



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ESASLARI VE YÖNETİM ANABİLİM DALI

**HASTA GÜVENLİĞİ KAÇIŞ ODASININ
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BİLGİ
DÜZEYİNE VE EKİP İŞ BİRLİĞİNE ETKİSİ**

Ayşegül YILMAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Doç. Dr. Şule BIYIK BAYRAM

TRABZON-2024

BEYAN

Bu tez çalışmasının KTÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzu standartlarına uygun olarak yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

19.07.2024

Ayşegül YILMAZ

İthaf

Bu yüksek lisans tezimi beni bugünlere getiren, her başarımın arkasında yer alan ve üzerimden desteğini hiçbir zaman eksik etmeyen biricik aileme ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Benim için bir danışman hocadan çok daha fazlası olan, kibarlığı, naifliği ve güzel kalbiyle bana örnek olan, lisansüstü eğitimime ve akademisyenliğe başladığım ilk günden itibaren bana destek olan, bilgisiyle yolumu aydınlatan, tüm samimiyetiyle her zaman yanımda olan, sonsuz sabrı ve anlayışıyla beni yönlendiren, hoşgörüsünü hiçbir zaman esirgemeyen, öğrencisi olmaktan gurur ve onur duyduğum çok değerli danışman hocam Doç. Dr. Şule BIYIK BAYRAM'a,

Lisansüstü eğitimime başladığım ilk günden itibaren bana her türlü desteği veren, tecrübesiyle yol gösteren, benden zamanını ve emeğini hiçbir zaman esirgemeyen kıymetli hocam Prof. Dr. Havva ÖZTÜRK'e,

Tez savunma sınavımda değerli görüş ve önerilerini benimle paylaşan saygıdeğer hocalarım Doç. Dr. Aysel ÖZSABAN ve Doç. Dr. Emel GÜLNAR'a,

Tez çalışmam için hazırladığım materyallere uzman görüşü veren Doç. Dr. Emel GÜLNAR, Doç. Dr. Arzu KARABAĞ AYDIN, Doç. Dr. Muzaffer UZUN, Dr. Öğr. Üyesi Nilay ÇAKICI, Dr. Öğr. Üyesi Mahinur DURMUŞ İSKENDER, Öğr. Gör. Dr. Nefise Çevriye SUCU ÇAKMAK ve Dr. Öğr. Üyesi Sinan AYDOĞAN'a,

Tez çalışmamın istatistik kısmına verdiği katkılarından dolayı Fatih SONTAY'a,

Bugünlere gelmemde en büyük role sahip olan, beni yetiştiren, maddi manevi desteğini hiçbir zaman üzerimden eksik etmeyen, bana güvenen, haklarını asla ödeyemeyeceğim biricik aileme,

Tezimin uygulama aşamasında her konuda bana yardımcı olan, yoğun çalışma saatlerine rağmen zamanlarını ayıran, fikir ve görüşlerini eksik etmeyen değerli moderatörlerim Hemşire Sedanur ÇAKMAK, Hemşire Hanım SARI ve Hemşire Burçin KELOĞLU'na,

Araştırmamın uygulama aşamasında bana destek veren yardımsever öğrencilerime tüm kalbimle teşekkür ediyorum. Hepinize minnettarım.

Ayşegül YILMAZ

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İÇ KAPAK SAYFASI	
ONAY	
BEYAN	
İthaf	
TEŞEKKÜR	
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
RESİMLER DİZİNİ	xi
KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ	xii
ÖZET	xiii
ABSTRACT	xiv
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. ÖĞRETİM	4
2.1.1. Eğitim, Öğretim ve Öğrenme	4
2.1.2. Öğretim Yöntem ve Teknikleri	5
2.1.3. Aktif Öğrenme	5
2.1.4. Oyun ve Oyunun Önemi	6
2.1.5. Oyunlaştırma ve Oyun Temelli Öğrenme	7
2.1.6. Hemşirelikte Kullanılan Oyun Temelli Uygulamalar	8
2.2. KAÇIŞ ODASI	9
2.2.1. Kaçış Odası Oyunu Tarihçesi	9
2.2.2. Kaçış Odası Oyunları	10
2.2.3. Kaçış Odası Oyunu Avantaj ve Dezavantajları	11
2.2.4. Hemşirelik Eğitiminde Kaçış Odası Oyunu	12
2.3. Hasta Güvenliği	14
2.3.1. Hasta Güvenliğinin Tanımı ve Önemi	14
2.3.2. Hasta Güvenliğinin Amacı ve Hedefi	15
2.3.3. Hasta Güvenliği Eğitimi	15

2.4. Ulusal Hasta Güvenliği Hedefleri	17
2.4.1. Hastaların Doğru Kimliklendirilmesi	17
2.4.2. Etkili İletişimin Arttırılması	18
2.4.3. İlaç Güvenliğinin Sağlanması	18
2.4.4. Klinik Alarm Sistemleriyle İlgili Zararın Azaltılması	18
2.4.5. Sağlık Hizmetiyle İlişkili Enfeksiyonların Azaltılması	19
2.4.6. Hastanenin Hasta Popölasyonundaki Risklerin Belirlenmesi	19
2.5. Hemşirelikte Ekip İş Birliği	20
2.5.1. Ekip İş Birliğinde İletişim	20
3. GEREÇ ve YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın Tipi	22
3.2. Araştırmanın Hipotezleri	22
3.3. Araştırma Sorusu	22
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	22
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
3.6. Veri Toplama Araçları	24
3.6.1. Tanıtıcı Özellikler Formu	24
3.6.2. Hasta Güvenliği Bilgi Testi	24
3.6.3. İş Birliği Ölçeği	27
3.6.4. Oyunlaştırma İçin Oyunsu Deneyim Ölçeği	28
3.6.5. Görüş ve Öneriler Formu	28
3.7. Araştırmanın Uygulanması	29
3.7.1. Araştırmanın Hazırlık Aşaması	29
3.7.2. Araştırmanın Ön Uygulama Aşaması	32
3.7.3. Araştırmanın Uygulama Aşaması	33
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	40
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	41
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu	41
4. BULGULAR	42
5. TARTIŞMA ve SONUÇ	50
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	57
7. KAYNAKLAR	58
EKLER	77

EK 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	78
EK 2. Tanıtıcı Özellikler Formu	79
EK 3. Hasta Güvenliği Bilgi Testi	81
EK 4. İş Birliği Ölçeği	89
EK 5. Oyunlaştırma İçin Oyunsu Deneyim Ölçeği (Gamex)	90
EK 6. Görüş ve Öneriler Formu	92
EK 7. Hasta Güvenliği Bilgi Testi Kapsam Geçerliliği İndeksi Değerleri	93
EK 8. Hasta Güvenliği Bilgi Testi Madde Güçlük ve Ayırt Edicilik İndeksleri	94
EK 9. İş Birliği Ölçeği İzin Yazısı	95
EK 10. Oyunlaştırma İçin Oyunsu Deneyim Ölçeği (GAMEX) İzin Yazısı	96
EK 11. Etik Kurul Onay Belgesi	97
EK 12. Tez Kurum İzni Belgesi	98
EK 13. Çengel Bulmaca	99
EK 14. Word Cloud	102
EK 15. Kaçış Odası Oyunu Oda 1 İçeriği	106
EK 16. Hasta Güvenliği Uygulamaları Formu	107
EK 17. Beşli Soru Kartları	108
EK 18. Kaçış Odası Oyunu Oda 2 İçeriği	110
EK 19. Örnek Acil Durum Kodu Olay Kartları	112
EK 20. Doğru-Yanlış Uygulamalar Formu	114
EK 21. Kaçış Odası Oyunu Oda 3 İçeriği	115
EK 22. Kaçış Odası Oyun Afişi	117
EK 23. Kaçış Odası Oyunu Kuralları	118
EK 24. Moderatörlerin Görev ve Sorumlulukları	119
EK 25. Hasta Güvenliği Kaçış Odası Oyunu Uygulama Aşamaları	121
ÖZGEÇMİŞ	

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No		Sayfa
Tablo 1.	Güvenirlik katsayıları	26
Tablo 2.	Madde ayırt edicilik endeksi değerlendirme kriterleri	27
Tablo 3.	Madde güçlük ve ayırt edicilik için değerlendirme kriterleri	27
Tablo 4.	Hasta güvenliği kaçış odasına alınan gruplar ve puanlamaları (1.tur)	40
Tablo 5.	Hasta güvenliği kaçış odasına alınan gruplar ve puanlamaları (2. tur)	40
Tablo 6.	Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri	42
Tablo 7.	Normal dağılımın değerlendirilmesi	43
Tablo 8.	Deney ve kontrol gruplarında hasta güvenliği bilgi testi puanları arasındaki fark ve ön-son test puanları arasındaki değişim	44
Tablo 9.	Deney ve kontrol gruplarında iş birliği ölçeği puanları arasındaki fark ve ön-son test puanları arasındaki değişim	45
Tablo 10.	Deney grubu bilgi testi ve iş birliği ölçek puanları arasında korelasyon analizi	47
Tablo 11.	Kontrol grubu ölçek puanları arasında korelasyon analizi	47
Tablo 12.	Oyunlaştırma için oyunsu deneyim puan ortalamaları	48

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No		Sayfa
Şekil 1.	Kaçış odası oyunu (1.tur)	36
Şekil 2.	Kaçış odası oyunu (2.tur)	37
Şekil 3.	Araştırmanın akış şeması	39
Şekil 4.	Deney ve kontrol grupları arasında hasta güvenliği testi puanı değişimi	44
Şekil 5.	Deney ve kontrol grupları arasında iş birliği ölçeği ön ve son test puanları değişimi	46



RESİMLER DİZİNİ

Resim No		Sayfa
Resim 1.	Hasta güvenliği video görüntüsü	31
Resim 2.	Hasta güvenliği kaçış odası oyunu 1. ve 2. tur grupları	34



KISALTMALAR, SİMGELER ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
JCI	Sağlık Bakım Organizasyonları'nın Akreditasyonu'nda Birleşik Komisyonu
KGİ	Kapsam Geçerlik İndeksi
KPR	Kardiyo Pulmoner Resusitasyon
KR	Kuder-Richardson
SHİE	Sağlık Hizmetiyle İlişkili Enfeksiyon
TDK	Türk Dil Kurumu

Simgeler

Ort	Ortalama
SS	Standart Sapma
T	Bağımsız Gruplar t Testi
Z	Mann Whitney U Testi
X²	Ki Kare Testi

ÖZET

Hasta Güvenliği Kaçış Odasının Hemşirelik Öğrencilerinin Bilgi Düzeyine ve Ekip İş Birliğine Etkisi

Bu araştırma hasta güvenliği kaçış odası oyununun hemşirelik öğrencilerinin bilgi düzeyine ve ekip iş birliğine etkisini belirlemek amacıyla ön-son testli randomize kontrollü deneysel türde yapılmıştır. Araştırma Hemşirelik Esasları-I dersi kapsamında, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde 2023-2024 Eğitim Öğretim Güz Yarıyılında gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul ve kurum izni alınmıştır. Araştırmanın evrenini hasta güvenliği eğitimi alan öğrenciler, örneklemini ise araştırma kriterlerine uyan ve katılmayı kabul eden 60 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada öğrenciler deney (n=30) ve kontrol (n=30) gruplarına basit randomizasyon yöntemiyle atanmıştır. Araştırmanın veri toplama formları “Tanıtıcı Özellikler Formu”, “Hasta Güvenliği Bilgi Testi”, “İş Birliği Ölçeği”, “Oyunlaştırma İçin Oyunsu Deneyim Ölçeği (GameX)” ve “Görüş ve Öneriler Formu” şeklindedir. Araştırmanın uygulanmasında deney grubu öğrencileri hasta güvenliği kaçış odalarına alınmış, oyunlar oynamışlardır. Kontrol grubu öğrencileri ise geleneksel eğitim almıştır. Bir hafta sonra tüm öğrenciler “Hasta Güvenliği Bilgi Testi” ve “İş Birliği Ölçeği” ni, deney grubu öğrencileri ise ek olarak “Oyunlaştırma İçin Oyunsu Deneyim Ölçeği (GAMEX)” ve “Görüş ve Öneriler Formu” nu doldurmuştur. Araştırma sonucunda deney ve kontrol grubu öğrencileri arasında tanıtıcı özellikler bakımından anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Deney grubundaki öğrencilerin hasta güvenliği bilgi testi son test ölçümlerinin kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Deney grubunda iş birliği ölçeği son test puanının kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Deney grubundaki öğrencilerin oyunlaştırma için oyunsu deneyim toplam puan ortalamasının, ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir (97.33 ± 13.69 , min:63, maks:120). Hasta güvenliği kaçış odasının hemşirelik öğrencilerinin bilgi düzeyini ve ekip iş birliğini arttırdığı belirlenmiştir. Kaçış odası oyununun hemşirelik eğitiminde kullanımının arttırılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Bilgi, Güvenlik, Hasta, Hemşirelik Öğrencileri, İş Birliği, Oyunlaştırma

ABSTRACT

The Effect of Patient Safety Escape Room on Nursing Students' Knowledge Level and Team Cooperation

This research was conducted as a randomized controlled experimental type with pre-post test to determine the effect of the patient safety escape room game on the knowledge level and team cooperation of nursing students. The research was carried out within the scope of the Nursing Fundamentals I course, at Karadeniz Technical University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, in the 2023-2024 Fall Semester. Ethics committee and institutional permission was obtained before starting the research. The population of the research consisted of students receiving patient safety training, and the sample consisted of 60 students who met the research criteria and agreed to participate. In the study, students were assigned to experimental (n=30) and control (n=30) groups by simple randomization method. The data collection forms of the research are “Introductory Features Form”, “Patient Safety Knowledge Test”, “Cooperation Scale”, “Gamelike Experience Scale for Gamification (Gamex)” and “Opinions and Suggestions Form”. In the implementation of the research, the experimental group students were taken to patient safety escape rooms and played games. Control group students received traditional education. One week later, all students filled out the “Patient Safety Knowledge Test” and “Collaboration Scale”, and the experimental group students additionally filled out the “Gamelike Experience Scale for Gamification (GAMEX)” and “Opinions and Suggestions Form”. As a result of the research, it was determined that there was no significant difference between the experimental and control group students in terms of descriptive characteristics ($p>0.05$). It was determined that the post-test measurements of the patient safety knowledge test of the students in the experimental group were statistically significantly higher than those in the control group ($p<0.05$). It was determined that the cooperation scale posttest score in the experimental group was statistically significantly higher than the control group ($p<0.05$). It was determined that the total score average of the students in the experimental group for gamification was above the average (97.33 ± 13.69 , min:63, max:120). It was determined that the patient safety escape room increased the knowledge level and team cooperation of nursing students. It is recommended to increase the use of escape room games in nursing education.

Keywords: Collaboration, Gamification, Information, Nursing Students, Patient, Security

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Hemşirelik eğitimi, teorik, klinik ve laboratuvar gibi farklı uygulamaların bütünleştirilmiş şekilde yürütüldüğü bir alandır. Hemşirelik eğitimde amaç, öğrencileri sahip oldukları teorik bilgi ile birlikte hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirebilecek konuma getirmek, problem çözme ve eleştirel düşünme becerisi kazandırmak, ekip olarak çalışmaya teşvik etmektir (1). Öğrenciler, hemşirelik mesleğine adım attıkları ilk yıl Hemşirelik Esasları dersi kapsamında, mesleğin doğasını ve temel becerileri öğrenmektedir. Teorik dersler ile öğrendikleri bilgileri akılda tutmakta, laboratuvar dersleriyle denemeler yaparak uygulamalara yönelik beceri kazanmakta, klinikte ise sahip oldukları bilgileri uygulamaya dökmektedirler (2). Son yıllarda öğrencilerin sahip oldukları bilgileri, gerçekleştirdikleri uygulamaları daha iyi öğrenmelerini ve akılda tutmalarını sağlamak amacıyla farklı öğretim yöntemleri kullanılmaya başlanmıştır. Aktif öğretim yöntemleri olarak adlandırılan bu yöntemler öğrenciyi pasif gözlemci ve izleyici konumundan çıkarıp öğrenme sürecinin içine dâhil etmektedir. Özellikle Z kuşağı öğrencilerinin ilgisini çeken, motivasyonlarını arttıran, eğlenerek öğrenmelerini sağlayan oyunlaştırma yöntemi dikkat çekmektedir (3). Oyunlaştırma problemleri çözmek ve katılımcıları meşgul etmek amacıyla oyun tasarım yöntemlerinin kullanılmasıdır. Oyunlaştırma yönteminin öğrenmeye ilgiyi artırma ve aktif öğrenmeyi sağlama, öğrenci davranış ve tutumlarını iyileştirme ve eleştirel düşünmeye teşvik etme gibi birçok yararı vardır (4). Günümüzde oyunlaştırmının öğrencilerin bilgi düzeylerini olumlu yönde geliştirmesinin yanı sıra motive edici ve eğlenceli olduğu, bireyler arası rekabet gücünü arttırdığı bilinmektedir. Ayrıca oyunlaştırma öğrencilerde sosyalleşmeyi arttırmakta, güvenli bir ortamda yanlış yapma ve hastaya zarar verme korkusu yaşamadan yaparak öğrenebilme imkânı sunmakta, öğrencilerin yaratıcılıklarını arttırmaktadır (5). Eğitimde oyunlaştırma kullanımı sınıf içi etkileşimi arttırmakta, aktif öğretim sürecinin uygulanmasını sağlamakta, öğrencilerin problem çözme ve eleştirel düşünme yeteneklerini arttırmaktadır (6).

Günümüzde kullanılan oyunlaştırma yöntemlerinden birisi kaçış odası oyunudur. Bu oyun, bir oyuncu ekibinin belirli hedeflere ulaşmak için bir veya daha fazla ipuçlarını iş birliği içinde keşfettiği, bulmacaları çözdüğü ve görevleri tamamladığı eğitsel bir oyundur (4). Kaçış odası oyunları öğrencilerin probleme dayalı, yaşayarak ve yaparak öğrenmelerini sağlamaktadır. Ayrıca öğrencilerin iş birlikçi öğrenmelerini,

motivasyonlarını ve bilgi düzeylerini arttırmaktadır (6). Kaçış odası oyununun eğitimde kullanımının öğrenmeyi kolaylaştırdığı ve bilginin akılda kalıcılığını arttırdığı göz önünde bulundurulduğunda, lisans hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde kaçış odası oyunu kullanımının artırılması gerektiği görülmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin beceri uygulamalarını yerine getirirken gerekli olan, kendilerinin ve hastaların güvenliğini korumayı ele alan “Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi Aktivitesi” konusudur. Bu aktivite öğrencilerin ilk meslek dersi olan Hemşirelik Esasları-I dersi kapsamında yürütülmektedir. Hemşirelerin hasta güvenliği ilkelerini kullanmadığı neredeyse hiçbir uygulama yoktur. Hemşirelik bakım uygulamalarında en çok yer alan ve hastalar ile en fazla iletişimde bulunan meslek dalı olduğundan hasta güvenliği ilkelerini benimsemek ve yerine getirmek, hemşirelerin verdiği bakımın kalite göstergelerinden biridir (7). Hastaların tehlike içermeyen bir sağlık bakım ortamında kendilerine hasar verecek tüm uygulamalardan ve ihmalden uzak bakım alması hasta haklarındandır. Bu nedenle hizmet verdikleri ortamlarda hemşireler, hastaları tehlikelerden korumak, bakım uygulamalarının istenmeyen yan etkilerini engellemek ya da azaltmaktan sorumludur. Hemşireler hasta güvenliği açısından mesleki sorumlulukları ve görevleri, kesintisiz olarak bakım uygulamalarını sürdürmeleri nedeniyle ayrı bir önem taşımaktadır. Hemşirelerin bu nedenle hastalarını ayrıntılı olarak değerlendirmeleri, bakım faaliyetlerinde hasta güvenliğini sağlamaya ve korumaya dikkat etmeleri önem taşımaktadır (8). Yirmi birinci yüzyıl sağlık sisteminin ihtiyaçlarını karşılamak için hemşireler hasta odaklı bakım kavramının önemini kavrama, ekip çalışmasına dâhil olma, kalite iyileştirme ve teknoloji kullanma gibi konularda bilgi sahibi olmalıdır (7). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hasta güvenliği kavramını “*sağlık hizmetlerinin içerdiği riskleri tutarlı ve devamlı bir şekilde azaltan, engellenebilir zararların gerçekleşmesini en aza indiren, olabildiğince az hatalı uygulamada bulunmayı olası hâle getiren ve gerçekleşmesi durumunda etkileri azaltan davranışlar, süreçler, teknolojiler ve ortamlar oluşturan faaliyetler toplamı.*” olarak tanımlamaktadır (9). Basit bir tanımlama olmasına rağmen hasta güvenliği çok yönlü bir kavram, karışık ve kilit noktalar barındıran bir durumdur. Hastaların karşılaştığı zararlar hastanede yatış süresini arttırmakta, mortaliteye neden olmaktadır. Bu gibi ciddi sonuçlar hasta güvenliği kavramının öneminin artmasına yol açmıştır. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerine mesleğin ilk yıllarında hasta güvenliği konusunda bilgi ve beceri kazandırılması ve mezun olana kadar hasta güvenliği ilkelerinin benimsetilmesi hedeflenmektedir. Ülkemizde hemşirelik eğitiminde öğrencilerin hasta

güvenliği bilgi düzeylerini arttırmayı amaçlayan araştırmalar sınırlıdır (7). Ancak öğrencilerin lisans eğitimi sırasında hasta güvenliği konusundaki bilgi seviyelerinin artırılması, lisans eğitimi sonrasında verdikleri bakımın kalitesini doğrudan etkilemektedir (10). Ayrıca klinikte öğrencilerin hasta güvenliği ilkelerini yerine getirmelerinde ekip çalışması kaçınılmazdır. Öğrencilerin iş birliği içerisinde çalışması gerekmektedir. Takım çalışması ve iş birliğinin etkili bir şekilde yapılması bakım uygulamalarının sonuçlarını olumlu etkilemektedir (11). Bu açıdan eğitimde öğrencilere temel hemşirelik becerilerinin öğretilmesinin yanında iş birliği geliştirici aktivitelerin de benimsenmesi önem taşımaktadır. Hemşirelikte ekip iş birliği mesleğin merkezinde yer almakta ve iş memnuniyetini arttırmaktadır (12). İş birliği farklı yetenek ve uzmanlıklara sahip kişilerin ortak bir hedefe ulaşmak için birlikte çalışması anlamına gelmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin mezun olmadan önce ekip içi uyumlu çalışma, mesleki sorumluluk ve rollerin farkında olma, sağlık bakım ekibi içindeki her üye ile uyumlu çalışma gibi özelliklere sahip olması bakımın kalitesini arttırmaktadır Hasta güvenliği bilincinin sağlanması için sağlık hizmetlerinin açık, sürekli, şeffaf, ihtiyaç ve tercihlere öncelik veren ve ekip çalışmasıyla yürütülen uygulamalar hâline dönüştürülmesi gerekmektedir (13). Bu nedenle sağlık hizmetlerinde ekip çalışması, iş birliği ve iletişim gibi konuların geliştirilmesi gerekmektedir. Hastalara verilen sağlık hizmet kalitesinin yükselmesi maliyetleri de düşüreceğinden iş tatminini arttıracak ve tıbbi hata yapma oranını azaltacaktır (14). Öğrencilere teorik bilginin kazandırılırken ayrıca iş birliği becerilerinin de geliştirilmesi için kullanılabilecek en doğru aktif öğretim yöntemlerinden biri kaçış odası oyunudur. Yapılan çalışmalarda kaçış odası oyununun öğrencilerin iş birliği becerilerini geliştirdiği, ekip çalışması ve iletişimi arttırdığı belirtilmektedir (15-18). Bu nedenle bu araştırmanın amacı, aktif öğretim yöntemlerinden biri olan kaçış odası oyun tasarımı ile hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği bilgi seviyesi ve ekip iş birliği düzeylerini belirlemektir. Türkiye’de hemşirelik alanında kaçış odası oyun tasarımı içeren araştırmaların sınırlı olması ve ülkemizde de benzer araştırmaların yapılabilirliğini sağlamak açısından bu tez yeni araştırmalara yol gösterici olacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ÖĞRETİM

2.1.1. Eğitim, Öğretim ve Öğrenme

Eğitim; belirli amaçlar doğrultusunda bireylerin davranış ve tutumlarında istendik değişikliklerin gerçekleştirilmesidir. Eğitim, yaşam süresince devam eden bir olgudur (19). Bireyler bu süreçte, maddi ve manevi ihtiyaçlarına yönelik oluşturulan bilgi, beceri, davranış, tutum geliştirme ve öğrenebilme yeteneklerini keşfetme imkânı bulmaktadır (20). Zaman içerisinde bireylerden yeni bilgileri anlamlandırabilmeleri ve eleştirel düşünme becerilerini geliştirmeleri beklenmektedir (21). Bu açıdan eğitim; bireyin öğretim hayatını, toplumdaki konumunu ve bireysel yaşantısını etkilemektedir. Eğitim aile, arkadaş, sosyal çevre ve çalışma hayatı da dâhil olmak üzere birçok farklı faktörü etkilemektedir (22).

