bireyleri farklı bir keseye koyuyordum, onlara daha fazla önem vermemiz gerektiğini ya da onları ayrıcalıklı görmemiz gerektiğini düşünüyordum. Onları eksik görüyordum kendimce. Şu anda bayağı o algıyı yıktım. Şu anda normal insan olarak değerlendirebiliyorum.” (2. Görüşme, 2. Katılımcı)

“Ben de engelliliği farklı bir kefeye koyuyormuşum ama tabii kötü manada değil, öncelikliymiş gibi geliyordu ama onlar da bizimle aynı durumda olmayı istiyor aslında. Bir farklılık ya da ayrıcalık

istemiyorlar. Bir de yardım etme konusunda mesela karşıdan karşıya geçerken direkt koluna girmek, yardım etmek vs. Görünce ben de yardım etmek istiyorum ama belki onun gereksinimi yok. Ona sorup isteyip istemediğini görmek önemli. Buna farklı açıdan bakmayı öğrendim bu programla.” (2. Görüşme, 4. Katılımcı)

“Biz yardım ediyoruz zannederken aslında çok yanlış bir davranışta bulunduğumuzu fark ettim. Daha etkili bir şekilde yaklaşmayı öğrendim diyebilirim. Yine, engelli bireylerin tecrübelerini duydukça aslında kendilerinin engellerinin olmadığını fark ettim. Aslında onların engellerinin bizde başladığını fark ettim ben, aslında onların engelleri biziz. Yoksa kendi aralarında gayet de etkili bir iletişim kurabiliyorlar.” (3. Görüşme, 4. Katılımcı)

Bir öğrenci program öncesinde engelliliği kısıtlılık olarak gördüğünü ancak artık bu şekilde bakmadığı uygulamada yaşadığı bir örnek üzerinden şu şekilde açıklamıştır;

“Engelliliği tamamen kısıtlılık olarak görüyordum ben. O kısıtlılığı tamamen aştım. Mesela bugün bir toplantıya katıldım. Toplantıda görme engelli birisi vardı. Çayını içebiliyor, kurabiyesini yiyebiliyor. Bizim yapabildiğimiz işleri yapabiliyor. Bunu görebilmek önemliydi. Kısıtlılık konusundaki düşüncelerimi aşmamı sağladı bu eğitim.” (2. Görüşme, 1. Katılımcı)

Başka bir öğrenci de programa katılmadan önce engelliliği kısıtlılık olarak değerlendirdiğini şu şekilde ifade etmiştir;

“Bir önceki görüşmemizde mesela “kendinizi bir engelli birey yerine koyun” demiştiniz. O zaman ben fiziksel engel düşünmüştüm. O zaman sanki hiçbir şey yapamayacakmış gibi, hiçbir hobim olmayacakmış gibi, bir şey başaramayacakmışım gibi hissetmiştim. Ama şimdi mesela engelli bireylerin de birçok şeyi başardığını, birçok şey yaptıklarını görünce, ben de kısıtlılık olarak görüyordum engelliliği, aslında öyle değilmiş, onu fark ettim.” (2. Görüşme, 4. Katılımcı)

Duyuşsal Alana Katkı

Araştırmaya katılan öğrencilerle yapılan görüşmeler sonucunda belirlenen “Duyuşsal alana katkı” teması altında “Çok yönlü farkındalık gelişimi” ve “Empati gelişimi” şeklinde iki alt tema ortaya çıkmıştır.

Çok Yönlü Farkındalık Gelişimi

“Çok yönlü farkındalık gelişimi” alt teması altında öğrenciler engellilik konusunda ve engelli bireylerle ilgili yaşadıkları farkındalığı ifade etmişlerdir. Bir öğrenci engelli bireylerle bir araya gelmesinin engellilikle ilgili farkındalığına katkı sağladığı şu şekilde belirtmiştir;

“İlla ki bir farkındalığımız vardı mesleğimiz gereği ama engelli bireylerle görüşmeler yapmamız farkındalığımızın daha çok artmasına sebep oldu.” (3. Görüşme, 2. Katılımcı)

Bir öğrenci engelli bireylere bakışında farkındalık kazandığını şu şekilde ifade etmiştir;

“Ben de aslında bir kategoriye koyuyormuşum engelli bireyleri onu fark ettim. Hani biz diyoruz ya derste “Engellilik bir çeşitliliktir. Her insan bir farklılıktır ve onların farklılığı da bir çeşitliliktir.” Aslında bu gözle hiç bakmamışım. Hep diyoruz işte engelli bireylere yardım edelim falan ama önce onların çeşitliliğini kabul etmeliyiz. Onların da bizim gibi bir insan olduklarını, hayata çok çabuk karışabileceklerini, entegre olabileceklerini kabul etmeliyiz. Ben önceden bunu kabul etmemişim. Ben bunun farkına vardım.” (2. Görüşme, 1. Katılımcı)

Bazı öğrenciler toplumdaki bireylerin de aslında engellilik hakkında bilgi sahibi olmak istedikleri konusunda yaşadığı farkındalığı yaşadığı deneyim üzerinden şu şekilde açıklamışlardır;

“Ben engellilik atölyesinde iletişim bölümündeydim. Kişilerin de bizim yanı sıra, aslında öğrenme isteği olduğunu gördüm. Aslında bunun için çalışmalar yapılırsa daha da güzel olabileceğini düşünüyorum. Daha fazla topluma duyurabiliriz bunları. Onu fark

ettim. Sesli betimlemenin daha ayrıntılı olduğunu öğrendim.” (1. Grup, 1. Katılımcı)

“İnsanlar aslında engelli bireylere yardım etmek istiyorlar ama nasıl edeceklerini bilmiyorlar. Engellilik atölyesinde bunu fark ettim.” (3. Görüşme, 4. Katılımcı)

“Atölyede şunu fark ettim, herkesin engelliliğe dair bir fikirleri vardı aslında ama ne yapacaklarını bilmiyorlardı ya da bildikleri halde bir şey yapmıyorlardı. Farkındalık açısından güzel oldu.” (3. Görüşme, 2. Katılımcı)

Başka bir öğrenci herkesin işaret dilini bilmesinin gerekliliği konusunda sahip olduğu farkındalığı işitme engelli bireylerle yaşadığı bir olay üzerinden şu şekilde ifade etmiştir;

“Normalde eskiden biliyor olsam bile işaret diline bu kadar önem vermiyordum. Mesela geçenlerde trafikte bir araçtaki herkes işitme engelliydi. Onlarla muhabbet kurarken, orada zorluk çektim. Bu kapsamda verdiğiniz eğitimlerde artık arkadaşlarımızla da tekrarlayabiliyoruz işaret dilini. Bir de artık kaldırımda giderken bile yollar engellilik açısından dikkatimi çekiyor, neresi doğru yapılmış, neresi yanlış yapılmış. Farkındalık konusunda bayağı bir şey kattı bu eğitim.” (2. Görüşme, 3. Katılımcı)

Bir öğrenci engelli bireylerin yaşadıkları zorluklar konusunda sahip olduğu farkındalığı şu şekilde belirtmiştir;

“Engelli bireylerin yaşadıkları zorlukların farkında oldum. Mesela yollardaki sarı şeritlere engeller koyuluyor. Buna daha fazla dikkat eder oldum.” (3. Görüşme, 1. Katılımcı)

Empati Gelişimi

“Empati gelişimi” alt teması altında öğrenciler engellilik konusunda empatik gelişimlerini ifade etmişlerdir. Öğrenciler bu kapsamda düşüncelerini şu şekilde ifade etmişlerdir;

“Empati yeteneğimi yükseltti. Onları daha iyi anlayabilirim.” (1. Görüşme, 1. Katılımcı)

“Benim de empati yeteneğimi arttırdı. Engellilik nasıl geliştirse mesela onunla konuşurken onun nerelerde üzülebileceği, nerede ne konuşmam gerektiğini bana öğretti.” (1. Görüşme, 3. Katılımcı)

“Empati yaparak, onları anlayarak yaklaşıyorum.” (1. Görüşme, 4. Katılımcı)

Bir öğrenci Ö-EDHEP kapsamında görme engelli bireyin sağlıkta yaşadıkları eşitsizlikleri anlattığı seminerden etkilendiğini şu şekilde açıklamıştır;

“Güzeldi hocam. Farkındalığımızın artmasını sağladı. Özellikle görme engelli bireyin seminer vermesi kendilerini daha iyi anlamama yardımcı oldu. Çünkü kendisi hastanelerde zorluklar yaşadıklarını söylemişti. Kendimi onun yerine koydum o an gerçekten çok zor bir durum. Empati kurdum. Farkındalığımın artmasını sağladı.” (3. Görüşme, 1. Katılımcı)

Uygulama Sürecine Katkı

Araştırmaya katılan öğrencilerle yapılan görüşmeler sonucunda belirlenen “Uygulama sürecine katkı” teması altında “Farkındalık oluşturma becerisi”, “Engelli bireylerle temas”, “Hemşirelik bakımı” ve “İletişim kurma becerisi” şeklinde dört alt tema ortaya çıkmıştır.

Farkındalık Oluşturma Becerisi

“Farkındalık oluşturma becerisi” alt teması altında öğrenciler toplumda engellilik konusunda ve engelli bireylerle ilgili oluşturdıkları farkındalığı ifade etmişlerdir. Bir öğrenci Ö-EDHEP kapsamında düzenlenen “engellilik farkındalık atölyesi”nde topluma engellilikle ilgili bilgilendirme yaparak insanlarda meydana getirdikleri farkındalığa ilişkin düşüncelerini şu şekilde belirtmiştir;

“Engellilik atölyesinde insanlara engellilikle ilgili bilgi yarışması yapmıştık. O zaman insanlar gülip eğleniyordu ama empati atölyesine geldiklerinde “bir an engelli birisi olduğunuzu

düşünün” dediğimizde herkesin suratı düştü. Orada insanların empatilerinin arttığını gördüm.” (3. Görüşme, 3. Katılımcı)

Başka bir öğrenci işaret dili konusunda insanlara bilgi verdiklerinde oluşan tepkiyi şu şekilde ifade etmiştir;

“Atölyede insanlara işaret dili konusunda internet sitelerini tanıttığımızda çoğu kişi bilmiyordu şaşırdılar mesela.” (3. Görüşme, 1. Katılımcı)

Engelli Bireylerle Temas

“Engelli bireylerle temas” alt teması altında öğrenciler Ö-EDHEP kapsamında engelli bireylerle bir araya gelmelerinin kendilerine katkısını ifade etmişlerdir. Bir öğrenci Ö-EDHEP kapsamında görme engelli bir bireyin sağlıkta yaşadıkları eşitsizliklerle ilgili seminer vermesinin kendisinde oluşturduğu etkiyi şu şekilde ifade etmiştir;

“Görme engelli bireyin seminer vermesi çok iyi oldu. Ben onunla daha sonra farklı bir ders ödevi kapsamında da görüştüm. Derneklerinde sağlık eğitimi verdik onlara. O ortamda bulunduğumuzda bizi çok misafirperver olarak karşıladılar. Kendi işlerini kendileri halledebiliyorlardı. Yaşadıkları sorunları, insanların onlara nasıl yaklaştıklarını anlattılar. Bunlar hakkında bilgi sahibi olduk.” (3. Görüşme, 3. Katılımcı)

Hemşirelik Bakımı

“Hemşirelik bakımı” alt teması altında öğrenciler Ö-EDHEP ile öğrendiklerinin verdikleri ya da verecekleri hemşirelik bakımına katkısını ifade etmişlerdir. Bir öğrenci Ö-EDHEP sayesinde engelli bireylerle iletişim kurabilmesi konusunda oluşan etkiyi şu şekilde ifade etmiştir;

“Engelli bireylerin yanına giderken istemsizdim. Bazı hastalar vardı bakım vermekten çekinirsiniz bazıları vardır daha rahat bir şekilde bakım verirsiniz. Onlara da bakım vermekten çekineceğimizi düşünmüştüm. Ama yanlarına gittiğimizde gayet güzel iletişim kurabildik.” (2. Görüşme, 3. Katılımcı)

Bazı öğrenciler Türk işaret dili ve sesli betimleme yöntemini bakımlarına katma sürecinin önemini şu şekilde vurgulamışlardır;

“Mesela ‘isaretce.com’ ve sesli betimlemeyi hasta eğitimlerimizde kullanabiliriz.” (2. Görüşme, 4. Katılımcı)

“Sesli betimlemede tecrübe kazandım. Bakımımıza katabiliriz. Çünkü daha samimi ve güvenli bir iletişim kurabiliriz.” (2. Görüşme, 1. Katılımcı)

Bazı öğrenciler ise Ö-EDHEP ile engelli bireylerin engellilik durumlarını tanımlamanın ve kendilerini nasıl değerlendirdiklerinin öneminin hemşirelik bakımına katkı sağladığını ifade etmişlerdir;

“Onun kendi engeline bakış açısını görmek ona yaklaşmamızı, vereceğimiz bakımı çok etkileyecektir. Engelliliği bir rahatsızlık olarak da görüyor olabilir, normal bir şey olarak da görebilir. Bunu öğrenmemizi kolaylaştırdı.” (3. Görüşme, 4. Katılımcı)

“Mesela biz görme engelli diyoruz ama görme engelli bireylerin kendilerini kör diye tanımladıklarını fark ettim. Yani engelli bireyin kendine bakış açısı bizim ona bakım vereceğimizi etkileyecektir.” (3. Görüşme, 3. Katılımcı)

Bir öğrenci Ö-EDHEP ile Öykü Kuramı rehberliğinde bakım verme sürecinin kendisine katkısını şu şekilde açıklamıştır;

“Biz zaten hastalara da bakım verirken de öykülerini öğreniyoruz ama öykü kuramı ile bir tık daha ayrıntılı öğreniyoruz. Özellikle engelli bireylerde daha ayrıntılı öğreniyoruz engelliliği özelinde. Bireyin engel durumuna bakış açısına dair bilgi sahibi oluyoruz. Bu sonuç doğrultusunda bakım veriyoruz. O eğer engelini kısıtlılık olarak düşünüyorsa bunun farkındalığını arttırmaya çalışırım, o eğer engelliliğini kabul etmişse buna göre bakım planlamış olurum. Bana bunu kattı.” (1. Görüşme, 2. Katılımcı)

Farklı öğrenciler engelli bireylere bakım verirken öykülerini ortaya çıkarmanın onların güçlü yanlarını keşfetmesini sağlayacağını şu şekilde ifade etmişlerdir;

“Engelli bireylerin güçlü karakterleri olduğunu düşünüyorum ben. Öykülerini bilmek onların güçlü yönlerini ortaya çıkarmamı sağlayacak.” (2. Görüşme, 2. Katılımcı)

“Bireyin geçmişini bilmek, engeli hakkında ne düşündüğünü bilmek, kültürel yaşantısını bilmek bakımımızı şekillendirir.” (2. Görüşme, 3. Katılımcı)

“O kişinin engelliliğinin nasıl oluştuğunu, genetik mi sonradan mı oldu, bence kendisi için önemli. Eğer daha sonra oluştuysa bu kendi için zor olabilir. Bir hemşire olarak bunu ortaya çıkarmamı sağladı.” (3. Görüşme, 1. Katılımcı)

İletişim Kurma Becerisi

“İletişim kurma becerisi” alt teması altında öğrenciler Ö-EDHEP’in engelli bireylerle iletişimlerine katkı sağladığını ifade etmişlerdir. Bir öğrenci Ö-EDHEP sayesinde engelli bireylerle iletişim kurarken yaşadığı değişimi şu şekilde belirtmiştir;

“Önceden olsa mesela çekinirdim iletişim kurmaya. Şimdi en azından iletişimi nasıl başlatacağımı az buçuk öğrendim. Şimdi daha rahat daha özgüvenli bir şekilde gidip iletişimi başlatabilirim.” (1. Görüşme, 1. Katılımcı)

Başka bir öğrenci engelli bireylerle bir araya gelmenin onlarla iş birliği kurabilme sürecine katkısını şu şekilde ifade etmiştir;

“Engelli bireylerle uygulama bana çok şey kattı. Onlarla nasıl iletişim kurabileceğimi ve iş birliği yapabileceğimi öğrendim.” (2. Görüşme, 4. Katılımcı)

Başka bir öğrenci Ö-EDHEP ile engelli bireylerle iletişim kurma sürecinde özgüveninin arttığını şu şekilde açıklamıştır;

“Benim de özgüvenim arttı bir engelli ile konuşurken, ben de çekinirdim mesela bir işitme engelliyle bir görme engelliyle, fiziksel engeli olan birisiyle konuşurken. Onlara nasıl davranabilirim mesela, nasıl davranmam gerektiğini, bunu öğrettiniz. Şimdiki özgüvenim ile program öncesi bu konudaki özgüvenim arasında çok

çok fark var. Yine sesli betimleme ile görme engelli bireye nasıl eğitim vermem gerektiğini öğrendim. Güzeldi.” (1. Görüşme, 3. Katılımcı)

Bir öğrenci Ö-EDHEP ile engelli bir birey olan dedesi ile iletişiminin değişmesini şu şekilde özetlemiştir;

“Bence de çok faydalı oldu. Daha önce benim dedem engelli olmasına karşın nasıl olay gerçekleşti tam soramazdım yani, bu şekilde biraz daha kendime güvenim arttı. Konu hakkında bilgi düzeyimiz arttığı için daha fazla kendimi konuya hâkim hissettim. Sesli betimlemede, biz söyledik hani şu burada bu şurada falan ama dikkat etmediğimiz ayrıntılar varmış, onlar çok güzeldi. Teşekkür ederiz yine bize bu fırsatı sunduğunuz için.” (1. Görüşme, 3. Katılımcı)

Yakın bir arkadaşı engelli olan bir öğrenci ise Ö-EDHEP ile öğrendikleri ile arkadaşı ile arasındaki iletişimdeki gözlemini şu şekilde açıklamıştır;

“Ben engelli bireyle konuşmaya çekiniyordum aslında benim yakın arkadaşım kekeme. Onunla konuşurken şimdi soru sorarken aslında çok da yanlış bir durum olmadığını gördüm. Kekemeliği hakkında konuşmanın onu üzeceğini düşünürdüm. Aslında üzülüyor bunu gördüm. Sonuçta bu onun bir parçası. Onu gördüm.” (1. Görüşme, 4. Katılımcı)

4.2.2.2. Öğrencilerin Eğitim Programı Hakkındaki Önerileri

Öykü Kuramı’na Temellendirilmiş Engelli Dostu Hemşirelik Eğitimi Programı’na katılan öğrenciler program hakkında bir dizi öneride bulunmuşlardır. Bu öneriler aşağıdaki şekilde sıralanmıştır;

- Okullarda stant açarak öğrencilere Türk İşaret Dili’ni öğretmek
- Engelli bireylerle daha fazla uygulama yapmak
- Braille alfabesini öğrenmek
- Engellilikle ilgili sosyal sorumluluk projeleri organize etmek
- Farklı engellilik çeşitlerini daha ayrıntılı bir şekilde ele almak

- Engelliliği hemşirelik anabilim dalları özelinde ele almak (Örneğin; cerrahi hastalıkları hemşireliği dersinde engellilikle ilgili cerrahi işlemleri öğrenmek)
- İlk sınıftan itibaren engelliliğe yaklaşım konusunda eğitim verilmesi
- Farklı engellilik gruplarından bireylerin derslere katılım sağlayarak yaşadıkları sorunları anlatmaları

4.2.3. Öğrencilerin Uygulama Günlüğünden Elde Edilen Bulgular

Hemşirelik öğrencilerinin Ö-EDHEP'in uygulama sürecinde engelli bireylere bakım verirken kazandıkları deneyimlere ilişkin bulgular bu başlık altında yer almaktadır. Hemşirelik öğrencileri engelli bireylere bakım verme süreçlerinde iletişimin önemini daha iyi kavradıklarını ifade etmişlerdir. Bir öğrenci engelli bireylere bakım verme sürecinde onların yaşadıkları eşitsizliklere çözüm bulma konusunda iletişimin önemini farkına vardığını şu sözlerle açıklamıştır;

“Engelli bireyler, diğer bireylere nazaran sağlık, eğitim ve fizikî alanlar gibi hayatın birçok alanında pek çok sorunla karşılaşmaktadırlar. Engelli bireylerin farklı alanlarda karşılaştıkları sorunları aşmalarında, yaşadıklarını ifade edebilme ve çözüm arayışlarında, anlamaları ve anlaşılmaları önemli bir basamaktır. Bu basamağa da iletişim kurarak ulaşabilir. İşte bu açıdan iletişim, önemli bir anlama ve anlaşılma aracı özelliği taşımaktadır. İşte bu ödevde de engelli bireylerin sorunlarına çözüm bulmak ya da günlük hayatta karşılaştıkları farklı engelleri aşmalarında onlara yardımcı olmak sosyal ilişkilerde engelli bireylerin sorunlarını tespit edilerek, onlara yardımcı olmanın değerini deneyimledim.” (1. Öğrenci)

Benzer şekilde başka bir öğrenci uygulama deneyiminin engelli bireylerle iletişimini güçlendirdiğini ifade etmiştir;

“Engelli ve kronik rahatsızlıkları bulunan bireylere karşı iletişimimi güçlendirdiğini düşünüyorum.” (8. Öğrenci)

Başka bir öğrenci işitme engeline sahip teyzesi ile iletişimde yaşadığı dönüşümü şu sözlerle ifade etmiştir.

“İşitme engelli olan teyzemle günlük hayatta da iletişim kuruyordum fakat daha önce bir hemşire olarak hiç sağlık sorunlarını konuşmamıştık. Ayrıca işitme engelli bir bireyle sağlığı üzerine ilk defa konuştum ve bu bana hemşire olarak engelli bireylerle karşılaşp, onların sağlık sorunlarını konuşacağımı ve onlara bakım vereceğimi hatırlatmış oldu.” (7. Öğrenci)

Hemşirelik öğrencileri engelli bireylere bakım verme süreçlerinde engelli bireylerle empati deneyimlerinin güçlendiğini belirtmişlerdir. Bir öğrenci diyabet hastalığına sahip bir engelli bireye bakım verme sürecini şu şekilde ifade etmiştir;

“Bu süreçte bir hastalığın insan hayatını nasıl kısıtladığını deneyimledim. Kısıtlılığın ya da birine muhtaç kalmanın ne kadar zor olduğunu anladım. Uzun süre acı çekmenin ve vücuda sürekli enjeksiyon yapmanın zorluğunu kavradım.” (4. Öğrenci)

Benzer bir şekilde başka bir öğrenci diyabet hastalığına sahip engelli bir bireye hemşirelik bakımı verme deneyiminde empati kazandığını ifade ederek, sürecin kendini mutlu hissettiğini belirtmiştir;

“Diyabet hastası bir bireyin yaşam öyküsünü dinleyerek karşılaştığı zorlukları ve günlük yaşantısını öğrenmiş oldum. Mehmet Bey’in kendisini ifade etmesini sağladım ve kendisine önerilerde bulundum. Yaptığım görüşmeden sonra kendimi oldukça mutlu hissettim.” (5. Öğrenci)

İki öğrenci benzer şekilde hastalık sonucu bireyin yaşadığı engelliliğe ilişkin deneyimine yönelik empati kurmasından bahsetmiştir;

“Bu süreçte hastalığın bir insanın hayatına nasıl engeller çıkardığını daha geniş kapsamda görmüş oldum. Her bir hastalığın insanın hayatına onun bakış açısıyla nasıl dokunduğunu görmüş oldum. Dönem başından beri bize bu eğitimleri veren Güven hocamıza teşekkür ederim.” (3. Öğrenci)

“Bu süreç içerisinde hem kronik hastalığı olduğundan hem de şu an bacağını kıldığı için engellilik yaşayan Emel Hanım bana empati duygusunu daha derinden yaşamamı sağladı. Yakın bir tanıdığım

olduğundan neler yaşadığını gördüm. Farkında bile olmadığım pek çok ufak sorunun aslında bedensel engeli olanlar için ne kadar zor olduğunu fark ettim. Bu konuda bundan sonra daha dikkatli ve duyarlı olacağım. Teşekkürler...” (18. Öğrenci)

Farklı iki öğrenci engelli bireylerle artık daha iyi empati kurabildiğini ifade ederek onların sağlıkları ile ilgili önceliklerini öğrendiğini belirtmiştir;

“Engeli ya da kronik hastalığı olan bireyler ile daha iyi empati kurabildim, sağlıkları ile ilgili önceliklerini öğrendim.” (9. Öğrenci)

“Diyabetli birey normal yaşantıyı devam ettirirken hastalığı ile ilgili problemlerle de karşılaşılıyor. Diyabette sağlık uygulamalarını öğrenmekte ve bu davranışları günlük yaşamla bütünleştirmede zorlanıyor.” (14. Öğrenci)

Hemşirelik öğrencileri engelli bireylere bakım verme süreçlerinde engelliğe ilişkin yaşadıkları farkındalıktan bahsetmişlerdir. Bir öğrenci engelliliği değerlendirmesinin ve engelli bireylere yaklaşımının artık daha farklı olduğunu şu şekilde açıklamıştır;