Öğretim; eğitim kurumlarında önceden hazırlanmış bir plan ve program dâhilinde sürdürülen uygulamalardır. Bireylere bilgi, beceri, tutum ve alışkanlık kazandırarak eğitimin genel ve özel amaçlarına ulaşmak hedefiyle rehber denetiminde sürdürülen etkinliklerdir (23). Öğretim konu ile ilgili kavram, amaç, içerik, araç gereç, yöntem, teknik ve teori gibi tüm öğeleri içermektedir (24). Öğretim zamanı ve mekânı belirli olan bir kavramdır ve daha çok okullarda gerçekleştirilen kontrollü, örgütlenmiş öğretim faaliyetleridir (25). Öğretimin gerçekleştirilebilmesi için; öğrenen, öğretene, ortam, öğretimi destekleyen ve kolaylaştıran unsurların bulunması gerekmektedir (20, 26). Eğitim ve öğretim bazı kaynaklarda birbiri yerine kullanılsa da farklı kavramlardır. Eğitim hayatı boyu süren kapsamlı bir faaliyetken, öğretim okullarda düzenli bir şekilde, kısa bir süreç içerisinde gerçekleştirilmektedir (27).

Öğrenme; bilgi, beceri, tutum ve alışkanlık kazanma sürecidir. Öğrenme genelde öğretici yardımıyla gerçekleşmektedir. Öğretici okuldan veya okul dışı olabilmektedir. Birey, hedefine ulaşmasını engelleyen bir problemle karşılaştığında bilgi, beceri ve tutumlarını birleştirerek çözüm bulabiliyor ve karşı davranış gösterebiliyorsa öğrenme gerçekleşmiş demektir (23). Öğrenme, bir yaşam ürünüdür. Süreç sona erdiğinde bireylerde mutlaka davranış değişikliği olması ve bu davranışın devamlılık göstermesi gerekmektedir.

2.1.2. Öğretim Yöntem ve Teknikleri

Öğretim yöntemi, öğretim stratejilerini faaliyete geçiren araçtır. Eğiticinin öğretim stratejisini belirledikten sonra buna uygun yöntem veya yöntemleri seçmesi gerekmektedir (28). Öğretim tekniği, yöntemin etkililiğini arttırmak ve öğrenmeyi daha kolay hâle getirmek için başvurulmuş araçları, becerileri ve yolları içermektedir. Öğretim yöntemi ve tekniği birbiriyle karıştırılmaktadır ancak farklı kavramlardır. Yöntem, direkt olarak öğretimin amaçlarına ulaşmayı sağlarken, teknik bu amaca ulaşmada yönteme katkı vermektedir (24). Geleneksel ve çağdaş öğretim yöntemleri, araştırma ve sorgulama, etkileşim ve tartışma, bireysel veya grup, araç gereç ve teknolojiye dayalı, sınıf içi ve sınıf dışı öğretim yöntemleri şeklinde sınıflandırılmaktadır. Öğretim teknikleri ise bireysel, grupla ve sınıf dışı öğretim teknikleri şeklinde üçe ayrılmaktadır (19). Hemşirelik eğitiminde görme, duyma, yapma veya deneme-yanılma gibi yollarla öğretim geleneksel yöntemlerdendir. Ancak zamanla hasta hakları ve hasta güvenliği kavramlarının öneminin artması ve bu alanlarda hemşirelik öğrencilerinin yetkinliklerini artırma istek ve çabaları farklı öğretim yöntemlerinin benimsenmesine zemin hazırlamıştır (29). Günümüzde hemşirelik eğitiminde kullanılan çağdaş öğretim yöntemlerinden bazıları klinik senaryolar, sanal gerçeklik uygulamaları, haptik sistemler, video sunumu, standardize ve simüle hasta ve ters yüz öğrenme şeklindedir (30).

2.1.3. Aktif Öğrenme

Aktif öğrenme, öğreneni pasif gözlemci ve izleyici durumundan çıkarıp öğrenme sürecine dâhil eden bir öğretim yöntemidir. Aktif öğrenmede kişi öğrenme sürecini kendisi yönetmektedir. Böylece düşünme ve karar verme becerilerini geliştirmekte, iş birliği düzeyini arttırmaktadır. Geleneksel öğrenmenin aksine aktif öğrenmede kişiler bireysel, kültürel, sosyal, fiziksel ve entelektüel kapasitelerini kullanmaktadır (31). Aktif öğrenme stratejileri, öğrencilerde öğrenmeyi ve memnuniyeti arttırmaktadır. Milenyum kuşağı olarak da adlandırılan Z kuşağı öğrencileri çok görevli olan ve hızlı geri dönüt alabildikleri eğitim faaliyetlerinde yer almayı talep etmektedir. Bu nedenle ilgi çekici aktif öğrenme etkinlikleri eğitici odaklı yaklaşımlardan çok daha fazla ilgi görmektedir. Bu nedenle ses, video, grafik ve kinestetik öğrenme olarak adlandırılan aktif öğretim yöntemlerinin öğretime entegre edilmesi gerekmektedir. Zaman geçtikçe öğrencileri motive edecek ve ilgilerini çekecek öğretim tekniklerinin eğitimde kullanımı artmıştır (32). Aktif öğrenmenin yararları aşağıda sıralanmıştır:

- Aktif öğrenme, öğretimi teorik bilgiler ile donatılan bir süreç olmaktan çıkarp eylemsel bir sürece dönüştürmektedir (33).
- Aktif öğrenme sürecinde öğrenciler, karşılaştıkları problemleri çözmek için hipotez oluşturmaktadır. Daha sonra öğrenciler problem ile alakalı elde ettikleri bilgiler dâhilinde hipotezlerini test etmekte ve karar verme becerisi kazanmaktadır. Bu noktada aktif öğrenme, öğrencilere kendi kararlarını verebilecekleri bir ortam yaratmaktadır.
- Aktif öğrenme öğrencilere karşılaştıkları bir probleme nasıl çözüm bulabilecekleri konusunda tartışma imkânı vermektedir. Bu doğrultuda iş birlikçi çalışmayı gerektirmektedir.
- Aktif öğrenme öğrencilerin bilimsel okur-yazar olabilmelerine uygun ortamlar yaratılmasını sağlamaktadır. Bu konuda yapılan araştırma sonuçlarına göre aktif öğrenme yöntemleriyle eğitim alan öğrenciler daha kolay şekilde bilimsel bakış açısı kazanmaktadır (34).
- Aktif öğrenme yöntemlerinin kullanımı öğrencilerin özgüvenlerini ve iletişim becerilerini arttırmaktadır.
- Aktif öğrenme sadece bilişsel değil duyuşsal ve psikomotor öğrenmeyi de sağlamaktadır (35).

2.1.4. Oyun ve Oyunun Önemi

Oyun kavramı farklı şekillerde tanımlanabilmektedir. Türk Dil Kurumu (TDK) tanımında oyun; belirli kurallar dâhilinde oynanan, hoşça zaman geçirmeyi sağlayan bir eğlence aracıdır. Başka bir kaynağa göre ise belirli kurallar dâhilinde gerçekleştirilen, kullanıcıların mücadele içinde olduğu etkileşim biçimidir (36). Genel olarak oyun; kurallı ya da kurlsız, amaçlı ya da amaçsız olarak sürdürülebilir istenen ve hoşlanılan, duygusal, sosyal, bilişsel, fiziksel gelişimin temeli olan ve etkin öğrenme sürecini içeren bir yöntemdir. Oyunda asıl amaç eğlencedir. Oyun sürecinde bilişsel ve duyuşsal beceriler etkilidir. Oyunlar öğrenci merkezli ve aktif bir öğrenme ortamı oluşturmakta, anlık geri bildirim sağlamakta, bilgi düzeyini arttırmakta, karar verme ve yaratıcı düşünme becerisini geliştirmekte, bilginin akılda kalıcılığını arttırmaktadır (37). Ayrıca oyunlar bilginin kısa ve kalıcı şekilde sunulmasını sağlamakta, öğrenciler arasındaki iletişim, etkileşim, iş birliği ve motivasyonu arttırmaktadır (38). Oyun deneyimi öğrencilerin üretkenliklerini, herhangi bir konuya yönelik bakış açılarını, sözel zekâ düzeylerini ve iş birliği gibi sosyal

becerilerini geliştirmektedir (39). Oyunun eğiticiye, öğrenciyi değerlendirme fırsatı sunma, grup etkinlikleri ile öğrencileri derse katma gibi faydaları da bulunmaktadır (37). Oyun kullanımının yararları yanında bazı sınırlılıkları da vardır. Bunlar; oyunun tüm öğrenme ortamlarında kullanımının uygun olmaması, öğrencilerin etkileşimlerinin birbirlerini endişeye sokacak düzeyde olabilmesi, oyunların herkese açık olması ve zamana karşı yarışmanın öğrencilerde kaygıya, strese ve rekabete neden olabilmesi şeklinde sıralanmaktadır. Ayrıca takım olarak oynanacak oyunlarda, her oyuncunun bilgi düzeyinin tam olarak değerlendirilememesi, oyunların yazılım, teknoloji ve maliyet gerektirmesi de diğer sınırlılıklardandır (40).

2.1.5. Oyunlaştırma ve Oyun Temelli Öğrenme

Oyunlaştırma; geri bildirim ve ödüller sunarak bireylerin dışsal motivasyonlarını içselleştirmeyi hedefleyen bir eğitim tekniğidir (41). Öğrenci katılımı, bağlılığı ve motivasyonunu arttırmada gelecek vadede bir stratejidir (42). Deterding oyunlaştırmayı “*oyun tasarım öğelerinin oyun dışı içeriklere uygulanması*” şeklinde tanımlamıştır (43). Oyunlaştırmanın stratejik ve eleştirel düşünme, öğrenme ortamına adanmışlık, zengin ve kalıcı öğrenme ortamı yaratma ve katılımı destekleme gibi birçok yararı vardır. Oyunlarda normalde var olan alt yapı ve mantıksal şemanın öğretim amaçlı kullanılması, eğlence ve motivasyonu arttırıcı bir eğitim ortamı yaratmaktadır. Bu nedenle oyunlaştırma öğrenme süreçleriyle ilgilenen tüm eğitimcilerin kullanması gereken bir uygulamadır (44). Son yıllarda oyunlaştırma eğitim bilimleri alanında yaygın bir şekilde çalışılan bir konu hâline gelmiştir (43). Oyun temelli öğrenme katılımcı tarafından ilerletilen, inceleme, araştırma, gözlemlleme, fikir üretme süreçlerini içeren esnek ve yaratıcı bir uygulamadır. Oyun temelli öğrenme yönteminde oyuncular belirli bir hedefe ulaşmak amacıyla planlanmış ortamlarda öğrenme fırsatı bulmaktadır (45). Oyunlaştırma uygulamalarında problem temele yerleştirilmiştir. Bu nedenle oyun; teorik ve uygulama temelli faaliyetler arasında bir ilişki oluşturarak eğitimcilerin en önemli yardımcısı olmaktadır (37). Oyun temelli öğrenme, öğrencilerin derse olan merakını ve başarısını arttırmakta, öğrenmede etkinlik, etkililik, verimlilik, kalıcılık, problem çözme, iş birlikçi çalışma, iletişim, etkileşim ve süreçte sorumluluğu kendi üstüne alma gibi yeteneklerin kazanılmasını sağlamaktadır (46-49). Oyun temelli öğrenme, öğrenci etkileşimini arttırmakta ve geri bildirim alınmasına olanak vermektedir (40). Bu noktada oyun temelli öğrenme sürecinde eğiticinin,

öğrenmeye uygun ortamı hazırlama ve sürecin öğrenciler ile devam ettirilmesine fırsat verme gibi görevleri bulunmaktadır (50).

2.1.6. Hemşirelikte Kullanılan Oyun Temelli Uygulamalar

Bilginin sürekli olarak değiştiği ve geliştiği günümüzde hemşirelik eğitiminin de çağa uygun olarak düzenlenmesi gerekmektedir. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin kritik düşünme ile karar verme becerilerini kazanması ve geliştirmesi önem kazanmaktadır (51). Geleneksel eğitim yöntemlerinde bilgi akışı eğiticiden öğrenciye doğru tek yönlü olmaktadır. Öğrencilerden dinleme, anlama, kavrama, ezberleme, not alma ve özümseme gibi birçok uygulamayı aynı anda yapmaları beklenmektedir. Geleneksel eğitim bu noktada bilgi ve teknoloji çağının gerekliliklerini ve öğrencilerin öğrenme ihtiyaçlarını karşılayamadığı için yetersiz kalmaktadır. Bu nedenle yenilikçi ve öğrenci merkezli eğitim uygulamaları öğretime dâhil edilmiştir (52). Hemşirelik eğitimi genellikle klinik beceriler üzerine yoğunlaşsa da kritik muhakeme ve düşünme gibi yetenekler de hemşirelik uygulamalarının öncüsü olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle eğitimde pedagojik yöntemlerin kullanımının artırılması gerekmektedir (51). Eğitimde hemşirelik öğrencilerinin ilgisini çekecek, motivasyonlarını arttıracak öğretim yöntem ve teknikleri kullanılmalıdır. Oyun temelli eğitim bunlardan biridir. Hemşirelik eğitiminde oyun temelli uygulamaların kullanımı 1980'lere dayanmaktadır. Oyun temelli uygulamaların hemşirelik müfredatına dâhil edilmesi eğitime heyecan, yenilik ve dinamiklik getirmiştir (32). Bu uygulamalar öğrencilerin performanslarıyla ilgili ilerlemeyi gözlemlemeye, geri dönüt almaya, takım çalışmasının önemini anlamaya, sosyalleşmeye, kritik düşünme ve uygulama becerilerini geliştirmeye yardımcı olmaktadır (53). Oyun temelli öğrenme hemşirelik öğrencilerine tutarlı, güvenli ve etkili bir öğrenme deneyimi sunmaktadır (3). Ayrıca ekip iş birliği ve etkileşimi arttırmaktadır. Ekip çalışmalarının klinik uygulamalarda hayati bir önem taşıması oyun temelli uygulamaların kullanımını gerekli kılmaktadır (54). Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarında oyun temelli eğitimi kullanmak, öğrencilerin karar verme becerilerini arttırmakta, bilgilerini bütünleştirerek kullanmalarını sağlamaktadır (55). Oyun temelli uygulamalarda öğrencilerin teknoloji ihtiyaçları dikkate alınmalı, ders içeriği oyunlaştırılmış şekilde lisans eğitim müfredatıyla bütünleştirilmelidir. Günümüz eğitimcileri bulmaca ve video gibi yöntemlerle eğitimi ilgi çekici duruma getirmelidir (3). Oyun temelli uygulamalar animasyon, video simülasyonları ve avatarlar gibi çeşitli içeriklerde olabilmektedir (51). Hemşirelik eğitiminde oyun temelli

uygulamaların kullanılmasının avantajları; karmaşık konuların pahalı ekipman olmadan öğretilmesi, yapılan yanlış bir uygulamanın sonucunun klinik ortamda olmadan ve hasta güvenliğini tehdit etmeden görülebilmesi, eğlenceli olması, kaygıyı azaltması, stresli durumlara öğrencileri hazırlaması, akran eğitimini gerçekleştirmeye olanak vermesi, ekip çalışmasına teşvik etmesi, teorik ve uygulama arası bütünlüğü sağlaması, çok sayıda öğrenciye eşit öğrenme şansı vermesi, oyunculara kendi hızında ilerleme fırsatı sağlaması, bilgiyi test ederek öğrenme ihtiyacını belirlemesi, karar verme ve eleştirel düşünme becerisi kazanmayı sağlaması şeklinde sıralanmaktadır (54, 55). Literatürde yer alan bir çalışmanın sonucuna göre hemşirelik öğrencilerinin oyun oynamakla ilgili olumlu deneyimleri vardır. Bunlar “Oyun aktif öğrenmeyi sağlar, anında geri bildirim sunan bir eğitim aracıdır, empatiyi geliştirir, karışık çalışma ortamlarını anlayabilmeyi sağlar, deneyimi artırır, motivasyonel öğrenmeyi teşvik eder, kişilerarası iletişim ve etkileşimi artırır.” şeklinde sıralanmaktadır (40). Teknolojinin ilerlemesi, eğitimde yenilik çağrıları, kuşak farkının belirgin duruma gelmesi, kanıta dayalı öğrenme gibi faktörler bu dönüşümün yaşanmasına ön ayak olmuştur (56). Hemşirelik eğitiminin öğrenciyi merkeze koyan, birçok farklı duyu organına ve öğrenme stillerine hitap eden, ağırlıklı olarak görsel içerikli, interaktif, teknolojiye uyumlu, çarpıcı görsel ve işitsel öğelerin yer aldığı, eğitsel oyunlar içeren, öğrenme yeri ve zamanı açısından esneklik gösteren şekilde düzenlenmesi gerekmektedir (57, 58). Eğitimde sadece görsel ve işitsel materyallerin kullanımı yetersiz kalmaktadır. Öğrencilerin çevreleriyle bütünleşik bir şekilde etkileşime girerek, duyarak, dokunarak öğrenmesi öğrenmenin etkililiğini arttırmaktadır. Sadece görme ve duymaya odaklı geleneksel öğretim yöntemleri öğrenme kapasitesini sınırlamaktadır (59). Hemşirelik eğitiminde oyunlar ilk olarak acil durumlarda beceri sınıflaması ve resüsitasyon gibi tekniklerin geliştirilmesi için kullanılmıştır. Günümüzde bu konuda yapılan çalışmalar yetersiz kalmaktadır (40). Bu nedenle hemşirelik eğitiminde oyun temelli uygulamaların kullanılması için yeni araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır (55).

2.2. KAÇIŞ ODASI

2.2.1. Kaçış Odası Oyunu Tarihçesi

Kaçış odası oyunu 1990 yılında The Crystal Maze ve Fort Boyard dizilerinde popülerliğini arttırmıştır. Bu oyunun ilk belgelenmiş etkinliği Japonya'nın Kyoto kentinde, beş ya da altı oyuncudan oluşan takımlar için tek kişilik bir oda oyunu olarak 2007'de yapılmıştır. Aynı yıl içinde SCRAP firması tarafından Kyoto'da bilgisayar oyunlarını

gerçeğe dökmek amacıyla oyunun temeli atılmıştır. Japonya’da kullanılan oyun sonrasında hızla diğer ülkelere yayılmıştır. Japonya’dan sonra 2011 yılında kaçış oyunu Singapur’da kullanılmaya başlanmıştır. Kazuya Iwata kaçış odası oyununu 2012’de San Francisco’ya getirmiştir. Avrupa’da Macaristan’da kullanılarak popüler olan oyun 2011’de Parapark adında bir firma tarafından kullanılmıştır. Ardından Avrupa’ya yayılım göstererek Avustralya ve Kanada’ya ulaşmış, 20 ayrı noktada kullanılmaya başlanmıştır. Japonya’da 2007 yılında kullanılmaya başlanan oyun sonrasında Asya’ya ardından Avrupa’ya sıçramıştır. Ardından 2013 yılında kaçış odası oyunu Türkiye’ye ulaşmıştır. Özellikle bazı firmalar, personelleri arasında ekip ruhunu arttırmak için bu oyunları kullanmaktadır. Ayrıca personellerin oyun performansına bakılarak kimin liderlik yeteneğine sahip ve kimin daha çekingен olduğunu ön plana çıkarmaktadır (60). Kaçış odası oyunu, son yıllarda tıp, eczacılık, fizyoterapi, sağlık eğitimi ve tıbbi alanların eğitiminde kullanılmaya başlanmıştır (6, 15-17).

2.2.2. Kaçış Odası Oyunları

Kaçış odası oyunu son zamanlarda sıklıkla kullanılan bir oyunlaştırma yöntemidir. Bu oyun probleme dayalı, aktif ve iş birlikçi katılımcılar gerektirmekte ve belirli sürede oynanmaktadır. Kaçış odası oyununda katılımcıların görevi odalara yerleştirilmiş olan ipuçlarını keşfetmek, bulmacaları çözümlemek ve sınırlı bir süre içinde görevleri yerine getirmektir. Bu oyunda amaç odadan kaçmaktır (6). Kaçış odası oyunu ilk başta kilitli bir odadan çıkmak için bulmacaları çözme şeklinde kullanılmaktaydı. Zaman geçtikçe bu oyun odadan kaçmak gibi bir amaca yönelik, sınırlı zamanda ipuçlarının keşfedildiği, bulmacaların çözümlendiği aksiyon tabanlı oyunlara dönüştü (61). Başlangıçta Japonya’da kullanılan kaçış odası oyunu zaman geçtikçe popülerlik kazanmıştır (62). Yapılan araştırma sonuçlarına göre kaçış odası oyunlarının süresi 20-120 dakika arasında değişmekle birlikte çoğu çalışmada toplam süre 60 dakika olarak kullanılmaktadır (6, 63, 64). Zaman kısıtlaması sadece bir oyun tasarımı yönü olarak değil, aynı zamanda eğitsel bir boyut olarak da kabul edilmektedir. Çünkü sınırlı süre altında iş birliği yapmak sağlık alanında çok önemli bir uygulamadır. Zaman sınırlaması ayrıca katılımcıların zaman yönetimini doğru şekilde uygulamalarını sağlamaktadır. Kaçış odası oyunu gruplarının büyüklüğü yapılan araştırmalara göre değişmektedir ancak genelde gruplar üç ya da altı kişiden oluşmaktadır. Kaçış odası oyununun öğrencilerin yaparak ve yaşayarak öğrenmelerine katkı vermesi bakımından hemşirelik lisans eğitim programına dâhil

edilmesi gerekmektedir (6). Bu oyun genellikle eğlence amaçlı kullanılsa da son zamanlarda eğitim alanında kaçış odası oyunlarına yer vermeye başlanmıştır (65). Kaçış odaları eğitim alanına 2017 yılında girmiştir. Günümüzde çocuklara, gençlere ve yetişkinlere hitap eden küresel ve popüler bir eğlence aracı olarak görülmeye başlanmıştır. Yükseköğretimde bilgisayar bilimi, fizik, tarih ve sağlık gibi çeşitli disiplinlerde kullanımı artarak devam etmektedir (66).

2.2.3. Kaçış Odası Oyunu Avantaj ve Dezavantajları

Literatürdeki araştırma sonuçlarına göre eğitimde kullanılan kaçış odası oyunları yararlı bir öğrenme aracıdır (67-71). Kaçış odası oyunu avantaj ve dezavantajları aşağıda sıralanmıştır:

Avantajları;

Kaçış odası oyunu,

- İş birlikçi ve aktif öğrenme ortamı sağlamaktadır (67, 68, 71-73).
- Bilgi ve becerilerin akılda kalıcılığını arttırmaktadır (74-76).
- Katılımcılarda eğlenme, motivasyon, problem çözme, karar verme, eleştirel düşünme yeteneklerinin geliştirilmesini sağlamaktadır (67, 69-71).
- Katılımcıların iş birliği, profesyonellik, ekip çalışması ve iletişim becerilerini arttırmaktadır (77-79).
- Katılımcıların kendilerini stresten uzak bir ortamda rahatça ifade etmelerini, hatalarının sonuçlarını deneyimleyerek farkına varabilmelerini, stresi yönetmelerini ve stres düzeylerini azaltmalarını sağlamaktadır (80).
- Katılımcıların liderlik ve takım çalışması gibi kişilerarası becerilerini geliştirmektedir (76).
- Katılımcıların sosyal ve bilişsel becerilerini geliştirmektedir (81).
- Katılımcıların geri bildirim almasını sağlamaktadır (64).
- Eğlenerek öğrenmeye ve kazanılan bilgileri pekiştirmeye olanak sağlamaktadır (75).

Dezavantajları;

Kaçış odası oyunu,

- Hazırlık süreci oldukça uzun zaman almaktadır. Bu durum eğitimcileri zorlamaktadır.
- İyi bir tasarım, planlama ve tanımlama süreci gerektirdiğinden hazırlık süreci zordur (82).
- Grup büyüklükleri değişken olduğundan herkese eşit oyun oynama fırsatı verilmesi güç olabilmektedir (83).
- Baskı ve olası bir başarısızlık hissi katılımcılarda stresi tetikleyebilmektedir (84).

2.2.4. Hemşirelik Eğitiminde Kaçış Odası Oyunu

Son yıllarda öğrenci katılımı için oyunlaştırma stratejileri desteklenmekte, birkaç yıldır özellikle tıp ve hemşirelik eğitiminde kaçış odalarının kullanımı dikkat çekmektedir (67, 70, 73, 85). Tasarlanan kaçış odalarında öğrencileri gözlemlemek ve süre sınırını kontrol etmek adına oyun tasarımcısı, moderatör ve gözlemciler bulunmaktadır (72, 86). Eğitimciler oyunu izleme, moderatörlere rehberlik etme ve bilgi alma gibi uygulamaları gerçekleştirmektedir (64). Oyun tasarımcısı oyuna başlamadan önce oyunculara kuralları anlatmakta, grupları gözlemlemekte ve oyuncuların kurallara uygun hareket edip etmediklerini kontrol etmektedir. Oyun sonrası ise katılımcılardan geri bildirim almaktadır (87). Eğitimde kullanılan kaçış odalarında ticari amaçla oynanan kaçış odalarından farklı olarak belirli hedeflere ulaşma gibi amaçlar yer almaktadır. Morrell ve arkadaşlarının 57 hemşirelik öğrencisiyle yaptıkları çalışmada kaçış odası oyununun takım çalışması, problem çözme, iletişim, profesyonellik ve eleştirel düşünme gibi becerileri arttırdığı belirtilmiştir (88). Kaçış odası oyununun sağlık alanında kullanımıyla alakalı 72 makalenin incelendiği sistematik derlemede bu konu ile ilgili yapılan çalışmaların %25'inin hemşirelik eğitiminde kullanıldığı belirtilmiştir. Kaçış odası oyununun takım çalışması ve liderlik becerilerini geliştirdiği, zaman sınırlaması altında çalışma yeteneği, kritik düşünme, bilgi ve uygulamaları hızlı şekilde hatırlama, güven ve motivasyonu artırma ve stres yönetiminde önemli rol oynadığı vurgulanmıştır (76). Salisbury'in 45 mezun hemşire ile yaptığı çalışmada kaçış odası oyununun hemşirelerin bilgi seviyesini arttırdığı belirtilmiştir (89). Darby ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada kaçış odasının yenilikçi, motive edici ve biçimlendirici bir değerlendirme yöntemi olduğu belirtilmiştir (16). Roman ve arkadaşlarının 95 hemşirelik son sınıf öğrencisiyle yaptıkları çalışmada

hasta güvenliği, yara iyileşmesi, kardiyopulmoner resüsitasyon ve kanıta dayalı uygulamalar konulu çalışmada Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınav ve Kaçış Odası birlikte kullanılmıştır. Bu iki öğretim yönteminin öğrencilerin stres düzeyini azaltarak rahat bir ortamda değerlendirilmelerine fırsat sunduğu ve iletişimi arttırdığı sonuçlarına ulaşılmıştır (80). Eğitimde kaçış odası oyununun kullanımı ekip iş birliğine, belirli bir sürede performans göstermeye, profesyonelliğe ve görev paylaşımına teşvik etmektedir (64). Aktif öğrenme yöntemi olan kaçış odası oyunu öğrencileri yaratıcı düşünmeye teşvik etmekte, akran eğitimini sağlamakta ve geleneksel eğitim yöntemlerine yeni bir bakış getirmektedir (70, 90). Ancak hemşirelik öğrencilerinde eğitim amaçlı kaçış odalarının kullanımını araştıran çalışmalar oldukça sınırlıdır. Yurt dışındaki hemşirelik öğrencilerine uygulanan kaçış odası oyunu çalışmalarının sonuçları incelendiğinde; oyunun öğrencilerin konuyu öğrenmelerine yardım ettiği, hemşirelik eğitiminde bu tür oyunların daha fazla yer alması gerektiği ve sınavlarında oyunun hemşirelik öğrencilerine yardımcı olduğu bildirilmektedir (61). Ülkemizde de hemşirelik eğitiminde kaçış odası oyununun kullanıldığı çalışmalar oldukça sınırlıdır. Türkiye’de 2023 yılında 72 hemşirelik öğrencisiyle, parenteral ilaç uygulamaları konusunda yapılan bir tez çalışmasında hasta senaryoları hazırlanmış; yapboz, soru kartı, çengel bulmaca ve eşleştirme etkinliği gibi materyaller kullanılarak kaçış odası oyunu oynatılmıştır. Araştırma sonucunda kaçış odası oyununun hemşirelik öğrencilerine bilgi seviyesini ve beceri puan ortalamalarını arttırdığı, kaçış odası oyununa katılan öğrencilerin oyunla ilgili olumlu ifadeleri olduğu belirtilmiştir (91). 34 hemşirelik öğrencisiyle 2019 yılında yapılan başka bir çalışmada beceri laboratuvarı; kamera, oyuncak bebek, manken yerleştirilerek gerçek hasta odasına dönüştürülmüştür. İpuçları ve odadan kaçmaya yarayacak anahtar odaya gizlenmiştir. Öğrenciler odaya alınmış, kapı kilitlenmiştir. Doğru hemşirelik uygulamalarında bulunan gruplar son aşamada anahtarı bulmuş ve odadan kaçmışlardır. Araştırmanın sonucunda kaçış odası oyununun öğrencilerin derse ilişkin motivasyonlarını arttırdığı, iletişim ve problem çözme yeteneğini, teorik bilgilerini ve eleştirel düşünme yeteneklerini olumlu yönde etkilediği sonuçlarına ulaşılmıştır (92). Eğitim ortamlarında kaçış odası oyunlarını kullanırken ideal grup büyüklüğünü belirlemek için daha fazla araştırmaya, kaçış odalarının eğitim odaklı sonuç üretme etkinliğini belirlemek için daha titiz çalışma tasarımlarına, uygulama ve çalışmaya rehberlik edebilecek uygun teorik çerçeveler üzerinde daha fazla fikir birliğine ihtiyaç vardır (93). Çünkü kaçış odası oyununun

hemşirelik alanında kullanımına yönelik olarak avantajları ve hemşirelik öğrencilerine etkilerini açığa çıkaran daha çok çalışma yapılması gerekmektedir.

2.3. Hasta Güvenliği

2.3.1. Hasta Güvenliğinin Tanımı ve Önemi

Sağlık hizmeti verirken hata yapma gibi bir durum asla kabul edilememektedir. Çünkü bu hizmette söz konusu olan şey insan hayatıdır. Bu nedenle sağlık kurum veya kuruluşlarında hizmet sunulurken öncelikle hasta güvenliğinin sağlanması gerekmektedir (94). Literatürde hasta güvenliği kavramıyla alakalı birçok farklı tanım yer almaktadır. Genel olarak hasta güvenliği; bakım hizmetleri sunumunda yapılan hataların engellenmesi ve bu hataların neden yapıldığını bulmak, hasta hasarlarının azaltılması veya elimine edilmesini sağlamak şeklinde tanımlanabilmektedir (95). Hasta güvenliği sağlık hizmetine bağlı olarak gelişen hataların önlenmesi ve bu hataların neden olduğu hasarların azaltılmasıdır (96). Bir başka kaynağa göre hasta güvenliği, bakım hizmetlerinin hastalara vereceği zararı önlemek amacıyla sağlık kurumları ve bu kurumlarda çalışan kişiler tarafından alınan önlemlerdir (97). Hasta güvenliği kavramını DSÖ ise “*bakım sürecinde hastalara önlenebilir zararların verilmemesi*” olarak tanımlamıştır (98). Hasta güvenliği kavramı ilk olarak “önce zarar verme” mantığı üzerine kuruludur. Ancak sağlık bakım ortamı, istihdam, finans, hastaların ya da bakım vericilerin eğitimi ve iletişimi gibi faktörler de hasta güvenliğine etki etmektedir (99). Hasta güvenliği, sağlık kurumlarındaki kalite göstergelerinden biridir. Sağlık hizmeti düzgün ve kaliteli olmasının yanı sıra güvenilir, hasta odaklı ve verimli olmalıdır (100). Hasta güvenliği kavramı doğrudan insan hayatını ilgilendiren olaylarla ilişkilidir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde verilen bakım hastalara zarar verecek boyutlara ulaşmadan veya herhangi bir hasara neden olmadan bunları raporlamak ve düzeltmek gerekmektedir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) her yıl 98 000 kişinin tıbbi hata sebebiyle öldüğünü, çoğu hatanın kişiselden çok sistemdeki yanlışlardan kaynaklandığını vurgulamaktadır. Tıbbi hataların sayısı sanılandan oldukça fazladır (14). Örnek verecek olursak uçağa binen bir yolcunun ölüm riski milyonda birken, sağlık kurumundaki bir kişinin tıbbi hata sebebiyle hasar görme riski 300’de birdir. Tüm bu nedenlerden ötürü hasta güvenliği dünya çapında öncelik teşkil eden bir kavram hâline gelmiştir. Sağlık hizmetleri karmaşık, gelişen ve değişen sağlık ihtiyaçları oldukça fazla olduğundan, hizmet sunanlar ve alanlar bakımından birçok risk taşıdığından dolayı bu kavram önem teşkil etmektedir (101).

2.3.2. Hasta Güvenliğinin Amacı ve Hedefi

Hasta güvenliğinde amaç hasta, refakatçiler, ziyaretçiler ve sağlık bakım profesyonellerini fiziksel ve psikolojik olarak olumlu etkileyecek bir ortam yaratmak, güvenliği sağlamaktır (97). Süreçlerdeki hataların hastalara hasar vermesini önleyecek yeni düzenlemeler yapmak, hastalara ulaşmadan önce hataları belirlemek, raporlamak ve düzeltmektir (102). Hasta güvenliğinde ana hedef hasta, hasta yakını ve sağlık bakım profesyonellerini fiziksel ve ruhsal olarak olumlu etkileyecek şartların sağlanması yoluyla güvenliği sağlamaktır (103). Bu nedenle sağlık hizmeti sunumunda görülebilecek hataları önleyecek, yapılmış hatalardan kaynaklı ise hastaların zarar görmesini engelleyecek, hata yapma riskini ortadan kaldıracak sistemin kurulması temel amaçtır (100).

2.3.3. Hasta Güvenliği Eğitimi

Hasta güvenliği kavramının tam olarak anlaşılması ve uygulamada kullanılması için sağlık kültürünün yerleşmesi gerekmektedir. Gelişmiş bir güvenlik kültürünün kurulması ve zararların azaltılması dünya çapında yer alan önemli bir önceliktir (104). Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Kalite Ajansı, DSÖ ve Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı gibi kuruluşlar güvenlik ile ilgili çok sayıda girişim yapmıştır. Ancak bu girişimler her seferinde hastane veya kurum yöneticilerini, doktorları ve diğer sağlık profesyonellerini ele almış öğrencileri göz ardı etmiştir (105). Hemşireler sağlık bakım profesyonellerinin en büyük grubunu oluşturduğundan diğer mesleklerle nazaran hastalar ile daha fazla süre bir arada bulunduğundan, 24 saat kesintisiz bakım hizmeti verdiklerinden dolayı hasta güvenliğinin sağlanmasında oldukça önemli bir rol oynamaktadır (106). Bu noktada eğitim hasta güvenliğini sağlamada anahtar bir role sahiptir. Lisans eğitiminde hemşirelere hasta güvenliği bilgisinin verilmesi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi gerekmektedir. Yapılan çok sayıda araştırma hemşirelik öğrencilerine tıbbi hatalardan nasıl kaçınacaklarının ve hata sayısını nasıl azaltacaklarının lisans eğitiminde öğretilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (107). Hasta güvenliğinin sağlanması ancak kurumlarda güvenlik kültürünün geliştirilmesiyle mümkün olmaktadır. Güvenlik kültürünün oluşturulmasında ise sağlık bakım profesyonellerinin iyi eğitim almış ve bu konuda bilgilendirilmiş olması oldukça önem taşımaktadır (108). Ancak lisans eğitimi sırasında hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı veya hasta bireye herhangi bir girişimde bulunacak olması öğrencilerde stresi arttırmaktadır. Klinikte gerçek bir hasta ile çalışma veya uygulama gerçekleştirecek olma öğrencilerde korku ve anksiyeteye sebep olmaktadır

(109). Bu gibi olumsuz durumların yaşanması hemşirelik öğrencilerinin hata yapmalarına neden olabilmektedir. Bu noktada hasta güvenliği konusunda öğrencilere verilen eğitimin etkililiği önem kazanmaktadır. Çünkü hemşirelik öğrencilerinin bu konuda farkındalıklarının arttırılması mezun olduktan sonra verecekleri bakımın kalitesine doğrudan etki etmektedir (110). Hemşirelik öğrencileri hata yapmaları durumunda korkmakta, suçlanma ve cezalandırma gibi yaptırımlardan çekindikleri için hatalarını gizleme eğiliminde olabilmektedir. Bu gibi durumlar yapılan hataların kök nedeninin bulunamamasına, düzeltilememesine ve tekrarlanmasına neden olmaktadır (108, 111). Dolayısıyla tıbbi hataların artmasına neden olmaktadır (112, 113). Bu nedenle lisans hemşirelik eğitiminde hatalardan öğrenmeye fırsat veren, suçlayıcı olmayan bir eğitim ortamı yaratılmalı, hasta güvenliği konusu eğitim müfredatlarında daha fazla yer almalıdır. Günümüz hemşirelik öğrencileri geleceğin klinik hemşireleri olacağından sahada yer alan hemşirelere hasta güvenliği eğitimi gerekli olduğu gibi bu eğitimlerin etkililiğinin değerlendirilmesi de oldukça önemlidir. Eğitimde hasta güvenliği konusuna yer verilmesinin yanında eğitimin etkinliğinin belirlenmesi için hemşirelik öğrencilerinin bilgi, beceri ve tutumlarının değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Literatürde yer alan araştırma sonuçlarına göre hasta güvenliği konusunun eğitimde yer alması ve aktif öğretim yöntemlerinin kullanılması hasta güvenliği konusundaki teorik bilgiyi, yetenekleri ve tutumları olumlu etkilemektedir (114-116). Miller ve LaFramboise'nin ABD'de yaptığı bir çalışmada hasta güvenliği konusu lisans eğitim müfredatına dâhil edildiğinde öğrencilerin teorik bilgi, uygulama yeteneği ve tutumlarında olumlu bir artış görüldüğü belirtilmiştir (115). Başka bir çalışmaya göre simülasyona dayalı eğitim hemşirelik öğrencilerinin el yıkama davranışlarını arttırmaktadır (116). Ülkemizde yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği konusundaki bilgi seviyelerinin yetersiz olduğu sonucuna ulaşılmıştır (117). Literatürde bu yetersizliğin sebebi olarak üniversitelerin hemşirelik bölümlerinde hasta güvenliği konusuyla ilgili verilen ders saatleri ve içeriğinin yetersiz olması gösterilmiştir. Bu nedenle lisans hemşirelik eğitimi hasta güvenliğini sağlamak ve tıbbi hataları önlemeye ilişkin farkındalık bilinci oluşturmak açısından önemli bir bileşendir (113). Ancak bu konuda yapılmış çalışmalar oldukça sınırlıdır. Tüm bunlar geliştirilmesi gereken bir durumdur. Türkiye'de hasta güvenliği eğitimi lisans hemşirelik müfredatı, Hemşirelik Esasları ders içeriğinde yer almaktadır. "Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi Aktivitesi" kapsamında genellikle dört saatlik teorik eğitimle verilmektedir. Hasta güvenliği lisans eğitiminde ilk öğrenilen konu başlıklarından biridir.

Hasta güvenliği uygulamalarının kullanılmadığı neredeyse hiçbir hemşirelik girişimi yoktur. Çünkü bu konu tüm hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturmaktadır. Öğrenciler diğer konular gibi hasta güvenliği konusunun da ezberlenmesi gereken bilgilerden oluştuğunu düşünmektedir. Oysa hasta güvenliği konusunda temel amaç kazanılan teorik bilgilerin nerelerde ve nasıl kullanılması gerektiğini bilmektir (118, 119). Örnek verilecek olursa çoğu öğrenci düşme riskinin önlenmesi için hasta yatak seviyesinin en altta ve frenlerinin kapalı olmasını gerektiğini bilmektedir ancak bunu uygulama alışkanlığı kazanması zor olmaktadır. Çünkü öğrenciler kliniğe çıktığında güvenlik önlemlerini atlayarak yapacakları uygulamalara odaklanmaktadır (118).

2.4. Ulusal Hasta Güvenliği Hedefleri

Sağlık Bakım Organizasyonu Akreditasyonu'nda Birleşik Komisyonu [Joint Commission International (JCI)] tarafından 2020 yılında hastaneler için Ulusal Akreditasyon Standartları yayınlanmıştır. Bu standartlara göre ulusal hasta güvenliği hedefleri *“hastaların doğru kimliklendirilmesi, bakım verenler arasında etkili iletişimin artırılması, ilaç güvenliğinin sağlanması, klinik alarm sistemleriyle ilgili zararın azaltılması, sağlık hizmeti ile ilişkili enfeksiyonların azaltılması, hastanenin hasta popülasyonundaki risklerin belirlenmesi”* şeklinde sıralanmaktadır (119).

2.4.1. Hastaların Doğru Kimliklendirilmesi

Hasta kimliğinin doğru olarak belirlenmesi hasta güvenliğini sağlamadaki ilk adımdır. Doğru kimliklendirme için hasta ismi ve doğum tarihi gibi iki belirleyicinin kullanılması önerilmektedir. Bu konuda yapılan bir diğer öneri hasta kimliğinin kullanılmasıdır. Oda numarası ya da yeri gibi faktörler kimlik tanılamada kesinlikle kullanılmamalıdır (120). Hasta kimliklerinin yanlış saptanması ölümcül sonuçlar doğuran potansiyel bir risktir ve önlenemez hatalardan biri olarak kabul edilmektedir (121). Hatalı kimlik tanılaması sonucu hastalara yanlış kan transfüzyonunun yapılması durumunda sonuçlar ölümcül olabilmektedir. Her yıl ABD’de 850 hastaya yanlış kan takılmakta ve minimum 20 kişi bu nedenle yaşamını yitirmektedir. Kan ürünlerine bağlı hatalar 1 000 adet kan transfüzyonunda bir gerçekleşmekte ve hataların üçte ikisinin alıcının yanlış adlandırılması ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (122). Tüm bu sonuçlardan ötürü hastalara herhangi bir işlem, tanı, tedavi ve girişim öncesinde doğru kimlik tanılamasının yapılması gerekmektedir (123). Hasta kimliğinin yanlış tanınması sonucu oluşacak tıbbi hataları önlemek için barkod sistemi kullanımı önerilmektedir. Sağlık Bakanlığı bu konudaki

hataların en aza indirilmesi için hastalarda barkodlu ve renkli kol bandı kullanımını zorunlu hâle getirmiştir. Bu noktada beyaz renkli kol bandı yetişkin hastalara, kırmızı renkli kol bandı alerjisi olan hastalara, pembe renkli kol bandı kız bebeği olacak anneye, mavi renkli kol bandı ise erkek bebeği olacak anneye takılmaktadır (124).

2.4.2. Etkili İletişimin Arttırılması

Hasta güvenliğinin sağlanmasında sağlık çalışanları arasında etkin iletişim şartlarının sağlanması oldukça önemli bir faktördür. Etkisiz bir iletişim ortamı negatif sonuçlar doğurmaktadır. Ülkemizde bu konuda Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan bazı düzenlemeler mevcuttur. Bu düzenlemelerin içeriğinde doktorların klinikte yer almadığı ve acil olarak ilaç uygulanmasının gerektiği durumlarda kullanılması, steril girişimler sırasında sözel talimatlara uyulması gibi ayrıntılar yer almaktadır. Telefonda veya sözel istem yapıldığı takdirde talimatların kaydedilmesi ve bu kayıtlarda doktorun adı soyadı, talimatın verildiği tarih ve saatin yer alması gerektiği belirtilmektedir (21). İletişimle alakalı prosedürlerin oluşturulması gerekmektedir. Ayrıca sözel ya da telefon aracılığıyla yapılan istemler içinde ayrı olarak prosedür geliştirilmesi önerilmektedir (123).