“Açıkçası bu süreçte engelli bireylerin de toplumda olduğunu bana hatırlattı. Engellilik bana kısıtlılık olarak geliyordu. Fakat öyle olmadığını ve aslında onlar da birçok şeyler yaptığını gördüm. Engelli bir birey gördüğüm de nasıl davranmam gerektiğimi artık bildiğimi düşünüyorum. Engel durumu onun bir çeşitliliği olduğunu eksikliği olmadığını bana gösterdiler. Bana engelli bireylerinde toplumda olduklarını hatırlattılar. Önceden engelli birey gördüğümde ona engelli olmayan insanlara davrandığım gibi davranmazdım. Ama şimdi aynı şekilde davranıyorum. Ya da engelli bireye yardıma gereksinimi olup olmadığını sorarım. Bunun gibi davranış konusunda birçok şeyin farkına vardım.” (6. Öğrenci)

İki öğrenci kronik hastalığa sahip yakınlarının duygu ve düşüncelerini anlamada kaydettikleri gelişimi şu şekilde açıklamışlardır;

“Bu çalışma bana en yakınındaki insanın bile olsa bir hastalık karşısında yaşanmadan anlaşılmayacağını onun duygu ve

düşüncelerini anlamak için etkili bir iletişim kurulması gerektiğini hatırlattı.” (10. Öğrenci)

“Rahatsızlığını biliyordum fakat şeker hastalığına bakış açısını, yaşadığı rahatsızlıkların onu nasıl etkilediğini öğrenmiş oldum.” (11. Öğrenci)

Bir öğrenci engelli bireyle iletişiminde engelli bireyin hissettiklerinin daha fazla farkında olduğunu ifade ederek yaşadığı deneyimin güzel olduğunu belirtmiştir;

“Kendisinin zorlandığını biliyordum ama bu kadar şeyi düşündüğünü ve kafasında topladığını bilmiyordum. Bu sebeple çok üzüldüm ancak bana bunu öğrenme fırsatı verdi. Güzel bir deneyim oldu.” (15. Öğrenci)

Başka bir öğrenci engelli bireye nasıl yaklaşması gerektiğini anladığını ifade ederek yaşadığı farkındalığı şu sözlerle açıklamıştır;

“Hem kronik rahatsızlığı dolayısıyla hem de 8 ay önce düşme sonucu ayak bileğinde 2 kemik kırmasından dolayı yarı engelli olduğundan ve bu kişilere nasıl yaklaşılması gerektiğini daha iyi anlamış oldum.” (17. Öğrenci)

Öğrencilerden biri uygulama ile engelli bir bireyin hayatına yakından tanık olma şansını elde ettiğini şu sözlerle ifade etmiştir;

“Engelli bir bireyin hayatına yakından tanık olma fırsatı buldum. Engelli bir bireyin engelli olma sürecini, yaşadığı zorlukları ve çevredeki kişilerin engelli bireylere olan bakış açısını bir engelli bireyden öğrenmiş oldum. Aynı zamanda her kişinin bir engelli adayı olduğunu düşündüm.” (20. Öğrenci)

Hemşirelik öğrencileri engelli bireylere bakım verme süreçlerinde öykü kuramını kullanmanın önemine dikkat çekmişlerdir. Bir öğrenci engelli birey ile iletişiminde Öykü Kuramı’nı kullanmanın olayları daha net anlamada faydalı olduğundan bahsetmiştir;

“İlk başta konuşmaya çekinsem de daha sonra konuşmaya başlayınca konuşmanın da akıcılığıyla ilk başlarda sormak için

hazırladığım ama sormaya çekindiğim soruları rahatça sorabildim. Öykü kuramında öğrendiğim teorik bilgileri uygulamaya dökmek olayları daha net anlamama ve kuramı daha iyi kavramamı sağladı.” (2. Öğrenci)

Başka bir öğrenci Öykü Kuramı kullanımı ile bireyi daha bütüncül değerlendirdiğini şu sözlerle açıklamıştır;

“Amaçlı diyalog kullanarak diyabeti ve diğer rahatsızlıklarını bir sorun olarak gören bireyle konuştum ve sağlık sorununun arka planda birçok etkenin olduğunu kurduğum diyalogla daha çok anladım. Aslında bireyin hastalık halini bir nedene değil birçok faktörü değerlendirip bütüncül olarak görmem gerektiğini anladım. Bu iletişimde empati kurmanın ne kadar önemli olduğunu sağlık sorunlarını anlamak ve bu sorunların altında birçok etkenin olduğunu karşıdaki kişinin duygu ve düşüncelerini güvenli bir ilişki kurmak gibi kolay gelen bir kelimenin aslında ne kadar zor bir şey olduğunu anladım. Aslında bireye bu diyalogla sorunlarını birlikte çözüm arayıp geleceğine ışık tuttuğumuzu gördüm.” (12. Öğrenci)

Bir öğrenci amaçlı diyalog başlatmayı öğrendiğini ifade ederek, bu sayede engelli bireyin konuşmaktan kaçındığı konuların konuşabildiklerini şu sözlerle açıklamıştır;

“Amaçlı diyalog başlatmayı öğrendim. Konuşmaktan kaçındığım konuların aslında onu da rahatlattığını fark ettim.” (13. Öğrenci)

Farklı iki öğrenci ise Öykü Kuramı’nı uygulamaya koymanın zorluklarından şu şekilde bahsetmişlerdir;

“Öykü kuramını derste öğrendik ancak gerçeğe dökmek çok zor olduğunu gördüm, ancak bizim için çok iyi bir deneyim oldu.” (19. Öğrenci)

“Bireyle kurulan amaçlı diyalogu sürdürebilmek ve yönetebilmek bazen zor olsa da en kısa zamanda en ayrıntılı öyküyü alabilmeyi sağlıyor. Aynı zamanda kişiyle güven bağı daha kısa zamanda ve daha rahat sağlanabiliyor. Bu sürecin amaçlı diyalogu yönlendirme

açısından bana katkı sağladığını düşünüyorum. Aynı zamanda bir engel ile yaşamının bu durumu nasıl kabullendiğimize bağlı olarak daha zor ya da daha kolay hale gelebildiğini fark etmemi sağladı.”
(16. Öğrenci)

4.3. Araştırmanın Karma Yöntemler Bütünleştirici Bulguları

Ö-EDHEP’in içeriği geliştirilirken gereksinimlerin saptanması için öğrencilerle gerçekleştirilen ön odak grup görüşmeleri sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda “Engellilik Algısı”, “Hemşirelik Eğitiminin Yetersizliği” ve “Engelliliğin Hemşirelik Eğitimine Entegrasyonu” temaları ön plana çıkmıştır. “Engellilik Algısı” teması bulguları kapsamında eğitim programına “Sağlamcı yaklaşım ve normalliği sorgulamak”, “Bir insan çeşitliliği olarak ‘Engellilik’”, “Engelliliğin sınıflandırılması, çeşitleri, nedenleri, yaygınlığı ve engelliliği açıklayan yaklaşımlar” vb. konular konulmuştur. İkinci tema olan “Hemşirelik Eğitiminin Yetersizliği” teması bulguları kapsamında eğitim programına “Engelli bireylerle iletişim”, “Hemşireler için Temel Türk İşaret Dili eğitimi ve uygulaması”, “Sesli betimleme metodu ve uygulaması”, “Engelli bireyler ve sağlıkta eşitsizlikler”, “Engelli bireylerin sağlık hizmetleri kullanım deneyimleri” vb. konular yerleştirilmiştir. Son tema olan “Engelliliğin Hemşirelik Eğitimine Entegrasyonu” bulguları kapsamında ise “Engelli bireylerle amaçlı diyalog başlatma”, “Öyküyü ortaya çıkarma”, “Bireyin öyküsündeki yüksek noktalar, düşük noktalar ve dönüm noktaları”, “Öyküleri anlamlandırma ve analiz etme” vb. konular eğitim programına konulmuştur.

Eğitim programı içeriği ön odak grup görüşmeleri verileri doğrultusunda ve uzman görüşleri alınarak hazırlanmış ve hemşirelik öğrencilerine uygulanmıştır. Eğitim programının etkililiği Engelli Bireylere Bakım Vermeye Yönelik Yeterlilik Algıları Formu, Ö-EDHEP Başarı Testi ve Empatik Eğilim Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Ö-EDHEP uygulanan deney grubu öğrencilerinin Empatik Eğilim Ölçeği toplam puanında girişim sonrası girişim öncesine göre artış saptanmıştır ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Kontrol grubundaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Engelli Bireylere Bakım Vermeye Yönelik Yeterlilik Algıları Formu toplam puanı Ö-EDHEP uygulanan deney grubunda girişim öncesi ve sonrası karşılaştırmasında girişim sonrası puan daha yüksek bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Kontrol grubunda ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark

saptanmamıştır. Son olarak deney grubunda yer alan hemşirelik öğrencilerinin girişim sonrası başarı testi toplam puanı girişim öncesine göre yüksek bulunmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu bulgulardan Ö-EDHEP'in hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilimleri, engelli bireylere bakım vermeye yönelik engellilik algıları ve engelliliğe ve engelli bireylerin sağlık bakımına yönelik bilgilerinde artış olduğu görülmektedir.

Öğrencilerin engelli bireylerle uygulamalarındaki deneyimlerini aktardıkları Öykü Kuramı'na dayalı geliştirilen öğrenci uygulama günlüğü bulguları da bu sonucu desteklemektedir. Hemşirelik öğrencilerinin günlüğe tuttukları deneyim notlarında engelliliğe bakış, engelli bireylerle iletişim, engelli bireylere bakım verme, engelli bireylerin öyküsünü açığa çıkarma konularında yetkinlik kazandıklarını ifade etmişlerdir. Öğrenciler Ö-EDHEP ile engelli bireylere bakım verme deneyimlerinin kendilerine birçok olumlu kazanım sağladığını belirtmişlerdir.

Ö-EDHEP'in hemşirelik öğrencilerine uygulanmasının ardından öğrencilerle odak grup görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler sonucunda programın farklı başlıklarda öğrencilere yararlı olduğu saptanmıştır. Öğrencilerle yapılan görüşmelerden elde edilen veriler Ö-EDHEP'in "Bilgi düzeyine katkı", "Duyuşsal alana katkı" ve "Uygulama sürecine katkı" başlıklarında öğrencilere katkı sağladığı görülmüştür. Öğrencilerin Ö-EDHEP'in geliştirilmesine yönelik en fazla istekte bulundukları konu engelli bireylerle daha fazla uygulama yapma olanağıdır. Ö-EDHEP'e yönelik farklı bir geri bildirim ise engellilik çeşitleri özelinde daha ayrıntılı bir hemşirelik bakımının öğrenilmesi olmuştur.

Hemşirelik öğrencilerinin engellik algılarını değerlendirmek için öğrencilere Ö-EDHEP öncesi ve sonrasında "Engellilik denilince aklınıza gelen ilk üç kelime nedir?" sorusu yöneltilmiştir. Öğrencilerin eğitim programı öncesi yanıtları Şekil 4.4'te ve eğitim programı sonrası yanıtları Şekil 4.5'te görülmektedir. Eğitim programı öncesi yanıtlarda "kısıtlanma", "kısıtlılık", zorluk", "bağımlılık" gibi olumsuz kavramlar ön plana çıkarken, eğitim programı sonrası yanıtlarda "farkındalık", "çeşitlilik", "cesur" gibi yanıtlar ön plana çıkmaktadır. Ayrıca eğitim programı sonrası yanıtları eğitim programı öncesi ile karşılaştırıldığında "özgünlük", "birey", "farklılık" gibi yeni kavramların ortaya çıktığı dikkat çekmektedir.



Şekil 4.4 Ö-EDHEP öncesi öğrencilerin "Engellilik denilince aklınıza gelen ilk üç kelime nedir?" sorusuna yanıtları



Şekil 4.5 Ö-EDHEP sonrası öğrencilerin "Engellilik denilince aklınıza gelen ilk üç kelime nedir?" sorusuna yanıtları

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada Liehr ve Smith'in Öykü Kuramı'na Temellendirilmiş Engelli Dostu Hemşirelik Eğitimi Programı'nın hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere yönelik empatik eğilimleri ve engelli bireylere bakım vermeye yönelik yeterlilik algıları üzerine etkisine bakılmış, çalışmanın katılımcıları olan hemşirelik bölümü son sınıf öğrencilerinin araştırmanın başlangıç, süreç ve sonucunda görüş ve deneyimleri ortaya çıkartılmıştır. Bu bölümde, araştırmadan elde edilen ilgili bulgular literatür ışığında uygulama öncesi nitel bulgular, nicel bulgular, uygulama sonrası nitel bulgular ve karma yöntemler bütünleştirici bulgular olmak üzere dört kısımda tartışılmıştır.

5.1. Nicel Bulguların Tartışılması

Uygulanan eğitim programı sonrasında hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilimleri, engelli bireylere bakım vermeye yönelik yeterlilik algıları, eğitim programı başarı testi sonuçları incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda elde edilen nicel bulgular ilgili literatür çerçevesinde bu bölümde tartışılmıştır.

Hemşirelik eğitiminde Liehr ve Smith'in Öykü Kuramı'nın kullanıldığı yalnız bir çalışma bulunmaktadır (Carpenter, 2010). Carpenter (2010) bu araştırmasında bir eğitim programı geliştirerek hemşirelik öğrencilerinin insanların hastalıklarına verdikleri yanıtı odaklanarak sunulan hemşirelik bakımının klinik deneyimlerinin kalitesi üzerine etkisini incelemişlerdir. Bunun yanı sıra hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere daha iyi bir bakım vermesine yönelik gerçekleştirilen uygulamaların literatürde çok fazla olmadığı göze çarpmaktadır. (Geçkil vd., 2017; Levett-Jones vd., 2017). Konu ile ilgili var olan çalışmalardan bir tanesi olan Geçkil vd. (2017)'in araştırmasında engellilikle ilgili empati etkinliklerinin hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere yönelik olumlu tutumlarını güçlendirmeye olan etkisinin çalışıldığı araştırmadır. Bir diğer araştırma olan Levett-Jones vd. (2017)'in araştırmasında ise bakış açısı simülasyonunun hemşirelik öğrencilerinin edinsel beyin hasarı olan kişilere karşı empatileri üzerindeki etkisi incelenmiştir.

Hemşirelik öğrencilerinin mezuniyetleri sonrası yaşamlarında engelli bireylerin gereksinimlerini değerlendirme ve birey merkezli sağlık hizmeti bilgi ve becerisine sahip olmalarını sağlamak için engellilik konusunun hemşirelik eğitimi müfredatında

bulunması gerekmektedir (Willis ve Thurston, 2015). Hemşirelik öğrencilerine yönelik engellilik ekseninde hazırlanmış Öykü Kuramı'nı temel alan eğitim programları literatürde yer almamaktadır. Bu eksikliğine yönelik Öykü Kuramı'na dayalı olarak geliştirilen Ö-EDHEP'in etkisinin incelenmesi bu araştırmanın özgün yanını oluşturmaktadır. Bu nedenle araştırmadan elde edilen sonuçların konu ile ilgili literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmada Ö-EDHEP'e katılan deney grubu hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilimlerinin kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yükseldiği ortaya konulmuştur. Elde edilen bu sonuca göre "Ö-EDHEP'e katılan deney grubu hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilimler ölçeği puan ortalaması, kontrol grubuna göre son testte daha yüksektir." şeklindeki **H_{1a} hipotezi** kabul edilmiştir. Benzer şekilde, Geçkil vd. (2017)'nin araştırmasında engelli bireylerle ilgili empati etkinliklerinin hemşirelik öğrencilerin engelli bireylere yönelik tutumlarına etkisi incelenmiş ve deney grubunun kontrol grubuna göre daha olumlu bir tutuma sahip olduğu bulunmuştur. Levett-Jones vd. (2017)'in araştırmasında da engellilik simülasyonunun hemşirelik öğrencilerinin empatik düzeylerine etkisi incelenmiş ve simülasyonun hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere yönelik empatilerini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır. Araştırmalar hemşirelik öğrencilerine yönelik gerçekleştirilen engelli bireylerle ilgili girişimlerin öğrencilerin engelli bireylere yaklaşımlarına olumlu katkı sağladığını göstermektedir.

Araştırmada Ö-EDHEP'e katılan deney grubu hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere bakım vermeye yönelik yeterlilik algılarının kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yükseldiği bulunmuştur. Elde edilen bu sonuca göre "Ö-EDHEP'e katılan deney grubu hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere bakım vermeye yönelik yeterlilik algıları puan ortalaması, kontrol grubuna göre son testte daha yüksektir." şeklindeki **H_{1b} hipotezi** kabul edilmiştir. Benzer şekilde Carpenter (2010), Öykü Kuramı'nı uygulamalı bir derse dahil ettikleri araştırmalarında ders sonrasında hemşirelik öğrencilerinin klinik deneyimlerinin kalitesinin yükseldiğini saptamışlardır. Her iki araştırmadan ortaya çıkan sonuç hemşirelik eğitiminde Öykü Kuramı'nın kullanımının öğrencilerin hemşirelik bakımlarına olumlu bir etki ettiğidir. Öykü Kuramı'nın hemşirelik eğitiminde daha fazla kullanımı hemşirelik öğrencilerinin bakım becerilerini geliştirebilir.

Araştırmada Ö-EDHEP’e katılan deney grubu hemşirelik öğrencilerinin engellilik ve engelli bireylere yönelik hemşirelik bakımı konusundaki bilgi düzeylerinin kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yükseldiği tespit edilmiştir. Araştırmadan elde edilen bu sonuca göre “Ö-EDHEP’e katılan deney grubu hemşirelik öğrencilerinin Ö-EDHEP başarı testi puan ortalaması kontrol grubuna göre son testte daha yüksektir.” şeklindeki **H_{1c} hipotezi** kabul edilmiştir. Bu sonuca göre Ö-EDHEP ile hemşirelik öğrencilerinin engellilik ve engelli bireylerin hemşirelik bakımı ile ilgili bilgi düzeylerinin arttığı söylenebilir.

Araştırmada Ö-EDHEP’e katılan deney grubu hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilimlerinin, engelli bireylere bakım vermeye yönelik yeterlilik algılarının ve engellilik ve engelli bireylere yönelik hemşirelik bakımı konusundaki bilgi düzeylerinin eğitim programı öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde artış gösterdiği saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen bu sonuca göre “Ö-EDHEP’e katılan deney grubu hemşirelik öğrencilerinin son test empatik eğilimler ölçeği puan ortalaması, engelli bireylere bakım vermeye yönelik yeterlilik algıları puan ortalaması ve Ö-EDHEP başarı testi puan ortalaması ön teste göre yüksektir.” şeklindeki **H_{1d} hipotezi** kabul edilmiştir.

5.2. Nitel bulguların Tartışılması

5.2.1. Uygulama Öncesi Nitel Bulguların Tartışılması

Hemşirelik özünde tüm insanlığı kapsayan bir meslektir. Ancak hemşirelik eğitim programlarının çoğunda engelli bireylere yönelik ayrımcılığın yer aldığı görülmektedir (Gonzalez ve Hsiao, 2020). Hemşirelik mesleği geleneksel olarak engelliliği tıbbi model çerçevesinde ele almış ve engelli bireyleri toplumun bir çeşitliliği olarak değil bir hasta olarak değerlendirmiştir (Çömez ve Altan Sarıkaya, 2017; Agaronnik vd., 2019). Ayrıca hemşirelik eğitimi ders kitaplarında engellilikle ilgili içeriğin büyük oranda eksik olduğu belirtilmektedir (Smeltzer vd., 2010). Hemşirelik müfredatının bu çerçevede güncellenmemesi hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere yönelik düşüncelerini ve tutumlarını olumsuz şekillendirmektedir (Smeltzer vd., 2015; Anyinam vd., 2019).

Hemşirelik öğrencileri, hemşirelik eğitimlerinin bir aşamasında engelli bireylerle ya da dönemsel olarak belirli bir engellilik yaşayan hastalarla

karşılaşacaklardır (Willis ve Thurston, 2015). Ayrıca mezuniyetlerinin ardından çalışma yaşamlarında engelli bireylere bakım verme olasılıkları oldukça yüksektir. Hemşirelik öğrencilerinin gerek öğrencilik gerekse çalışma yaşamlarında engelli bireylerin gereksinimlerini daha iyi saptayabilmeleri ve onlara kaliteli ve bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı sunabilmeleri için engellilik konusunda doğru algı, bilgi, tutum ve inançlara sahip olmaları gerekmektedir (Smeltzer vd., 2015).

Literatürde hemşirelik öğrencilerinin engelliliğe ve engelli bireylere yönelik algılarını ortaya çıkaran herhangi bir nitel çalışmaya rastlanmamaktadır. Bu kapsamda gerçekleştirilen çalışmaların genellikle hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere yönelik sosyal mesafelerini (Aydoğan ve Çetin, 2018), düşünce ve davranışlarını (Çömez ve Altan Sarıkaya, 2017), bakış açılarını (Tugut vd., 2016; Jang, 2021; Kürtüncü ve Kurt, 2021; Obreykova ve Terzieva, 2021), tutumlarını (Sahin ve Akyol, 2010; Uysal vd., 2014; Girli vd., 2016; Sari vd., 2016; Shpigelman vd., 2016; Kritsotakis vd., 2017; Oliva Ruiz vd., 2020; Polikandrioti vd., 2020; Ozdemir ve Karadağ, 2021; Sarantaki vd., 2021) inceleyen nicel araştırmalar olduğu görülmektedir. Bu nedenle bu çalışmada geliştirilen eğitim programının içeriğini gerçekçi bir şekilde oluşturmak üzere hemşirelik öğrencilerinin engelliğe, engelli bireylere ve engellilik ekseninde hemşirelik eğitime yönelik görüşleri alınmıştır. Müahale öncesinde gerçekleştirilen odak grup görüşmeleri sonucunda ‘Engellilik algısı’, ‘Hemşirelik eğitiminin yetersizliği’ ve ‘Engelliliğin hemşirelik eğitime entegrasyonu’ temaları keşfedilmiştir.

Hemşirelik eğitiminin engelliği ele alış şekli ve engelliliğe ayırdığı içeriğin kapsamı hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere yönelik algılarını etkilemektedir (Anyinam vd., 2019). Uysal vd. (2014), araştırmalarında hemşirelik öğrencilerinin engellilik konusundaki önbilgilerinin engelli bireylere yönelik tutumları üzerinde yapıcı bir etkisi olduğunu bulmuşlardır. Benzer şekilde bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin engellilikle ilgili bilgi ve becerilerini yetersiz buldukları ve çoğunluğunun engelliliği ‘eksiklik’, ‘kısıtlılık’, ‘hastalık’, ‘anormal bir durum’ ve ‘mutsuzluk’ olarak olumsuz kavramlarla tanımladıkları saptanmıştır.

Hemşirelerin tüm toplum için olduğu gibi engelli bireylere de kaliteli bakım verebilecek düzeyde yetiştirilmesi önem oluşturmaktadır (Geçkil vd., 2017). Ancak bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin eğitimlerinin engellilik konusundaki içeriğinin

yetersiz olduğunu ve eğitimlerinin engelli bireyleri kapsamadığını düşündükleri saptanmıştır. Bu nedenle öğrencilerin engelli bireylere bakım verme konusunda kendilerinde yeterli özgüveni bulamadıkları anlaşılmıştır. Benzer şekilde, Willis ve Thurston (2015), hemşirelik öğrencileri ve engelli hastalarla çalışma hakkında yaptıkları çalışmalarında, öğrencilerin engelli bireylerle çalışırken iletişimde bir güven eksikliği hissettiklerini belirtmişlerdir. Bu sonuçlar hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere bakım verme konusunda kendilerinde yeterli özgüveni bulmadıklarını göstermektedir. Bu durum hemşirelik eğitiminde engelliliğe ilişkin müfredatın yetersiz olduğunu açıkça ortaya koymaktadır.

Araştırmaya katılan öğrenciler engelli bireylerle uygulamalarının yetersizliğinin ifade etmişler. Öğrencilerin ifadelerinden ortaya çıkan ortak noktalardan biri engelli bireylerle uygulamada daha fazla bir araya gelmeleri yönündeki istekleridir. Çömez ve Altan Sarıkaya (2017), araştırmalarında öğrencilerin yalnız %16.2'sinin engelli bir hastaya bakım verdiğini saptamıştır. Willis ve Thurston (2015)'in araştırmalarında da hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylerin yaşadıkları sorunları kendilerinden ya da konuyla ilgili uzman kişilerden dinleme konusunda istekleri olduğunu belirtmişlerdir. Bu sonuçlar hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylerle bir araya gelme konusunda istekli olmalarına karşın hemşirelik eğitiminin bu fırsatı sağlamada yetersiz kaldığını göstermektedir.

Bu çalışmada öğrenciler engellilik konusunun özel içerikler konularak ya da engelliliğe özel dersler açılarak hemşirelik eğitimi ile bütünleştirilmesini önermişlerdir. Çömez ve Altan Sarıkaya (2017), araştırmalarında öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun engelli bir hastanın bakımı ile ilgilenmek istediğini bulmuştur. Benzer şekilde, Willis ve Thurston (2015)'in araştırmalarında hemşirelik öğrencilerinin kendilerini engelli biriyle etkili bir şekilde çalışmak üzere geliştirmek için gereken becerileri edinme gereksinimini ortaya koymuşlardır. Bu iki araştırmada ortaya çıkan sonuç hemşirelik öğrencilerinin engellilik ve engelli bireylerin sağlığı ile ilgili konularda istekli olduğu şeklindedir.

5.2.2. Uygulama Sonrası Nitel Bulguların Tartışılması

Öykü Kuramı'na Temellendirilmiş Engelli Dostu Hemşirelik Eğitimi Programı'nın uygulanması sonrasında hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirilen odak grup görüşmelerinde öğrencilerin eğitim programı hakkındaki görüşlerinden elde

edilen bulgular bu bölümde tartışılmıştır. Literatürde hemşirelik öğrencilerinin engelliliğe ve engelli bireylere yönelik algılarını ortaya çıkaran yalnız iki nitel çalışmaya rastlanmaktadır (Erawati ve Keliat, 2018; Finkelstein ve Orr, 2021). Erawati ve Keliat (2018) bu araştırmalarında zihinsel engelli çocuklara bakan hemşirelik öğrencilerinin deneyimlerini, Finkelstein ve Orr (2021) ise araştırmalarında engelli bireylerle gönüllü olarak çalışan hemşirelik öğrencilerinin deneyimlerini keşfetmeyi amaçlamışlardır. Bu araştırmada ise Ö-EDHEP sonrasında gerçekleştirilen odak grup görüşmeleri ile öğrencilerin programdan elde ettikleri kazanımları ve programa ilişkin görüşleri ortaya konmuştur.

Hemşirelik öğrencilerinin Ö-EDHEP ile ‘Bilgi düzeyine katkı’ temasında ‘Yeni bilgi öğrenme’ ve ‘Engellilik algısında değişim: Kısıtlılıktan yetkinliğe’ alt temalarında kazanımlar elde ettikleri keşfedilmiştir. Öğrenciler Ö-EDHEP ile engellilikle ilgili temel kavramlarda, engelli bireylerin sağlığı ve hemşirelik bakımında yeni bilgiler öğrendiklerini, engellilik ve engelli bireylerle ilgili sahip oldukları yanlış bilgilerin ise değiştiğini ifade etmişlerdir. Erawati ve Keliat (2018) engelli çocuklara bakım veren hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları araştırmalarında öğrencilerin engelliliğe yönelik algılarında değişim olduğunu bulmuşlardır. Benzer şekilde Finkelstein ve Orr (2021) araştırmalarında engelli bireylere bakım veren öğrencilerin deneyimleri sonrasında engelli bireylere yönelik tutum ve algılarında değişim olduğunu göstermişlerdir.

Öğrencilerin eğitim programı ile ‘Duyuşsal alana katkı’ temasında ‘Çok yönlü farkındalık gelişimi’ ve ‘Empati gelişimi’ alt temalarında kazanım elde ettikleri ortaya çıkmaktadır. Öğrenciler eğitim programı ile engellilik konusunda ve engelli bireylerle ilgili farkındalık ve empatik gelişim yaşadıklarını belirtmişlerdir. Erawati ve Keliat (2018)’ın araştırmasında benzer şekilde engelli çocuklara bakım veren hemşirelik öğrencilerinin deneyimleri sırasında bir öz değerlendirme sürecinden geçtiklerini göstermişlerdir. Finkelstein ve Orr (2021) araştırmalarında hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere bakım verme deneyimleri sonrasında engelli bireyler ve gereksinimleri hakkında farkındalık yaşadıklarını bulmuşlardır.

Engelli bireylere yönelik eğitim ve engelli bireylerle bir arada olmak engelli bireylere yönelik olumlu tutum değişikliğine katkı sağlamakta, yetersiz bir eğitim ise engelli bireylere yönelik olumsuz bakışı açışını artırmaktadır (Willis ve Thurston,

2015). Bu araştırmada Ö-EDHEP'e katılan hemşirelik öğrencilerinin program sonrasında 'Uygulama sürecine katkı' temasında 'Farkındalık oluşturma becerisi', 'Engelli bireylerle temas', 'Hemşirelik bakımı' ve 'İletişim kurma becerisi' alt temalarında kazanım elde ettikleri görölmektedir. Öğrenciler eğitim programı ile toplumda engellilik ve engelli bireylerle ilgili farkındalık oluşturduklarını, engelli bireylerle bir araya gelmelerinin kendilerine katkı sağladığını, engelli bireylere verecekleri hemşirelik bakımının geliştiğini, engelli bireylerle iletişim kurabilme becerilerinin arttığını ifade etmişlerdir. Erawati ve Keliat (2018)'ın araştırmasında hemşirelik öğrencilerinin engelli çocuklara bakım verme deneyimleri ile öğrencilerin engelli bireylere yönelik damgalanmaya yönelik önerilerde bulunduklarını ve bakım verme tutkularının geliştiğini bulmuşlardır. Finkelstein ve Orr (2021) araştırmalarında hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere bakım verme deneyimlerinin hemşirelik bakımlarına katkı sağladıklarını göstermişlerdir.

5.3. Karma Yöntemler Bütünleştirici Bulguların Tartışılması

Creswell (2019: 16)'e göre karma yöntemler araştırması, nicel ve nitel araştırma yöntemlerinin ayrı ayrı sağladığından daha fazla veri ve daha geniş bir bakış açısı sağlamaktadır. Bunun yanı sıra karma yöntemler araştırması, nicel deneysel tasarıma katılımcıları tanımlama, uygulama sırasında katılımcıların deneyimlerini keşfetme ve elde edilen nicel sonuçları daha derin bir açıyla değerlendirme gibi nitel bir boyut katmaktadır. Böylece nicel ve nitel tasarımlar sahip oldukları güçlü yanlarla bir diğerinin zayıf yanını örtmektedir.

Hemşirelik alanında karma yöntemler araştırması, hemşirelik araştırmacılarının bir araştırma konusu hakkında daha kapsamlı ve geniş bir bakışa sahip olmalarına ve elde ettikleri sonuçları anlamlandırmalarına katkı sağlamaktadır (Younas vd., 2019). Özellikle hemşirelik girişimlerinin geliştirilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi için hemşirelikte karma yöntemler araştırmasının daha yararlı olduğu ifade edilmektedir (Bressan vd., 2017). Ancak araştırmalar hemşirelik alanında dergilerde yayınlanmış karma yöntem araştırmalarının çok fazla miktarda olmadığını göstermektedir (Younas vd., 2019; Irvine vd., 2020). Sahip olduğu olumlu özellikler dolayısıyla ve hemşirelik alanında fazla tercih edilmediği için bu araştırmada karma yöntemler araştırması kullanımı uygun bulunmuştur.

Bu araştırmada -EDHEP'in değerlendirilmesi karma yöntemler araştırma türlerinden çok aşamalı değerlendirme deseni ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın gerçekleştirilmesinde Cresswell ve Plano Clark (2018: 108)'ın tavsiyeleri dikkate alınmıştır. Bu kapsamda -EDHEP'in içeriği geliştirilirken gereksinim analizi için öğrencilerle n odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Görüşmeler sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda -EDHEP'in içeriği uzman görüşleri de alınarak oluşturulmuştur. Eğitim programının etkisi deneysel tasarım kullanılarak değerlendirilmiş ve araştırmanın H_{1a} , H_{1b} , H_{1c} ve H_{1d} hipotezleri kabul edilmiştir. Son olarak öğrencilerin -EDHEP ile elde ettikleri kazanımlar ve eğitim programına ilişkin görüşleri son odak grup görüşmeleri ile ortaya çıkarılmıştır. Bu elde edilen araştırmadan sonuçlar hemşirelik ğrencilerinin engellilikle ilgili bilgilerinin arttığını, engelli bireylere yönelik bakış açılarının değiştiğini, engelli bireylere bakım verme yeterlilik algılarının yükseldiğini ve engelli bireylere karşı empatilerinin olumlu yönde geliştiğini ortaya koymaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik son sınıf öğrencilerine uygulanan Öykü Kuramı'na Temellendirilmiş Engelli Dostu Hemşirelik Eğitimi Programı'nın öğrencilerin engelli bireylere yönelik empatik eğilimleri ve engelli bireylere bakım vermeye yönelik yeterlilik algıları üzerine etkisini incelemek ve bu süreçte öğrencilerin deneyimlerini keşfetmek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar ile bu sonuçlar doğrultusunda araştırmacılar tarafından sunulan öneriler bu bölümde sunulmaktadır.

6.1. Sonuçlar

Öykü Kuramı'na Temellendirilmiş Engelli Dostu Hemşirelik Eğitimi Programı'nın uygulandığı bu karma yöntemler araştırmasından elde edilen sonuçlar nicel ve nitel olmak üzere iki bölümde sunulmuştur.

6.1.1. Nicel Sonuçlar

Bu karma yöntemler araştırmasından elde edilen nicel sonuçlar şu şekildedir;

- Ö-EDHEP uygulanan deney grubundaki hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim düzeylerinin arttığı saptanmıştır.
- Ö-EDHEP uygulanan deney grubundaki hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilim düzeyleri kontrol grubundaki öğrencilere kıyasla daha yüksektir.
- Ö-EDHEP uygulanan deney grubundaki hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere bakım vermeye yönelik yeterlilik algılarının arttığı saptanmıştır.
- Ö-EDHEP uygulanan deney grubundaki hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere bakım vermeye yönelik yeterlilik algıları kontrol grubundaki öğrencilere kıyasla daha yüksektir.
- Ö-EDHEP uygulanan deney grubundaki hemşirelik öğrencilerinin Ö-EDHEP başarı testi puanlarının arttığı saptanmıştır.
- Ö-EDHEP uygulanan deney grubundaki hemşirelik öğrencilerinin Ö-EDHEP Başarı Testi puanları kontrol grubundaki öğrencilere kıyasla daha yüksektir.

6.1.2. Nitel Sonuçlar

Bu karma yöntemler araştırmasından elde edilen nitel sonuçlar şu şekildedir;

6.1.2.1. Uygulama öncesine ait Nitel Sonuçlar

- Hemşirelik ğrencileri engelliliği olumsuz bir algıda (eksiklik, hastalık, anormallik vb.) değerlendirmektedir.
- Hemşirelik ğrencileri eğitimlerini engelli bireylerin bakımı kapsamında yetersiz bulmaktadırlar.
- Hemşirelik ğrencileri engellilik ve engelli bireylerin sağlığı ile ilgili içeriklerin hemşirelik müfredatına eklenmesini istemektedirler.

6.1.2.2. Uygulama Sonrasına ait Nitel Sonuçlar

- -EDHEP engellilik konusunda hemşirelik ğrencilerinin bilgilerine katkı sağlamıştır.
- -EDHEP engellilik konusunda hemşirelik ğrencilerinin duyuşsal alanlarına katkı sağlamıştır.
- -EDHEP engellilik konusunda hemşirelik ğrencilerinin engelli bireylerle uygulama süreçlerine katkı sağlamıştır.

6.2. neriler

yk Kuramı'na Temellendirilmiş Engelli Dostu Hemşirelik Eğitimi Programı'nın uygulandığı bu araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelik eğitimine ve araştırmasına yönelik aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

6.2.1. Hemşirelik Eğitimine neriler

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelik eğitimine şu öneriler tavsiye edilmektedir;

- Engelli bireylerin bakımının öğretimine ilişkin konuların hemşirelik lisans eğitimi müfredatına entegre edilmesi,
- Hemşirelik ğrencilerinin engelli bireylere bakım vermeyi deneyimleyebileceği uygulama fırsatlarının oluşturulması,
- Hemşirelik lisans eğitiminde engelli bireylere bakım verilirken bireyin öyküsünün sağlığı üzerindeki etkisinin önemine dikkat çekilmesi önerilmektedir.

6.2.2. Hemşirelik Araştırmasına Öneriler

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşire araştırmacılara şu öneriler tavsiye edilmektedir

- Hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere yönelik algı ve tutumlarını çok çeşitli boyutlarıyla keşfetmeye olanak sağlayacak nitel ve nicel araştırmaların gerçekleştirilmesi,
- Hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylere yönelik algı ve tutumlarını ortaya koymak üzere nicel araştırmaların gerçekleştirilmesi,
- Öykü Kuramına dayalı eğitim programlarının engellilik dışında farklı konuların öğretimindeki etkisini sınavan araştırmaların yapılması,
- Bu araştırmada uygulanan eğitim programının farklı dezavantajlı gruplar için uyarlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Adamson, E. and Dewar, B. (2015). Compassionate Care: Student nurses' learning through reflection and the use of story. *Nurse Education in Practice*, 15(3), 155–161. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.08.002>
- Anders, A. D. (2013). Foucault and 'the Right to Life': from Technologies of Normalization to Societies of Control". *Disability Studies Quarterly*, 33(3). <https://doi.org/10.18061/dsq.v33i3.3340>
- Altındağ Kumaş, Ö. (2020). "Engellilik Kavramı". M. Tekindal ve S. Attepe Özden (Ed.). *Engellilik Alanında Sosyal Hizmet Kuram ve Uygulamaları*. (s. 19-31). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Agaronnik, N., Campbell, E. G., Ressalam, J. and Iezzoni, L. I. (2019). Communicating with Patients with Disability: Perspectives of Practicing Physicians. *Journal of General Internal Medicine*, 34(7), 1139–1145. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-04911-0>
- Anyinam, C. K., Coffey, S. and Da Silva, C. (2019). Integrating critical disability perspectives in nursing education. *Journal of Nursing Education and Practice*, 9(9), 63. <https://doi.org/10.5430/jnep.v9n9p63>
- Arztmann, D. ve Egermann. E. (2022). Sınıfta Siborglar Var- Beden Heteroglossia'sı ve Sanat Eğitimindeki Kirli Bilgi İçin Sakat Materyaller. *Cogito*, 107, 208-220.
- Ashcroft, T. J. and Lutfiyya, Z. M. (2013). Nursing educators' perspectives of students with disabilities: A grounded theory study. *Nurse Education Today*, 33(11), 1316–1321. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.02.018>
- Attepe Özden, S. (2020). "Engellilikle İlgili Modeller". M. Tekindal ve S. Attepe Özden (Ed.). *Engellilik Alanında Sosyal Hizmet Kuram ve Uygulamaları*. (s. 33-41). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Auberry, K. (2018). Intellectual and developmental disability nursing: current challenges in the USA. *Nursing: Research and Reviews*, Volume 8, 23–28. <https://doi.org/10.2147/nrr.s154511>
- Aydoğan, C. ve Çetin, H. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Zihinsel Engelli Bireylere Yönelik Sosyal Mesafelerinin İncelenmesi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(1). <https://doi.org/10.17218/hititsosbil.408463>
- Banks, L. M., Kuper, H. and Polack, S. (2017). Poverty and disability in low- and middle-income countries: A systematic review. *PLOS ONE*, 12(12), e0189996. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189996>
- Berghs, M., Atkin, K., Graham, H., Hatton, C. and Thomas, C. (2016). Implications for public health research of models and theories of disability: a scoping study and evidence synthesis. *Public Health Research*, 4(8), 1–166. <https://doi.org/10.3310/phr04080>
- BM. (2006). United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Retrived March 3, 2022, From https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convention_accessible_pdf.pdf
- Booth, L. and Kaylor, S. (2018). Teaching Spiritual Care Within Nursing Education. *Holistic Nursing Practice*, 32(4), 177–181. <https://doi.org/10.1097/hnp.0000000000000271>
- Bowen, C. N., Havercamp, S. M., Karpiak Bowen, S. and Nye, G. (2020). A call to action: Preparing a disability-competent health care workforce. *Disability and Health Journal*, 13(4), 100941. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100941>

- Bressan, V., Bagnasco, A., Aleo, G., Timmins, F., Barisone, M., Bianchi, M., Pellegrini, R., & Sasso, L. (2017). Mixed-methods research in nursing - a critical review. *Journal of Clinical Nursing*, 26(19–20), 2878–2890. <https://doi.org/10.1111/jocn.13631>
- Brodziak, A., Wolinska, A. and Myrta, A. R. (2017). The Story Theory is a Key Element of Many Holistic Nursing Procedures. *Journal of Gerontology & Geriatric Research*, 06(06). <https://doi.org/10.4172/2167-7182.1000454>
- Bunbury, S. (2019). Unconscious bias and the medical model: How the social model may hold the key to transformative thinking about disability discrimination. *International Journal of Discrimination and the Law*, 19(1), 26–47. <https://doi.org/10.1177/1358229118820742>
- Burcu, E. (2020). *Engellilik Sosyolojisi*. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M. M. and Wagner, C. M (eds.). (2018). *Nursing interventions classification (NIC)*. USA: Elsevier Health Sciences.
- Carpenter R. (2010). Using story theory to create an innovative honors level nursing course. *Nursing education perspectives*, 31(1), 28–32.
- Carper, B. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *ANS. Advances in nursing science*, 1(1), 13–23. <https://doi.org/10.1097/00012272-197810000-00004>
- Chan, A.W., Tetzlaff, J.M., Altman, D.G., Laupacis, A., Gøtzsche, P.C., Krlež'a-Jeric', K. vd. SPIRIT 2013 Bildirisi: Klinik Deneyler İçin Standart Protokol Maddelerinin Tanımlanması. Belgin Akın ve Deniz Koçoğlu-Tanyer (çev.). *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2021; 8(1):117-127. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.908072>
- Chinn, P.L. and Kramer, M.K. (2011). *Integrated Theory and Knowledge Development in Nursing*. USA: Elsevier Mosby.
- Cleary, J. and Doody, O. (2016). Nurses' experience of caring for people with intellectual disability and dementia. *Journal of Clinical Nursing*, 26(5–6), 620–631. <https://doi.org/10.1111/jocn.13431>
- Creswell, J.W. (2013). *Nitel Araştırma Yöntemleri*. Mesut Bütün ve Selçuk Beşir Demir (çev.), Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Creswell, J. W. (2016). *Nitel Araştırmacılar İçin 30 Temel Beceri*. Hasan Özcan (çev.), Ankara: Anı Yayıncılık.
- Creswell, J. W. (2017). *Araştırma Deseni*. Selçuk Beşir Demir (çev.), Ankara: Eğiten Kitap.
- Creswell, J. W. (2019). *Karma Yöntem Araştırmalarına Giriş*. Mustafa Sözbilir (çev.), Ankara: Pegem Akademi.
- Cresswell, J.W. ve Plano Clark, V.L. (2018). *Karma Yöntem Araştırmaları Tasarımı ve Yürütülmesi*. Yüksel Dede ve Selçuk Beşir Demir (çev.), Ankara: Anı Yayıncılık.
- Çömez, T. ve Altan Sarıkaya, N. (2017). Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinin Engelli Bireyleri Damgalamaya İlişkin Düşünceleri ve Uygulamaları. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3(3), 145–152.
- da Silva Candido, M. C. F., Ventura, C. A. A., Furegato, A. R. F., Santos, J. L. F. and Candido, M. A. (2019). Mental Illness, Mental Disability, and the Exercise of Human Rights: Key Differences and Similarities According to Mental Health Administrators and Managers Within Brazil. *Journal of Human Rights and Social Work*, 5(1), 12–21. <https://doi.org/10.1007/s41134-019-00101-4>

- Davis, C. and Lockhart, L. (2014). Caring for. .Patients with disabilities. *Nursing Made Incredibly Easy!*, 12(6), 20–27. <https://doi.org/10.1097/01.nme.0000454749.72711.2b>
- Demirel, Ö. (2019). *Eğitimde Program Geliştirme; Kuramdan Uygulamaya*. Ankara: Pegem Akademi.
- Demirören, N., Su, S. and Basit, G. (2022). The effect of advocacy education of nursing students on attitudes towards disability: a quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 19(1). <https://doi.org/10.1515/ijnes-2021-0164>
- Dogan, T. (2018). The effects of the psychodrama in instilling empathy and self-awareness: A pilot study. *PsyCh Journal*, 7(4), 227–238. <https://doi.org/10.1002/pchj.228>
- Dökmen, Ü. (1988). Empatinin yeni bir modele dayanılarak ölçülmesi ve psikodrama ile geliştirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1-2), 155-190.
- Dragoo, K. E. (2017). The individuals with disabilities education act (IDEA), part B: Key statutory and regulatory provisions. Retrived August 23, 2022, from https://www.everycrsreport.com/files/20150326_R41833_163e3cfe3067f6a098c2b180e36b6f0d6a818d7a.pdf
- Dünya Sağlık Örgütü. (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health. Retrived August 18, 2021, from <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429.pdf;jsessionid=5166907C9FDBBF7A69AA541053072A4A?sequence=1>
- Dünya Sağlık Örgütü. (2002). Towards a common language for functioning, disability, and health: the international classification of functioning, disability, and health (ICF). World Health Organization; Geneva. Retrived August 18, 2021, from <https://www.who.int/classifications/icf/icfbeginnersguide.pdf>
- Dünya Sağlık Örgütü. (2007). International Classification of Functioning, Disability, and Health: Children & Youth Version: ICF-CY. Retrived August 22, 2022, from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43737>
- Dünya Sağlık Örgütü. (2013). How to use the ICF: A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Exposure draft for comment. Retrived August 22, 2022, from <https://www.who.int/publications/m/item/how-to-use-the-icf---a-practical-manual-for-using-the-international-classification-of-functioning-disability-and-health>
- Dünya Sağlık Örgütü. (2015). WHO global disability action plan 2014-2021: Better health for all people with disability. Retrived August 24, 2022, from <https://www.who.int/publications-detail-redirect/who-global-disability-action-plan-2014-2021>
- Dünya Sağlık Örgütü. (2017). Enhancing the role of community health nursing for universal health coverage. Retrived August 24, 2022, from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255047>
- Dünya Sağlık Örgütü. (2021). Disability and health. Retrived August 24, 2021, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Dünya Sağlık Örgütü Avrupa. (2021). Disability. Retrived August 23, 2022, from <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/disability-and-rehabilitation/areas-of-work/disability>
- Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası. (2011). World Disability Report. Retrived August 23, 2022, from https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf .

- Duru, H., Akgün, E. G. ve Maviş, İ. (2018). Dil ve Konuşma Terapisi Mesleğine Yönelik Farkındalığın Belirlenmesi. *Dil Konuşma ve Yutma Araştırmaları Dergisi*, 1(3), 257-280.
- Emerson, E. and Hatton, C. (2014). *Health inequalities and people with intellectual disabilities*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ercan, P. ve Ozan, E. (2022). “İşitme Kayıplı Hastalarla İletişim”. E. Yüksel ve E. Özmen (ed.). *Sağlık Hizmetlerinde Özel İlgi Grupları ve Dezavantajlı Gruplarla İletişim*. (s. 129-142). Konya: Literatürk academia.
- Erdil, F., Başer, M., Kaya, H., Özer, N., Duygulu, S. ve Orgun, F. (2014). Hemşirelik Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (HUÇEP). Erişim: 19 Eylül 2021, https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/hemsirelik_cekirdek_egitim_programi.pdf
- Erawati, E. and Keliat, B. (2018). Nursing Student’s Experience in Caring Children With Disability: A Qualitative Study. *International Journal of Indonesian Education and Teaching*, 2(2), 187–193. <https://doi.org/10.24071/ijiet.2018.020211>
- European Commission. (2021). Opening remarks by Commissioner Dalli on the Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021-2030. Retrieved September 19, 2022, from https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/SPEECH_21_1015
- Foucault, M. (2007). *Cinselliğin Tarihi*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G. and Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/bf03193146>
- Fetters, M. D. and Molina-Azorin, J. F. (2019). A Checklist of Mixed Methods Elements in a Submission for Advancing the Methodology of Mixed Methods Research. *Journal of Mixed Methods Research*, 13(4), 414–423. <https://doi.org/10.1177/1558689819875832>
- Finkelstein, A., & Orr, Z. (2021). Does volunteering change attitudes towards people with disabilities? A qualitative study of the experience of orthodox Jewish nursing students. *Nurse Education in Practice*, 55, 103141. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103141>
- Ganle, J. K., Otupiri, E., Obeng, B., Edusie, A. K., Ankomah, A. and Adanu, R. (2016). Challenges Women with Disability Face in Accessing and Using Maternal Healthcare Services in Ghana: A Qualitative Study. *PLOS ONE*, 11(6), e0158361. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158361>
- Geçkil, E., Kaleci, E., Cingil, D. and Hisar, F. (2017). The effect of disability empathy activity on the attitude of nursing students towards disabled people: a pilot study. *Contemporary Nurse*, 53(1), 82–93. <https://doi.org/10.1080/10376178.2017.1292143>
- Gidman, J. (2013). Listening to stories: Valuing knowledge from patient experience. *Nurse Education in Practice*, 13(3), 192–196. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.09.006>
- Girli, A., Sarı, H. Y., Kırkım, G. and Narin, S. (2016). University students’ attitudes towards disability and their views on discrimination. *International Journal of Developmental Disabilities*, 62(2), 98–107. <https://doi.org/10.1179/2047387715y.0000000008>
- Gobble, C. D. (2009). The value of story theory in providing culturally sensitive advanced practice nursing in rural Appalachia. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*, 9(1), 94-105. <https://doi.org/10.14574/ojrnhc.v9i1.108>

- Goering, S. (2015). Rethinking disability: the social model of disability and chronic disease. *Current Reviews in Musculoskeletal Medicine*, 8(2), 134–138. <https://doi.org/10.1007/s12178-015-9273-z>
- Gonzalez, H. C. and Hsiao, E. L. (2020). Disability Inclusion in Nursing Education. *Teaching and Learning in Nursing*, 15(1), 53–56. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2019.08.012>
- Grøndahl, V. A., Persenius, M., Bååth, C. and Helgesen, A. K. (2017). The use of life stories and its influence on persons with dementia, their relatives and staff – a systematic mixed studies review. *BMC Nursing*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0223-5>
- Haeghele, J. A. and Hodge, S. (2016). Disability Discourse: Overview and Critiques of the Medical and Social Models. *Quest*, 68(2), 193–206. <https://doi.org/10.1080/00336297.2016.1143849>
- Hahn, J. E., FitzGerald, L., Markham, Y. K., Glassman, P. and Guenther, N. (2012). Infusing Oral Health Care into Nursing Curriculum: Addressing Preventive Health in Aging and Disability. *Nursing Research and Practice*, 2012, 1–10. <https://doi.org/10.1155/2012/157874>
- Healthy People. (2021). Disability and Health. Retrived 28 August, 2021, from <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/disability-and-health#3>.
- Heather, T.H., Kamitsuru, S. and Lopes, C. T. (eds.) (2021). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021-2023*. USA: Thieme.
- Hubbard, L. J., D’Andrea, E. and Carman, L. A. (2018). Promoting Best Practice for Perinatal Care of Deaf Women. *Nursing for Women’s Health*, 22(2), 126–136. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2018.02.002>
- IBM Corp. (2011). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0 [computer software]. Armonk, NY: IBM Corp.
- ICN. (2011). Nurses and human rights. August 20, 2022, from https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/E10_Nurses_Human_Rights%281%29.pdf
- ICN. (2022). Nursing Definitions. Retrived August 20, 2022, from <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions>
- İçağasıoğlu Çoban, A. (2020). “Engellilik Durumunda Yaşam Boyunca Gelişim”. M. Tekindal ve S. Attepe Özden (Ed.). *Engellilik Alanında Sosyal Hizmet Kuram ve Uygulamaları*. (s. 3-18). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- İlker, S.S. ve Erdoğan, M. (2022). “Görme Engellilerle İletişim”. E. Yüksel ve E. Özmen (ed.). *Sağlık Hizmetlerinde Özel İlgi Grupları ve Dezavantajlı Gruplarla İletişim*. (s. 157-172). Konya: Literatürk acedemia.
- Irvine, F. E., Clark, M. T., Efstathiou, N., Herber, O. R., Howroyd, F., Gratrix, L., Sammut, D., Trumm, A., Hanssen, T. A., Taylor, J., & Bradbury-Jones, C. (2020). The state of mixed methods research in nursing: A focused mapping review and synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, 76(11), 2798–2809. <https://doi.org/10.1111/jan.14479>
- İşaretçe. (2020). Türk İşaret Dili Sözlüğü. Erişim: 11 Aralık 2022, <https://isaretce.com/>
- Iezzoni, L. I. and Agaronnik, N. D. (2020). “Healthcare Disparities for Individuals with Disability: Informing the Practice”. Lisa M. Meeks and Leslie Neal-Boylan (Eds.). in: *Disability as Diversity: A Guidebook for Inclusion in Medicine, Nursing, and the Health Professions* (s. 15-32). Switzerland: Springer Nature Switzerland AG. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-46187-4>

- Institute of Medicine. (2007). *The Future of Disability in America*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Jain, N.R. (2020). "Frameworks for Inclusion: Toward a Transformative Approach". Lisa M. Meeks and Leslie Neal-Boylan (Eds.). in: *Disability as Diversity: A Guidebook for Inclusion in Medicine, Nursing, and the Health Professions* (s. 1-14). Switzerland: Springer Nature Switzerland AG. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-46187-4>
- Jang, S. (2021). A Study on Nursing Students' Subjectivity of the Disabled. *Asia-pacific Journal of Convergent Research Interchange*, 7(9), 99-108. <http://dx.doi.org/10.47116/apjcri.2021.09.09>
- Jolly, K., Weiss, J. A., & Liehr, P. (2007). Understanding Adolescent Voice as a Guide for Nursing Practice and Research. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 30(1-2), 3-13. <https://doi.org/10.1080/01460860701366518>
- Kalaycık Ertugay, Ç. (2022). "Zihinsel Engellilerle İletişim". E. Yüksel ve E. Özmen (ed.). *Sağlık Hizmetlerinde Özel İlgi Grupları ve Dezavantajlı Gruplarla İletişim*. (s. 173-192). Konya: Literatürk acedemia.
- Kelleci, D. (2018). "Göge Bakalım". C. Yakıncı ve A. Kızılay (ed.). *Her hastalık bir hikayedir*. (s. 23-30). Malatya: İnönü Üniversitesi Yayınları.
- Kim, J., Kim, J., Kim, Y., Han, A. and Nguyen, M. C. (2021). The contribution of physical and social activity participation to social support and happiness among people with physical disabilities. *Disability and Health Journal*, 14(1), 100974. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100974>
- Khanlou, N., Khan, A., Kurtz Landy, C., Srivastava, R., McMillan, S., VanDeVelde-Coke, S., & Vazquez, L. M. (2022). Nursing care for persons with developmental disabilities: Review of literature on barriers and facilitators faced by nurses to provide care. *Nursing Open*. <https://doi.org/10.1002/nop2.1338>
- Kritsotakis, G., Galanis, P., Papastefanakis, E., Meidani, F., Philalithis, A. E., Kalokairinou, A. and Sourtzi, P. (2017). Attitudes towards people with physical or intellectual disabilities among nursing, social work and medical students. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 4951-4963. <https://doi.org/10.1111/jocn.13988>
- Koç, M. (2018). "Neredesin Sen?". C. Yakıncı ve A. Kızılay (ed.). *Her hastalık bir hikayedir*. (s. 31-38). Malatya: İnönü Üniversitesi Yayınları.
- Koçak, A. (2018). "Serçe, Baba ve Adamları". C. Yakıncı ve A. Kızılay (ed.). *Her hastalık bir hikayedir*. (s. 15-22). Malatya: İnönü Üniversitesi Yayınları.
- Krahn, G. L., Walker, D. K. and Correa-De-Araujo, R. (2015). Persons With Disabilities as an Unrecognized Health Disparity Population. *American Journal of Public Health*, 105(S2), S198-S206. <https://doi.org/10.2105/ajph.2014.302182>
- Kronk, R., Colbert, A. M., Smeltzer, S. C. and Blunt, E. (2019). Development of Prelicensure Nursing Competencies in Caring for People With Disabilities Through Delphi Methodology. *Nurse Educator*, 45(3), E21-E25. <https://doi.org/10.1097/nne.0000000000000712>
- Kürtüncü, M. and Kurt, A. (2021). Nursing Students' Perspectives on Sexual Development of Children with Intellectual Disability. *Sexuality and Disability*, 39(3), 569-577. <https://doi.org/10.1007/s11195-021-09681-4>
- Lawshe, C. H. (1975). A Quantitative Approach To Content Validity. *Personnel Psychology*, 28(4), 563-575. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x>

- Lee, H., Fawcett, J. and DeMarco, R. (2016). Storytelling/narrative theory to address health communication with minority populations. *Applied Nursing Research*, 30, 58–60. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.09.004>
- Levett-Jones, T., Lapkin, S., Govind, N., Pich, J., Hoffman, K., Jeong, S. Y. S., Norton, C. A., Noble, D., Maclellan, L., Robinson-Reilly, M. and Everson, N. (2017). Measuring the impact of a ‘point of view’ disability simulation on nursing students’ empathy using the Comprehensive State Empathy Scale. *Nurse Education Today*, 59, 75–81. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.09.007>
- Liehr, P. R. and Smith, M. J. (2018). “Story Thory”. Liehr, P. R. and Smith, M. J (Eds.). in: *Middle Range Theory for Nursing* (s. 241-264). . New York: Springer Publishing Company.
- Mariani, B., Meakim, C. and Smeltzer, S.C. (2022). Patrick and Gloria Lake. Retrived August 20, 2022, from <https://www.nln.org/education/teaching-resources/professional-development-programsteaching-resourcesace-all/ace-d/unfolding-cases/patrick-and-gloria-lake-4b1dc65c-7836-6c70-9642-ff00005f0421>
- Mæland, M. K., Tingvatn, B. S., Rykkje, L. and Drageset, S. (2021). Nursing Education: Students’ Narratives of Moral Distress in Clinical Practice. *Nursing Reports*, 11(2), 291–300. <https://doi.org/10.3390/nursrep11020028>
- McKenzie, E. (2019). The uniqueness of disability nursing. *Kai Tiaki: Nursing New Zealand*, 25(3), 38-38.
- McKeown, J., Ryan, T., Ingleton, C. and Clarke, A. (2013). ‘You have to be mindful of whose story it is’: The challenges of undertaking life story work with people with dementia and their family carers. *Dementia*, 14(2), 238–256. <https://doi.org/10.1177/1471301213495864>
- Meakim, C., Smeltzer, S.C. and Mariani, B. (2017). Guide for Integrating Standardized Patients with Disabilities in Nursing Curriculum. Retrived August 20, 2022, from <https://www.nln.org/education/teaching-resources/professional-development-programsteaching-resourcesace-all/ace-d/additional-resources/guide-for-integrating-standardized-patients-with-disabilities-in-nursing-curriculum-7a30c45c-7836-6c70-9642-ff00005f0421>
- Meakim, C., Mariani, B., Meyers, S. and Smeltzer, S.C. (2022). Mary Lou and Rob Brady. Retrived August 20, 2022, from <https://www.nln.org/education/teaching-resources/professional-development-programsteaching-resourcesace-all/ace-d/unfolding-cases/mary-lou-and-rob-brady-c72ec65c-7836-6c70-9642-ff00005f0421>
- Meininger, H. P. (2005). Narrative ethics in nursing for persons with intellectual disabilities1. *Nursing Philosophy*, 6(2), 106–118. <https://doi.org/10.1111/j.1466-769x.2005.00206.x>
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L. and Swanson, E. (2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC)-e-book: Measurement of health outcomes*. USA: Elsevier Health Sciences.
- Nakkeeran, N. and Nakkeeran, B. (2018). Disability, mental health, sexual orientation and gender identity: understanding health inequity through experience and difference. *Health Research Policy and Systems*, 16(S1). <https://doi.org/10.1186/s12961-018-0366-1>
- Northway, R. (2019). Nursing approach to the holistic care of patients with intellectual disability. *Endocrine Abstracts*. <https://doi.org/10.1530/endoabs.63.mtn1>

- Obreykova, M. and Terzieva, G. (2021). Nursing Students' Views On Working With Children With Disabilities. *Proceedings of CBU in Medicine and Pharmacy*, 2, 111–116. <https://doi.org/10.12955/pmp.v2.183>
- Oliva Ruiz, P., Gonzalez-Medina, G., Salazar Couso, A., Jiménez Palomares, M., Rodríguez Mansilla, J., Garrido Ardila, E. M. and Merchan Vicente, M. N. (2020). Attitude towards People with Disability of Nursing and Physiotherapy Students. *Children*, 7(10), 191. <https://doi.org/10.3390/children7100191>
- Oymak, C. (2018). “Kestane Sancısı”. C. Yakıncı ve A. Kızılay (ed.). *Her hastalık bir hikayedir*. (s. 39-48). Malatya: İnönü Üniversitesi Yayınları.
- Ozdemir, T. ve Karadağ, G. (2021). Hemşirelik Öğrencilerinin Özel Gereksinimi Olan Bireylere İlişkin Tutumlarını Etkileyen Faktörler. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3 (2), 96-106.
- Patel, D. R., Apple, R., Kanungo, S. and Akkal, A. (2018). Narrative review of intellectual disability: definitions, evaluation and principles of treatment. *Pediatric Medicine*, 1, 11–11. <https://doi.org/10.21037/pm.2018.12.02>
- Peacock, G., Iezzoni, L. I. and Harkin, T. R. (2015). Health Care for Americans with Disabilities — 25 Years after the ADA. *New England Journal of Medicine*, 373(10), 892–893. <https://doi.org/10.1056/nejmp1508854>
- Polikandrioti, M., Govina, O., Vasilopoulos, G., Adamakidou, T., Plakas, S., Kalemikerakis, I. and Fouka, G. (2020). Nursing Students' Attitudes towards People with Disabilities. *International Journal of Caring Sciences*, 13(1): 480-488.
- Price, D. M., Strodman, L., Brough, E., Lonn, S. and Luo, A. (2015). Digital Storytelling. *Nurse Educator*, 40(2), 66–70. <https://doi.org/10.1097/nne.0000000000000094>
- Reed, P.G. (1999). Response to “Attentively Embracing Story: A Middle-Range Theory With Practice and Research Implications”. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 13(3), 205- 210.
- Retief, M. and Letšosa, R. (2018). Models of disability: A brief overview. *HTS Teologiese Studies / Theological Studies*, 74(1). <https://doi.org/10.4102/hts.v74i1.4738>
- Rotarou, E. S. and Sakellariou, D. (2017). Inequalities in access to health care for people with disabilities in Chile: the limits of universal health coverage. *Critical Public Health*, 27(5), 604–616. <https://doi.org/10.1080/09581596.2016.1275524>
- Sahin, H. and Akyol, A.D. (2010). “Evaluation of nursing and medical students’ attitudes towards people with disabilities”. *Journal of Clinical Nursing*, 19: 2271–2279. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03088.x>
- Samav, F.D ve Sallan Gül, S. (2021). *Sakatlığın Değişen Yüzü ve Engellilik Sosyolojisi: Normalleştirme, Sağlıklılaştırma ve Evde Bakımın Kadınlaşması*. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Sarantaki, A., Datskovski, A., Pechlivani, M., Gourounti, K., Diamanti, A., Nanou, C. and Lykeridou, A. (2021). Health Students’ Attitudes towards Disability. *International Journal of Social Science Studies*, 9(6), 68. <https://doi.org/10.11114/ijsss.v9i6.5373>
- Sari, H. Y., Çitak, E. A., Uysal, N. and Yılmaz, E. (2016). Attitudes of nursing students towards people with disabilities. *Learning Disability Practice*, 19(1), 27–30. <https://doi.org/10.7748/ldp.19.1.27.s22>
- Şahinöz, T. (2013). *Engelli Sağlığı*. Gümüşhane: Gümüşhane Üniversitesi Yayınları.

- Scullion, P. A. (2010). Models of disability: their influence in nursing and potential role in challenging discrimination. *Journal of Advanced Nursing*, 66(3), 697–707. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05211.x>
- Sinclair, L. B., Fox, M. H., Jonas, B. S., Berry, H. G., Quatrano, L. A., McGowan, A. K. and Peacock, G. (2018). Considering disability and health: Reflections on the Healthy People 2020 Midcourse Review. *Disability and Health Journal*, 11(3), 333–338. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.04.001>
- Sheppard, K. (2014). Deaf adults and health care: Giving voice to their stories. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 26(9), 504–510. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12087>
- Shpigelman, C. N., Zlotnick, C. and Brand, R. (2016). Attitudes Toward Nursing Students With Disabilities: Promoting Social Inclusion. *Journal of Nursing Education*, 55(8), 441–449. <https://doi.org/10.3928/01484834-20160715-04>
- Smith, B. and Sparkes, A. C. (2007). Narrative and its potential contribution to disability studies. *Disability & Society*, 23(1), 17–28. <https://doi.org/10.1080/09687590701725542>
- Smith, M. J. and Liehr, P. (1999). Attentively Embracing Story: a middle-range theory with practice and research implications. *Scholarly inquiry for nursing practice*, 13(3), 187–210.
- Smith, M. J. and Liehr, P. (2005). Story Theory. *Holistic Nursing Practice*, 19(6), 272–276. <https://doi.org/10.1097/00004650-200511000-00008>
- Smeltzer, S. C., Robinson-Smith, G., Dolen, M. A., Duffin, J. M. and Al-Maqbali, M. (2010). Disability-Related Content in Nursing Textbooks. *Nursing Education Perspectives* 31(3), 148-155.
- Smeltzer, S. C., Avery, C. and Haynor, P. (2012). Interactions of people with disabilities and nursing staff during hospitalization. *AJN, American Journal of Nursing*, 112(4), 30–37. <https://doi.org/10.1097/01.naj.0000413454.07369.e3>
- Smeltzer, S. C., Blunt, E., Marozsan, H. and Wetzel-Effinger, L. (2015). Inclusion of disability-related content in nurse practitioner curricula. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27(4), 213–221. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12140>
- Smeltzer, S.C., Mariani, B. and Meakim, C. (2017). Overview and Introduction to Disability. Retrived August 20, 2022, from <https://www.nln.org/education/teaching-resources/professional-development-programsteaching-resourcesace-all/aced/additional-resources>
- Soner, G. ve Aydın Avcı, İ. (2020). “Engelli Dostu Hemşirelik Eğitimi Müfredatına İlişkin Hemşirelik Öğrencilerinin Algıları”. *Uluslararası Dezavantajlı Gruplara Multidisipliner Yaklaşım Sempozyumu, Çevrim içi sempozyum*.
- Szmukler, G., Daw, R. and Callard, F. (2014). Mental health law and the UN Convention on the rights of persons with disabilities. *International Journal of Law and Psychiatry*, 37(3), 245–252. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2013.11.024>
- Taggart, L. and Cousins, W. (2014). *Health promotion for people with intellectual and developmental disabilities*. London: McGraw-Hill Education Open University Press.
- Tassé, M. J., Luckasson, R. and Schalock, R. L. (2016). The Relation Between Intellectual Functioning and Adaptive Behavior in the Diagnosis of Intellectual Disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 54(6), 381–390. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-54.6.381>

- Thurman, W. A., Harrison, T. C., Garcia, A. A. and Sage, W. M. (2019). The social construction of disability and the capabilities approach: Implications for nursing. *Nursing Forum*, 54(4), 642–649. <https://doi.org/10.1111/nuf.12389>
- Tıkız, C. ve Doğan, Ç. (2022). “Fiziksel Engellilerle (Ortopedik ve Felçli Hastalarla) İletişim”. E. Yüksel ve E. Özmen (ed.). *Sağlık Hizmetlerinde Özel İlgi Grupları ve Dezavantajlı Gruplarla İletişim*. (s. 241-256). Konya: Literatürk acedemia.
- Tong, A., Sainsbury, P. and Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International journal for quality in health care: journal of the International Society for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Torun, Ş. (2022). “Dil ve Konuşma Engellilerle İletişim”. E. Yüksel ve E. Özmen (ed.). *Sağlık Hizmetlerinde Özel İlgi Grupları ve Dezavantajlı Gruplarla İletişim*. (s. 143-156). Konya: Literatürk acedemia.
- Tough, H., Siegrist, J. and Fekete, C. (2017). Social relationships, mental health and wellbeing in physical disability: a systematic review. *BMC Public Health*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4308-6>
- Tugut, N., Golbasi, Z., Erenel, A. S., Koc, G. and Ucar, T. (2016). A Multicenter Study of Nursing Students’ Perspectives on the Sexuality of People with Disabilities. *Sexuality and Disability*, 34(4), 433–442. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9455-7>
- TÜİK. (2011). Nüfus ve Konut Araştırması. Erişim: 19 Aralık 2021, <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/5677/nufus-ve-konut-arastirmasi-engellilik-arastirma-sonuclari.pdf>.
- Türk Hemşireler Derneği (2009). Yaşamını Duyuyorum: Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar. Erişim: 19 Eylül 2022, <https://www.thder.org.tr/uploads/files/hemsire-brosur.pdf>
- Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2015). *Türk İşaret Dili Dilbilgisi Kitabı*. Ankara: İmpetus Medya Prodüksiyon.
- Türkiye Cumhuriyeti Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2020). Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni-2020. Erişim: 24 Ağustos 2021, <https://www.aile.gov.tr/media/51832/mayis-istatistik-bulteni.pdf>
- Uysal, A., Albayrak, B., Koçulu, B., Kan, F. and Aydın, T. (2014). Attitudes of nursing students toward people with disabilities. *Nurse Education Today*, 34(5), 878–884. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.09.001>
- Walter, R. R. (2017). Emancipatory Nursing Praxis A Theory of Social Justice in Nursing. *Advances in Nursing Science*, 40(3), 225–243. <https://doi.org/10.1097/ans.0000000000000157>
- Water, T., Ford, K., Spence, D. and Rasmussen, S. (2016). Patient advocacy by nurses – past, present and future. *Contemporary Nurse*, 52(6), 696–709. <https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1235981>
- Westerhof, G. J., Beernink, J. and Sools, A. (2016). Who Am I? A Life Story Intervention for Persons With Intellectual Disability and Psychiatric Problems. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 54(3), 173–186. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-54.3.173>
- Willis, D. S. and Thurston, M. (2015). Working with the disabled patient: Exploring student nurses views for curriculum development using a swot analysis. *Nurse Education Today*, 35(2), 383–387. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.10.013>

- VERBI Software. (2019). MAXQDA 2020 [computer software]. Berlin, Germany: VERBI Software.
- Volkan Acar, N. (2017). *Grupla Psikolojik Danışmada Alıştırmalar-Deneyler*. Ankara: Nobel.
- Yeşilyurt, S. ve Çapraz, C. (2018). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kullanılan Kapsam Geçerliği İçin Bir Yol Haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20(1), 251 – 264. <https://doi.org/10.17556/erziefd.297741>
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2019). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. 9. Basım. Ankara: Seçkin Yayın Evi.
- Younas, A., Pedersen, M., & Tayaben, J. L. (2019). Review of Mixed-Methods Research in Nursing. *Nursing Research*, 68(6), 464–472. <https://doi.org/10.1097/nnr.0000000000000372>



EKLER

(EK 1) Araştırmanın Nicel Örneklem Hesaplanmasında Güç Analiz Sonucu

G*Power 3.1.9.7

File Edit View Tests Calculator Help

Central and noncentral distributions Protocol of power analyses

Test family: t tests Statistical test: Means: Wilcoxon-Mann-Whitney test (two groups)

Type of power analysis: A priori: Compute required sample size – given α , power, and effect size

Input Parameters

Tail(s): Two

Parent distribution: Normal

Determine => Effect size d: 1.0238172

α err prob: 0.05

Power (1- β err prob): 0.95

Allocation ratio N2/N1: 1

Output Parameters

Noncentrality parameter δ : 3.7434508

Critical t: 2.0071331

Df: 51.4760609

Sample size group 1: 28

Sample size group 2: 28

Total sample size: 56

Actual power: 0.9566231

Options: X-Y plot for a range of values Calculate

☒ n1 != n2

Mean group 1: 81.6

Mean group 2: 76.2

SD σ within each group: 5.274379

☐ n1 = n2

Mean group 1: 73.61

Mean group 2: 74.25

SD σ group 1: 9.37

SD σ group 2: 9.17

Calculate Effect size d: 1.023817

Calculate and transfer to main window

Close

(EK 2) Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı Bilgi Formu

Sayın katılımcı;

Bu araştırma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı araştırma ekibi tarafından yürütülmektedir.

Bu araştırmanın amacı, Öykü Kuramı'na Temellendirilmiş Engelli Dostu Hemşirelik Eğitimi Programı'nın hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilimleri ve bakım vermeye yönelik yeterlilik algıları üzerine etkisini incelemektir.

Anket isim, soy isim gibi kişisel bilgilerinizi gerektirmemektedir. Anketin doldurma süresi 5-8 dakikadır.

Soruların tümüne, içtenlikle cevap vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayalıdır.

Bu anket aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacak ve yalnız bilimsel amaçlar için kullanılacaktır.

Çalışmaya katılmamayı tercih edebilir ya da anketi tamamlamadan son verebilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Çalışma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda benimle iletişim kurabilirsiniz.