2.4.3. İlaç Güvenliğinin Sağlanması

Hemşireler ilaç hazırlarken ilacın içeriği hakkında bilgi sahibi olmalı, uygulama ve kontrol aşamalarında bizzat yer almalıdır. Ek olarak hasta takibi sürecinde de bulunmaları gerekmektedir (125). Hemşirelerden kaynaklanan yanlış ilaç uygulamalarının engellenmesi için doğru ilaç, doz, hasta, zaman, yol, ilaç şekli, kayıt ve yanıt gibi sekiz doğru ilkesine dikkat edilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (126). Potasyum ve Sodyum Klorid gibi komplikasyon riski yüksek olan ilaçların her zaman erişilebilecek yerlerden çıkarılıp, yüksek riskli ilaçların kullanımına yönelik yeni düzenlemelerin yapılması gerekmektedir (123). Sağlık Bakanlığı bu konuda kemoterapi ilaçları ve yüksek riskli ilaçların verilmesi esnasında telefondan veya sözlü olarak istem alınmaması gerektiğini belirtmektedir (21).

2.4.4. Klinik Alarm Sistemleriyle İlgili Zararın Azaltılması

Hasta güvenliğini sağlamak ve acil durumları yönetebilmek amacıyla çeşitli uyarıcı sistemler oluşturulmuştur. Klinik alarm sistemleri diğer bir deyişle acil durum kodları bu sistemlerden biridir. Bu kodların amacı; personellere acil durumun bildirimini sağlamak, panik ortamı yaratmadan etkili ve hızlı müdahale etmeyi uyumlu bir şekilde gerçekleştirmektir (127, 128). Renkli kod sistemi aynı zamanda hasta ve çalışan

güvenliğine, güvenli bir hastane ortamı yaratılmasına ve kişilerin bu konuda farkındalık kazanmasına katkı sağlamaktadır. Ülkemizde Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik'te yer verilen renkli kod sistemi, kardiyak arrest veya solunum durması gibi durumlarda acil müdahaleyi gerçekleştirebilmek için mavi kod, hastane içinde bebek veya çocuk kaçırılma riskine yönelik pembe kod, sağlık çalışanlarına yönelik şiddeti önleyebilmek veya erken müdahale etmeyi sağlamak amacıyla beyaz kod, hastanede çıkabilecek yangın durumunda anında müdahale etmeyi sağlamak için kırmızı kod uygulamasına geçilmiştir (129). Beyaz kod uygulamasıyla ilgili sağlık çalışanlarına eğitim verilmekte, her dönem tatbikatlar düzenlenmektedir. Çünkü sağlık sektöründe şiddetle karşılaşma riski diğer sektörlerden 16 kat daha fazladır (130). Ancak acil durum kodları standart değildir. Farklı durumlar için geliştirilmiş farklı kodlar da bulunmaktadır. Bu kodlar ülkeler arasında farklılık göstermektedir (128). Renkli kod uygulamalarında ortak bir dil oluşturulmak amacıyla standartlaştırılmış ve kodların baş harfine uygun olacak şekilde alfabetik olarak numaralandırılmıştır. Bunlar; beyaz kod (1111), mavi kod (2222), pembe kod (3333) ve kırmızı kod (4444) şeklindedir (130, 131). Renkli kod sistemi acil durumlarda erken müdahale etmeyi sağlamada, ulusal ve uluslararası bir standart dil oluşturmada etkili bir yöntemdir (132).

2.4.5. Sağlık Hizmetiyle İlişkili Enfeksiyonların Azaltılması

Sağlık Hizmetiyle İlişkili Enfeksiyon (SHİE) hastaneye yatış döneminde hastada olmayan, yatıştan 48 saat geçtikten sonra, taburculuktan üç gün sonra veya cerrahi operasyondan 30 gün sonra görülen enfeksiyon türüdür (133). Enfeksiyon kontrolünün sağlanması ve önlenmesi hemşirelerin önemli sorumluluklarındandır. Artan SHİE sayısı sağlık bakım profesyonelleri ve hastalar açısından büyük bir risk faktörüdür. Enfeksiyonu önlemek için alınabilecek en basit önlem ise el hijyeni konusunda rehberlere uymaktır. Uluslararası el hijyeni rehberleri DSÖ ve ABD Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi gibi ulusal ve uluslararası kuruluşlar tarafından hazırlanmıştır (134).

2.4.6. Hastanenin Hasta Popülasyonundaki Risklerin Belirlenmesi

Düşmeler sağlık kurumlarında yaşanan bir hasta güvenliği problemidir (135, 136). Düşmeler bireylerde fonksiyon kayıplarına ve yaralanmalara, hastanede yatış süresi ve tedavi maliyetlerinin artmasına, bireylerde yaşam kalitesinin azalmasına neden olmaktadır. Ayrıca hasta düşmeleri; refakatçiler, bakım vericiler ve sağlık bakım profesyonelleri açısından da anksiyete ve korkuya neden olmaktadır (137-140). Bu nedenle hemşireler

düşme gerçekleşmeden önce riski belirlemeli, düşmeyi önlemeye veya azaltmaya yönelik hemşirelik girişimlerinde bulunmalıdır (141-143). Hastadan veya tedaviden kaynaklanan düşme riski faktörlerinin belirlenmesi, değerlendirilmesi ve önlem alınması gerekmektedir (123).

2.5. Hemşirelikte Ekip İş Birliği

Hasta güvenliği kavramının kurum kültürü olarak benimsenmesi için bu kavram tek bir meslek grubuyla sınırlı kalmamalıdır (132). Profesyonel bir hemşirelik bakımı için ekip içi uyumlu çalışma, iletişim ve iş birliği önem taşımaktadır (144). Hemşirelik mesleğinde vazgeçilmez olan ekip çalışması, iş birliği ve memnuniyeti arttırmaktadır (145). Mezun olmadan önce hemşirelik öğrencilerinin ekip içinde uyumlu çalışma ve profesyonel bakış açısı kazanma gibi yetenekleri edinmeleri gerekmektedir. Bakımın kalitesini arttırmada bu yeteneklerin etkisi vardır (146). Sağlık bakım profesyonelleri bakım ve tedavilerin sunumu esnasında iş birlikçi tutum sergileyerek amaçlarına daha kolay ulaşmaktadır. Bireyler başkalarıyla birlikte çalıştıklarında tek başlarına yapabileceklerinden çok daha fazlasını başarmaktadır. Bu başarının temelinde iş birliği kavramı yatmaktadır (147). Yapılan bir çalışmaya göre başarılı bir ekip iş birliği süreç çıktılarına olumlu etkilemekte, hizmet kalitesini arttırmaktadır (148). Bir başka çalışmaya göre yoğun bakım hemşireleri kendilerine verilen eğitimlerin ekip olarak çalışmalarını sağlayacak ve ekip ruhunu geliştirecek şekilde düzenlenmesini istemektedir (149). Bir diğer çalışma sonucuna göre sağlık hizmetlerinde yer alan istenmeyen olaylar ve kazaların oluşumunda ekip çalışmasının önemli bir yeri vardır (150). Başka bir çalışma sonucuna göre ekip iş birliği ve iletişiminin iyileştirilmesi hasta güvenliği sorunlarının çözümünde birincil amaçtır (151). Bu nedenle ekip iş birliği hemşirelik eğitiminde yer alan derslerin içeriğinde vurgulanmalı ve öğrencilerin ekip olarak çalışabilecekleri oyun ve simülasyon gibi uygulamalar ile desteklenmelidir.

2.5.1. Ekip İş Birliğinde İletişim

İletişim duygu, düşünce, davranış ve bilgilerin sözlü, sözsüz veya yazılı olarak kaynaktan hedefe doğru aktarılmasıdır. İletişim sürecinin amacı mesajın bilinçli bir şekilde verilmesidir. Etkili iletişim kurulmasında iletişim becerisi büyük bir öneme sahiptir ve hizmet verilen her sektörde önem taşımaktadır (152). Sağlık sektöründeki önemi ise çok daha fazladır çünkü iletişim eksikliği sonucunda zarar gören grup insandır. Yapılan araştırma sonuçlarında tıbbi hataların en büyük sebebinin iletişim eksikliği olduğu

belirtilmektedir (153, 154). Bu nedenle sağlık bakım profesyonellerinde iletişim konusuna verilen önemin arttırılması gerekmektedir. Etkili iletişim kurma olası sağlık problemlerinin önüne geçmeyi, teşhis, hasta memnuniyeti, verimlilik ve tedavi sonuçlarını iyileştirebilmeyi sağlamaktadır. Etkisiz iletişim ortamı ise tıbbi hataların yapılma sıklığını arttırarak bakımın kalitesini düşürmektedir (155). Sağlık kurumlarında disiplinler arası iş birliği ve iletişim yetersizliği gibi eksiklikler yer almaktadır (154). Ancak güvenlik kültürünün oluşturulmasında etkili iletişimin sağlanması maddesi ayrıca yer almaktadır (156). Sağlık Bakım Organizasyonları'nın Akreditasyonu'nda Birleşik Komisyonu tarafından 1995-2005 yılları arasında hasta ölümü, fiziksel veya psikolojik travmaları içeren 3 548 adet olayın nedenlerinin arasında iletişim problemlerinin ilk sırada yer aldığı belirtilmiştir (157). Ancak hemşirelik hizmetlerinin stratejik hedefleri arasında hasta güvenliği bilgilerinin paylaşılması ve bu konuda bir bilinç kazandırılması, diğer disiplinlerle iletişim ve iş birliği kurma gibi faktörler yer almaktadır. Bu noktada iletişimden ve ekip iş birliğinden kopuk bir hasta güvenliği eğitimi düşünülemez. Uluslararası Akreditasyon Standartları tarafından yayınlanan Ulusal ve Uluslararası Hasta Güvenliği Hedeflerinde “Etkili İletişimin Arttırılması” maddesi ortak olarak yer almaktadır. Sayısı sanılandan çok daha fazla olan tıbbi hatalara neden olan risk faktörlerinin tanınması ve iyileştirilmesi gerekmektedir. Hemşire hasta ilişkisinin sağlıklı bir şekilde kurulması ve yürütülmesi için iletişim becerileri önem taşımaktadır. İş yükü, zor çalışma koşulları, hemşire sayısındaki yetersizlik, etkisiz iletişim kurma, mesleki bilgi ve beceri eksikliği ve hizmet içi eğitimlerin yetersizliği gibi konular risk faktörlerinin başında gelmektedir. Bu risklerin iyileştirilmesi gerekmektedir (158-160). Sağlık çalışanları arasındaki iletişimin etkin olmaması hastaların olumsuz sonuçlar yaşamasına neden olabilmektedir (21). Türkiye’de yapılan bir çalışmada hemşirelerin yaptığı hataların %80’inin iletişim eksikliğinden kaynaklandığının belirtilmesi konunun önemini göstermektedir (161).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma ön-son testli randomize kontrollü deneysel tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri:

H₀1: Hasta güvenliği kaçış odasının hemşirelik öğrencilerinin bilgi düzeyine etkisi yoktur.

H₁1: Hasta güvenliği kaçış odasının hemşirelik öğrencilerinin bilgi düzeyine etkisi vardır.

H₀2: Hasta güvenliği kaçış odasının hemşirelik öğrencilerinin ekip iş birliği düzeyine etkisi yoktur.

H₁2: Hasta güvenliği kaçış odasının hemşirelik öğrencilerinin ekip iş birliği düzeyine etkisi vardır.

3.3. Araştırma Sorusu

Hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği kaçış odası oyunu deneyim puanları ne düzeydedir?

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları-I dersi kapsamında, bölümün iki uygulama laboratuvarı ve bir dersliğinde gerçekleştirilmiştir.

Hemşirelik Esasları-I dersi eğitim öğretim yılının güz döneminde birinci sınıf öğrencilerine verilen zorunlu bir derstir. Bu dersin; hemşireliğin tarihçesini, temel felsefesini, hemşirelerin rol ve sorumluluklarını, bakımla ilgili temel kavram, ilke ve yöntemleri tanıtmaya ve hemşirelere holistik bir bakış açısı kazandırma gibi amaçları vardır. Dersin öğretim dili Türkçedir. Ders iki saat teorik ve iki saat laboratuvar uygulaması içeren, toplamda dört saat ve üç kredidir. Ders içeriği Roper, Logan ve Tierney'in "Yaşam Aktiviteleri Modeli"ne dayalı olarak anlatılmaktadır. Güz döneminde Hemşirelik Esasları-I dersi kapsamında "Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi Aktivitesi", "Hareket Aktivitesi", "Kişisel Temizlik ve Hijyen Aktivitesi" ve "İletişim Aktivitesi" gibi konulara yer verilmektedir. Hemşirelik Esasları-I ders içeriğinde yer alan "Güvenli Çevrenin

Sağlanması ve Sürdürülmesi Aktivitesi” içeriğinde “hastaların doğru kimliklendirilmesi, işlem öncesi onay alınması, etkin iletişimin artırılması, uygun güvenlik önlemlerinin alınması, sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyon riskinin azaltılması, düşmelerden kaynaklanan zarar görme ihtimalinin azaltılması ve klinik alarm sistemleri (acil durum kodları)” konu başlıkları bulunmaktadır. Bu nedenle araştırma kapsamına bu başlıklar dâhil edilmiştir.

Hemşirelik Esasları-I dersinin kuramsal içeriği öğretim elemanları tarafından anlatım, soru-cevap ve tartışma yöntemleri ile aktarılmaktadır. Teorik ders sonrası laboratuvar uygulamasında öğretim elemanları tarafından demonstrasyon yöntemi ile beceri gösterimi yapılmakta ve öğrenciler 30 kişilik gruplar hâlinde öğretim elemanları ile çalışmaktadır. Beceri laboratuvarında öğrencilerin uygulamalar için kullanabilecekleri tek kullanımlık medikal malzemeler (intraket, enjektör, sonda, eldiven, steteskop, glukometre vb.), tam ve parça maketler bulunmaktadır. Öğrenciler her uygulamayı uygulama laboratuvarında öğretim elemanı gözetiminde, maketler üzerinde bireysel olarak gerçekleştirmektedir. Öğretim elemanı her bir öğrenciyi izleyerek uygulamaya ait beceri kontrol listesini doldurmakta ve öğrencilere geri bildirim vermektedir.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü birinci sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. 2023-2024 Eğitim Öğretim Güz yarıyılında Hemşirelik Esasları-I dersine kayıt yaptıran 160 öğrenci bulunmaktadır. Araştırmanın örnekleme G*power 3.1.9.4 güç analizine göre belirlenmiştir. Analiz 2022 yılında Molina Torres ve arkadaşları tarafından kaçış odası oyunu kullanılarak yapılmış olan çalışmadaki öğrencilerin son bilgi puanlarına göre %95 güç, 0.05 önem düzeyi ve 1.11 etki genişliği ele alınarak yapılmıştır (4). Analiz sonucuna göre araştırmaya en az 38 öğrenci (19 deney ve 19 kontrol) alınması planlanmıştır. Araştırma sırasında öğrenci kayıpları olabileceği düşünülerek ve kaçış odası oyunu gereği öğrenciler ile beşer kişilik üç grup oluşturulması planlandığından, araştırmaya her grupta en az 30 olmak üzere toplamda 60 öğrenci dâhil edilmesi planlanmıştır. Araştırma 60 öğrenci ile yürütülmüş ve sonlandırılmıştır. Araştırmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler, araştırmanın amacını ve yöntemini açıklayan “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” nu doldurmuş ve imzalamıştır (Ek 1). Araştırmaya katılmayı kabul eden 60 öğrenci deney ve kontrol grubuna basit randomizasyon yöntemiyle rastgele

atanmıştır. Öğrencilerin grup atamalarında seçim yanlılığını önlemek adına “randomizer.org” programı kullanılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden tüm öğrenciler ön ve son testleri eksiksiz doldurmuş ve deney grubu öğrencilerinin tamamı kaçış odası oyununa katılmıştır.

Araştırmaya dâhil edilme ölçütleri; Hemşirelik Bölümü birinci sınıf öğrencisi olma, “Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi Aktivitesi” konulu teorik derse katılma, Hemşirelik Esasları-I dersini ilk kez alıyor olma ve araştırmaya katılmaya gönüllü olma.

Araştırmaya dâhil edilmeme ölçütleri; “Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi Aktivitesi” konulu teorik derse katılmama, Hemşirelik Esasları-I dersini daha önce almış olma, sağlık ile ilgili diğer bölümlerden dikey geçişle hemşireliğe geçmiş olma, sağlıkla ilgili bir alanda lise, ön lisans veya lisans mezunu olma.

Araştırmadan çıkarılma kriterleri; Ön test veya son testleri eksik doldurma veya doldurmama, deney grubu öğrencisinin kaçış odası oyununa katılmaması, öğrencilerin herhangi bir aşamada araştırmadan çıkmak istemesi.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama araçları “Tanıtıcı Özellikler Formu” (Ek 2), “Hasta Güvenliği Bilgi Testi” (Ek 3), “İş Birliği Ölçeği” (Ek 4), “Oyunlaştırma İçin Oyunu Deneyim Ölçeği (Gamex)” (Ek 5) ve “Görüş ve Öneriler Formu” (Ek 6) şeklindedir.

3.6.1. Tanıtıcı Özellikler Formu

Tanıtıcı Özellikler Formu; araştırmacı tarafından literatüre uygun olarak hazırlanmış olup yaş, cinsiyet, hasta güvenliği, hemşirelik eğitiminde teknoloji kullanımı, kaçış odası ve hemşirelikte ekip iş birliği konusunda öğrencilerin fikirlerini ölçen sorular içermektedir (6, 162, 163). Anket toplam dokuz sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Hasta Güvenliği Bilgi Testi

Hasta Güvenliği Bilgi Testi; araştırmacı tarafından literatüre uygun olarak hazırlanmıştır (21, 117, 120, 124). Bu test hasta güvenliği konusunda ulaşılmaması gereken hedefler doğrultusunda hazırlanmıştır. Test çoktan seçmeli, beş seçenekli 24 sorudan oluşmaktadır. Test hazırlandıktan sonra gerekli düzeltmeler yapılmış ve Hemşirelik Esasları alanında uzman 10 öğretim üyesine, Türk Dili ve Edebiyatı, Ölçme ve Değerlendirme alanında uzman birer öğretim üyesine gönderilmiştir. Uzmanlar sorularla

alakalı önerilerini belirtmişlerdir. Uzmanların Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) için yaptığı değerlendirmede Davis tekniği kullanılmıştır. Davis tekniğinde maddeler; “uygun (a)”, “madde hafifçe gözden geçirilmeli (b)”, “madde ciddi olarak gözden geçirilmeli (c)” ve “madde uygun değil (d)” şeklinde derecelendirilmektedir. Bu teknikte sorularda “uygun” ve “hafifçe gözden geçirilmeli” şıklarını seçen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek KGİ elde edilmektedir. Bu değerin 0.80 olması indeksin kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir (164-166). Uzman görüşleri doğrultusunda Hasta Güvenliği Bilgi Testi sorularının KGİ değerlerinin 0.700 ve 1.000 arasında değiştiği sonucuna ulaşılmış, ilgili tablo ekte sunulmuştur (Ek 7). Uzman görüşlerine göre gerekli düzenlemeler yapılmış ve bilgi testinin KGİ değeri 0.933 olarak bulunmuştur. Bu nedenle testten herhangi bir soru çıkarılmamıştır.

Uzman öğretim üyelerinin uygunluk değerlendirmelerinin ardından ön uygulama öncesi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde okuyan, 80 ikinci sınıf hemşirelik öğrencisine Hasta Güvenliği Bilgi Testi uygulanmıştır. Ardından bir istatistik uzmanı tarafından soruların niteliğini ölçmek için, madde güçlük ve ayırt edicilik indeksleri incelenmiştir (Ek 8). Ayırt edicilik indeksi, maddelerin güvenilirlik ve geçerliği hakkında bilgi veren değerlerdir (167). Güçlük ve ayırt edicilik indeksi gibi madde istatistiklerinin hesaplanması, doğrudan testte kullanılabilecek maddelerin belirlenmesi, düzenlenmesi gereken maddelerin seçilmesi ve uygun olmayan maddelerin ayrılması amacıyla yapılmaktadır (168). Test güvenilirliğine yönelik çeşitli yaklaşımlar vardır. Bu yaklaşımlardan en yaygın olanı Kuder-Richardson-20 (KR-20) indeksi kullanılarak hesaplanan iç tutarlılıktır. KR-20 teoride 0.0 ile 1.0 arasında değişmektedir. Değerin 1'e yaklaşması mükemmel bir şekilde tutarlı ölçümü göstermektedir. KR-20 kısmen test uzunluğundan etkilenmekte ve test daha fazla öge olduğunda daha yüksek olma eğiliminde olmaktadır. Thompson'a göre 20 veya 50 madde gibi testler için KR-20 değerlerinin 0.70 ve üzeri olması yeterlidir (169). Araştırmamızda kullanılan Hasta Güvenliği Bilgi Testi KR-20 değerinin 0.86 olduğu belirlenmiştir. Bu değer 0.70 üzerinde olduğu için testin güvenilir olduğu söylenebilmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Güvenirlik katsayıları

Cronbach's alpha	0.866
Split-half (odd-even) correlation	0.813
Spearman-brown prophecy	0.897
KR-21	0.834
KR-20	0.866

Testin geçerlilik analizinde, cevap kâğıtları puanlanıp en yüksekten en düşüğe doğru sıralanmıştır. En yüksek ve en düşük puanlı kâğıtların %27'si ayrılmış, ortada kalan kâğıtlar analize dâhil edilmemiştir. Üst ve alt grupta ayrı ayrı o maddeye verilen cevaplardan tüm seçeneklere konulan işaretler, erişilmemişler ve cevaplandırılmamışlar olarak sayılmış ve sonuçlar bir çizelge üzerinde gösterilmiştir. Doğru cevabın üst ve alt gruplardaki yüzdeleriyle madde güçlüğü (p) ve maddenin ayırtıcılık gücü (r) belirlenmiştir (170). En yüksek ve en düşük puanlı kâğıtların %27'sine $80 \times 0.27 = 21,6 \sim 22$ olarak belirlenmiştir. Madde ayırt edicilik indeksi, başarı düzeyi yüksek ve düşük olan öğrencileri birbirinden ayırma düzeyidir. Bu değer -1 ile +1 arasında değişmektedir. İndeksin 0'a yaklaşması ayırt ediciliğin düşük, 1'e yaklaşması ise ayırt ediciliğin yüksek olduğu anlamına gelmektedir (171). Madde ayırt ediciliği maddelerin ölçülen özellikleri ile ilgili olarak bireyleri ne derece ayırt ettiğini göstermektedir (172).

Madde güçlük indeksi; maddeye doğru cevap verenlerin sayısının sınava dâhil edilen öğrencilerin sayısına oranıdır (173). Bu değer 1'e yaklaşması maddeyi, test uygulanan kişilerin çoğunun doğru yanıtladığı ve kolay bir madde olduğunu; 0'a yaklaşması da o maddeyi, test uygulanan kişilerin az bir kısmının doğru yanıtladığı ve güç bir madde olduğunu göstermektedir (174, 175). Bir maddenin güçlük (p) değeri yükseldikçe sorunun kolay, düştükçe de zor olduğu anlaşılmaktadır, (p) değeri ise 0 ile 1 arasındaki değerleri almaktadır (176). Tablo 2'de madde ayırt edicilik indeksleri değerlendirilmiştir (174). Madde güçlük ve ayırt edicilik için değerlendirme kriterleri ise Tablo 3'de belirtilmiştir.