Sorumlu Araştırmacı; Arş. Gör. Güven Soner

1. Cinsiyetiniz 1 ☐ Erkek 2 ☐ Kadın
2. Yaşamınızın büyük çoğunluğunu geçirdiğiniz yer
1 ☐ Köy 2 ☐ İlçe 3 ☐ İl
3. Herhangi bir engeliniz var mı? 1 ☐ Evet 2 ☐ Hayır
Varsa lütfen belirtiniz.....
4. Çevrenizde engelli birisi var mı?
1 ☐ Tanıdığım yok 2 ☐ Ailemde var
3 ☐ Arkadaşlarım arasında var 4 ☐ Uzak bir yakınlıkta tanıdığım var.
5. Engelli sağlığı hakkında yeterli bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyor musunuz?
1 ☐ Evet 2 ☐ Hayır 3 ☐ Kısmen
6. Engelli bireylerin sağlığına yönelik hemşirelik bakımı ile ilgili yeterli bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyor musunuz?
1 ☐ Evet 2 ☐ Hayır 3 ☐ Kısmen
7. Engelli bireyler ve sağlıkları ile ilgili kendinizi yeterli bilgi düzeyine sahip hissediyor musunuz?
1 ☐ Evet 2 ☐ Hayır 3 ☐ Kısmen
8. Hemşirelik eğitiminizde yeterince engelli bireylerin sağlığından ve hemşirelik bakımından bahsedildiğini düşünüyor musunuz?
1 ☐ Evet 2 ☐ Hayır 3 ☐ Kısmen
9. Engelli bireyler ve sağlıkları ile ilgili herhangi bir bilgilendirici etkinliğe katıldınız mı?
1 ☐ Evet 2 ☐ Hayır
10. Engelli bireyler ve sağlıkları ile ilgili herhangi bir makale, kitap okudunuz mu?
1 ☐ Evet 2 ☐ Hayır
11. Engelli bireylerin sağlıkları ve hemşirelik bakımı ile ilgili eğitim almak ister miydiniz?
1 ☐ Evet 2 ☐ Hayır
12. Kendinizi engelli bir hastaya bakım verebilecek yeterlilikte hissediyor musunuz?
1 ☐ Evet 2 ☐ Hayır 3 ☐ Kısmen
13. Engelli bir bireyler ile rahatça iletişime geçebileceğinizi düşünüyor musunuz?
1 ☐ Evet 2 ☐ Hayır 3 ☐ Kısmen
14. Hemşirelik eğitiminizin engelli bireylere ilişkin bakışınızda bir değişiklik yarattığını düşünüyor musunuz?
1 ☐ Evet 2 ☐ Hayır 3 ☐ Kısmen
15. Sizce aldığınız hemşirelik eğitimi engelli dostu bir içeriğe sahip mi?
1 ☐ Evet 2 ☐ Hayır 3 ☐ Kısmen

**(EK 3) Engelli Bireylere Bakım Vermeye Yönelik Yeterlik Algıları
Formu**

Engelli Bireylere Bakım Vermeye Yönelik Yeterlik Algıları Formu (Maddelerden Bazıları)												
Aşağıda engelli bireylere bakım verirken kendinizi yeterli hissetmenizle ilgili bazı alanlar verilmiştir. Lütfen bu alanlara yönelik kendinizi yeterli hissetme durumunuzu 0-10 arasında bir puan vererek cevaplayınız. (0; “Hiç yeterli hissetmiyorum”, 10; “Çok yeterli hissediyorum” anlamına gelmektedir.)												
No	İfadeler	Puanlama										
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Engellilikle ilgili temel kavramları bilme											
2.												
3.	Engelliliğin dünyadaki ve Türkiye’deki yaygınlığını bilme											
4.												
5.	Empati kavramını bilme											
6.	Engelli bireylere hemşirelik bakımı verirken empati kurabileceğini düşünme											
7.												
8.	Engelli bireylerle iletişim kurma											
9.												
10.												
11.	Sesli betimleme metodunu konusunda bilgi sahibi olma											
12.	İşitme engelli bireylerle iletişim kurmak için temel düzeyde Türk İşaret Dili bilgisine sahip olma											
13.												
14.	Engelli bireylere bakım verirken nasıl bir hemşirelik planı yapması gerektiğini bilme											
15.												
16.	Engelli bireylerin sağlıklarını geliştirme konusunda faaliyetler yürütebilme											
17.												
18.	Engelli bireylere yönelik hemşirelik bakımını uygulayabilme											
19.												
20.	Engelli bireylerin sağlığına yönelik hemşirelik rollerini bilme											

(EK 4) Engelli Bireylere Bakım Vermeye Yönelik Yeterlik Algıları
Formu Kapsam Geçerliliği

Maddeler	Uygun	Uygun ancak düzeltilmeli	Çıkartılmalı	KGO
1. Madde	6			1,00
2. Madde	6			1,00
3. Madde	5	1		0,66
4. Madde	5	1		0,66
5. Madde	6			1,00
6. Madde	6			1,00
7. Madde	6			1,00
8. Madde	6			1,00
9. Madde	5	1		0,66
10. Madde	6			1,00
11. Madde	6			1,00
12. Madde	6			1,00
13. Madde	6			1,00
14. Madde	6			1,00
15. Madde	5	1		0,66
16. Madde	6			1,00
17. Madde	6			1,00
18. Madde	6			1,00
19. Madde	6			1,00
20. Madde	6			1,00
Toplam Uzman Sayısı=6				
Kapsam Geçerlilik Ölçütü= 0,99				
Kapsam Geçerlilik İndeksi= 0, 93				
Unvan/Ad Soyad		Uzmanlık Alanı		
Prof. Dr. Özen KULAKAÇ		Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği		
Doç. Dr. Şener ŞENTÜRK		Eğitim Programları ve Öğretimi		
Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU		Halk Sağlığı Hemşireliği		
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇAL		Halk Sağlığı Hemşireliği		
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ÖZCAN		Halk Sağlığı Hemşireliği		
Dr. Öğr. Üyesi Nuran Mumcu		Ebelik Bölümü		

(Ek 5) Ö-EDHEP Başarı Testi

Ö-EDHEP Başarı Testi (Sorulardan Bazıları)	
1.	Dünya Sağlık Örgütü engelliliği, “çok boyutlu değerlendirerek engelliliği, “bireyin işlev kaybını, kısıtlanmasını ve sosyal katılımının sınırlandırılmasını açıklayan şemsiye bir kavram” olarak tanımlanmaktadır. Tanımda boş bırakılan yere aşağıdakilerden hangisi gelmelidir? a. fiziksel alanının b. faaliyetlerinin c. mutluluğunun d. aile yaşamının e. iş yaşamının
2.	
3.	
4.	
5.	Türkiye Cumhuriyeti Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı’nın 2020 verisine göre “Uzun süredir devam eden bir sağlık problemi ya da temel bir aktivite zorluğu yaşadıklarını” ifade eden bireylerin oranı yüzde kaçtır? a. 5.2 b. 8.2 c. 12.2 d. 16.2 e. 20.2
6.	
7.	Dünya Sağlık Örgütü’ne göre engellilik, bireyde üç işlevsellik alanından birinde ya da tümünde karşılaşılan güçlükleri ifade etmektedir. Bu üç işlevsellik alanı aşağıdakilerden hangisinde doğru olarak verilmiştir? a. Yetersizlik, Aktivite kısıtlamaları, Katılım kısıtlamaları b. Bireysel faktörler, Çevresel faktörler, Katılım c. Bireysel faktörler, Yetersizlik, Katılım kısıtlamaları d. Sağlık durumu, Çevresel Faktörler, Katılım e. Yetersizlik, Sağlık Durumu, Katılım
8.	
9.	Aşağıdakilerden hangisi engelliliği açıklayan yaklaşımlardan biri olan tıbbi yaklaşıma yönelik eleştirilerden <u>değildir</u> ? a. Engelli bireyleri engellilikleri ile tanımlamaktadır. b. Engelliliği bireysel bir sorun olarak ele almaktadır. c. Engelliliği tatmin edici yaşamlar sürdüremeyen, bağımlı ve sağlıksız bireyler olarak nitelendirmektedir. d. Engellilikle ilgili sorunu toplumsal etmenlerde aramaktadır. e. Engelli olmayı olumsuz olarak değerlendirmektedir.
10.	
11.	Engelli bireylerin sağlığı ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi <u>yanlıştır</u> ? a. Yoksulluk, yetersiz beslenme ve tehlikeli çalışma koşulları engelli bireylerin maruz kaldığı olumsuz durumları nötr etki etmektedir. b. İçinde bulundukları topluma kıyasla daha fazla sağlık eşitsizlikleri deneyimleyen engelli bireyler için sağlık, önemli bir endişe kaynağıdır. c. Engelli bireyleri, yaşamlarının farklı dönemlerinde damgalanma, ayrımcılık ve eşitsizlikler yaşamaktadırlar. d. Yoksulluk, yetersiz beslenme ve tehlikeli çalışma koşulları engelli bireylerin maruz kaldığı olumsuz durumları pekiştirmektedir. e. Çevresel etkenler engelli bireylerin yaşamların önemli rol oynamaktadır.
12.	
13.	
14.	Türk İşaret Dili’nde “M” harfinin gösterimi aşağıdakilerden hangisidir?

a. b. c. d. e.	
15.	
16.	
17.	
18.	Hemşirenin işitme engelli bir hastaya bakımında aşağıdaki ifadelerden hangisi <u>yanlıştır</u>? a. İşitme engelli bireyin dikkatini çekmek için omzuna hafifçe dokunulabilir, birey uyuyorsa koluna ya da omzuna dokunularak uyandırılabilir, hemşire eğer bireyin görebileceği bir konumda ise kibarca elini sallayabilir. b. İşitme engelli birey ile iletişim kurulurken göz temasını korunur ve duruma uygun mimikler kullanılır. c. İşitme engelli bireylerle iletişim kurulurken mekânın yeterli aydınlatması sağlanmalıdır. Aydınlatma hemşirenin arkasında değil, yüzünde bölgesinde olmalıdır. d. Hemşire engelli bireye, odadan ayrılması durumunda nereye gideceğini ve ne zaman döneceğini sözel olarak bildirmelidir. e. Hemşire engelli bireye sağlığı ile ilgili önemli sağlık bakım talimatlarını anlatmak için daha fazla zaman ayırmalıdır.
19.	
20.	Engelli bireylerin sağlık alanında karşılaştığı eşitsizliklerin önlenmesinde hemşirenin hangi rolü ön plana çıkmaktadır? a. Bakım verici rolü b. Liderlik rolü c. Araştırmacı rolü d. Savunucu rolü e. Eğitici rolü

(EK 6) Ö-EDHEP Başarı Testi Kapsam Geçerliliği

Maddeler	Uygun	Uygun ancak düzeltilmeli	Çıkarılmalı	KGO
1. Soru	5	1		0.66
2. Soru	5	1		0.66
3. Soru	6			1.00
4. Soru	6			1.00
5. Soru	6			1.00
6. Soru	6			1.00
7. Soru	6			1.00
8. Soru	6			1.00
9. Soru	6			1.00
10. Soru	6			1.00
11. Soru	5	1		0.66
12. Soru	6			1.00
13. Soru	6			1.00
14. Soru	6			1.00
15. Soru	6			1.00
16. Soru	6			1.00
17. Soru	6			1.00
18. Soru	5	1		0.66
19. Soru	5	1		0.66
20. Soru	6			1.00
Toplam Uzman Sayısı=6				
Kapsam Geçerlilik Ölçütü= 0.99				
Kapsam Geçerlilik İndeksi= 0.91				
Unvan/Ad Soyad		Uzmanlık Alanı		
Prof. Dr. Özen KULAKAÇ		Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği		
Doç. Dr. Şener ŞENTÜRK		Eğitim Programları ve Öğretimi		
Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU		Halk Sağlığı Hemşireliği		
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇAL		Halk Sağlığı Hemşireliği		
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ÖZCAN		Halk Sağlığı Hemşireliği		
Dr. Öğr. Üyesi Nuran Mumcu		Ebelik Bölümü		

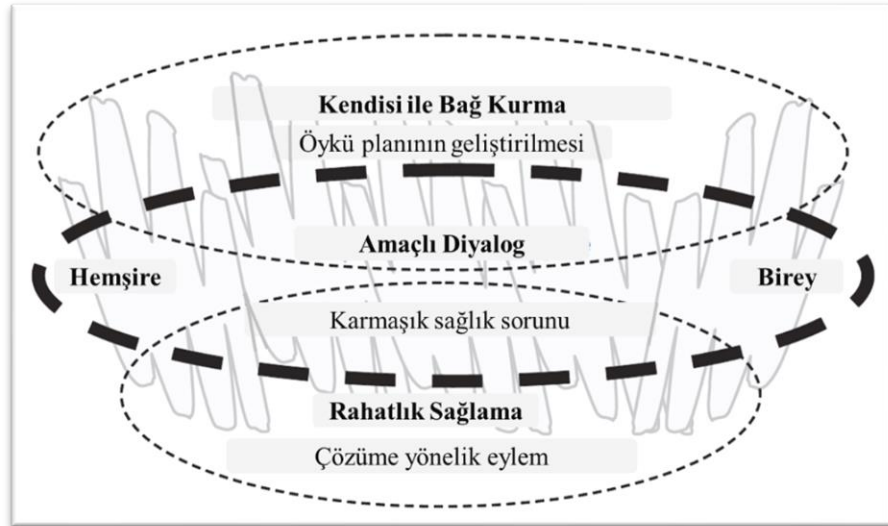
(EK 7) Empatik Eğilim Ölçeği

EMPATİK EĞİLİM ÖLÇEĞİ	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Lütfen aşağıda verilen ifadeler için karşılık gelen katılma durumunuzu ilgili alana işaretleyiniz.					
1. Çok sayıda dostum var.					
2. Film seyredirken bazen gözlerim yaşarır.					
3. Sıklıkla kendimi yalnız hissedirim.					
4. Bana dertlerini anlatanlar yanımdan ferahlamış olarak ayrılırlar.					
5. Başkalarının problemleri, beni kendi problemlerim kadar ilgilendirir.					
6. Duygularımı başkalarına iletmede güçlük çekerim.					
7. İnsanların film seyredirken ağlamaları tuhafıma gider.					
8. Birisiyle tartışırken bazen, dikkatim onun söylediklerinden çok vereceğim cevaba yoğunlaşır.					
9. Çevrede çok sevilen bir insanım.					
10. Televizyondaki filmler mutlu sona ulaşınca rahatlarım.					
11. Düşüncelerimi başkalarına iletmede güçlük çektiğim olur.					
12. İnsanların çoğu bencildir.					
13. Sinirli bir insanım.					
14. Genellikle insanlara güvenirim.					
15. İnsanlar beni tam olarak anlamıyorlar.					
16. Girişken bir insanım.					
17. Bir yakınıma derdimi anlatmak beni rahatlatır.					
18. Genellikle hayatımdan memnunum.					
19. Yakınlarım bana sık sık dertlerini anlatırlar.					
20. Genellikle keyfim yerindedir.					

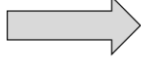
(EK 8) Öykü Kuramı'na Dayalı Geliştirilen Öğrenci Uygulama Günlüğü

Öykü Kuramı'na Dayalı Geliştirilen Öğrenci Uygulama Günlüğü

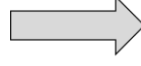
Görüşülen kişinin tanıtıcı özellikleri:



Şimdi



Geçmiş



Gelecek

Bireyin mevcut sağlık sorunu hakkında en önemli gördüğü şey

Mevcut sağlık sorununun geçmişteki detayları

Mevcut sağlık sorunu bağlamında umutları ve hayalleri

Amaçlı diyalog:

Karmaşık sağlık sorunu;

Mevcut literatürde karmaşık sağlık sorunu;

Kendisi ile bağ kurma:



Rahatlık sağlama:

Çözüme yönelik eylem;

.....'nın öyküsü

Süreçten kazandığımız deneyimlere ilişkin görüşleriniz;

Tarih/...../.....

Saat/.....

(EK 9) Öykü Kuramı'na Dayalı Geliştirilen Öğrenci Uygulama
Günlüğü Kapsam Geçerliliği

Bölümler	Uygun	Uygun ancak düzeltilmeli	Çıkartılmalı	KGO
1. Bölüm	5	1		0.66
2. Bölüm	6			1.00
3. Bölüm	6			1.00
4. Bölüm	6			1.00
5. Bölüm	6			1.00
6. Bölüm	6			1.00
Toplam Uzman Sayısı=6				
Kapsam Geçerlilik Ölçütü= 0.99				
Kapsam Geçerlilik İndeksi= 0.94				
Unvan/Ad Soyad		Uzmanlık Alanı		
Prof. Dr. Özen KULAKAÇ		Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği		
Doç. Dr. Şener ŞENTÜRK		Eğitim Programları ve Öğretimi		
Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU		Halk Sağlığı Hemşireliği		
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇAL		Halk Sağlığı Hemşireliği		
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ÖZCAN		Halk Sağlığı Hemşireliği		
Dr. Öğr. Üyesi Nuran Mumcu		Ebelik Bölümü		

(EK 10) Ö-EDHEP Öncesi Odak Grup Görüşmesi Formu

Öykü Kuramı'na Dayalı Geliştirilen Yarı Yapılandırılmış Ö-EDHEP Öncesi Odak Grup Görüşmesi Formu

1. Giriş (Kendini Tanıtma-Amaç Belirtme)

Merhaba,

Ben Güven SONER. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisiyim. Bu araştırmayı Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCİ'nin danışmanlığında yürütmekteyim. Hemşirelik öğrencilerinin, engelliliğe yönelik görüşlerini ve deneyimlerini açığa çıkaracak ve engelli bireylerin bakımının öğretilmesine ilişkin farkındalık sağlayacak sonuçlara ulaşmayı amaçlıyorum.

Görüşmemiz, yaklaşık 45-60 dakika sürecektir. Soruların doğru ya da yanlış bir cevabı bulunmamaktadır. Konuya ilişkin tüm görüşlerinizin benim için değerli olduğunu belirtmek isterim. Bu görüşme sırasında söyleyeceğiniz her şey yalnız bilimsel amaçla kullanılacak ve gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında takma isimler kullanılarak kimliğiniz gizli tutulacaktır.

Araştırmaya katılım bütünüyle gönüllü olmanıza bağlıdır, Araştırmaya devam etmek istemezseniz istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir.

Görüşme esnasında izniniz olursa ses kayıt cihazı kullanmak istiyorum. Bu şekilde görüşlerinizi eksiksiz ve doğru olarak alabileceğim ve yazarken vakit kaybetmemiş olacağım. Çünkü her söylediğiniz kelime çok değerli bunların kaybolmasını istemiyorum. Bunun sizin açınızdan bir sakıncası var mıdır? İzin vermediğinizde not tutacağım ve kayıt cihazı kullanmayacağım.

Bu araştırmada yer aldığınız için teşekkür ederim. Görüşmeye başlamadan önce sormak istediğiniz bir soru varsa bunu yanıtlarım. İzin verirsiniz görüşmeyi başlatmak istiyorum.

2. Görüşme Soruları

Giriş

1) Bana kendinizi tanıtır mısınız?

1.1. Yaşınız?

1.2. Cinsiyetiniz

1.3. Yakınlarınız arasında engelli birisi var mı?

1.4. Daha önce engelli bir hastaya bakım verdiniz mi?

Gelişme

2) Bir insan neleri yapabilir?

.....

3) Bir bireyin herhangi bir engele sahip olması ne demektir?

.....

3.1. Size göre "Herhangi bir engele sahip olmak" insan olmaya nasıl etki etmektedir?

.....

4) Bir dakika gözünüzü kapatıp düşünün... Bir engeliniz olsaydı hayatınız nasıl olurdu?

4.1. Biraz açıklar mısınız?

.....

4.2. Neler hissederdiniz?

.....

4.3. Nasıl bir gelecek hayal ederdiniz?

.....

4.4. Diğer insanlarla etkileşiminiz nasıl olurdu?

.....

4.5. Neler yapabileceğinizi düşünürdünüz?

.....

4.6. Herhangi bir engelinizin olması "şimdi olduğunuz siz" olmanıza nasıl etki ederdi?

.....

- 5) Hemşirelik eğitimi müfredatını engelli bireylere bakım verme konusunda nasıl değerlendirirsiniz?

.....
5.1. Peki, aldığınız eğitim engelli bireylerin bakım gereksinimlerini tanımlamanıza nasıl katkı sağladı?

.....
5.2. Peki, aldığınız eğitimin engelli bireye bakım vermeye yönelik güçlü yönler nelerdi?

.....
5.3. Peki, aldığınız eğitimin engelli bireye bakım vermeye yönelik zayıf ya da geliştirilmesi gereken yönler nelerdi?

-
6) Engelli bireylerin sağlık bakımının temel bileşenleri neler olmalıdır?

.....
5.1. Peki, psikolojik boyutu neler olabilir?

.....
5.2. Peki, fiziksel boyutu neler olabilir?

.....
5.3. Peki, sosyal boyutu neler olabilir?

.....
5.4. Peki, bakım boyutu neler olabilir?

.....
5.5. Peki, yasal boyutu neler olabilir?

.....
5.6. Peki, etik boyutu neler olabilir?

-
7) Öğrencilik yaşamınızı düşündüğünüzde, engelli bireylere bakım vermekle ilgili deneyimleriniz nelerdir?

.....
7.1. Eğer engelli bir bireye bakım verdiyseniz hangi duyguları hissettiniz?

.....
7.2. Engelli bireye bakım verirken kendinizde gördüğünüz güçlü yönler nelerdir?

.....
7.3. Engelli bireye bakım verirken kendinize gördüğünüz geliştirilmesi gereken yönler nelerdi?

-
8) Sizce engelli bireylerin hemşirelik bakımı ile ilgili geliştirilecek bir eğitim programı hangi konuları içermelidir?

.....
.....
.....
.....

3. Kapanış

Size bu samimi paylaşımınız için teşekkür ederim. Benim soracağım sorular bu kadardı... Sizin eklemek istedikleriniz ve önerileriniz varsa bunlar benim için son derece önemli ve dinlemeye hazırım.

.....
.....
.....
.....

(EK 11) Ö-EDHEP Sonrası Odak Grup Görüşmesi Formu

Öykü Kuramı'na Dayalı Geliştirilen Yarı Yapılandırılmış Ö-EDHEP Sonrası Odak Grup Görüşmesi Formu

1. Giriş (Kendini Tanıtma-Amaç Belirtme)

Merhaba,

Ben Güven SONER. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisiyim. Bu araştırmayı Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCİ'nin danışmanlığında yürütmekteyim. Bu görüşmenin amacı, Öykü Kuramı'na Temellendirilmiş Engelli Dostu Hemşirelik Eğitim Programı (Ö-EDHEP)'na yönelik görüşlerinizi ortaya çıkarmaktır.

Görüşmemiz, yaklaşık 45-60 dakika sürecektir. Soruların doğru ya da yanlış bir cevabı bulunmamaktadır. Konuya ilişkin tüm görüşlerinizin benim için değerli olduğunu belirtmek isterim. Bu görüşme sırasında söyleyeceğiniz her şey yalnız bilimsel amaçla kullanılacak ve gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında takma isimler kullanılarak kimliğiniz gizli tutulacaktır.

Araştırmaya katılım bütünüyle gönüllü olmanıza bağlıdır, Araştırmaya devam etmek istemezseniz istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir.

Görüşme esnasında izniniz olursa ses kayıt cihazı kullanmak istiyorum. Bu şekilde görüşlerinizi eksiksiz ve doğru olarak alabileceğim ve yazarken vakit kaybetmemiş olacağım. Çünkü her söylediğiniz kelime çok değerli bunların kaybolmasını istemiyorum. Bunun sizin açınızdan bir sakıncası var mıdır? İzin vermediğinizde not tutacağım ve kayıt cihazı kullanmayacağım.

Bu araştırmada yer aldığınız için teşekkür ederim. Görüşmeye başlamadan önce sormak istediğiniz bir soru varsa bunu yanıtlarım. İzin verirsiniz görüşmeyi başlatmak istiyorum.

2. Görüşme Soruları

Giriş

1. Bana kendinizi tanıtır mısınız?

1.1. Yaşınız?

1.2. Cinsiyetiniz

1.3. Yakınlarınız arasında engelli birisi var mı?

1.4. Daha önce engelli bir hastaya bakım verdiniz mi?

Gelişme

2. Ö-EDHEP'e katılmak nasıl bir deneyimdi?

.....

3. Ö-EDHEP size neler kattı? Biraz açıkla mısınız?

.....

4. Ö-EDHEP ile neler öğrendiniz?

.....

5. Ö-EDHEP engelliliğe ilişkin bilginizde nasıl bir değişiklik oluşturdu?

.....

5.1. Ö-EDHEP sonrasında engelli bireylere bakım vermeye yönelik duygu ve düşünceleriniz nelerdir?

.....

6. Ö-EDHEP'te öğrendiklerinizi hemşirelik uygulamalarına aktarma konusundaki deneyimleriniz nelerdir?

.....

7. Engelli bir bireyin öyküsünü bilmek ona verdiğiniz hemşirelik bakımına nasıl etki etti?

.....
8. Ö-EDHEP'in geliştirilmesi noktasında önerileniz neler olabilir?

.....
3. Kapanış

Size bu samimi paylaşımınız için teşekkür ederim. Benim soracağım sorular bu kadardı...
Sizin eklemek istedikleriniz ve önerileriniz varsa bunlar benim için son derece önemli ve
dinlemeye hazırım.

.....
.....
.....
.....
.....