Tablo 2. Madde ayırt edicilik endeksi değerlendirme kriterleri

Madde Ayırt Edicilik Endeksi	Maddenin Değerlendirilmesi
0.40 ve daha büyük	Çok iyi bir madde (Ayırt etme gücü yüksek)
0.30 – 0.39 arası	Oldukça iyi bir madde
0.20 – 0.29 arası	Üzerinde çalışılması ve düzeltilmesi gereken madde (Ayırt etme gücü orta derece)
0.19 ve daha küçük	Çok zayıf madde (Ayırt etme gücü düşük)

Tablo 3. Madde güçlük ve ayırt edicilik için değerlendirme kriterleri

Madde güçlük Endeksi (p)	Madde ayırt edicilik endeksi (r)	Yorum
0.90'dan fazla	Değer yok	Eğer etkili bir öğretim varsa tercih edilir
0.60-0.90	$r > 0.20$	Tipik iyi bir madde
0.60-0.90	$r < 0.20$	Üzerinde çalışılması gereken madde
$p < 0.60$	$r > 0.20$	Zor fakat ayırt edici bir madde
$p < 0.60$	$r < 0.20$	Zor ve ayırt edici olmayan madde (Bu madde kullanılamaz)

Madde güçlüğü 1'e yaklaştıkça soru kolaya doğru gitmektedir. Madde güçlüğü 0'a yaklaştıkça soru zora doğru gitmektedir. Madde güçlüğü 0.60'ın altında ise madde zor demektir. Araştırmamızda yer alan "Hasta Güvenliği Bilgi Testi" soruları analiz sonuçlarına göre tüm sorular iyi madde olarak belirlendiğinden testten soru çıkarılmamıştır. Hazırlanan 24 adet soru testte yer almıştır. Testten en düşük 0 en yüksek 24 puan alınabilmektedir.

3.6.3. İş Birliği Ölçeği

İş Birliği Ölçeği; Xie, Yu, Chen ve Chen'in (2006) İş birlikçilik ve Rekabetçilik Ölçeğinden yola çıkılarak, Yerlikaya ve Doğruyol (2020) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ve 11 maddeden oluşan, 5'li likert tipte bir ölçektir. Ölçekten en düşük 11 en yüksek 55 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan toplam puan yükseldikçe, bireylerin iş birliği eğilimleri

yükselmektedir. İş birlikçilik ölçeği duygular, davranışlar ve inançlar olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek maddeleri iki dil uzmanı ve bir alan profesörünün yardımıyla Türkçe'ye çevrilmiş ve maddeler incelenmiştir. Toplamda 16 maddeden oluşan “İş birliği Ölçeği” geçerlik ve güvenirlik analizleri kapsamında çalışılmıştır (177). Araştırmada kullanılmak üzere ölçeği Türkçe'ye uyarlayan Yerlikaya'dan izin alınmıştır (Ek 9). 2020 yılında yapılan bir çalışmada “İş Birliği Ölçeği”nin Cronbach's Alpha Değeri 0.842 bulunmuştur. Bu araştırmada da “İş Birliği Ölçeği”nin Cronbach's Alpha değeri 0.842 olarak yüksek bulunmuştur.

3.6.4. Oyunlaştırma İçin Oyunsu Deneyim Ölçeği

“Oyunlaştırma İçin Oyunsu Deneyim Ölçeği (GAMEX)”, oyunlaştırma uygulamalarındaki oyunsu deneyimlerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek Eppman, Bakk ve Klein (2018) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin orijinalinde 6 madde eğlence, 6 madde kendini verme, 4 madde yaratıcı düşünme, 4 madde harekete geçme, 3 madde olumsuz etkinin olmayışı ve 4 madde baskınlık olmak üzere 27 madde bulunmaktadır. Ölçek “Toplam puan arttıkça oyunsu deneyimi olumlu yönde artıyor.” şeklinde yorumlanmaktadır (178). Ölçek Hatipoğlu ve Türker (2018) tarafından Türkçeye uyarlanmış, geçerlilik ve güvenirlik analizi yapılmıştır. Uyarlanan ölçek 42 maddeden oluşmakta ve 38. maddeden sonraki maddeler pazarlama alanına özgü olduğundan diğer alanlarda ki çalışmalarda kullanıldığında ölçeğe dâhil edilmemektedir. 2018 yılında yapılan araştırmada uyarlanan ölçeğin tamamının Cronbach Alfa değeri 0.931 olarak hesaplanmıştır (179). Araştırmada kullanılmak üzere ölçeği Türkçe'ye uyarlayan Hatipoğlu ve Türker'den gerekli izinler alınmıştır (Ek 10). García-Viola ve arkadaşlarının 2019 yılında yaptığı çalışmada ölçeğin Türkçe'ye uyarlanmış versiyonu geçerlilik ve güvenirlik açısından iyi sonuçlar vermiştir. Ölçeğin hemşirelik öğrencilerinin eğitiminde oyun deneyimini ölçmek için kullanılabilecek etkili bir araç olduğu da ayrıca vurgulanmıştır (180).

3.6.5. Görüş ve Öneriler Formu

“Görüş ve Öneriler Formu”, araştırmacı tarafından literatüre uygun olarak hazırlanmıştır. Bu form kaçış odası oyununu oynayan deney grubu öğrencilerine doldurtulmuştur (5, 6, 14, 181).

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma hazırlık, ön uygulama ve uygulama olmak üzere üç aşamada gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın ön uygulama ve uygulama aşaması öncesinde, Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan izin alınmıştır (Ek 11). Sonrasında uygulamanın yapılacağı Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nden gerekli izinler alınmış ve ekte sunulmuştur (Ek 12).

3.7.1. Araştırmanın Hazırlık Aşaması

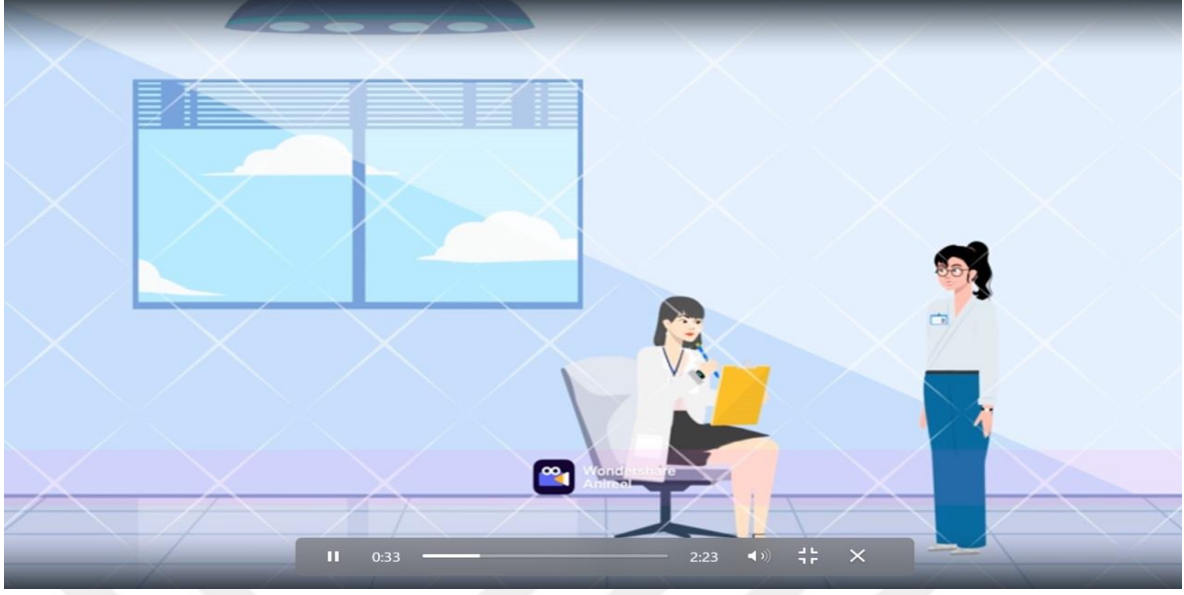
Kaçış odası oyununda kullanılacak iki laboratuvar ve bir derslik düzeni oyundan bir önceki gün hazırlanmıştır. Birinci odada oynanacak ilk oyun için laboratuvarlardaki masaların üzerine hazırlanan “Çengel Bulmaca” ve kalem yerleştirilmiştir. Masalar birbirinden uzaklaştırılmış ve aralarına paravan koyulmuştur. “Çengel Bulmaca” WordMint uygulaması üzerinden araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. WordMint beş adet farklı bulmaca oluşturulabilen ücretsiz bir uygulamadır. Çengel Bulmaca içeriğinde hasta güvenliği konusu ile alakalı 10 soru bulunmaktadır. Aynı odada oynanacak ikinci oyun için, odanın başka bir kısmına daha küçük olacak şekilde masalar yerleştirilmiş ve “Word Cloud” kalemlerle birlikte masaların üzerine koyulmuştur. Her gruba ait ipucu mesajı renkli zarflar içerisinde ve odadan çıkmak için gerekli olan iki anahtar ikinci oyun öncesi odaya gizlenmiştir. “Word Cloud” WordMint programı üzerinden araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Word Cloud içeriğinde karışık harfler arasına hasta güvenliği ile ilgili üç adet kelime yerleştirilmiş ve öğrencilerin bu kelimeleri bulmaları istenmiştir. İlk oda için hazırlanan “Çengel Bulmaca” ve “Word Cloud” Hasta Güvenliği Bilgi Testi doğrultusunda literatüre uygun olarak hazırlanmıştır. Hazırlanmış “Çengel Bulmaca” ve “Word Cloud” beş uzman öğretim üyesine gönderilmiş ve önerileri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır (21, 120) (Ek 13, Ek 14). Birinci odada oynanan oyunlar ile alakalı konu içerikleri, süreler, puanlamalar ve kullanılan materyallere yer verilen tablo ekte sunulmuştur (Ek 15).

İkinci odada oynanacak ilk oyun için laboratuvardaki üç hasta maketi öğrencilere anlatılan vakaya uygun olacak şekilde düzenlenmiş ve öğrencilerin uygulama esnasında ihtiyaç duyacakları malzemeler hasta yataklarının önündeki masaların üzerine yerleştirilmiştir. Hasta yataklarının arasına paravan çekilmiş ve gruplar birbirinden ayrılmıştır. İkinci oyun için odanın başka bir bölümüne grupların şifrelerini yazacakları kâğıtlar, numaralandırılmış tıbbi malzemeleri içeren kutular ve kalemler gerekli yerlere

koyulmuştur. Ardından numaralandırılmış soru zarfları kutuların yanına yerleştirilmiştir. Son olarak iki grubun arasına paravan çekilmiş ve odadan çıkmak için gerekli olan iki anahtar grupların yer aldığı bölümlere gizlenmiştir. İkinci oda için hazırlanan “Hasta Güvenliği Uygulamaları Formu” ve “Beşli Soru Kartları” literatüre uygun olarak hazırlanmıştır (117, 124, 182) (Ek 16, Ek 17). İkinci odada oynanan oyunlar ile alakalı konu içerikleri, süreler, puanlamalar ve kullanılan materyallere yer verilen tablo ekte sunulmuştur (Ek 18).

Üçüncü odada oynanacak ilk oyunda öğrencilere video izletilmesi için projeksiyon cihazı kullanılmıştır. Öğrencilerin her biri için ayrı ayrı olacak şekilde kalem ve kâğıtlar masaların üzerine koyulmuştur. Üç grubun masaları paravanla birbirinden ayrılmıştır. Üçüncü odanın ikinci oyununda ise acil durum kodlarını içeren zarflar kullanılmıştır. Zarflar odada kalan iki grubun yer aldığı kısımlara saklanmıştır. Ayrıca odadan çıkmak için gerekli olan iki anahtarda zarflara koyulmuş ve gizlenmiştir. Üçüncü oda için araştırmacı tarafından literatüre uygun olarak hasta güvenliği konulu bir video hazırlanmıştır. Video senaryosu araştırmacı tarafından yazılmış ardından avatarlar oluşturulmuştur. Karakterlere uygun ses kayıtları çekilip animasyon videosuna aktarılmıştır. Video Anireel uygulaması üzerinden oluşturulmuştur. Anireel ücretsiz bir animasyon hazırlama programıdır (https://drive.google.com/file/d/1dlNhXup-HU2zZ59WTPM_wPK-d9XKTSqP/view?usp=sharing). Video görüntüsüne Resim 1’de yer verilmiştir. Ek olarak örnek acil durum kodu olay kartları ve doğru yanlış uygulamalar formu “Hasta Güvenliği Bilgi Testi” doğrultusunda literatüre uygun olarak hazırlanmıştır (34, 130, 135, 183) (Ek 19, Ek 20). Üçüncü odada oynanan oyunlar ile alakalı konu içerikleri, süreler, puanlamalar ve kullanılan materyalleri içeren tablo ekte sunulmuştur (Ek 21).

Kaçış odası oyununda kullanılan “Çengel Bulmaca”, “Word Cloud”, “Hasta Güvenliği Uygulamaları Formu”, “Beşli Soru Kartları”, “Örnek Acil Durum Kodu Olay Kartları” ve “Doğru Yanlış Uygulamalar Formu” Hemşirelik Esasları alanında beş uzman öğretim üyesine gönderilmiş ve önerilere göre gerekli düzeltmeler yapılarak materyallere son hâli verilmiştir.



Resim 1. Hasta güvenliği video görüntüsü

Öğrencilerde merakı ve oyuna olan ilgiyi arttırmak için hazırlanan üç odada da soru işaretli balonlar kullanılmıştır. Ayrıca araştırmacı tarafından hazırlanan kaçış odası oyun afişi odalara girişlerde yer alan kapıların üzerine asılmıştır (Ek 22). Kaçış odası oyununda yarışacak her grup için birer tane olmak üzere, toplamda üç adet moderatör belirlenmiştir. Moderatörler lisans hemşirelik bölümü mezunu klinik hemşirelerinden seçilmiştir. Araştırmacı moderatörler ile bir kez yüz yüze, bir kez ise çevrimiçi toplantı yapmıştır. Yüz yüze yapılan toplantıda araştırmacı öncelikli olarak kaçış odası oyununun ne olduğundan bahsetmiş ardından tasarladığı odalardaki oyunları moderatörlere anlatmıştır. Bu aşamada moderatörlerin sorularını yanıtladıktan sonra kaçış odası oyunu kuralları ve moderatörlerin görev ve sorumlulukları konusu ile birlikte toplantıyı sonlandırmıştır. Kaçış odası oyunu kuralları ve moderatörlerin görev ve sorumlulukları ile ilgili araştırmacı tarafından hazırlanan materyaller ekte sunulmuştur (Ek 23, Ek 24).

Çevrimiçi yapılan toplantıda ise oyunlar ile alakalı moderatörlerin soruları yanıtlanmış, odalardaki oyunlar baştan sonra araştırmacı tarafından özetlenmiştir. Yüz yüze toplantı 60 dakika, çevrimiçi toplantı 90 dakika sürmüştür. Moderatörlerin oyunlarda kullanacağı formlar için üç ayrı dosya hazırlanmış ve kaçış odası oyununun oynatılacağı gün dosyalar kendilerine teslim edilmiştir.

3.7.2. Araştırmanın Ön Uygulama Aşaması

Araştırmanın ön uygulama aşamasında, araştırmacı tarafından tasarlanan hasta güvenliği kaçış odalarında yer alan oyunların sorunsuz işleyip işlemediği, oyunlar için verilen sürenin ve ipuçlarının yeterli olup olmadığı, oyunlarda kullanılan formların anlaşılabilirliği ve eksiklerin olup olmadığını belirlemek için 14.11.2023 tarihinde Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü ikinci sınıf öğrencileriyle (n=12) ön uygulama gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama üç oda için yaklaşık olarak 60 dakika sürmüştür.

Ön uygulamanın yapılacağı gün öğrenciler ve moderatörler oyuna ilişkin bilgilendirilmiştir. Öğrencilere odalarda kaçar tane oyun oynayacakları, ne kadar süreleri olduğu, oyunların kuralları, ipucu alabilme şartları anlatılmış ve soruları yanıtlanmıştır. Oyun sırasında odalarda her grubun başında birer tane olmak üzere toplamda üç adet moderatör bulunmuştur. Moderatörler gerektiği durumlarda gruplara, her oyun için en fazla bir tane olmak üzere ipucu vermiştir. İpuçları araştırmacı tarafından hazırlanmış ve verilmesi gereken durumlar moderatörlere oyunlar öncesinde iletilmiştir. Moderatörler ayrıca grupların oyundaki süresini kontrol etmişlerdir. Moderatörlerin haricinde odada oyunların koordinasyonu ve düzenini sağlamak için araştırmacı da yer almıştır ancak oynanan oyunlara herhangi bir müdahalesi olmamıştır. Odaların her birinde gruplar paravan ile birbirinden ayrılmıştır. Böylece birbirleriyle iletişime geçmeleri ve yardım almaları engellenmiştir. Mevcut odada yarışan üç grup aynı anda aynı oyunları oynamaya başlamış ve her odada toplamda iki adet oyun oynanmıştır. Oyunların gidişatını etkileyecek şifre veya kodlar grupların birbirinden yardım almaması adına farklı olacak şekilde düzenlenmiştir (Ek 13, Ek 14, Ek 17). Ön uygulamadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda oyun içeriğinde yer alan çengel bulmacadaki bir soru öğrenciler tarafından anlaşılmadığından sorunun Türkçe ifadesi yeniden düzenlenmiştir. Öğrencilerin erkenden ipucu isteme eğiliminin önüne geçebilmek için beşinci dakika dolduktan sonra ipucu isteme kuralı koyulmuştur. Ön uygulama sonrası moderatörlerin görüşleri alınmış ve oyunların genelinde verilecek ipuçları araştırmacı tarafından standartlaştırılmıştır. Oyunlar için verilen sürelerin ve ipuçlarının yeterli olduğu, oyun akışlarının sorunsuz ilerlediği belirlenmiştir.

3.7.3. Araştırmanın Uygulama Aşaması

Öğrenciler iki hafta süre ile “Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi Aktivitesi” dört saat teorik ders ve dört saat laboratuvar uygulamasını tamamladıktan sonra araştırmanın uygulama aşamasına geçilmiştir. Araştırmanın uygulaması dersten bir sonraki hafta 19.12.2023 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve dâhil edilme kriterlerini karşılayan öğrenciler “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” , “Tanıtıcı Özellikler Formu” “Hasta Güvenliği Bilgi Testi” ve “İş Birliği Ölçeği” ni doldurmuştur. Ardından öğrenciler “randomizer.org” programı kullanarak, basit randomizasyon yöntemiyle deney ve kontrol grubuna atanmıştır. Deney grubu öğrencilerine kaçış odası oyununa ilişkin bilgi verilmiş ve soruları cevaplanmıştır. Deney grubu öğrencileri ayrıca kontrol grubu öğrencileriyle herhangi bir bilgi paylaşımı yapmamaları gerektiği konusunda uyarılmıştır. Öğrencilere odalara girmeden önce “Kaçış Odası Oyunu Kuralları” ile ilgili maddelerin yazılı olduğu formlar dağıtılarak bilgi verilmiştir. Öğrencilere oyun kuralları anlatıldıktan ve soruları cevaplandıktan sonra her grupta beş kişi olacak şekilde öğrenciler rastgele altı ayrı gruba ayrılmıştır. Her grup, oyuna başlamadan önce farklı grup isimlerinin yazılı olduğu kavanozun içinden bir adet kâğıt çekmiş ve kendilerine has grup isimlerini (Aile, Gökyüzü, Saygı, Hoşgörü, Evren, Başarı) belirlemiştir. Her oyun öncesi araştırmacı oynanacak oyunu 20 dakika boyunca grup üyelerine anlatmış ve oyun esnasında izlemeleri gereken adımları önceden belirtmiştir. Uygulama günü gruplar Hasta Güvenliği Kaçış Odası oyunu için hazırlanmış üç odadaki oyunları oynamıştır. Altı grup olduğu için; ilk turda üç grup (n=15) ve ikinci turda üç grup (n=15) yarışacak şekilde oyun toplamda iki turda 30 öğrenci ile tamamlanmıştır. Gruplar her odada toplamda iki adet oyun oynamıştır.

İlk oyunu en son bitiren grup, moderatörü tarafından odadan dışarı çıkarılmıştır. İlk olarak bitiren grup ise beş puan almıştır. Ardından aynı odada ikinci oyuna geçilmiştir. İkinci oyunu odada kalan iki grup oynamıştır. Oyunun kazananı odadan kaçmayı başarak ilk odanın galibi olmuş ve 10 puan almıştır. Bu durum üç odada da aynı şekilde tekrarlanmış, oynanan oyunlar ise odadan odaya geçişlerde değişmiştir. Odalarda oynanan oyunlarda katılımcıların rızası alınarak fotoğraflar çekilmiş ve Resim 2’de örnek olarak sunulmuştur. Tüm oyunlar bittikten sonra deney grubu öğrencileri “Oyunlaştırma İçin Oyunsu Deneyim Ölçeği (GameX)” ve “Görüş ve Öneriler Formu” nu doldurmuştur. Hasta Güvenliği Kaçış odası oyunu uygulama aşamalarına ekte yer verilmiştir (Ek 25).

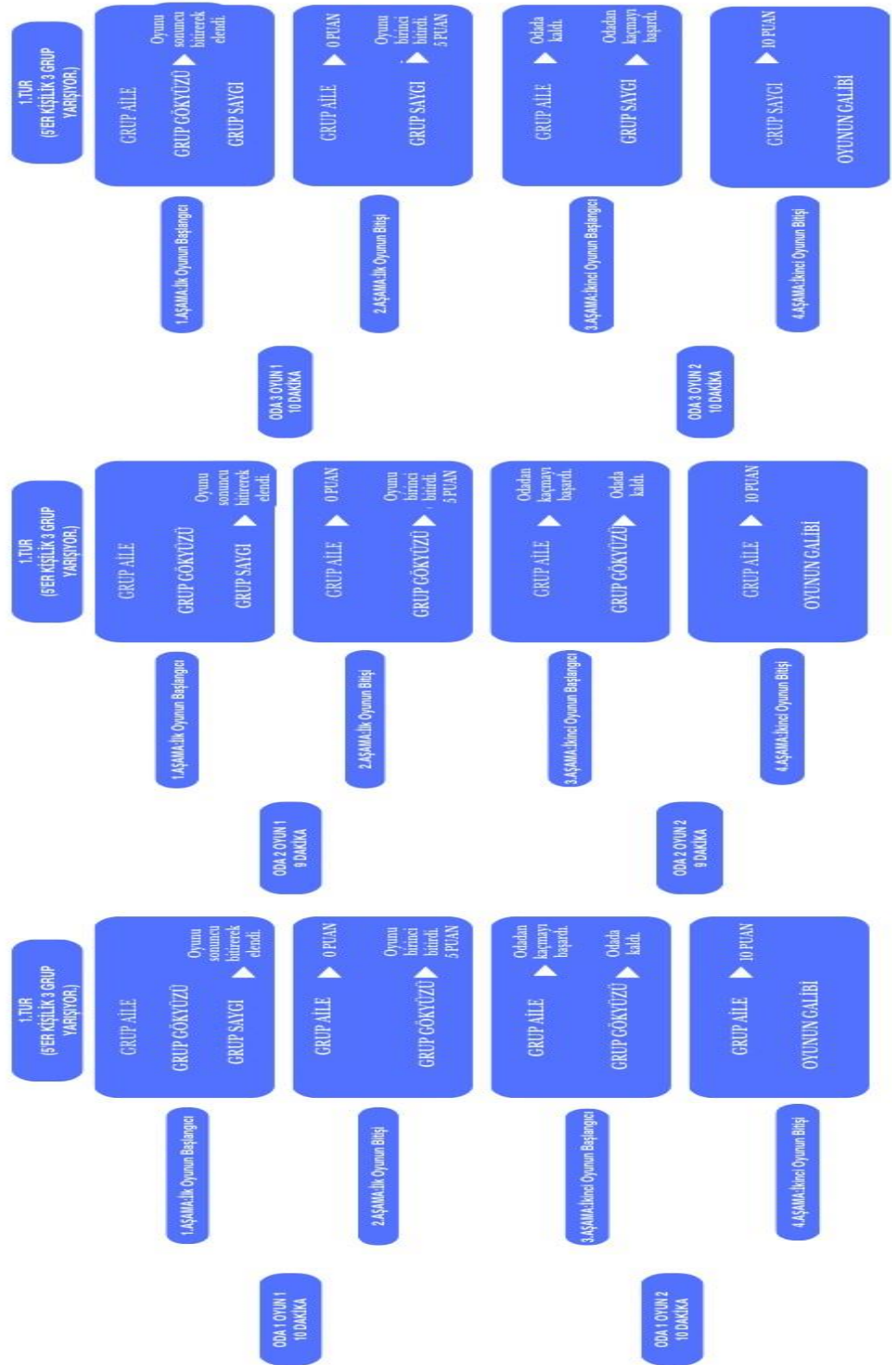


Resim 2. Hasta güvenliği kaçış odası oyunu 1. ve 2.tur grupları (Öğrencilerden fotoğraf çekimi ve yayınlamaya dair yazılı izin alınmıştır.)