(EK 12) Öykü Kuramı'na Temellendirilmiş Engelli Dostu Hemşirelik
Eğitimi Programı'nın Kapağı



ÖYKÜ KURAMI'NA TEMELLENDİRİLMİŞ ENGELLİ DOSTU HEMŞİRELİK EĞİTİMİ EĞİTİM PROGRAMI



GÜVEN SONER

DANIŞMAN: İLKNUR AYDIN AVCI

2022

**(EK 13) Eğitim Programı ve Eğitim Kitapçığı için Görüşleri Alınan
Uzmanlar Listesi**

Unvan/Ad Soyad	Uzmanlık Alanı
Prof. Dr. Özen KULAKAÇ	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Doç. Dr. Şener ŞENTÜRK	Eğitim Programları ve Öğretimi
Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU	Halk Sağlığı Hemşireliği
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇAL	Halk Sağlığı Hemşireliği
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ÖZCAN	Halk Sağlığı Hemşireliği
Dr. Öğr. Üyesi Nuran Mumcu	Ebelik Bölümü

(EK 14) Ö-EDHEP Kapsam Geçerliliği

Eğitim Programının Bölümleri	Uygun	Uygun ancak düzeltilmeli	Çıkarılmalı	KGO
1. Eğitim programının kazanımlarının uygunluğu	6			1.00
2. Eğitim programının süresinin uygunluğu	5	1		0.66
3. Kuramın eğitim programının içeriği ile örtüşmesi	5	1		0.66
4. Eğitim programının uygulanabilirliği	6			1.00
5. Eğitim programında yer alan oturumların amaçları ile içeriğinin örtüşmesi	6			1.00
6. Eğitim programında yer alan öğretim yöntemlerinin uygunluğu	6			1.00
7. Eğitim programında yer alan etkinliklerin uygunluğu	6			1.00
8. “Amaçlı Diyalog” oturumunun içeriğinin uygunluğu	5	1		0.66
9. “Kendisi ile Bağ Kurma” oturumunun içeriğinin uygunluğu	6			1.00
10. “Rahatlık sağlama” oturumunun içeriğinin uygunluğu	6			1.00
Toplam Uzman Sayısı=6				
Kapsam Geçerlilik Ölçütü= 0.99				
Kapsam Geçerlilik İndeksi= 0.89				
Unvan/Ad Soyad	Uzmanlık Alanı			
Prof. Dr. Özen KULAKAÇ	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği			
Doç. Dr. Şener ŞENTÜRK	Eğitim Programları ve Öğretimi			
Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU	Halk Sağlığı Hemşireliği			
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇAL	Halk Sağlığı Hemşireliği			
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ÖZCAN	Halk Sağlığı Hemşireliği			
Dr. Öğr. Üyesi Nuran Mumcu	Ebelik Bölümü			

(EK 15) Ö-EDHEP Kazanımları

Ö-EDHEP Kazanımları
Hemşirelik öğrencisi;
K1. Etkin dinlemenin önemini fark eder.
K2. Amaçlı diyalogu bilir
K3. Amaçlı diyalogla iletişim başlatır.
K4. Engelli bireylerle iletişim kurarken dil açısından duyarlılık kazanır.
K5. Engelli bireye öyküsünün dinlemeye değer olduğunu göstermeyi öğrenir.
K6. Engelli bireylerin benzersiz yaşam deneyimi hakkında güven çerçevesinde diyalog başlatır.
K7. Türk İşaret Dili ile işitme engelli bir bireyle iletişim başlatabilir.
K8. Görme engelli bir bireye sağlıkla ilgili bir broşürü sesli betimleme metodu ile seslendirir.
K9. Öykü dinlemenin önemini fark eder.
K10. Sağlamcı yaklaşım ve normallığı sorgular.
K11. Engelliliği açıklar.
K12. Engelliliği bir insan çeşitliliği olarak değerlendirir.
K13. Engelliliğin çeşitlerini bilir.
K14. Engelliğin nedenlerini sıralar.
K15. Engelliliğin küresel ve ulusal ölçekteki yaygınlığını bilir.
K16. Engelli bireylere yaklaşımda biyopsikososyal yaklaşımı benimser.
K17. Engelli bireylerin sağlık alanında karşılaştıkları eşitsizlikleri tanımlar.
K18. Engelli bireylerin sağlık hizmetlerini kullanırken karşılaştığı sorunları açıklar.
K19. Engelli bireyin öyküsünü açığa çıkarırken izleyeceği yolu bilir.
K20. Öykünün sağlık bakımındaki önemini fark eder.
K21. Öykü yazmanın aşamalarını bilir.
K22. Engelli bireyin öyküsü ile sağlık arasındaki ilişkiyi değerlendirir.
K23. Bireyin öyküsündeki yüksek nokta, düşük nokta ve dönüm noktası kavramlarını açıklar.
K24. Bireyin öyküsündeki önemli noktaları saptar.
K25. Engelliliğe farklı açılardan yaklaşır.
K26. Empati ve sempati kavramını tanımlar.
K27. Empatik ve sempatik yaklaşımı bilir.
K28. Bireyin kendisini başkalarıyla ilişkilendirerek tanıması sağlar.
K29. Birey öyküsünü anlatırken onunla birlikte bireyin geçmişine yolculuk eder.
K30. Bireyin benliğinin farkındalığına varmasını sağlar.
K31. Bireyin bedensel deneyimi, düşünceleri ve duygularıyla bağ kurmasını sağlar.
K32. Öykünün kişisel olduğunu fark eder.
K33. Bireyin kendisini nasıl değerlendirdiğini, kusurları ve güçlü yanları olarak neleri gördüğünü açığa çıkarır.
K34. Engelli bireyin öyküsünü anlamlandırır.
K35. Engelli bireyin öyküsünü analiz eder.
K36. Engelli bireyin öyküsünde beliren sağlıkla ilgili yardım etmeyi gerektiren ipuçlarını saptar.
K37. Öykü boyunca bireyle birlikte hareket eder.
K38. Bireyin karmaşık sağlık sorununu saptar.
K39. Öyküde bireyin kopuk anlarını hatırlanmasına yardımcı olmanın önemini kavrar.
K40. Bireyin sağlık sorunu için çözüme yönelik eylem planlayabilir.
K41. Engelli bireyin öyküsünü analiz ederek sorunlar için çözüm önerileri sunar.
K42. Bireyin geçmişini varlığının bir parçası olarak kabul etmesini kavrar.
K43. Engelli bireyin öyküsünü bütünleştirip hemşirelik bakımını planlar.
K44. Hemşirelik bakımında bireyin öyküsünün önemini açıklar.
K45. Engelli bireye bakım verirken bütüncül yaklaşımı benimser.
K46. Engelli bireylerin sorunlarına yönelik toplumsal farkındalık oluşturur.
K47. Hemşirelik bakımında amaçlı diyalogu uygular.
K48. Engelli bireylere bakım vermede yeterlilik kazanır.

(EK 16) Ö-EDHEP Belirtke Tablosu

BELİRTKE TABLOSU		Bilişsel Alan																Duyuşsal Alan								Psikomotor Alan												Toplam													
		Bilgi				Kavrama				Uygulama	Analiz	Sentez				Değerlendirme	Alma		Davranımda bulunma		Değer verme		Örgütlenme	Algılama		Beceri haline getirme						Yaratma																			
Alt Oturumlar		K2	K13	K15	K21	K27	K19	K11	K17	K18	K23	K26	K39	K42	K44	K5	K10	K14	K35	K24	K33	K36	K38	K34	K4	K16	K48	K25	K28	K30	K1	K9	K20	K32	K46	K40	K45	K3	K6	K7	K8	K29	K31	K37	K47	K12	K22	K41	K43		
1.	Varlığını sunma	x														x									x						x	x						x	x	x	x									9	
2.	Sorgulayıcı ortaya çıkarma		x	x			x	x	x	x							x	x									x																	x					10		
3.	Kişisel geçmiş				x						x									x													x											x					5		
4.	Yansıtıcı farkındalık					x						x																	x	x	x											x	x							7	
5.	Öykünün kopuk anlarının hatırlanması												x	x					x		x	x	x	x										x		x								x			x	x		12	
6.	Varlığını sunma														x												x								x		x								x						5
Toplam		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	48

(EK 17) Ö-EDHEP Oturumları

Ana Oturumlar	Alt Oturumlar	Hafta	Süre	Kazanım Sayısı	Program İçi Yüzdesi
Amaçlı diyalog	1. Varlığını sunma	1. hafta	3,5 saat	9	18,75
	2. Sorgulayıcı ortaya çıkarma	1. hafta	2 saat	10	20,83
Kendisi ile bağ kurma	3. Kişisel geçmiş	1. hafta	1,5 saat	5	10,41
	4. Yansıtıcı farkındalık	1. hafta	2 saat	7	14,58
Rahatlık sağlama	5. Öykünün kopuk anlarının hatırlanması	1. hafta	3 saat	12	25
	6. Sabitlemenin ortasındaki akış	2. hafta	12 saat	5	10,41
TOPLAM		2 hafta	24 saat	48	100

(EK 18) Öykü Kuramı'na Temellendirilmiş Engelli Dostu Hemşirelik Eğitimi Programı (Ö-EDHEP)

Öykü Kuramı'na Temellendirilmiş Engelli Dostu Hemşirelik Eğitimi Programı (Ö-EDHEP)						
Oturumlar	Oturumun Amacı ve Kazanımları	Alt Oturumlar	İçerik	Yöntemler	Kazanımlar	Açıklamalar
I. Amaçlı Diyalog	Amaç; Hemşirelik öğrencisinin engelli bireyle etkileşiminde amaçlı diyalogu başlatabilecek yetkinliğe sahip olabilmesi	I.I. Varlığını sunma	➤ Amaçlı diyalogla katılımcılarla tanışma, etkin dinleme, eğitim programının tanıtılması, görüş ve önerilerin alınması	- Soru-Cevap - Anlatım - Gösterip yaptırma	K1, K2	Program yürütücüsü, kendisini öğrencilere tanıtır ve öykü kuramının kavramlarından amaçlı diyalogu kullanarak katılımcılarla etkileşimini başlatır. Etkin dinlemenin önemi kavratılır. Program yürütücüsü katılımcılarla göz teması kurarak, yumuşak bir ses tonu ile, yargılayıcı olmadan ve saygı çerçevesinde öğrencilerin öykülerine odaklanır ve dinlerken beden dili, sessizlik ya da etraftaki nesnelerin önemine dikkat kesilir. “Amaçlı diyalogda bireyin hemşireye öyküsünü anlatabilmesi ve hemşirenin kişinin sağlık sorununun arka planını ortaya çıkabilmesi için birey ve hemşire arasında güvenli bir ilişki olmalıdır.” (Liehr ve Smith, 2018: 244). Öğrencilere eğitim programın amacı, içeriği, uygulanma yöntemi ve süresi ile ilgili bilgi verilir. Eğitim programı kapsamında kullanılacak genel kavramlar tanıtılır. Öğrencilerin görüş ve önerileri alınır ve soruları yanıtlanır.
			➤ Katılımcıların amaçlı diyalogla birbiriyle tanışması	- Soru-Cevap - Anlatım - Gösterip yaptırma	K3	Öğrencilerin gevşemelerini, rahatlamalarını sağlamak ve derse konsantrasyonunu arttırmak için program yürütücüsü tarafından küçük bir oyun oynatılır. Program yürütücüsü öğrencilere piyangodan bir gemi gezisi kazandıklarını hayal etmelerini ister. Sınıf ortamında bu geminin sınırları çizilir ve gemide istediklerini yapabilecekleri belirtilir ve neler hissedildiği sorulur. Gönüllü öğrenciler arasından görüşler alınır (Volkan Acar, 2017: 81). Böylece öğrencilerin rahatlamaları sağlanır. Oyunun ardından öğrencilerin amaçlı diyalog ile kendi aralarında tanışmaları sağlanır. Birbirlerinin öykülerini keşfetmeleri sağlanır. “Amaçlı diyalogda bireyin hemşireye öyküsünü anlatabilmesi ve hemşirenin kişinin sağlık sorununun arka planını ortaya çıkabilmesi için birey ve

						hemşire arasında güvenli bir ilişki olmalıdır.” (Liehr ve Smith, 2018: 244)
			➤ Engelli bireylerle iletişim	- Soru-Cevap - Anlatım - Tartışma	K4	Hemşirelik öğrencilerinin engelli bireylerle iletişimlerinde dikkat etmeleri gereken önemli noktalar hakkında bilgi verilir. “Bu iletişimde sağlık sorununun nedenlerini anlamak ve soruna yönelik bir değişim sürecini başlatmak için bireyin yaşamış olduğu özgün yaşam deneyimine yönelik duygu ve düşünceleri hakkında diyalog kurma amacı vardır. Amaçlı diyalogda bireyin hemşireye öyküsünü anlatabilmesi ve hemşirenin kişinin sağlık sorununun arka planını ortaya çıkabilmesi için birey ve hemşire arasında güvenli bir ilişki olmalıdır. Hemşire amaçlı diyalogda öyküsünü paylaşan birey için en önemli olana dokunarak bireyin yaşam deneyimine enerji vermektedir.” (Liehr ve Smith, 2018: 244).
			➤ Engelli bireylerle amaçlı diyalog başlatma	- Soru-Cevap - Anlatım - Rol play	K5, K6	Engelli bireyin öyküsü alınırken iletişim başlatma ve iletişimi sürdürme, öyküsünü açığa çıkarma süreci konusu anlatılır. Böylece, engelli bireyin hemşirelik öğrencisine öyküsünü anlatabilmesi ve hemşirelik öğrencisinin bireyin sağlık sorununun arka planını ortaya çıkabilmesi için birey ve öğrenci arasında güvenli bir ilişki kurulması süreci öğretilir (Liehr ve Smith, 2018: 244).
			➤ Hemşireler için Temel Türk İşaret Dili eğitimi ve uygulaması	- Anlatım - Soru-Cevap - Gösterip yaptırma -Bireysel çalışma	K7	Hemşirelik öğrencilerine işaret dilinde uzman tarafından hemşireler için temel Türk İşaret Dili öğretilir. Böylece öğrenciler uygulama alanlarında gereksinim duyabilecekleri işaret dili bilgisine sahip olurlar. “Bu iletişimde sağlık sorununun nedenlerini anlamak ve soruna yönelik bir değişim sürecini başlatmak için bireyin yaşamış olduğu özgün yaşam deneyimine yönelik duygu ve düşünceleri hakkında diyalog kurma amacı vardır. Amaçlı diyalogda bireyin hemşireye öyküsünü anlatabilmesi ve hemşirenin kişinin sağlık sorununun arka planını ortaya çıkabilmesi için birey ve hemşire arasında güvenli bir ilişki olmalıdır. Hemşire amaçlı diyalogda öyküsünü paylaşan birey için en önemli olana dokunarak bireyin yaşam deneyimine enerji vermektedir.” (Liehr ve Smith, 2018: 244).

			➤ Sesli betimleme metodu ve uygulaması - Anlatım - Soru-Cevap - Gösterip yaptırma - Bireysel çalışma	K8	Sesli Betimleme Derneği'nden bir uzman tarafından sesli betimleme metodu öğrencilere anlatılır. Sunumda görme engelli bireylere afiş, film, video, tiyatro gibi görsel nesne ve olayları sesle betimlemeyi mümkün kılan sesli betimleme metodunun hemşirelik öğrencilerine öğretilmesi amaçlanmaktadır. Böylece öğrenciler, uygulama alanlarında sağlık eğitim materyallerinden görme engelli bireylerin faydalanmasını mümkün kılacaklardır. Böylece görme engelli bireylerle iletişimde “sağlık sorununun nedenlerini anlamak ve soruna yönelik bir değişim sürecini başlatmak için bireyin yaşamış olduğu özgün yaşam deneyimine yönelik duygu ve düşünceleri hakkında diyalog kurma amacı vardır. Amaçlı diyalogda bireyin hemşireye öyküsünü anlatabilmesi ve hemşirenin kişinin sağlık sorununun arka planını ortaya çıkabilmesi için birey ve hemşire arasında güvenli bir ilişki olmalıdır. Hemşire amaçlı diyalogda öyküsünü paylaşan birey için en önemli olana dokunarak bireyin yaşam deneyimine enerji vermektedir.” (Liehr ve Smith, 2018: 244).
			➤ Öykü dinleme atölyesi - Problem çözme - Tartışma - Konuşma halkası	K9	❖ “Serçe, Baba ve Adamları” öyküsünün yüksek sesle sınıfta okunması Arzu Koçak’a ait bu öyküde kızının gözünden şizofren bir babanın hastalığı süresince yaşadıkları anlatılmaktadır. Bu öykü ile ruh sağlığı hastalığına sahip bir bireyin yaşadığı engellilik durumu öğrencilere aktarılacak amaçlanmaktadır (Koçak, 2018). Öyküde bireyin yaşadığı durum ve öğrencilere hissettirdikleri öğrencilerle birlikte değerlendirilir. “Varlığını sunma, hemşirenin yargılayıcı olmadan bireyin öyküsüne odaklanmasıdır. Öyküsünü paylaşan bireyin bakış açısından öyküye yakın dururken, paralel olarak öykünün bağlantılarının ayırt etmek için biraz uzakta kalır. Hemşire, öyküsünü anlatan bireye tüm dikkatini vererek anlatılanların kendisi için ne kadar önemli olduğu göstermekte ve kişiye saygısını sınmaktadır.” (Smith ve Liehr, 2005; Liehr ve Smith, 2018: 244,245).

		I.II. Sorgulayıcı ortaya çıkarma	➤ Sağlamcı yaklaşım ve normallliği sorgulamak	- Anlatım - Soru- Cevap - Beyin fırtınası - Görüş geliştirme - Tartışma	K10	Sağlamcı yaklaşım ve normallik kavramları açıklanır. Kavramların eleştirel bir değerlendirilmesi yapılarak öğrencilerle tartışılır. Bu eğitimle hemşirelik öğrencilerinin engelliliğe farklı bir açıdan bakmalarının sağlanması amaçlanmaktadır. “Sorgulayıcı ortaya çıkarma ise öykünün yönlerinin netleştirilmesini sağlamaktadır.” (Smith ve Liehr, 2005; Liehr ve Smith, 2018: 244,245).
			➤ Bir insan çeşitliliği olarak “Engellilik”	- Anlatım - Soru- Cevap - Tartışma	K11, K12	Dünya Sağlık Örgütü’nün engellilik tanımı çerçevesinde insan hakları temelli olarak engellilik ve engelliliği açıklayan yaklaşımlar konusu anlatılır. “Öykü Kuramı’nın amacı, hemşirenin bireylerin sağlığını geliştirme sürecinin uygulama ve araştırma boyutunda sistematik veri toplama ve analizi için bir temel olarak bireylerin öyküsünü ortaya çıkarmak ve değerlendirmektir.” (Liehr ve Smith, 2018: 241).
			➤ Engelliliğin sınıflandırılması, çeşitleri, nedenleri, yaygınlığı ve engelliliği açıklayan yaklaşımlar	- Anlatım - Soru- Cevap	K13, K14, K15, K16	Dünya Sağlık Örgütü’nün engelliliği sınıflandırma yaklaşımı, engelliliğin çeşitleri ve nedenleri, Dünya’da ve Türkiye’de engelliliğin yaygınlığı anlatılır. “Öykü Kuramı’nın amacı, hemşirenin bireylerin sağlığını geliştirme sürecinin uygulama ve araştırma boyutunda sistematik veri toplama ve analizi için bir temel olarak bireylerin öyküsünü ortaya çıkarmak ve değerlendirmektir.” (Liehr ve Smith, 2018: 241). ❖ “Engellilik Konusunu Öğreniyorum” Kart Oyunu Öğrencilerin engellilikle ilgili sunumda öğrendiği bilgilerin pekiştirilmesi için ayrı ayrı küçük kağıtlara sunumda geçen bilgilerin yazılı olduğu sorular yazılacaktır. Katlanan bu kağıtlar bir cam fanusun içine konularak öğrencilerden bir tane seçmeleri istenilecektir. Fanustan soruyu seçen öğrenci yazı tahtası önüne gelerek yüksek sesle, kâğıtta yer alan soruyu okuyacak ve cevaplamaya çalışacaktır. Cevabın doğru olup olmadığı tüm öğrencilerle birlikte tartışılacaktır.
			➤ Engelli bireyler ve sağlıkta eşitsizlikler	- Anlatım - Soru- Cevap	K17	Engelli bireylerin sağlık alanında karşılaştıkları eşitsizlikler ve eşitsizliklerin neden olduğu sorunlar anlatılır. “Öykü Kuramı’nın amacı, hemşirenin bireylerin sağlığını geliştirme

				- Video gösterimi - Tartışma		sürecinin uygulama ve araştırma boyutunda sistematik veri toplama ve analizi için bir temel olarak bireylerin öyküsünü ortaya çıkarmak ve değerlendirmektir.” (Liehr ve Smith, 2018: 241). ❖ “Türkiye’de engelli olmak: Toplumun yarattığı engeller: ‘Yollar mayın tarlası gibi’” Youtube videosu Konu anlatımı sonunda “+90” Youtube kanalı tarafından hazırlanan “Türkiye’de engelli olmak: Toplumun yarattığı engeller: ‘Yollar mayın tarlası gibi’” Youtube videosu (https://www.youtube.com/watch?v=YvBfGRKMiss) izlenir ve tartışılır.
			➤ Engelli bireylerin sağlık hizmetleri kullanım deneyimleri	- Anlatım - Soru-Cevap - Tartışma	K18	Altı Nokta Körler Derneği Samsun Şube Başkanı Aynur YİĞİT’in katılımı ile “Engelli bireylerin sağlık hizmetleri kullanım deneyimleri” konusunun anlatılır. Bu etkinlik ile hemşirelik öğrencilerinin, engelli bireylerin sağlık hizmetleri kullanımları deneyimlerinin engelli bir bireyin kendisinden dinlemeleri sağlanacaktır. “Amaçlı diyalog), bireyin yaşamında sorun oluşturan bir sağlık sorununun arka plandaki öyküsünü ortaya çıkarmak için sağlık sorununun sahibiyile başlatılan iletişimidir.” (Liehr ve Smith, 2018: 244).
			➤ Öyküyü ortaya çıkarma	- Beyin fırtınası - Tartışma - Vaka analizi - Konuşma halkası	K19	Öykü’nün sağlık bakımında yeri, hemşirenin öykü almasının önemi anlatılır. “Hemşire öyküye odaklanır, bir uzman olarak anlatıcıya sorular yöneltir ve öyküyü anlatan bireyin bakış açısından anlamlandırmaya çalışır.” (Smith ve Liehr, 2005; Liehr ve Smith, 2018: 244,245).
II. Kendisi ile Bağ Kurma	Amaç; Hemşirelik öğrencisinin engelli bireyin öyküsel verisini alırken bireyin kendisi ile bağ	II.I. Kişisel geçmiş	➤ Öykünün önemi	- Anlatım - Soru-Cevap	K20	Eğitim kapsamında öykü alanında deneyimli bir uzman tarafından öykünün önemi anlatılır. “Öyküler, bireyler, aileler ve topluluklar için geçmişi, bugünü ve geleceği birbirine bağlayan insan deneyiminin temel bir boyutudur. Öyküler insanların kim olduklarını, nerede olduklarını ve nereye gittiklerini ifade eder. Yolculuklarını paylaştıklarıyla ilişkilerini şekillendirirler.” (Liehr ve Smith, 2018: 241).
			➤ Öykü yazma atölyesi	- Anlatım	K21	Öykü yazma atölyesi ile öğrencilerin öykü yazma deneyimi elde etmeleri sağlanır. “Bireyin öyküsü oluşturulurken,

	kurmasını sağlayabilmesi		- Soru-Cevap - Gösterip yaptırma		öykü kâğıt üzerinde bir çizgi ile düşünülebilir. Hemşire şimdiki zamanla başlar ve bireyden mevcut sağlık sorunu hakkında en önemli gördüğü şeyleri konuşmasını istemektedir.” (Smith ve Liehr, 2005). ❖ “Kısa Öykü Yazma” Ödevi Öğrencilerden bir sonraki derse kadar 400-500 sözcükten oluşan bir kısa öykü yazmaları istenir. Sonraki derste yazılan öyküler değerlendirilir.
		➤ Öykü yolu oluşturma (bireyin bugünü, geçmişi ve geleceği)	- Anlatım - Soru-Cevap - Rol play - Bireysel çalışma	K22	Öğrencilerin bireyin öyküsünün başlangıcına ulaşmak için onun geçmiş yolculuğuna eşlik etmelerini ve bireyin geleceğine doğru şimdiki zamanda ilerleyerek bireyin geçmişinde gizli bulunan özgün anlamları ortaya çıkarmak için kişiyi teşvik etme becerisi edinmeleri sağlanacaktır. “Bireyin öyküsü oluşturulurken, öykü kâğıt üzerinde bir çizgi ile düşünülebilir. Hemşire şimdiki zamanla başlar ve bireyden mevcut sağlık sorunu hakkında en önemli gördüğü şeyleri konuşmasını istemektedir.” (Smith ve Liehr, 2005). ❖ Öykü Yolu uygulaması Tüm öğrencilere bir a4 boyutunda kâğıt verilir. Program yürütücüsü öğrencilere rol play yaparak böbrek yetmezliği tanısına sahip görme engelli bir birey rolünü oynar. Öğrencilerden bu kurgusal bireyin öykü yolunu çıkarmaları beklenir. Kâğıda ilk satırdan “...’nın öyküsü” şeklinde başlamaları istenir. Öykünün her zaman bir sağlık sorunu hakkında olması ve şimdiki zamanla başlaması gerektiği açıklanır. Hemşirelik öğrencisinden öyküsünü paylaşan kişiden karşılaştığı sağlık sorunuyla ilgili olarak yaşam yolculuğunda şu anda/bugün nerede olduğunu belirlemesi istenir. Daha sonra ise kişinin dikkatini geçmişine ve sonra geleceğine yöneltmesi istenir. Hemşire öğrencisinden, son olarak kişiye mevcut sağlık sorunu açısından sahip olduğu umutlarını ve hayallerini sorması istenir (Liehr ve Smith, 2018: 249).
		➤ Bireyin öyküsündeki yüksek noktalar, düşük noktalar	- Anlatım - Soru-Cevap	K23	Bireyin öykü planı geliştirilirken sağlık sorununun ortaya çıkışında önemli görülen yüksek noktalar, düşük noktalar ve dönüm noktaları tanımlanır. Öğrencilerin bireyin öyküsünde bu noktaları keşfedebilmesi sağlanır (Smith ve Liehr, 2005;

			ve dönüm noktaları			Liehr ve Smith, 2018: 249). “Öykü planı geliştirilirken sağlık sorununun ortaya çıkışında önemli görülen yüksek noktalar, düşük noktalar ve dönüm noktaları tanımlanır. Yüksek noktalar, kişi için yaşamın yolunda gittiği anları kapsamakta, düşük noktalar yaşamın yeterince yolunda gitmediği anları kapsamakta ve dönüm noktaları bireyin önemli kararlar aldığı anlar ya da bireyin yaşamını değiştiren olumlu ya da olumsuz anları kapsamaktadır. Hemşire bireyin öyküsünü kurgularken bir kalem kullanarak öyküdeki yüksek noktaları, düşük noktaları, dönüm noktalarını ve bunlarla ilişki yapıları kâğıt üzerine çizebilir.” (Smith ve Liehr, 2005; Liehr ve Smith, 2018: 249).
			➤ Örnek öykü analizi	- Anlatım - Soru-Cevap - Tartışma - Beyin fırtınası - Vaka analizi	K24	Katılımcılarla birlikte Sally’nin öyküsü analizi yapılır (Smith ve Liehr, 2005). Öykü Kuramı’nın kurucuları tarafından bir makalede bahsedilen bu örnek vaka ile öğrencilerin öykü kuramında bir öyküyü ortaya çıkarmaları sağlanacaktır. “Hemşire, kişisel geçmiş’te bireyin öyküsünün başlangıcına ulaşmak için onun geçmiş yolculuğuna eşlik etmekte ve bireyin geleceğine doğru şimdiki zamanda ilerleyerek bireyin geçmişinde gizli bulunan özgün anlamları ortaya çıkarmak için kişiyi teşvik etmektedir.” (Liehr ve Smith, 2018: 245).
		II.II. Yansıtıcı farkındalık	➤ Engellilik algısı atölyesi	- Anlatım - Soru-Cevap - Beyin fırtınası - Tartışma	K25	Öğrencilerin her birine birer post-it kâğıt verilir. Program yürütücüsü öğrencilerden “engellilik” denilince akıllarına gelen 3 kelime bu kâğıda yazmalarını ister. Daha sonra öğrenciler ellerinde bulunan kâğıdı sınıf tahtasına yapıştırır. Program yürütücüsü yanıtlardan öğrencilerin engellilik algısı ile ilgili bir tartışma başlatır. Öğrencilerin verilen cevapları değerlendirmeleri istenir. “Öykü kuramı hemşirenin öyküsünü paylaşan bireyin öyküsü yüzeye çıkarken, öyküsünü dikkatle kucakladığı dinamik bir süreci içermektedir.” (Smith ve Liehr, 2005).
			➤ “Empati” ve “sempati” kavramları ve empatik ve	- Anlatım - Soru-Cevap - Tartışma	K26, K27	Empati ve sempati kavramlarını açıklanır. Engelli bireylerle empatik ve sempatik yaklaşımın oluşturulması konusu anlatılır. Öğrencilerden kendi geçmiş deneyimleri varsa paylaşmaları istenir. “Yansıtıcı farkındalıkla birey, kendi

			sempatik yaklaşım			benliğini sorgulayıcı bir şekilde gözlemleme olanağı elde eder. Bu sayede birey, bedensel deneyimini, düşüncelerini ve duygularını farklı varlıkları olarak kabul edebilir. Örneğin, acı çeken insanlar acılarının kim olduklarından ayrı ve farklı olduğunu anladıklarında, buna paralel olarak acılarından daha fazlası olduklarını da kabul ederler. Böylece acılarının kişisel yaşamlarını tanımlayan bir varlık olmadığını görürler ve acılarıyla tanımlanmak yerine acılarıyla birlikte olabileceklerini anlarlar.” (Liehr ve Smith, 2018: 245).
			➤ Empati atölyesi	- Anlatım - Soru-Cevap - Rol play	K28, K29	Atölye kapsamında engelli bireylerle empati rol playi ve öykü dinlemesi gerçekleştirilir. “Hemşire, birey öyküsünü anlatırken bedensel deneyimler, düşünceler ve duygular hakkında bireyin yansıtıcı farkındalığına rehberlik eder. Öyküsünü hemşireye paylaşan birey öyküsünü aynı zamanda kendisine de anlatır.” (Liehr ve Smith, 2018: 245). ❖ <i>Engelli bireylerle empati rol playi</i> Öğrencilerden gözlerini bir dakika için kapamalarını ve kendilerini engelli bir birey olarak hayal etmeleri istenilir. Öğrencilere sırasıyla söz verilerek sahip oldukları düşünceler, hissettikleri duygular, toplum içindeki konumları hakkında bir tartışma başlatılır. Öğrencilere şu sorular sorulur; • Bir dakika gözünüzü kapatıp düşünün... Bir engeliniz olsaydı hayatınız nasıl olurdu? • Neler hissederdiniz? • Nasıl bir gelecek hayal ederdiniz? • Neler yapabileceğinizi düşünürdünüz? ❖ <i>“Kestane sancısı” öyküsünün yüksek sesle sınıftan okunması.</i> Cevriye Oymak’a ait bu öyküde Cotard sendromuna sahip bir kadının yaşadıkları anlatılmaktadır. Bu öykü ile öyküdeki bireyin yaşadığı engellilik durumu dolayısıyla öğrencilerden engelli bireyle empati kurması istenir (Oymak, 2018).

			➤ Sempati atölyesi	- Anlatım - Soru-Cevap - Rol play - Video gösterimi	K30, K31	Öğrencilerin bireyin bedensel deneyimi, düşünceleri ve duygularıyla temas edebilmeleri amacıyla sempati atölyesi düzenlenir (Liehr ve Smith, 2018: 245). ❖ “Görme engelli Merve'nin hikayesi” Youtube videosu “Human Movie Team” Youtube kanalı tarafından hazırlanan “Görme engelli Merve'nin hikayesi” Youtube videosu (https://www.youtube.com/watch?v=wEoM1x1Dz40) izletilir ve tartışılır. Öğrencilerden Merve ile sempati kurması beklenir.
III. Rahatlık sağlama	Amaç; Hemşirelik öğrencisinin engelli bireyin öyküsündeki karmaşık sağlık sorununu ele alarak bireyin rahatlığını sağlayabilme yetkinliğine sahip olması	III.I. Öykünün kopuk anlarının hatırlanması	➤ Öyküleri anlamlandırma ve analiz etme	- Anlatım - Soru-Cevap - Gösterip yaptırma	K32, K33, K34, K35	Öğrencilerin öyküleri anlamlandırabilme ve analiz etme becerilerinin geliştirilmesi sağlanır. Engelli bireyin öyküsünün parçalarının sıralanması, birleştirilmesi ve bir araya getirilmesiyle ortaya çıkan gerçekleşme, kabul ve anlayış yoluyla olayları zaman içinde birbirine bağlama öğretilir (Liehr ve Smith, 2018: 246).
			➤ Öykü dinleme atölyesi	- Problem çözme - Tartışma - Konuşma halkası	K36, K37	“Öykünün kopuk anlarını hatırlanması; sağlık öyküsünün parçalarının sıralanması, birleştirilmesi ve bir araya getirilmesiyle ortaya çıkan gerçekleşme, kabul ve anlayış yoluyla olayları zaman içinde birbirine bağlamaktır. Hemşire ve bireyin iletişimde, öykü boyunca hemşire bireyle birlikte hareket ederken, aynı zamanda kopuk anların hatırlanmasına yardımcı olur.” (Liehr ve Smith, 2018: 246). ❖ “Neredesin sen?” öyküsünün yüksek sesle sınıftan okunması. Metin Koç’a ait bu öyküde alzheimer hastalığına sahip bir adamın yaşadıkları anlatılmaktadır. Bu öykü ile öyküdeki bireyin hastalığı nedeniyle yaşadığı engellilik durumu öğrencilere aktarılacak amaçlanmaktadır (Koç, 2018).
			➤ Karmaşık sağlık sorunu	- Anlatım - Soru-Cevap - Tartışma	K38	Bireyin yaşamında bir değişikliğin gerçekleşmesi ya da bireyin düzeninin bozulması sonucu günlük yaşamında huzursuzluk ortaya çıkartan herhangi bir durum olan karmaşık sağlık sorunu hakkında öğrencilerle konuşulur. Hemşirelik öğrencisinin bireyi odağına yerleştirerek kişinin en önemli gördüğü şeyi ortaya çıkarmaya çalışması sağlanır.

					Böylece hemşirelik öğrencisinin bireyin öyküsünde birlikte hareket etmesi aktarılır (Liehr ve Smith, 2018: 248).
			➤ Öykü dinleme atölyesi	- Problem çözme - Tartışma - Konuşma halkası	K39 “Sabitlemenin ortasındaki akış ise; dinamik bir uyum olan akışta anlam üzerine sabitleme deneyimidir. Öyküdeki kalıplar ayırt edildikçe ve netleştirildikçe sabitleme ve akış aynı anda gerçekleşmekte ve böylece; öykü anları anlaşılabilir bir bütün oluşturmak ve sağlık sorununu çözmeye yönelik bir hareket ortaya çıkarmaktadır.” (Liehr ve Smith, 2018: 246). ❖ “Göğre bakalım” öyküsünün yüksek sesle sınıftan okunması. Dilara Kelleci’ye ait bu öyküde optik sinir dekompresyonuna sahip bir kadının yaşadıkları anlatılmaktadır. Bu öykü ile öyküdeki bireyin hastalığı nedeniyle yaşadığı engellilik durumu öğrencilere aktarılacak amaçlanmaktadır (Kelleci, 2018).
			➤ Çözümüne yönelik eylem	- Anlatım - Soru-Cevap - Tartışma	K40, K41 Hemşirelik öğrencisinin dikkat dağınıklığı ve meşguliyetten uzak bir şekilde, bireyin öyküsüne odaklanması ve bu çözüme yönelik eylem için bireyi teşvik etmesi gerektiği anlatılır. Öğrencinin, düşünme ve hissetmede gerçekleşecek değişikliklerle bireyin farklı bir şekilde ilerlemek için bir fırsat oluşturması aktarılır. Her bireyin öyküsü için nihai bir çözüm olmayacağı ve öykü paylaşımı sona erince çözüm gerçekleşmeyeceği, çözümün kendi zamanında gerçekleşeceği vurgulanır (Liehr ve Smith, 2018: 251).
			➤ Bireyin öyküsünde belirlenen sorunlara yönelik hemşirelik bakımını tartışma	- Anlatım - Soru-Cevap - Beyin fırtınası - Tartışma	K42 Bireyin öyküsünde belirlenen sorunlara yönelik çözüme yönelik eylemde birey, aile ve toplum eksenli hemşirelik bakımının tartışılması gerçekleştirilir. Böylece öğrencinin sorunu bütüncül bir çerçevede ele alması sağlanır. “Hemşire ve birey dikkat dağınıklığı ve meşguliyetten uzak bir şekilde, öyküye odaklanır ve hemşire bu çözüme yönelik eylem için bireyi teşvik eder. Düşünme ve hissetmede gerçekleşecek değişiklik bireyin farklı bir şekilde ilerlemek için bir fırsat oluşturur. Her bireyin öyküsü için nihai bir çözüm olmayabilir ve öykü paylaşımı sona erince çözüm gerçekleşmez. Çözüm kendi zamanında gerçekleşir.” (Liehr ve Smith, 2018: 251).

		➤ Hemşire-engelli birey örnek vaka uygulaması 1	- Anlatım - Soru-Cevap - Beyin fırtınası - Tartışma - Vaka analizi	K43	Literatür doğrultusunda geliştirilen hemşire- engelli birey örnek vaka uygulaması gerçekleştirilir. “Öykü Kuramı rehberliğinde bir öykü toplamak, bireyle amaçlı diyaloga girmek ve bireyin günlük yaşamı karmaşıklaştıran bir sağlık sorunu hakkında bir öyküsünü paylaşmaya davet etmesi ve hemşirenin bu sağlık sorununu ele almaya odaklanmasıdır.” (Liehr ve Smith, 2018: 248). ❖ <i>Vaka uygulaması: Patrick ve Gloria Lake</i> Mariani vd. (2022) tarafından hazırlanan bu vakada öğrencilerin engelli bir hastanın öyküsünü alma ve engelli hastaya hemşirelik bakımı verme yetkinliği kazanması sağlanır. (https://www.nln.org/education/teaching-resources/professional-development-programsteaching-resourcesace-all/ace-d/unfolding-cases/patrick-and-gloria-lake-4b1dc65c-7836-6c70-9642-ff00005f0421)
III.II. Sabitlemenin ortasındaki akış	➤ Engelli bireylerin sağlığında bireye özgü bütüncül yaklaşım	- Anlatım - Soru-Cevap - Tartışma	K44	Engelli bireylerin sağlığına yönelik bireye özgü ve bütüncül yaklaşım anlatılır. Engelli bireyin öyküsünün dinamik bir uyum olan akışında anlam üzerine sabitleme anlatılır. Öğrencinin bireyin öyküsündeki anları anlaşılabilir bir bütün oluşturmak ve sağlık sorununu çözmeye yönelik bir hareket ortaya çıkarma becerisi kazanması sağlanır (Liehr ve Smith, 2018: 246).	
	➤ Hemşire-engelli birey örnek vaka uygulaması 2	- Anlatım - Soru-Cevap - Beyin fırtınası - Tartışma - Vaka analizi	K45	Literatür doğrultusunda geliştirilen hemşire- engelli birey örnek vaka uygulaması gerçekleştirilir. “Öykü, rahatlık sağlamak için amaçlı diyalog yoluyla bireyin kendisi ile bağ kurmasının gerçekleştiği bir anlatıyı temsil etmektedir. Rahatlık sağlama, bireyin tüm öyküyü kendi öyküsü olarak kabul etmenin ortasında ortaya çıkmaktadır.” (Smith ve Liehr, 2005; Liehr ve Smith, 2018: 247). ❖ <i>Vaka uygulaması: Mary Lou ve Rob Brady</i> Meakim vd. (2022) tarafından hazırlanan bu vakada öğrencilerin engelli bir hastanın öyküsünü alma ve engelli hastaya hemşirelik bakımı verme yetkinliği kazanması sağlanır. (https://www.nln.org/education/teaching-resources/professional-development-programsteaching-resourcesace-all/ace-d/unfolding-cases/mary-lou-and-rob-brady-c72ec65c-7836-6c70-9642-ff00005f0421)	

			➤ 10-16 Mayıs Engelliler Haftası Farkındalık Projesi	- Gösterip yaptırma - Grup çalışması	K46	Hemşirelik öğrencileri tarafından 10-16 Mayıs Engelliler Haftası kapsamında üniversite kampüsünde üniversite öğrencilerini engellilik konusunda bilinçlendirecekleri bir stant açma etkinliği gerçekleştirilir. Stantta engelliliğin bir çeşitlilik olduğu, engelli bireylerle iletişim, engelli bireylerin sorunlarına yönelik duyarlılıkla ilgili broşürler ve afişler yer alır. Hemşirelik öğrencileri, üniversite öğrencileri ile stant aracılığı ile iletişim kurarak toplumsal farkındalık oluşturur. “Bir sağlık sorunuyla ilgili herhangi bir öyküde örtük olarak kalmış bireyin başkalarıyla, çevresiyle ve kendisiyle bağlantıları vardır. Hemşirenin bu bağlantıları sorgulaması ve açığa çıkarması, rahatlık sağlamak için sağlık sorununu çözmeye yönelik eylem potansiyeli taşımaktadır.” (Liehr ve Smith, 2018: 248).
			➤ Engelli bireylere hemşirelik bakımı uygulaması	- Gösterip yaptırma - Bireysel çalışma	K47, K48	Engelli bireylerle iletişimi başlatma, öykülerini alma, öyküleri anlamlandırma, öykülere dayalı bakımı organize etme ve hemşirelik bakımını sunma, deneyimlerin paylaşılması. Öğrenciler uygulama alanlarında eğitim programında edindikleri bilgileri engelli bireylerle uygularlar. “Kuram çerçevesinde hemşire tarafından bireyin öykü toplanırken, karmaşıklık süreci, amaçlı diyalog yoluyla ele alınan bir sağlık sorununa odaklanmaktadır. Gelişim süreci, öyküsünü paylaşan kişinin kendisi için anlamlı diğer kişilerle ve ilgili bağlamlarla ilişki içinde kendine bağlayan bir öykü planından oluşmaktadır. Çözümleme süreci, öyküsünü paylaşan kişinin görüşlerini değiştirilmesiyle sağlık sorununu çözmeye yönelik eylem için yeni bir anlayışla ilerlemesini mümkün kılarak rahatlık sağlamayı kapsamaktadır.” (Liehr ve Smith, 2018: 247).

(EK 19) Ö-EDHEP Kitapçığı Kapağı



**ÖYKÜ KURAMI'NA DAYALI OLARAK GELİŞTİRİLEN
ENGELLİ DOSTU HEMŞİRELİK BAKIMI
ÖĞRENCİ EĞİTİM KİTAPÇIĞI**

Hazırlayan

Güven SONER

Danışman

Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI

Samsun-2022

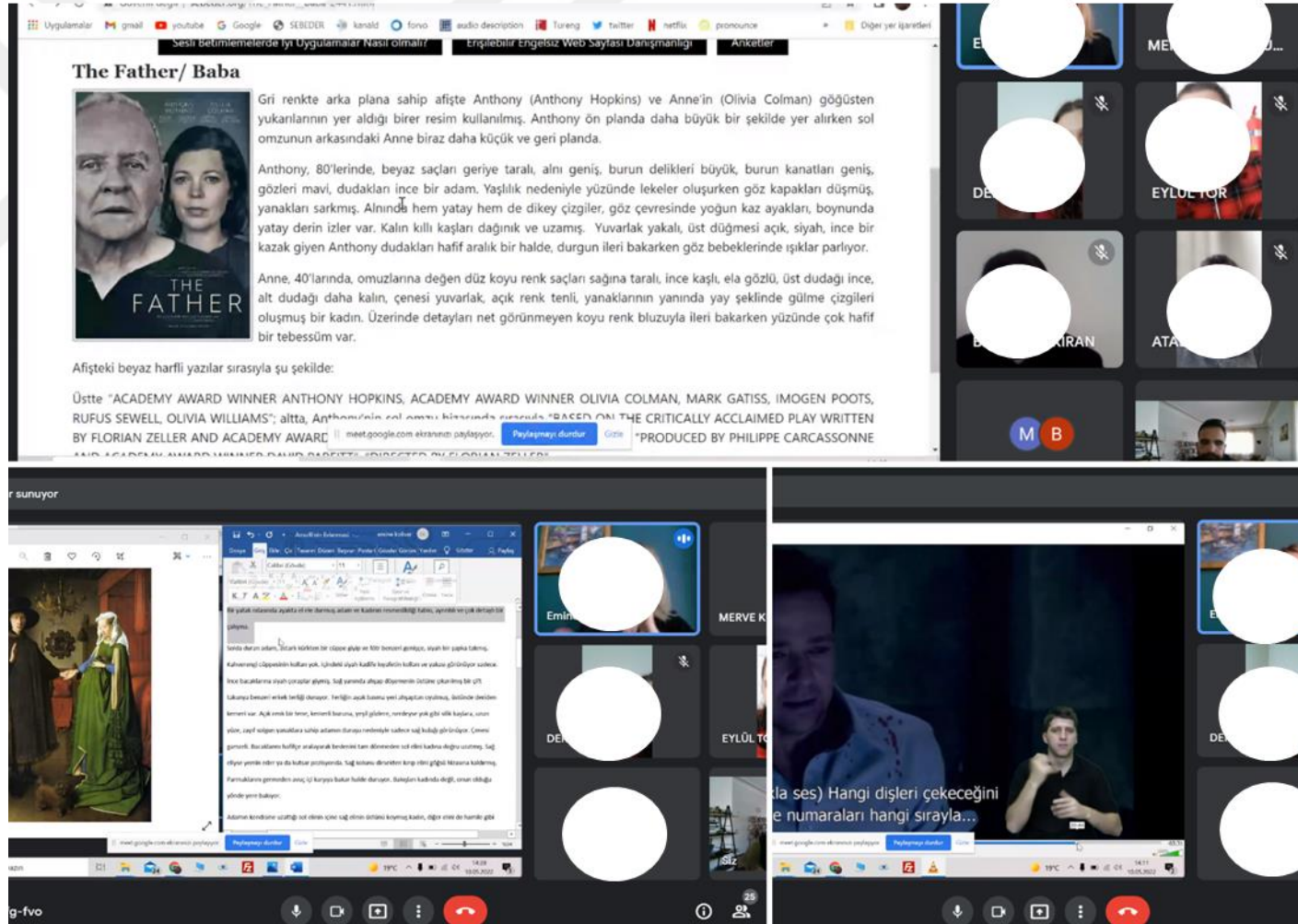
(EK 20) Ö-EDHEP Kitapçığı Kapsam Geçerliliği

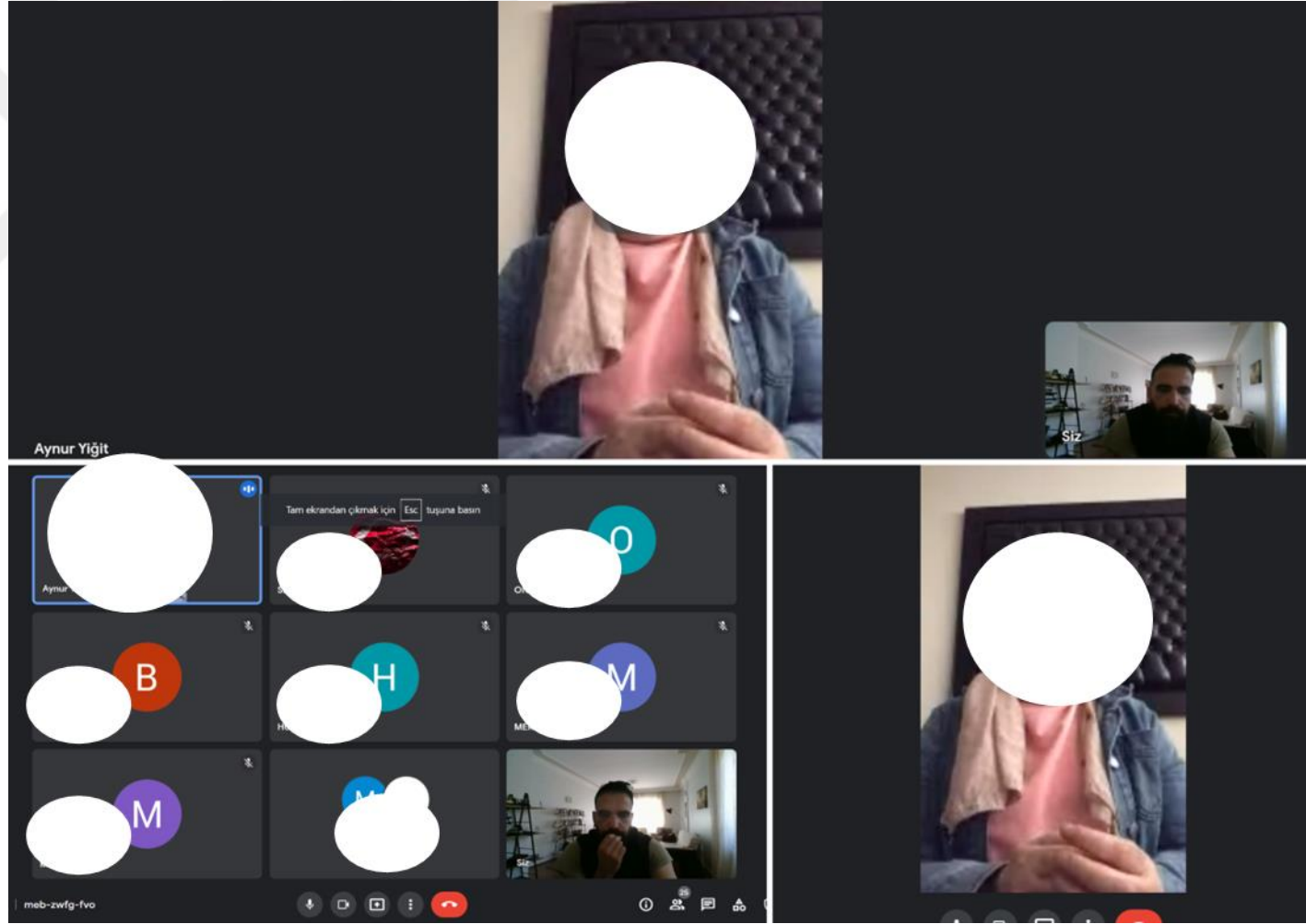
Eğitim Kitapçığının Bölümleri	Uygun	Uygun ancak düzeltilmeli	Çıkarılmalı	KGO
Önsöz	6			1.00
Giriş	6			1.00
Engellilik	6			1.00
Engelli Bireylerle İletişim	6			1.00
Engelli Bireylerle Amaçlı Diyalog Başlatma	6			1.00
Kendisi ile Bağ Kurma	5	1		0.66
Öykü Yolu Oluşturma	5	1		0.66
Karmaşık Sağlık Sorunu	5	1		0.66
Rahatlık Sağlama	6			1.00
Çözüm Yönelik Eylem	6			1.00
Öyküyü Analiz Etme	6			1.00
Engelli Bireylerle İlgili NANDA ve NIC Tanıları	6			1.00
Toplam Uzman Sayısı=6				
Kapsam Geçerlilik Ölçütü= 0.99				
Kapsam Geçerlilik İndeksi= 0.91				
Unvan/Ad Soyad	Uzmanlık Alanı			
Prof. Dr. Özen KULAKAÇ	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği			
Doç. Dr. Şener ŞENTÜRK	Eğitim Programları ve Öğretimi			
Dr. Öğr. Üyesi Figen ÇAVUŞOĞLU	Halk Sağlığı Hemşireliği			
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇAL	Halk Sağlığı Hemşireliği			
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül ÖZCAN	Halk Sağlığı Hemşireliği			
Dr. Öğr. Üyesi Nuran Mumcu	Ebelik Bölümü			

(EK 21) Ö-EDHEP Uygulamasından Fotoğraflar













(EK 22) Basında Ö-EDHEP

samsun
HABER PORTALI

ANASAYFA YEREL YÖNETİMLER SAMSUN GÜNDEM DÜNYA SİYASET EKONOMİ



HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDEN ENGELLİ FARKINDALIK ATÖLYESİ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ) Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı tarafından gerçekleştirilen Engelli Dostu Hemşirelik Eğitimi Programı (EDHEP) kapsamında hemşirelik öğrencileri OMÜ Yaşam Merkezinde Engellilik Farkındalık Atölyesi açtı.