Aynı gün içinde öğleden önce oynanan oyunda “Aile” , “Gökyüzü” ve “Saygı” isimli gruplar yarışmıştır. Birinci odadaki ilk oyunu en son bitirip elenen “Saygı” isimli grup olmuştur. İlk oyunun galibi ise “Gökyüzü” grubu olmuş ve beş puan almıştır. “Gökyüzü” ve “Aile” grubu arasında oynanan ikinci oyunu ilk olarak bitirip odadan kaçmayı başaran “Aile” grubu olmuş ve 10 puan almıştır. Birinci odadaki oyunlar toplam 20 dakika sürmüştür. İkinci odada ilk oyunu en son bitirip elenen “Saygı” isimli grup olmuştur. İlk oyunun galibi ise “Gökyüzü” grubu olmuş ve beş puan almıştır. “Gökyüzü” ve “Aile” grubu arasında oynanan ikinci oyunu ilk olarak bitirip odadan kaçmayı başaran “Saygı” grubu olmuş ve 10 puan almıştır. İkinci odadaki oyunlar toplam 18 dakika sürmüştür. Üçüncü odada ilk oyunu en son bitirip elenen “Gökyüzü” isimli grup olmuştur. İlk oyunun galibi ise “Saygı” grubu olmuş ve beş puan almıştır. “Saygı” ve “Aile” grubu arasında oynanan ikinci oyunu ilk olarak bitirip odadan kaçmayı başaran “Saygı” grubu olmuş ve 10 puan almıştır. Üçüncü odadaki oyunlar toplam 20 dakika sürmüştür. Üç odada oynanan altı oyun sonucunda grupların puan tablosu Aile: 20, Gökyüzü: 10, Saygı: 15 şeklinde olmuş ve kaçış odası oyununun galibi en fazla puanı alarak “Aile” grubu olmuştur.

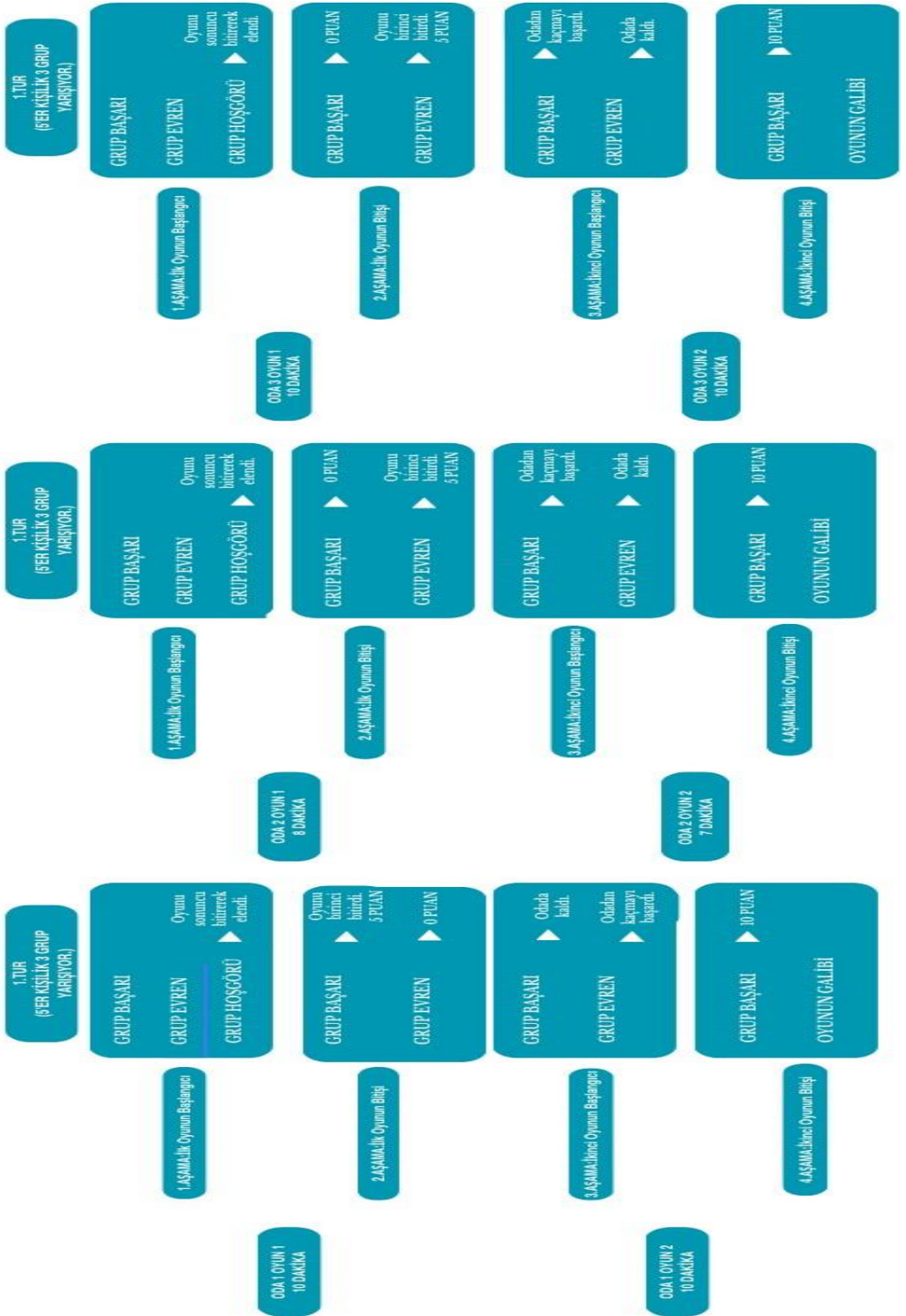
Aynı gün içinde öğleden sonra oynanan oyunda “Başarı” , “Evren” ve “Hoşgörü” isimli gruplar yarışmıştır. Birinci odadaki ilk oyunu en son bitirip elenen “Hoşgörü” isimli grup olmuştur. İlk oyunun galibi ise “Başarı” grubu olmuş beş puan almıştır. “Başarı” ve “Evren” grubu arasında oynanan ikinci oyunu ilk olarak bitirip odadan kaçmayı başaran “Evren” grubu olmuş ve 10 puan almıştır. Birinci odadaki oyunlar toplam 20 dakika sürmüştür. İkinci odada ilk oyunu en son bitirip elenen “Hoşgörü” isimli grup olmuştur. İlk oyunun galibi ise “Evren” grubu olmuş beş puan almıştır. “Evren” ve “Başarı” grubu arasında oynanan ikinci oyunu ilk olarak bitirip odadan kaçmayı başaran “Başarı” grubu olmuş ve 10 puan almıştır. İkinci odadaki oyunlar toplam 15 dakika sürmüştür. Üçüncü odada ilk oyunu en son bitirip elenen “Hoşgörü” isimli grup olmuştur. İlk oyunun galibi ise “Evren” grubu olmuş beş puan almıştır. “Evren” ve “Başarı” grubu arasında oynanan ve ikinci oyunu ilk olarak bitirip odadan kaçmayı başaran “Başarı” grubu olmuş ve 10 puan almıştır. Üçüncü odadaki oyunlar toplam 18 dakika sürmüştür. Üç odada oynanan altı oyun sonucunda grupların puan tablosu Başarı: 25, Evren: 20, Hoşgörü: 0 şeklinde olmuş ve kaçış odası oyununun galibi en fazla puanı alan “Başarı” grubu olmuştur. Oyunda grupların aldığı puanlar araştırmacı tarafından tabloya kaydedilmiştir (Tablo 4, Tablo 5). Deney Grubu öğrencileri Hasta Güvenliği Kaçış Odası 1.Tur ve 2. Tur oyun akışlarına Şekil 1 ve Şekil 2’de yer verilmiştir. Ayrıca kaçış odası oyununun anlaşılabilirliğini sağlamak amacıyla oyunun uygulaması esnasunda çekilen fotoğraf ve video kesitlerinden kısa bir video hazırlanmıştır (https://drive.google.com/file/d/1dL4NvOIRIRV_H3FxxGXrG76N4yT2Y3IX/view?usp=s_haring).

DENEY GRUBU HASTA GÜVENLİĞİ KAÇIŞ ODASI OYUN TASARIMI-1.TUR



Şekil 1. Kaçış odası oyunu (1.Tur)

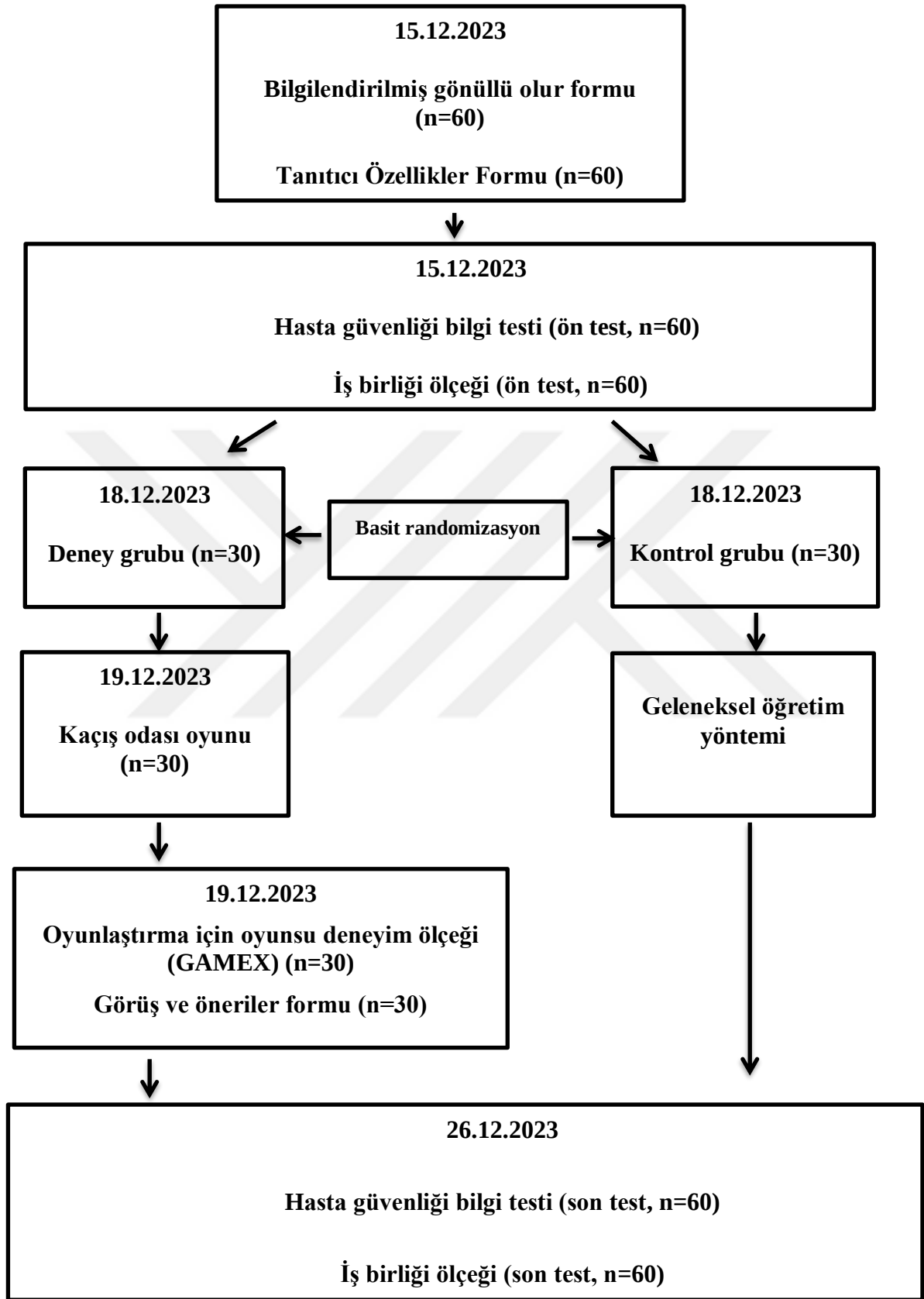
DENEY GRUBU HASTA GÜVENLİĞİ KAÇIŞ ODASI OYUN TASARIMI-2.TUR



Şekil 2. Kaçış odası oyunu (2.Tur)

Deney grubu öğrencileri kaçış odası oyununu oynadığı sürede kontrol grubu öğrencileri geleneksel eğitime devam etmiştir. Öğrenciler “Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi Aktivitesi” teorik eğitiminden sonra laboratuvar uygulamalarını gerçekleştirmişlerdir. Bir hafta sonra deney ve kontrol grubu öğrencilerine “Hasta Güvenliği Bilgi Testi”, “İş Birliği Ölçeği” tekrar uygulanmış ve son test verileri alınmıştır. Araştırmanın akış şeması şekil 3’de gösterilmiştir. Araştırmadaki tüm veriler alındıktan sonra kontrol grubu öğrencilerine de kaçış odası oyunu oynatılmıştır. Öğleden önce ve öğleden sonra oynanan tüm oyunlar bittikten sonra grupların toplam puanları araştırmacı tarafından hesaplanmış ve galip olan iki grup tebrik edilmiştir (Tablo 4, Tablo 5).





Şekil 3. Araştırmanın akış şeması

Tablo 4. Hasta güvenliği kaçış odasına alınan gruplar ve puanlamaları (1.Tur)

ODALAR/ OYUNLAR		GRUP ADLARI					
		AİLE		GÖKYÜZÜ		SAYGI	
		Oyun 1	Oyun 2	Oyun 1	Oyun 2	Oyun 1	Oyun 2
ODA 1	Puan	0	10	5	0	0	0
	Toplam Puan	10		5		0	
ODA 2	Puan	0	10	5	0	0	0
	Toplam Puan	10		5		0	
ODA 3	Puan	0	0	0	0	5	10
	Toplam Puan	0		0		15	
Kaçış Odası Toplam Puan		20		10		15	
		Oyunun Galibi					

Tablo 5. Hasta güvenliği kaçış odasına alınan gruplar ve puanlamaları (2.Tur)

ODALAR/ OYUNLAR		GRUP ADLARI					
		AİLE		GÖKYÜZÜ		SAYGI	
		Oyun 1	Oyun 2	Oyun 1	Oyun 2	Oyun 1	Oyun 2
ODA 1	Puan	5	0	0	10	0	0
	Toplam Puan	5		10		0	
ODA 2	Puan	0	10	5	0	0	0
	Toplam Puan	10		5		0	
ODA 3	Puan	0	10	5	0	0	0
	Toplam Puan	10		5		0	
Kaçış Odası Toplam Puan		25		20		0	
		Oyunun Galibi					

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) istatistik programı aracılığıyla bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. “Hasta Güvenliği Bilgi Testi”nin geçerlilik ve güvenilirliği değerlendirilmesinde kapsam geçerliliği indeksi, madde güçlük ve ayırt edicilik indeksi belirlenmiştir. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama ve standart sapma değerleri verilmiştir. Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-Kare

testleri ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu için Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri ile incelenmiştir. Bu testler sonucunda verilerin normal dağıldığı belirlenmiş ve parametrik testler kullanılmıştır. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Student t-testi kullanılmıştır. Grup içi ölçümlerin karşılaştırılmasında Wilcoxon Testi ve puanlar arasındaki ilişki için Korelasyon Testleri kullanılmıştır. Veriler $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında değerlendirilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örneklemini Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü birinci sınıf öğrencileri ile sınırlıdır ($n=60$). Araştırmada kaçış odası oyununun öğrencilerin hasta güvenliği bilgi düzeyi kalıcılığı ve beceri uygulamaları üzerine etkisi incelenememiştir. Bu nedenle araştırmadan elde edilen sonuçlar hemşirelik öğrencilerinin tümüne genellenemez. Bu tez kapsamında ele alınan hasta güvenliği konuları “hastaların doğru kimliklendirilmesi, işlem öncesi onay alınması, etkin iletişimin artırılması, uygun güvenlik önlemlerinin alınması, sağlık hizmetiyle ilişkili enfeksiyon riskinin azaltılması, düşmelerden kaynaklanan hastaların zarar görme riskinin azaltılması ve klinik alarm sistemleri (acil durum kodları)” ile sınırlıdır.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma uygulanmadan önce Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan (tarih: 25.10.2023, sayı: E-13562490-050.01.04-436199) ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığından (tarih: 02.11.2023, sayı: E-63582098-299-4754) yazılı izinler alınmış ve ekte sunulmuştur (Ek 11, Ek 12). Araştırmaya dâhil edilen öğrencilere araştırmanın amacına ilişkin bilgi verilmiş, yazılı olarak bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Bilgilendirilmiş Onamın içeriğinde, sorulara yanıtların gizli tutulacağı, hiç kimseyle paylaşılmayacağı, araştırmada yer almanın tamamen isteğe bağlı olduğu, katılım için hiçbir zorunluluğun olmadığı ve katılımcının çalışmadan istediği zaman çekilebileceğine dair açıklamalar yer almıştır. Araştırmada deney grubu öğrencilerine kaçış odası oyunu oynatıldıktan ve araştırma verilerinin tamamı alındıktan sonra kontrol grubu öğrencilerine de kaçış odası oyunu oynatılarak bu etkinlikten mahrum bırakılmamıştır. Araştırmanın tüm giderleri araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

4. BULGULAR

Hasta güvenliği kaçış odasının hemşirelik öğrencilerinin bilgi düzeyine ve ekip iş birliğine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırma bulguları aşağıda verilmiştir.

Tablo 6. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri (n=60)

Genel Bilgiler		Deney		Kontrol		Toplam		İstatistiksel Değerlendirme*
		n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	22	%73.3	27	%90.0	49	%81.7	$X^2=2.783$ $p=0.090$
	Erkek	8	%26.7	3	%10.0	11	%18.3	
Hasta güvenliğinin hemşirelik eğitiminde önemi	Önemli	6	%20.0	1	%3.3	7	%11.7	$X^2=4.043$ $p=0.051$
	Çok Önemli	24	%80.0	29	%96.7	53	%88.3	
Hemşirelik eğitiminde teknolojik yöntemlerin yeterliliği	Evet	11	%36.7	9	%30.0	20	%33.3	$X^2=0.300$ $p=0.392$
	Hayır	19	%63.3	21	%70.0	40	%66.7	
Hemşirelikte kaçış odası kavramını duyma durumu	Evet	0	%0.0	1	%3.3	1	%1.7	$X^2=1.017$ $p=0.500$
	Hayır	30	%100.0	29	%96.7	59	%98.3	
Hemşirelikte oyunlaştırma kavramını daha önce duyma	Evet	1	%3.3	3	%10.0	4	%6.7	$X^2=1.071$ $p=0.306$
	Hayır	29	%96.7	27	%90.0	56	%93.3	
Hemşirelikte ekip iş birliğinin önemi	Önemli	7	%23.3	3	%10.0	10	%16.7	$X^2=1.920$ $p=0.149$
	Çok Önemli	23	%76.7	27	%90.0	50	%83.3	
Yaş ort±SS (min-maks): 18.72±0.90 (17-22)								

*Ki-kare analizi

Öğrencilerin “yaş” ortalamasının 18.72±0.90 (Min=17; Maks=22) olduğu belirlenmiştir. Deney grubundaki öğrencilerin %73.3’ünün kadın ve %26.7’sinin erkek; kontrol grubundaki öğrencilerin %90’ının kadın, %10’unun erkek olduğu belirlenmiştir. Deney grubundaki öğrencilerin %20’si hasta güvenliğinin hemşirelik eğitiminde “önemli”, %80’i ise “çok önemli” olduğunu, kontrol grubundaki öğrencilerin %3.3’ü “önemli”, %96.7’si “çok önemli” olduğunu belirtmiştir. Deney grubundaki öğrencilerin %36.7’si hemşirelik eğitiminde teknolojik yöntemlerin “yeterli” olduğunu, %63.3’ü “yetersiz” olduğunu, kontrol grubundaki öğrencilerin %30’u “yeterli” %70’i “yetersiz” olduğunu belirtmiştir. Deney grubundaki öğrencilerin %100’ü hemşirelikte kaçış odası kavramını duymadığını, kontrol grubunda %3.3’ü duyduğunu, %96.7’si duymadığını belirtmiştir. Deney grubundaki öğrencilerin %3.3’ü hemşirelikte oyunlaştırma kavramını daha önce duyduğunu, %96.7’si duymadığını, kontrol grubundaki öğrencilerin %10’u duyduğunu, %90’ı duymadığını belirtmiştir. Deney grubundaki öğrencilerin %23.3’ü hemşirelikte ekip

iş birliğinin önemli olduğunu %76.7'si çok önemli olduğunu, kontrol grubu öğrencilerinin %10'u önemli, %90'ı çok önemli olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri bakımından gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Araştırmaya katılan öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir. Değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (183), +2.0 ile -2.0 (184) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 7).