Abone Gündem Politika Asayiş Spor Dünya Ekonomi Yerel Foto Video İHA

SON
DAKİKA

12:53 Tokat'ta otomobil takla attı: 6 yaralı

Yerel Haberler

Ankara | Diyarbakır | İstanbul | İzmir | Kayseri | Trabzon

SAMSUN

Ana Sayfa / Yerel Haberler / Samsun

Hemşirelik öğrencilerinden engellilik farkındalık atölyesi

Giriş 17 Mayıs 2022 14:39



Yerel Ha

Karadeniz

Erzurum

Erzincan

İç Anadolu

Doğu Anadolu

Hemşirelik öğrencilerinden engellilik farkındalık atölyesi



İHA

17 Mayıs 2022 Salı, 14:39

Güncelleme: 17 Mayıs 2022 Salı, 14:39



Türkiye'den işçi talep ediyor! 2 meslekte büyük boşluk var

Haberler > SAMSUN HABER > Hemşirelik Öğrencileri Sesli Betimleme Yöntemini Öğrendi

SAMSUN HABER

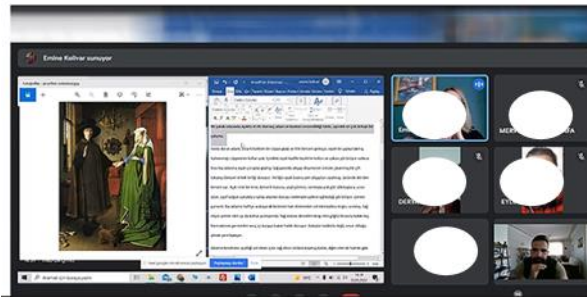
12 Mayıs 2022 - 16:55

Hemşirelik Öğrencileri Sesli Betimleme Yöntemini Öğrendi

Ondokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ) Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı tarafından gerçekleştirilen Engelli Dostu Hemşirelik Eğitimi Programı (EDHEP) kapsamında Sesli Betimleme Derneğinden (SEBEDER) Sesli Betimleme Koordinatörü Emine Kolivar Hemşirelik Bölümü öğrencileriyle buluştu.



Yazdır Büyüt Küçült Yorumlar



SON HABERLER

- Samsun'da FETÖ'den gozaltına alınan öğretmen...
- Sokak Oyunları Şenliği: Hekimler çocuklarla oyun...
- İşgücü sıkıntısı çeken Almanya, Türkiye'den işçi...
- Bayramda 5 ilde kesintisiz enerji için tedbirler alındı

(EK 23) Eğitim Değerlendirme Formu

EĞİTİM DEĞERLENDİRME FORMU					
Değerli katılımcı, Bu form eğitim için görüş ve önerilerinizi almak amacıyla hazırlanmıştır. Elde edilen bilgiler sonraki eğitimler için değerlendirilecektir. Katkılarınız için teşekkür ederiz.					
Eğitim Tarihi:		Eğitimin Adı:			
EĞİTİM	Çok Yetersiz	Yetersiz	Orta	İyi	Çok İyi
Eğitimde ele alınan konuların yeterliliği					
Görsel ve işitsel araçlar					
Eğitim notları					
Eğitim süresi					
Eğitimin içeriği					
ORGANİZASYON	Çok Yetersiz	Yetersiz	Orta	İyi	Çok İyi
Eğitime aktif olarak katılım					
Eğitimin mesleki gelişime katkısı					
Eğitimin kişisel gelişime katkısı					
Eğitimin motivasyonu artırması					
Anlatılan konunun öğrenilmesi					
EĞİTMEN	Çok Yetersiz	Yetersiz	Orta	İyi	Çok İyi
Eğitim konusunda bilgi ve tecrübesi					
Anlatımı, örnek olay ve uygulamaları					
Süre planlaması					
Katılımcılarla iletişim kurabilme yeteneği					
KATILIM	Çok Yetersiz	Yetersiz	Orta	İyi	Çok İyi
Eğitime aktif olarak katılım					
Eğitimin mesleki gelişime katkısı					
Eğitimin kişisel gelişime katkısı					
Eğitimin motivasyonu artırması					
Anlatılan konunun öğrenilmesi					
GENEL DEĞERLENDİRME	Çok Yetersiz	Yetersiz	Orta	İyi	Çok İyi
Eğitim beklentilerimi karşıladı, hedefime ulaştım.					
Eğitimde gereksinimim olan bilgiyi edindim.					
Bu eğitimi diğer arkadaşlarıma öneririm.					
Eğitim ve eğitmenler ile ilgili olarak olumlu ve olumsuz görüş ve önerilerinizi lütfen belirtiniz.					

(EK 24) Etik Kurul İzni



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURUL KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
23.06.2020	5	2020/386

KARAR NO:
2020/386

Sağlık Bilimleri Fakültesi Doktora öğrencisi Güven SONER' in Prof. Dr. İlknur Aydın AVCI danışmanlığında "Engelli Dostu Hemşirelik Eğitimi Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Eğilimleri ve Bakım Vermeye Yönelik Yeterlilik Algıları Üzerine Etkisi" isimli Doktora Tezine ilişkin anket, mülakat, bilgisayar ortamında test uygulamak, Video/film Kaydı ve ses kaydı çalışmasını içeren 18618 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

Sağlık Bilimleri Fakültesi Doktora öğrencisi Güven SONER' in Prof. Dr. İlknur Aydın AVCI danışmanlığında "Engelli Dostu Hemşirelik Eğitimi Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Eğilimleri ve Bakım Vermeye Yönelik Yeterlilik Algıları Üzerine Etkisi" isimli Doktora Tezine ilişkin anket, mülakat, bilgisayar ortamında test uygulamak, Video/film Kaydı ve ses kaydı çalışmasının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

(EK 25) Kurum İzni



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : E-28050591-044-186454
Konu : Anket Çalışması (Arş.Gör.Güven SONER)

HEMŞİRELİK BÖLÜM BAŞKANLIĞINA

İlgi : 20.01.2022 tarihli ve E-81006479-100-185209 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız ile Bölümünüz Arş.Gör.Güven SONER'in "Engelli Dostu Hemşirelik Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Eğilimleri ve Bakım Vermeye Yönelik Yeterlilik Algıları Üzerine Etkisi" konulu etik kurul onayı alınan anket çalışmasını 01.02.2022-01.06.2022 tarihleri arasında yüzyüze ve online olarak Bölümümüz 4. sınıf öğrencilerine Covid-19 tedbirleri kapsamında Maske, Mesafe ve Hijyen kurallarına uyulması koşuluyla yapılması Dekanlığınız tarafından uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Murat TERZİ
Dekan V.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : 8E2M-2I0S-020H

Belge Doğrulama Adresi : <https://ebyssorgu.omu.edu.tr>

Adres: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Telefon No : 0362 457 60 20
e-Posta :
Fax No : 0362 457 69 26
İnternet Adresi : <http://www.omu.edu.tr/>

Bilgi İçin : Oğuzhan HECİN
Bilgisayar İşletmeni
Telefon No:



(EK 26) “Empatik Eğilim Ölçeği” Kullanım İzni

Re: Web İletişim Formu

Kimden : Ebru Eroğlu [Redacted] 12 Şub 2021 Cum 12:46
Konu : Re: Web İletişim Formu
Kime : güven soner [Redacted]

Güven Bey merhaba,

Kaynak göstererek ölçeği çalışmalarınızda kullanmanızda sakınca yoktur. Ancak Empatik Eğilim Ölçeği bizim de elimizde yok. Hoca'nın orijinal çalışmasına A.Ü Eğitim Bilimleri Kitaplığından ulaşabilirsiniz.

İyi çalışmalar

Ebru Eroğlu
[Redacted]

Kimden: [Redacted]
Tarih: 9 Şubat 2021 Salı 13:59
Kime: [Redacted]
Konu: Web İletişim Formu

Kurum Adı : Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Kurum Çalışma Alanı : Devlet Üniversitesi
İletişim Talebi : Diğer
Tercih Edilen Tarih : Gün Ay Yıl
Şehir : Samsun
Ad Soyad : Güven Soner
E-posta : [Redacted]
Telefon : [Redacted]

Mesaj : Üstün hocam merhaba, OMU'de halk sağlığı hemşireliği anabilim dalı'nda araştırma görevlisi olarak çalışmaktayım. Hemşirelik öğrencileri ile yapacağım tez çalışmam için geliştirdiğiniz Empatik eğilim ölçeği'ni kullanmak istiyorum. Kullanım için sizden izin rica edecektim. Ölçek kullanım izninize dair bir yazıyı mail adresime gönderebilirseniz çok mutlu olurum. Enstitü doktora tezim için yazar izni kanıtını zorunlu tutuyor. İlginiz ve zahmetiniz için çok teşekkür ederim. Saygılarımla...

(EK 27) Ö-EDHEP Katılım Belgesi



ENGELLİ DOSTU HEMŞİRELİK EĞİTİMİ PROGRAMI

KATILIM BELGESİ



Sayın

Şubat- Haziran 2022 tarihleri arasında **Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı** tarafından gerçekleştirilen **Öykü Kuramı'na Temellendirilmiş Engelli Dostu Hemşirelik Eğitimi Programı'na** katılmıştır.

Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI
DANIŞMAN

Arş. Gör. Güven Soner
YÜRÜTÜCÜ

(EK 28) Ö-EDHEP Konuk Eğitimciler için Teşekkür Belgesi



ENGELLİ DOSTU HEMŞİRELİK EĞİTİMİ PROGRAMI

TEŞEKKÜR BELGESİ



Sayın

Şubat- Haziran 2022 tarihleri arasında **Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı** tarafından gerçekleştirilen **Öykü Kuramı'na Temellendirilmiş Engelli Dostu Hemşirelik Eğitimi Programı'na eğitimci** olarak katkınız dolayısıyla teşekkür ederiz.

Eğitim Konusu:

Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI
DANIŞMAN

Arş. Gör. Güven Soner
YÜRÜTÜCÜ

(EK 29) Araştırmacı Yetkinlik Belgeleri

“Erişilebilir İş Yeri Tasarımı Kursu” Sertifikası





“Türk İşaret Dili Programı” Katılım Belgesi

T.C. MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI Hayat Boyu Öğrenme Genel Müdürlüğü					
KURS BİTİRME BELGESİ					
KURSIYERİN		PROGRAMIN		BELGENİN	
T.C KİMLİK NO	18626377932	SEVİYE		NUMARASI	97009220190062575909
ADI SOYADI	Güven SONER	MESLEK	Türk İşaret Dili	TARİH	09.08.2019
BABA ADI	Ali			VERİLDİĞİ YER	Samsun-İlkadım Halk Eğitimi Merkezi
ANNE ADI	Hava	ALAN	Kişisel Gelişim Ve Eğitim		

Yukarıda açık kimliği yazılı Güven SONER , 10/06/2019 - 09/08/2019 tarihleri arasında düzenlenen 120 saatlik Türk İşaret Dili programını tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.


Ferhat ARSLAN
Müdür Yardımcısı


Murat YALÇINKAYA
Müdür





“Niteliksel Araştırma Yöntemleri” Doktora Dersi Transkripti

4. yarıyıl : 2019 - 2020 Güz

	Yıl	Dönem	Ders kodu	Ders adı	Kredi akts	Alınan kredi etki?	Tamamlanan kredi etki?	Ortalama etki?	Başarı katsayı	Puan	Başarı puanı	Başarı notu	Açıklama
Seçmeli	2019 - 2020	Güz	HEM708	Niteliksel Araştırma Yöntemleri	3,00 6,00	☒	☒	☒	3,5	10,50	88	BA	
Seçmeli	2019 - 2020	Güz	HEM747	Özel Gruplarda Halk Sağlığı Hemşireliği	4,00 12,00	☒	☒	☒	4	16,00	96	AA	
Seçmeli	2019 - 2020	Güz	HEM752	Sağlığı Geliştirme	2,00 6,00	☒	☒	☒	3,5	7,00	80	BA	
Seçmeli	2019 - 2020	Güz	HSH625	Hemşirelikte İletişim ve Süreçleri	2,00 6,00	☒	☒	☒	3,5	7,00	88	BA	
Zorunlu	2019 - 2020	Güz	SAUA100	Uzmanlık Alan Dersi	0,00 0,00	☒	☒	☐	0	0,00	0	Geçti	T:SAUA100, O.K.D.

“Eğitcinin Eğitimi” Sertifikası

Certificate Of Achievement

Eğitim Süresi: 7 Gün
Sınav Tarihi: 2020-01-19

Sertifika Kodu:190103840218

GÜVEN SONER

İSTANBUL İŞLETME ENSTİTÜSÜNÜN DÜZENLEDİĞİ EĞİTİME KATILARAK
YAPILAN SINAVDA BAŞARILI OLMUŞTUR.
EĞİTİM VE SINAVDA GÖSTERMİŞ OLDUĞU BAŞARIDAN DOLAYI
KENDİSİNE BU BELGE VERİLMİŞTİR.

Eğitcinin Eğitimi

İSTANBUL İŞLETME ENSTİTÜSÜ
ISTANBUL BUSINESS INSTITUTE



Ders Saati: 22 Saat

Bu sertifika www.iienstitu.com adresinden sorgulanarak doğrulanabilir.



ENSTİTÜSÜ
BİLAL ŞENTÜRK

“Eğitici Eğitimi” Katılım Belgesi



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ

KATILIM BELGESİ

Sayın GÜVEN SONER

Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından 2-3 Aralık 2020 tarihlerinde düzenlenen
‘Eğitici Eğitimi’ programına katılmıştır.

Prof. Dr. Murat TERZİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı

“Engelliliğe Bakış Açısı; Normalci Sağlamcı Yaklaşımın Eleştirisi Semineri” Katılım Belgesi

01/08/2020

KATILIM BELGESİ

Sayın

Güven Soner

TOHAD Yönetim Kurulu Başkanı Süleyman Akbulut’un konuşmacı olarak yer aldığı
“Engelliliğe Bakış Açısı; Normalci Sağlamcı Yaklaşımın Eleştirisi” seminerine
katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz.



“Engellilik ve Hukuk Semineri” Katılım Belgesi

15/08/2020

KATILIM BELGESİ

Sayın

Güven Soner

İstanbul Bilgi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Öğretim Üyesi
Yrd. Doç. Dr. İdil Işıl Gül'ün konuşmacı olarak yer aldığı
“Engellilik ve Hukuk” seminerine katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz.



“Türkiye’de Engellilik Meselesine İnsan Haklarından Bakmak Semineri” Katılım Belgesi

08/08/2020

KATILIM BELGESİ

Sayın

Güven Soner

TOHAD Proje Koordinatörü Hakan Özgül’ün konuşmacı olarak yer aldığı
“Türkiye’de Engellilik Meselesine İnsan Haklarından Bakmak”
seminerine katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz.



“Engelli Kadın Olmak Semineri” Katılım Belgesi

22/08/2020

KATILIM BELGESİ

Sayın

Güven Soner

Engelli Kadın Derneği Yönetim Kurulu Üyesi
Av. Gizem Tanay Aksaç'ın konuşmacı olarak yer aldığı “Engelli Kadın Olmak” seminerine
katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz.





“Yaratıcı Düşünme Kursu” Katılım Belgesi



I. LİSANSÜSTÜ HEMŞİRELİK ARAŞTIRMALARI SEMPOZYUMU



KURS KATILIM BELGESİ

Sayın

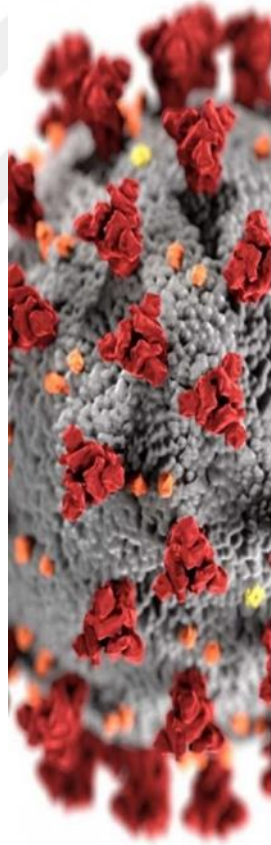
Güven SONER

26-29 Kasım 2020 tarihleri arasında **Toplumu Güçlendirme Derneği** ve **Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü** tarafından çevrimiçi olarak gerçekleştirilen **I. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu** kapsamında düzenlenen.....Yaratıcı Düşünme.....kursuna katılmıştır.

Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI
SEMPOZYUM EŞ BAŞKANI

Prof. Dr. Murat TERZİ
SEMPOZYUM EŞ BAŞKANI

“Pandemi Sürecinde Hemşirelik Eğitimi Semineri” Katılım Belgesi



HEPDAK-HEMED WEBİNAR 1: COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELİK EĞİTİMİ

KATILIM BELGESİ

Güven SONER

17 Haziran 2020 tarihinde gerçekleştirilen
"Covid-19 Pandemi Sürecinde Hemşirelik
Eğitimi" Webinarı'na katılmıştır.

ELİF ÜNSAL AVDAL
HEMED Başkanı

GÜLSEREN KOCAMAN
HEPDAK Başkanı

“Hemşirelikte Uzaktan Eğitim Yöntemlerine Geçiş: Amerika Örneği Semineri” Katılım Belgesi



HEPDAK-HEMED WEBINAR 3
HEMŞİRELİKTE UZAKTAN EĞİTİM YÖNTEMLERİNE
GEÇİŞ: AMERİKA ÖRNEĞİ

Katılım Belgesi

Güven Soner

13 Temmuz 2020 tarihinde gerçekleştirilen
"Hemşirelikte Uzaktan Eğitime Geçiş: Amerika Örneği" Webinarı'na katılmıştır.



ELİF ÜNSAL AVDAL
HEMED Başkanı



GÜLSEREN KOCAMAN
HEPDAK Başkanı

“Sağlık Profesyoneli Eğitiminde Ölçme ve Değerlendirme Kursu” Katılım Belgesi



“Kültürlerarası Hemşirelik Kursu” Eğitim Sertifikası



Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Sürekli Eğitim Merkezi

Eğitim Sertifikası

Güven Soner

"Kültürlerarası Hemşirelik Sertifika Programı "

08.03.2021 - 29.03.2021 tarihlerinde Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi koordinatörlüğünde düzenlenen eğitim programını başarıyla tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

Eğitim Programı	Kültürlerarası Hemşirelik Sertifika Programı
Program Numarası	SEM-21-004
Mezuniyet Tarihi Notu	23.03.2021 95.00/100
Belge Geçerlilik Süresi	23.03.2024 (3 yıl)

Bu belgenin doğruluğu <https://www.turkiye.gov.tr/belge-dogrulama> adresinde veya mobil cihazlarınıza yükleyebileceğiniz e-Devlet Kapısı'na ait Barkodlu Belge Doğrulama uygulaması vasıtası ile yandaki karekod okutularak kontrol edilebilir.



“Randomize Kontrollü Deneyler Kursu” Katılım Belgesi





“Nitel Araştırma Kursu” Katılım Belgesi



II. LİSANSÜSTÜ HEMŞİRELİK ARAŞTIRMALARI SEMPOZYUMU



KURS KATILIM BELGESİ

Sayın

Güven Soner

22-26 Aralık 2021 tarihleri arasında **Toplumu Güçlendirme Derneği** ve **Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü** tarafından çevrimiçi olarak gerçekleştirilen **II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu** kapsamında düzenlenen.....Nitel Araştırma.....kursuna katılmıştır.

Doç. Dr. Birsen ALTAY
SEMPOZYUM BAŞKANI

Prof. Dr. Murat TERZİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANI

“Hemşirelik Araştırmaları için Psiko eğitim Kursu” Katılım Belgesi



II. LİSANSÜSTÜ HEMŞİRELİK ARAŞTIRMALARI SEMPOZYUMU



KURS KATILIM BELGESİ

Sayın

Güven SONER

22-26 Aralık 2021 tarihleri arasında **Toplumu Güçlendirme Derneği** ve **Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü** tarafından çevrimiçi olarak gerçekleştirilen **II. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumu** kapsamında düzenlenen.....**Hemşirelik Araştırmaları için Psiko eğitim**.....kursuna katılmıştır.

Doç. Dr. Birsen ALTAY
SEMPOZYUM BAŞKANI

Prof. Dr. Murat TERZİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANI

ÖZ GEÇMİŞ

Güven SONER, 2014 yılında Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nden mezun olmuş, 2015 yılı Güz Döneminde Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans programına başlamıştır. Soner, lisans mezuniyetinin ardından 1,5 sene Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde Ameliyathane Hemşiresi olarak çalışmış, 2016 yılı mart ayında Yükseköğretim Kurulu'nun Öğretim Görevlisi Yetiştirme Programı (ÖYP) ile Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'na araştırma görevlisi olarak atanmıştır. 2017 yılında yüksek lisansını Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda "Hemşirelerin lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel bireylere ilişkin tutumlarının belirlenmesi: Samsun örneği" başlıklı tezi ile tamamlayan Güven SONER, iyi derecede İngilizce bilmektedir. Akademik ilgi alanları; dezavantajlı gruplar, hemşirelik eğitimi, sağlıkta eşitsizlikler şeklindedir.

İletişim Bilgileri

ORCID ID: [0000-0002-4742-3567](https://orcid.org/0000-0002-4742-3567)

Yayınlar:

1. **Soner, G.** (2018). An Analysis of the Characteristics of Nurse Susie Monahan Character in 'Wit' Film within the Framework of Nursing Definition of Virginia Avenel Henderson. *Turkish Journal of Bioethics*, 5(4), 151–164. <https://doi.org/10.5505/tjob.2018.42714>
2. **Soner, G.** and Altay, B. (2019). The Health of Trans Individuals and the Role of Nurse. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 11(3), 331–338. <https://doi.org/10.5336/nurses.2018-63864>
3. **Soner, G.** ve Altay, B. (2019). Eşcinsel ve Biseksüel Bireylerin Sağlığı ve Hemşirelik Bakımı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 454-459. <https://doi.org/10.22312/sdusbed.520068>

4. **Soner, G.** and Altay, B. (2020). Determining attitudes of a group of nurses working in the northern region of Turkey towards LGBT individuals. *Progress in Health Sciences*, 10(1), 26–34. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0014.1914>

5. **Soner, G.** and Aydin Avci, I. (2021). An analysis of postgraduate theses on LGBTI individuals: A case of nursing departments in Turkey. *Progress in Health Sciences*, 11(1), 36–42. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0014.9279>

6. **Soner, G.** and Mumcu, N. (2021). Use of Films in Nursing Education in Turkey. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(4), 436–440. <https://doi.org/10.5152/jern.2021.98624>

7. **Soner, G.** (2022). The Healing Effect of the Story: Gathering the Narrative Data of Patients Using Story Theory. In R. Yılmaz and B. Koç (Eds.), *Narrative Theory and Therapy in the Post-Truth Era* (pp. 211-218). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-9251-9.ch014>

Kazanılan Ödüller, Teşvikler ve Burslar

1. En İyi Sunum Ödülü (I. Uluslararası Kadın Kongresi: Sosyo & Hukuki Perspektifte Kadının Yeri, 2018, Samsun)