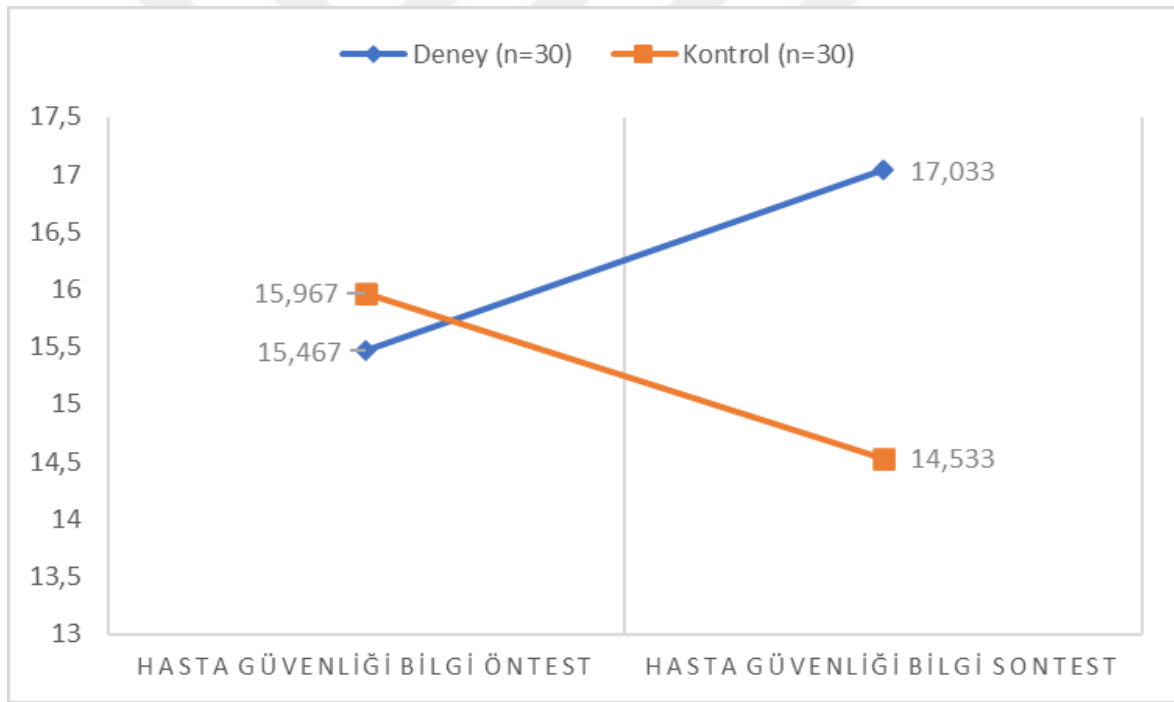
Tablo 7. Normal dağılımın değerlendirilmesi

Bağımlı Değişkenler	Kurtosis	Skewness
Hasta güvenliği bilgi ön test	0.452	-1.126
Hasta güvenliği bilgi son test	1.117	-0.800
İş birliği ön test	0.236	-0.645
İş birliği son test	-0.069	-0.519

Deney grubu ön test puan ortalamasının 15.46 ± 3.89 , son test puan ortalamasının 17.03 ± 3.03 olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubu ön test puan ortalamasının 15.96 ± 3.12 , son test puan ortalamasının 14.53 ± 3.56 olduğu belirlenmiştir. Bilgi testi değişim puan ortalamasının deney grubunda 1.56 ± 2.56 , kontrol grubunda ise -1.43 ± 2.88 olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin hasta güvenliği bilgi ön test puan ortalamalarının deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Son test puan ortalamaları arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p=0.005$). Deney grubunda ön ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p=0.002$). Kontrol grubunda ise ön ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p=0.011$). Bilgi testi değişimi puan ortalaması bakımından deney ve kontrol grubupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p=0.001$) (Tablo 8, Şekil 4).

Tablo 8. Deney ve kontrol gruplarında hasta güvenliği bilgi testi puanları arasındaki fark ve ön-son test puanları arasındaki değişim

Gruplar/Hasta Güvenliği Bilgi Puanları	Deney (n=30)	Kontrol (n=30)	t ^a	P
	Ort±Ss	Ort±Ss		
Ön Test	15.46±3.89	15.96±3.12	-0.549	0.585
Son Test	17.03±3.03	14.53±3.56	2.923	0.005
Puan Değişimi	1.56±2.56	-1.43±2.88	4.254	0.001
t ^b	-3.340	2.721		
P	0.002	0.011		



Şekil 4. Deney ve kontrol grupları arasında hasta güvenliği testi puanı değişimi

Deney grubu iş birliği ön test puan ortalamasının 46.13 ± 7.54 , son test puan ortalamasının 49.66 ± 3.50 olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubu iş birliği ön test puan ortalamasının 47.73 ± 6.97 , son test puan ortalamasının 47.26 ± 4.66 olduğu belirlenmiştir. İş birliği testi puan değişiminin deney grubunda 3.53 ± 7.50 , kontrol grubunda ise -0.46 ± 5.87

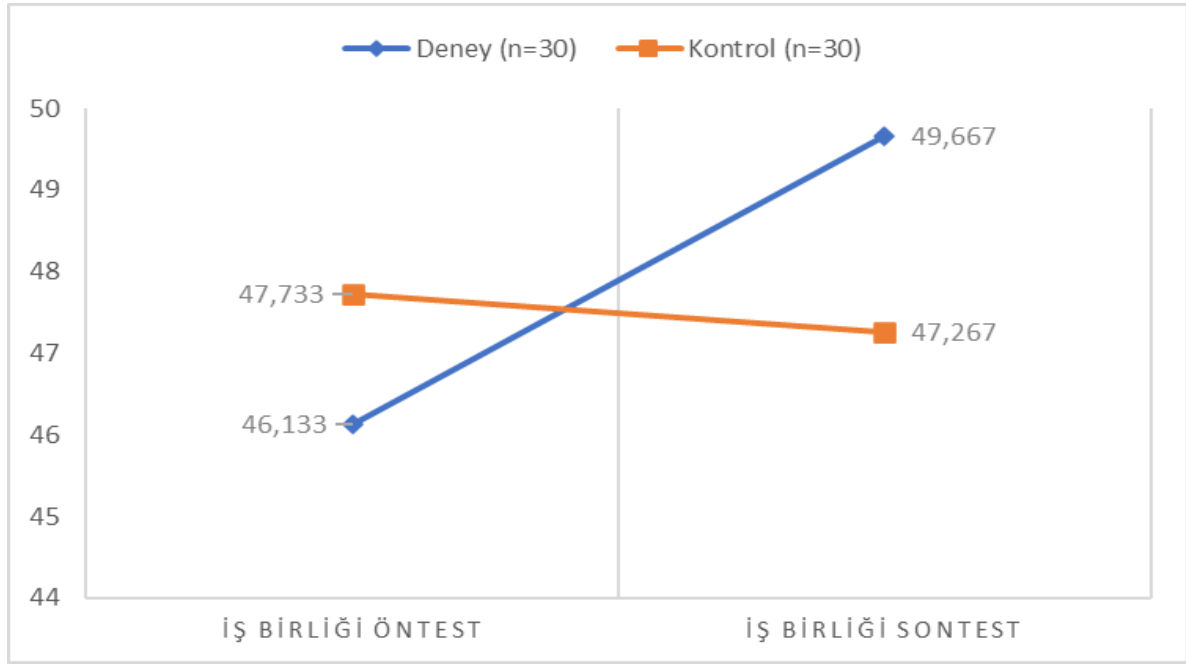
olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin iş birliği ön test puan ortalamalarının deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Öğrencilerin son test ölçümlerinin deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p=0.028$). Deney grubunda iş birliği ön test ile son test puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p=0.015$). Kontrol grubunda ise iş birliği ön test ile son test puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). İş birliği testi puan değişimi bakımından deney ve kontrol grubupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p=0.025$) (Tablo 9, Şekil 5).

Tablo 9. Deney ve kontrol gruplarında iş birliği ölçeği puanları arasındaki fark ve ön-son test puanları arasındaki değişim

Gruplar / İş Birliği Puanları	Deney (n=30)	Kontrol (n=30)	t^a	P
	Ort±Ss	Ort±Ss		
Ön Test	46.13±7.54	47.73±6.97	-0.853	0.397
Son Test	49.66±3.50	47.26±4.66	2.254	0.028
Puan Değişimi	3.53±7.50	-0.46±5.87	2.300	0.025
t^b	-2.580	0.435		
P	0.015	0.667		

^aBağımsız Gruplar T-Testi

^bBağımlı Gruplar T-Testi



Şekil 5. Deney ve kontrol grupları arasında iş birliği ölçeği ön ve son test puanları değişim

Korelasyon katsayısının 0 olması hesaplanan değişkenler arasında ilişki olmadığını, 0.01-0.29 arasında olması düşük düzeyde korelasyon olduğunu, 0.30-0.70 arası olması orta düzeyde korelasyon olduğunu, 0.71-0.99 arasında olması yüksek düzeyde korelasyon olduğunu, 1.00 olması ise değerler arasında mükemmel düzeyde bir korelasyon olduğunu göstermektedir (164). Deney grubundaki öğrencilerin hasta güvenliği bilgi ön test, iş birliği ön test, hasta güvenliği bilgi son test, iş birliği son test, puanları arasında korelasyon analizleri incelenmiştir. Hasta güvenliği bilgi son test ile hasta güvenliği bilgi ön test arasında pozitif yüksek ($r=0.752$, $p<0.001$) düzeyde korelasyon bulunduğu belirlenmiştir. Diğer değişkenler arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 10).

Tablo 10. Deney grubu bilgi testi ve iş birliği ölçek puanları arasında korelasyon analizi

Testler	Hasta Güvenliği Bilgi Ön Test	İş Birliği Ön Test	Hasta Güvenliği Bilgi Son Test
Hasta Güvenliği Bilgi Ön Test	1.000 0.001		
İş Birliği Ön Test	-0.027 0.888	1.000 0.001	
Hasta Güvenliği Bilgi Son Test	0.752* 0.001	-0.038 0.843	1.000 0.001
İş Birliği Son Test	0.186 0.325	0.245 0.191	0.358 0.052

*Pearson Korelasyon Analizi

Kontrol grubundaki öğrencilerin hasta güvenliği bilgi ön test, iş birliği ön test, hasta güvenliği bilgi son test, iş birliği son test, puanları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde; hasta güvenliği bilgi son test ile hasta güvenliği bilgi ön test arasında pozitif orta ($r=0.636$, $p<0.001$), iş birliği son test ile iş birliği ön test arasında pozitif orta ($r=0.553$, $p<0.001$), iş birliği son test ile hasta güvenliği bilgi son test arasında pozitif zayıf ($r=0.495$, $p<0.001$) düzeyde korelasyon olduğu belirlenmiştir. Diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 11).

Tablo 11. Kontrol grubu bilgi testi ve iş birliği ölçek puanları arasında korelasyon analizi

Testler	Hasta Güvenliği Bilgi Ön Test	İş Birliği Ön Test	Hasta Güvenliği Bilgi Son Test
Hasta Güvenliği Bilgi Ön Test	1.000 0.001		
İş Birliği Ön Test	0.344 0.062	1.000 0.001*	
Hasta Güvenliği Bilgi Son Test	0.636* 0.001	0.117 0.539	1.000 0.001
İş Birliği Son Test	0.216 0.251	0.553* 0.002	0.495* 0.005

*Pearson Korelasyon Analizi

Öğrencilerin “Oyunlaştırma İçin Oyunsu Deneyim (GameX) Ölçeği” toplam puan ortalamasının 97.33 ± 13.69 (Min=63; Maks=120), “eğlenme” alt boyut ortalamasının 26.26 ± 3.38 (Min=17; Maks=30), “kendini verme” alt boyut ortalamasının 18.00 ± 6.30 (Min=7; Maks=30), “yaratıcı düşünme” alt boyut ortalamasının 16.50 ± 2.48 (Min=11;

Maks=20), “harekete geçme” alt boyut ortalamasının 15.30±1.91 (Min=11; Maks=20), “olumsuz etkinin olmayışı” alt boyut ortalamasının 6.50±3.060 (Min=3; Maks=15), “baskınlık” alt boyut ortalamasının 14.76±2.88 (Min=8; Maks=20) olduğu belirlenmiştir (Tablo 12).

Tablo 12. Oyunlaştırma için oyunsu deneyim puan ortalamaları (n=30)

Oyunlaştırma için oyunsu deneyim ölçeği alt boyutları	Ort±Ss	Min.- Maks.	Alpha
Eğlenme	26.26±3.38	17-30	0.864
Kendini verme	18.00±6.30	7-30	0.928
Yaratıcı düşünme	16.50±2.48	11-20	0.826
Harekete geçme	15.30±1.91	11- 20	0.759
Olumsuz etkinin olmayışı	6.50±3.06	3-15	0.833
Baskınlık	14.76±2.88	8-20	0.794
Toplam puan	97.33±13.69	63-120	0.905

Aşağıda deney grubu öğrencilerinin kaçış odası oyunu ile ilgili doldurduğu görüş ve öneriler formunda belirttiği bazı cümlelere yer verilmiştir:

“Oyun çok eğlenceliydi. Bilgimi çok arttırdı. Kaç gün geçmesine rağmen bilgiler aklımda... Tüm dersleri bu oyunla çalışsak akademik anlamda çok gelişiriz. Bu oyunu düzenleyen hocamız bence hedeflediği şeyi fazlasıyla başardı. Çok mükemmel bir oyundu. Önerim yok. Keşke daha uzun sürseydi.” (Ö1)

“Oyun konu hakkındaki bilgilerimi pekiştirdi. Teorikten çıkıp uygulama yapıyor olmak beni mesleğime yakınlaştırdı. Konu hakkındaki tek önerim, işlediğimiz her konudan sonra böyle oyunların olması...” (Ö2)

“Oynadığımız oyunlar çok keyifliydi. Oyunu kazanan grup olduğumuz için çok daha mutluyum. Oyunun gidişatı merak uyandırıcı, sorulan sorular güzel ve bilgilendiriciydi. Keşke daha fazla oynayabilseydik.” (Ö3)

“Aksiyon, rekabet, beraber hareket etme gibi birçok duyguyu bir arada yaşadığımız bir oyundu. Hazırlanan oyunlar ve moderatörlerimiz, oyun ortamımız çok iyiydi. Çoğu bilgi hatta hepsi aklımda kaldı. Keşke daha uzun sürseydi.” (Ö4)

“Bu etkinliğe zaman ayırdığım için çok mutluyum. Keşke sürekli olsa... Biraz da olsa kendimi bu dünyadan uzakta bir yerdeymiş gibi hissettim.”(Ö5)

“Son aşamada anahtar bulup odadan çıkmak gerçekten ayrı bir heyecan kattı. Geriden gelip öne geçme şansı verdiği için heyecanımızı daha da arttırdı.” (Ö6)

“Zamanımı verimli kullandığım için mutlu oldum. Rekabet duygum olumlu yönde arttı. Hasta hemşire ilişkisini staj ortamına çıkmadan yaşadığım için mutlu oldum. Bilgilerimi uygulamaya döktüm.”(Ö7)

“Oldukça özgün ve kaliteli bir oyun olduğunu düşünüyorum. Güzel bir hayal gücü ve büyük bir emekle hazırlanmış. Bence oyunun patenti alınmalı... Kazanan takım olmaktan ayrı bir keyif aldım. Grup üyelerinin araştırmacı hocamız tarafından belirlenmesi yeni insanlarla tanışıp kaynaşmamızı sağladı. Önerim ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıflar içinde farklı seviyelerde farklı oyunların da geliştirilip oynatılması...” (Ö8)

“Oyun esnasında unutup yapmadığımız her şey gerçek hayatta asla unutmamama sebep oldu. Bu şekilde meslek ile ilgili bazı şeyleri deneyimlemiş olduk. (Yatak frenlerini kapatmayı unutmuştuk.) Her şeyi kendim yapmak isteyen biri olarak takım çalışmasını deneyimlemekten mutluyum. Yardımlaşmak işimi kolaylaştırdı. İlk başta hırslı değildim ancak diğer grupların hırsını görünce biz de hırslandık. Değişik bir deneyimdi. Önerim yok. Her şey mükemmeldi.” (Ö9)

“Eğlenceliydi. Gerçekten sürükleyiciydi ve grup çalışması istiyordu. Bireysel bilgiyi ölçüyordu. Anahtarların zor yerlere saklanması heyecanımızı daha da arttırdı. Önerim yok.”(Ö10)

“Oyunun bu kadar detaylı olduğunu bilseydim daha çok çalışıp gelirdim. Puanlama sistemi gayet adaletliydi.” (Ö11)

“Şahane... Zekâ ve yaratıcılık isteyen bir oyundu. Anahtarı bulduğumuz ikinci aşamayı çok sevdim.” (Ö12)

“Grup çalışmasının sağlık çalışanları için ne kadar önemli olduğunu gördüm.” (Ö13)

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Oyunlaştırma oyun ile alakalı öğelerin oyun dışı uygulamalarda kullanılmasıdır (43). Oyunlaştırma uygulamaları öğrencilerin ilgisini çeken ve onları öğrenmeye motive eden bir araçtır. Bu araç, öğrencilerde derse olan ilgiyi ve akademik başarıyı arttırmakta, öğrenmede etkililik, kalıcılık ve verimliliği sağlamaktadır. Günümüzde farklı oyunlaştırma yöntemlerinin eğitimde kullanılması öğrencilerde derse olan ilgiyi ve motivasyonu artırarak aktif öğrenme sağlamaktadır. Aktif öğrenme yöntemlerinden biri olan oyunlaştırma öğrenci katılımı, bağlılığı ve motivasyonu arttırmada gelecek vadeden bir stratejidir (42). Kaçış odası oyunu ise aktif öğrenmede kullanılan oyunlaştırma yöntemlerinden biridir. Aktif ve iş birlikçi öğrenme ortamı sağlama, bilgi ve becerilerin akılda kalıcılığını arttırma, katılımcıları eğlendirme, motive etme, eleştirel düşünme, problem çözme becerisi kazandırma, iletişim, karar verme, iş birliği ve ekip çalışmasını arttırma gibi birçok yararı vardır (69, 74-76, 78). Hemşirelik eğitiminde oyunların kullanımına ilişkin yapılan çalışmalar son yıllarda artmıştır. Çünkü yeni nesil öğrenciler oyun ile öğrenmeyi daha çok benimsemektedir (185). Grupça oynanan bu tür oyunlar, öğrencilerin ekip içi uyumlu çalışmasını, iş birliği yapmasını ve iletişimlerini güçlendirerek sosyal etkileşim ve profesyonel bakım vermelerini sağlamaktadır (144). Bu nedenle mezun olmadan önce hemşirelik öğrencilerinin ekip içinde uyumlu çalışma deneyimi kazanması için hasta güvenliği konusunda belirli bir teorik bilgiye sahip olmanın yanında iş birliği içinde çalışma becerisini kazanmış olması gerekmektedir (146).

Bu araştırmada tanıtıcı özellikler bakımından deney ve kontrol grubu öğrencileri arasında fark olmadığı ve grupların normal dağıldığı belirlenmiştir. Bu durum her iki grubun benzer özelliklere sahip olduğunu göstermektedir. Bu araştırmada hasta güvenliği kaçış odası oyununun deney grubu öğrencilerinin bilgi düzeyini ve ekip iş birliği seviyesini arttırdığı belirlenmiştir. Bu bilgiler ışığında hasta güvenliği kaçış odasının hemşirelik öğrencilerinin bilgi düzeyine ve ekip iş birliğine etkisini belirlemek amacıyla yapılan randomize kontrollü araştırma verileri literatür doğrultusunda aşağıdaki gibi tartışılmıştır.

Bu araştırmada deney grubu öğrencilerinin bilgi testi son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, kontrol grubu öğrencilerinin ise son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasından anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 8). Araştırma sonucumuza benzer olarak, Molina-Torres ve arkadaşlarının 248 hemşirelik öğrencisiyle yaptığı kesitsel bir çalışmada

anatomi kaçış odası oyununu oynayan öğrencilerin bilgi düzeylerinin arttığı belirtilmiştir (4). Morrell ve Eukel tarafından 57 hemşirelik öğrencisiyle yapılan başka bir çalışmada ise kardiyovasküler alan ile ilgili hazırlanmış kaçış odası oyununun öğrencilerin konuya ilişkin bilgi seviyesini arttırdığı belirtilmiştir (88). Edwards ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada kaçış odası simülasyon oyununun öğrencilerin öğrenmesine katkı sağladığı belirtilmiştir (185). Anguas Gracia ve arkadaşlarının 126 hemşirelik üçüncü sınıf öğrencisiyle yaptığı çalışmada kaçış odası oyununun hemşirelik öğrencilerinde mesleki yeterlilik kazanılması için geçerli bir eğitim aracı olduğu belirtilmiştir (74). Brown ve arkadaşları'nın 33 hemşirelik öğrencisiyle yapmış olduğu çalışmada kaçış odası simülasyon oyununun öğrencilerin öğrenmelerine katkı sağladığı belirtilmiştir (68). GomezUrquiza ve arkadaşları tarafından 105 hemşirelik ikinci sınıf öğrencisiyle yapılan çalışmada kaçış odası oyununun öğrencilerin bilgi düzeyini arttırdığı belirtilmiştir (70). Dacanay ve arkadaşları tarafından sepsisli hastaların bakımıyla ilgili yapılan çalışmada kaçış odası oyununun bilginin akılda kalıcılığını arttırdığı belirtilmiştir (75). Kaçış odası oyunu öğrencilere rekabet ortamı oluşturup fiziksel anlamda hareket etmelerini sağlayarak, yaşayarak öğrenmeyi ve sürece aktif olarak katılmayı mümkün kılan bir öğretim metodudur (62, 64, 66). Literatürde yer alan çalışma sonuçları ve mevcut araştırmamızda elde ettiğimiz sonuçlar ışığında kaçış odası oyununun; grupların birbirleriyle yarışarak sonuca ulaşmalarını ve odadan kaçmalarını gerektirmesi nedeniyle belirli bir bilgi seviyesinde olmayı zorunlu kılması, grup üyelerini oyun içinde ekstra düşünmeye sevk etmesinden dolayı bilginin akılda kalıcılığını arttırması, yanlış veya eksik bilinen konu ile ilgili geri bildirimi oyundaki aşamayı geçememe ile anında vermesi, eğlenceli bir eğitim aracı olduğu için oyundaki konu içeriğine öğrencilerin ilgisini arttırması, eksik bilinen konunun ne olduğunun oyun sonrası merak edilmesi sebebiyle öğrencileri araştırma yapmaya yöneltmesi, kaçış odası oyununun geleneksel öğretim yöntemlerinin aksine bilgiyi öğrencilere sunmak yerine bilgiye ulaşmayı, sentezi ve karar vermeyi öğrencilere bırakması nedeniyle öğrencilerin bilgi seviyesini arttırdığı söylenebilir. Kaçış odası oyunu kullanılarak yapılan çalışmalarda, öğrencilerin bilgi, beceri, motivasyon, özgüven, iletişim becerisi, mesleki yeterlilik düzeyi, iş birliği, eleştirel düşünme ve ekip olarak çalışma düzeylerinin arttığı belirtilmiştir (4, 16, 62, 64, 67, 186). Kaçış odası eğitim tasarımı ile alakalı daha fazla araştırma yapılması bu konuda netlik kazanılmasını sağlayacaktır. Ulaşılan tüm bu sonuçlar ışığında öğrencilerin bilgi düzeylerini arttırmada aktif öğretim yöntemlerinin kullanımının oldukça önemli olduğu söylenebilir.

Bu araştırmada deney grubu öğrencilerinin iş birliği ölçeği son test puan ortalamalarının ön test puan ortalamalarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, kontrol grubu öğrencilerinin ise son test puan ortalamasının ön test puan ortalamasından daha düşük olduğu ancak bunun istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Deney grubu öğrencilerinin son test iş birliği ölçeği puanının kontrol grubu son test iş birliği ölçeği puanından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 9). Araştırma sonucumuza benzer olarak Haley ve Palmer'in yedi son sınıf hemşirelik öğrencisiyle kalite ve güvenlik eğitimi için yaptığı çalışmada kaçış odası oyununun öğrencilerde iş birliği seviyesini arttırdığı belirtilmiştir (15). Morrell ve arkadaşlarının 57 hemşirelik öğrencisiyle yaptığı çalışmada kaçış odası oyununun öğrencilerde takım çalışması ve iletişimi arttırdığı belirtilmiştir (88). Darby ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada kaçış odası oyununun öğrencilerde ekip çalışmasını desteklediği belirtilmiştir (16). Cohen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kaçış odası oyununun iş birliğini geliştirecek yöntemlerden biri olduğu belirtilmiştir (187). Kutzin tarafından yapılan bir çalışmanın sonucuna göre kaçış odasında kullanılan simülasyon senaryolarının ekip iş birliğini geliştirmenin yeni bir yolu olduğu vurgulanmıştır (17). Moore ve Campbell tarafından 50 hemşirelik öğrencisiyle yapılan çalışmada öğrencilerden ekip oluşturularak kasırğa yaşanmış bir bölge ortamı hazırlanmış, oluşturulan ekibin o bölgeye yardıma gitmeleri istenmiştir. Acil durumda ekip üyeleri kazazedelere ilk yardım yaparak bulundukları yerden kaçmayı başarmış ve bu oyunun ekipler arası iş birliğini etkili kıldığı belirtilmiştir (188). Sarage ve arkadaşlarının 10 hemşirelik öğrencisiyle yaptığı çalışmada hemşirelerin yaptığı ilaç hatalarını belirleme ve bildirmeye yönelik ekip tabanlı, dört saatlik bir kaçış odası simülasyon oyunu gerçekteşirilmiş, oyunun öğrencilerde ekip çalışması ve iş birliğini arttırdığı belirtilmiştir (18). Valdes ve arkadaşlarının 10 hemşirelik öğrencisiyle yaptığı ön test son testli çalışmada kaçış odası oyununda öğrencilere bulmacalar, bilmeceler, ipuçları, kilitli kutular ve odadan kaçmak için anahtar bulmayı içeren altı etkinliği çözmek için 60 dakika süre verilmiştir. Yapboz parçaları, kaçış odası boyunca rastgele gizlenmiştir. Araştırma sonucunda kaçış odası oyununun iş birliğini ve ekip çalışmasını arttırdığı belirtilmiştir (189). Monica ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kaçış odası oyununun öğrenciler arası iletişimi arttırdığı ve iş birlikçi öğrenmeyi desteklediği belirtilmiştir (190). Tassemeyer ve arkadaşlarının 78 hemşirelik öğrencisiyle yaptığı çalışmada kaçış odası oyununun kişilerarası iletişimi ve iş birliğini arttırdığı belirtilmiştir (191). Literatürde yer alan çalışma sonuçları ve mevcut araştırmamızda elde

ettiğimiz sonuçlar ışığında kaçış odası oyununun grupça oynanan bir oyun olması, grup üyelerinin amaç ve hedeflerinin bir olması nedeniyle üyeleri ortak bir paydada buluşturması, gruplar arası rekabete neden olarak birlikte çalışmayı zorunlu kılması, oyun içeriğinde iletişim kurmayı gerektirmesi, iş birliği yaparak aşamaların daha kolay geçilebildiğinin öğrenciler tarafından oyun içerisinde fark edilmesi, beyin fırtınası ile doğru cevaba ulaşmayı sağlaması nedeniyle iş birliği düzeyini arttırdığı söylenebilir. Kaçış odası oyununun farklı vakalar üzerinde hemşirelik uygulamalarını gerçekleştirmeyi gerektirmesi nedeniyle eleştirel düşünme becerilerini arttıracak, oyun içeriğinde yer alan bulmaca vb. materyaller nedeniyle problem çözme becerilerini geliştireceği söylenebilir (3, 4). Hemşirelik hizmetlerinin stratejik hedefleri arasında diğer disiplinlerle iletişim ve iş birliği kurma gibi faktörler yer aldığından ekip iş birliğinden kopuk bir eğitim düşünülemez. Bu nedenle ekip iş birliği hemşirelik eğitiminde yer alan derslerin içeriğinde vurgulanmalı ve öğrencilerin ekip olarak çalışabilecekleri oyun ve simülasyon gibi uygulamalar ile desteklenmelidir. Kaçış odası oyunu aktif bir oyunlaştırma yöntemi olduğu için öğrencilerin öğrenme motivasyonlarını arttıracak, oyun içerisinde grupça çalışmayı gerektirdiğinden iletişim becerilerini geliştireceği, kontrolden uzak bir öğrenme ortamı yarattığından dolayı öğrencilerin stres düzeyini azaltacak söylenebilir. Kaçış odası öğrencilerin birlikte hareket etmeleri ve birbirlerini yönlendirmelerine olanak sağladığından liderlik ve takım çalışması gibi becerileri geliştireceği ve yaşantısal öğrenme nedeniyle öğrenmede kalıcılığı sağlayacağı söylenebilir (88, 92). Kaçış odası oyununun kullanımı ekip iş birliğine, belirli sürede performans göstermeye, profesyonelliğe ve görev paylaşımına teşvik ettiğinden eğitimde kullanımı arttırılmalıdır (64).

Araştırmamızda deney grubunda hasta güvenliği bilgi testi son test ile ön test arasında pozitif yüksek düzeyde, kontrol grubunda ise hasta güvenliği bilgi testi son test ile ön test arasında pozitif orta, iş birliği son test ile ön test arasında pozitif orta, iş birliği son test ile hasta güvenliği bilgi testi son test arasında pozitif zayıf düzeyde korelasyon olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda elde ettiğimiz sonuçlara göre kontrol grubu öğrencilerinin bilgi puanları arttıkça iş birliği düzeyleri artmaktadır. Deney grubu öğrencilerinin bilgi testi puanları ile iş birliği düzeyleri arasında korelasyon olmamasının sebebinin grup çalışması yapan öğrencilerin grupça çalışmanın zor olduğunu görmesi ve grupların rastgele seçilmesinden kaynaklanmış olduğu söylenebilir. Bilicioğlu tarafından yapılan bir çalışmada grup çalışmasının kavramları öğrenmeyi kolaylaştırdığı ve iş birlikçi çalışmayı geliştirdiği belirtilmiştir (192). Sezer ve Tokcan tarafından yapılan çalışmada iş birliğine

dayalı öğrenmenin başarıyı arttırdığı belirtilmiştir (193). Gümüş ve Buluç tarafından yapılan çalışmada iş birliğine dayalı öğrenme yaklaşımının öğrencilerin başarı durumunu arttırdığı belirtilmiştir (194). Mevcut araştırmamız ve literatürde yer alan araştırma sonuçlarına göre iş birliği becerilerinin bilgi düzeyini arttırmada etkili olduğu sonucuna ulaşılabilir. Bu açıdan öğrencilerin bilgi düzeyini arttırma, öğrenmede kalıcılığı sağlama bakımından grup hâlinde çalışmalarının faydalı olacağı ve ders içeriklerinde grup çalışması içeren uygulamalara yer verilmesi önemlidir.

Araştırmamızda GAMEX ölçeği alt boyutlarından “Eğlenme”, “Kendini Verme”, “Yaratıcı Düşünme”, “Harekete Geçme” ve “Baskınlık” puan ortalamalarının ortalamanın üzerinde olduğu, “Olumsuz Etkinin Olmaması” puan ortalamasının ise ortalamanın altında olduğu belirlenmiştir. GAMEX ölçeği öğrencilerin kaçış odası oyunu deneyimlerinin ne düzeyde olduğunu belirlemek amacıyla uygulanmıştır. Ölçekteki “Eğlenme” alt boyutu oyunlaştırma esnasındaki olumlu özellikleri ifade etmek amacıyla kullanıldığından kaçış odası oyununun eğlenceli bir oyunlaştırma yöntemi olduğu söylenebilir. Eğlenme öğrenmede etkilidir. Çünkü eğlenme dopamin hormonunun salınımını artırarak duygusal zekâyı arttırmakta, bununla birlikte öğrenmede kalıcılığı sağlamaktadır. Oyun sırasında zihin tam olarak oyuna odaklandığında beyin tarafından “dopamin” adı verilen hormon salgılanmaktadır. Bu hormon sayesinde beyin daha iyi odaklanmakta, birlikte yapılan etkinliklerden zevk almakta ve maksimum verim almak amacıyla gerekli tüm fonksiyonların gerçekleşmesini sağlamaktadır (195). Mevcut araştırmamızda öğrencilerin “Oyun çok eğlenceliydi.”, “Eğlenerek öğrendiğimiz bir oyun oldu.”, “Oyun eğlenerek hasta güvenliği konusu hakkında deneyim kazanmamı sağladı.”, “Oyunu oynamaktan gayet zevk aldım ve mutlu oldum.”, “Benim için çok eğlenceli bir oyun oldu.”, “Eğlenceli ve bilgi dolu bir oyundu.”, “Oyun zevkliydi. Çok eğlendim.”, “Eğlenceli ve mükemmel bir oyundu.”, “Oyunun eğlenirken öğrenmemizi sağlamasını çok beğendim.”, “Çok eğlendik, stres attık.” şeklindeki ifadeleri kaçış odası oyununun eğlenceli ve öğretici bir oyun olduğunu destekler niteliktedir. Ölçekteki “Kendini Verme” alt boyutu üst düzey, tatmin edici deneyim ve en keyif alınan anları oyuncuların oyunun akış durumunda yaşadıklarını ifade etmek amacıyla kullanıldığından öğrencilerin kaçış odası oyununu oynarken kendilerini oyuna kaptırdıkları ve gerçek yaşamdan kaçış odası oyunu sayesinde uzaklaşarak olumlu bir oyun deneyimi yaşadıkları söylenebilir. Ayrıca oyunu kazanma isteğinin öğrencilerin iş birliği seviyesini arttırabileceği de söylenebilir. Mevcut araştırmamızda öğrencilerin “Oynadığımız oyunlar o an sadece oyuna bağlı kalmamızı

sağladı.”, “Anı yaşamış gibi hissettik.”, “Biraz da olsa kendimi bu dünyadan uzakta bir yerdeymiş gibi hissettim.”, “Oyunda zamanın nasıl geçtiğini anlamadım.” şeklindeki ifadeleri kaçış odası oyunu oynanırken öğrencilerin kendilerini oyuna kaptırarak, nerede olduklarını unuttukları ve gerçek hayatın stresinden uzaklaştıkları söylenebilir. Ölçekteki “Yaratıcı Düşünme” alt boyutu olumlu oyun deneyimini yansıtmaktadır. Hemşirelik problem çözme ve yaratıcı düşünme becerilerini birleştirip etkili bir çözüm bulma sürecinden oluşmaktadır. Bu sebeple hemşirelik eğitiminde öğrencilerin yaratıcılık ve sorun çözme becerilerini geliştirici bir sistemin kullanılması önemli ve gereklidir (196). Keşif ile hayal gücü oyun deneyiminin temel parçası olduğundan kaçış odası oyununun öğrencilerin yaratıcı düşünme becerilerini ve hayal güçlerini geliştirdiği söylenebilir. Mevcut araştırmamızda elde ettiğimiz sonuçlar ışığında kaçış odası oyununun hemşirelik müfredatında yer alan bu eksikliği giderebileceği söylenebilir. Ölçekteki “Harekete Geçme” alt boyutu uyarılma ile ilişkilendirildiği için, sonu bilinmeyen ve sürpriz olan durumlarda zamana karşı hareket etmenin gerilimi arttırma riski bulunduğu bildirilmektedir. Araştırmamızda elde ettiğimiz sonuca göre ise kaçış odası oyununun öğrencilerin motivasyonlarını arttığı ve gerilim yaratmayan bir oyunlaştırma yöntemi olduğu söylenebilir. Mevcut araştırmamızda öğrencilerin “Oyunların sürpriz olmasını ve bilmeden oynamayı sevdim.”, “Bu tarz bir oyun oynayacağımızı düşünmemiştim. Düşündüğümünden çok daha iyiydi.”, “Son aşamalarda ne olacağını bilmememiz ve anahtar aramamız ayrı bir heyecan kattı. Oyunu çok sevdim.” şeklindeki ifadeleri bu sonucu destekler niteliktedir. Yapılan bir çalışmanın sonucuna göre oyunlaştırma uygulamalarında öğrenciler harekete geçmedikleri takdirde oyunu kazanma fırsatını kaybedeceklerini düşündüklerinden, bu durum onları harekete geçmeye teşvik ve motive etmektedir (197). Ölçekteki “Baskınlık” alt boyutunda oyunlaştırma uygulamalarında egemenlik ve hâkimiyet unsurlarının baskın olacağı düşünülmektedir. Ancak grup üyeleri arasında oluşan rekabet ortamı öğrencilerin aktif olarak uygulamalara katılmalarını sağlamak ve başarıyı arttırmaktadır (198). Mevcut araştırmamızda öğrencilerin “Hırsın çok aktif olduğu bir oyundu. Zevkli geçti.”, “İlk başta hırslı değildim. Diğer grupların hırsını görünce biz de hırslandık. Eşsiz bir deneyim oldu.”, “Oyun rekabet duygumuzu açığa çıkardı.”, “Gruplar arasında rekabet olmasını çok sevdim. Oyunların içindeki heyecan, koşuşturma, yarışma ve birlikte hareket etmeye çalışmak çok eğlenceliydi.” şeklindeki ifadeleri kaçış odası oyununun gruplar arası rekabete neden olabileceği ve bu nedenle iş birlikçi çalışmayı arttırabileceği söylenebilir. Ölçekteki “Olumsuz Etkinin Olmayışı” alt boyutu ters ifade

olarak belirtilmiştir. Oyun deneyiminde olumsuz duygusal hislerin olmaması önem taşıdığından ve çalışmamızda olumsuz etkinin olmayışı alt boyutu ortalamanın altında olduğundan kaçış odası oyununun olumlu bir oyun deneyimi olduğu söylenebilir. Altı alt boyuttan beşinin ortalamanın üstünde çıkmış olması nedeniyle öğrencilerin kaçış odası oyun deneyimlerinin iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Bu durumda eğitimde kaçış odası gibi oyunlaştırma yöntemlerinin kullanımının arttırılması gerekmektedir.

Yapılan çalışmalarda da benzer olarak kaçış odası oyununun öğrencilerin eğlenerek öğrenmelerine katkı sağladığı, öğrencileri aktif kıldığı, öğrenmeye isteklilik ve motivasyonu arttırdığı, eleştirel düşünme ve iş birliği becerilerini geliştirdiği belirtilmektedir. Araştırma sonucumuza benzer olarak Salisbury'in yaptığı çalışmada yeni mezun hemşireler kaçış odası oyunundan memnun kaldıklarını ve eğitimlerinde bu oyunu daha fazla görmek istediklerini bildirilmişlerdir (89). Hawkins ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kaçış odası oyununun öğrencilerin kendilerine olan güvenlerini arttırdığı ve eğlenceli olduğu sonuçlarının yanı sıra öğrencilerde ilaç yönetimiyle alakalı stresi arttırdığı, senaryoları ve ipuçlarını tasarlayanın önemli miktarda zaman ve enerji gerektirdiği, bazı öğrencilerin ipuçlarını çözemediği için bu konuda hayal kırıklığına uğradığı gibi sonuçlara ulaşılmıştır (199). Rhodes'in yaptığı çalışmada ise kaçış odası oyununun yenilikçi ve etkili bir öğrenme deneyimi sunduğu belirlenmiştir (200). Literatür ve bizim bu araştırmada elde ettiğimiz bulgular ışığında kaçış odası oyununun hemşirelik öğrencilerinin bilgi seviyesini ve iş birliği düzeyini arttırdığı, öğrenciler için olumlu bir oyun deneyimi olduğu söylenebilmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma sonucunda kaçış odası oyununun öğrencilerin hasta güvenliği bilgi düzeylerini arttırdığı ve iş birliğini geliştirdiği belirlenmiştir. Bu tez çalışmasının sonuçları aşağıda verilmiştir.

- Randomize kontrollü olarak yapılan bu çalışmada deney grubu öğrencileri hasta güvenliği bilgi testi son test puanlarının ön test puanından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p>0.05$). H_{11} hipotezi doğrulanmıştır (Tablo 8).
- Deney grubu öğrencileri iş birliği son test puanlarının iş birliği ön test puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p>0.05$). H_{12} hipotezi doğrulanmıştır (Tablo 9).
- Oyunlaştırma için Oyunsu Deneyim Ölçeği (Gamex) sonuçlarına göre hemşirelik öğrencilerinin oyunsu deneyim ölçeği puan ortalamalarının ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 12).

Araştırma sonucunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Kaçış odası oyununun eğitim müfredatlarına entegre edilerek kullanımının artırılması,
- Kaçış odası oyununun hem teorik ve uygulamalı derslerde kullanılması,
- Kaçış odası oyununun daha büyük örneklem gruplarıyla çalışılması,
- Kaçış odası oyununun hemşirelik dördüncü sınıf öğrencilerine mezuniyet öncesi kliniğe hazırlık amacıyla oynatılması,
- Öğrencilerin grup çalışması ve iş birliğini arttırmaya yönelik daha fazla çalışma yapılması,
- Kaçış odası oyunu gruplarının üyelerin isteklerine göre oluşturulması,
- Öğrenciler arası iletişimi arttırdığı ve eleştirel düşünmeyi desteklediği için kaçış odası oyununun vaka yorumlamalarında kullanılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Göriş S, Bilgi N, Bayındır SK (2014). Hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 4(2): 25-29.
2. Sarmasoğlu Ş, Dinç L, Elçin M (2016). Hemşirelik öğrencilerinin klinik beceri eğitimlerinde kullanılan standart hasta ve maketlere ilişkin görüşleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 13(2): 107-115.
3. White M, Shellenbarger T (2018). Gamification of nursing education with digital badges. Nurse Educator 1: 1-5.
4. Molina-Torres G, Cardona D, Requena M, Rodriguez-Arrastia M, Roman P, Ropero-Padilla C (2022). The impact of using an anatomy escape room on nursing students: a comparative study. Nurse Education Today 1: 1-6.
5. Bahçeci F, Uşengül L (2018). Eğitim ve öğretim uygulamalarında yeni bir yaklaşım: oyunlaştırma. Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 8(4): 703-720.
6. Aktaş N, Baykara ZG (2023). Hemşirelik eğitiminde yenilikçi öğretim stratejisi olarak kaçış odaları. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi 8(1): 62-69.
7. Toygar İ, Hançerlioğlu S, Gacaner S (2020). Hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği konusunda bilgi ve yeterlilikleri. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi 8(3): 618-629.
8. Turaç İS (2022). Hemşirelerin kanıta dayalı hemşireliğe yönelik tutumları ve bilgi güvenliğinin hasta güvenliği kültürü üzerine etkisi. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara
9. WHO (2017). Patient Safety: making health care safer [online]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/patient-safety-making-health-care-safer>. [Accessed 15 April 2024].
10. Biçer EK (2020). Hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliğine ilişkin görüşleri ve klinik uygulamada tanık oldukları tıbbi hataların incelenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 7(1): 65-77.
11. Dener H, Elçin M (2022). Ekip çalışması ve hasta güvenliği üzerine bir eğitim programı tasarımı: teamstepps®. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 31(6): 469-478.

12. Okuyan CB, Çağlar S, Erden Ç (2020). Hemşirelik öğrencilerinin ekip çalışmasına yönelik tutumları, profesyonel değerleri ve etkileyen faktörler: tanımlayıcı bir çalışma. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 9(4): 324-332.
13. Hayran O (2009). Hasta odaklı sağlık hizmetleri yönetimi. Hasta Güvenliği Dergisi 15 (2): 20-23.
14. Arabacı LB, Başoğlu C, Acar K, Aksak N, Büyükoçak A (2022). Öğrenci Hemşirelerin Mesleki Değerleri ve İletişim Becerileri ile İş Birliği Süreçleri Arasındaki İlişki. Journal of Academic Research in Nursing (JAREN) 8(2): 1-9.
15. Haley B, Palmer J (2020). Escape tasks: an innovative approach in nursing education. Journal of Nursing Education 59(11): 655-657.
16. Darby W, Bergeron P, Brown N, DeFoor M, Jones B (2020). Escape room relay race: go for the gold in formative assessment. Journal Nursing Education 59(11): 646-650.
17. Kutzin JM (2019). Escape the room: innovative approaches to interprofessional education. Journal of Nursing Education 58(8): 474-480.
18. Sarage D, O'Neill BJ, Eaton CM (2021). There is no in escape: using an escape room simulation to enhance teamwork and medication safety behaviors in nursing students. Simulation & Gaming 52(1): 40-53.
19. Demirel Ö (2017). Öğretim İlke ve Yöntemleri Öğretme Sanatı. Yirmi üçüncü baskı. Pegem Akademi, Ankara; Sayfa: 6-104.
20. Şimşek N (2007). Öğrenmeyi Öğrenmede Alternatif Yaklaşımlar. Birinci baskı. Asil Yayınları, Ankara; Sayfa: 3- 9.
21. Dilmen B (2016). Hemşirelik öğrencileri ve hemşirelerin hasta güvenliği kültürü algılamalarının değerlendirilmesi. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara
22. Yaşartürk F, Bilgin B (2018). Üniversitede öğrenim gören hentbolcuların serbest zaman tatmin ve yaşam doyum düzeylerinin incelenmesi. Uluslararası Güncel Eğitim Araştırmaları Dergisi 4(2): 50-60.
23. Önder NK (1983). Öğretimde Program, İlke ve Yöntemler. Üçüncü baskı. Arı Basımevi. Konya; Sayfa: 20-44.

24. Güneş F (2016). Öğretim Yöntem ve Teknikleri. İkinci baskı. Pegem Akademi. Ankara; Sayfa: 102-107.
25. Dirik MZ (2015). Öğretim İlke ve Yöntemleri. Birinci baskı. Pegem Akademi. Ankara; Sayfa: 208-240.
26. Yüksel S (2011). Diyarbakır halk eğitimi merkezlerindeki takı tasarımı eğitim programının incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, El Sanatları Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara
27. Aşlıoğlu B (2017). Eğitim İle İlgili Temel Kavramlar. Sekizinci baskı. Anı Yayıncılık, Ankara; Sayfa: 11-13.
28. Taşpınar M (2020). Kuramdan Uygulamaya Öğretim İlke ve Yöntemleri. On birinci baskı. Pegem Akademi, Ankara; Sayfa: 8-17.
29. Karadağ G, Uçan Ö (2006). Hemşirelik eğitimi ve kalite. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 1(3): 42-51.
30. Mete S, Uysal N (2010). Hemşirelik mesleksel beceri laboratuvarındaki psikomotor beceri eğitiminin öğrenci ve eğiticiler tarafından değerlendirilmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2: 28-37.
31. Kalem S, Fer S (2003). Aktif öğrenme modeliyle oluşturulan öğrenme ortamının öğrenme, öğretme ve iletişim sürecine etkisi. Educational Sciences: Theory & Practice 3(2): 5-9.
32. Boctor L (2013). Active-learning strategies: the use of a game to reinforce learning in nursing education. a case study. Nurse Education in Practice 13 (2): 96-100.
33. Duch BJ, Groh SE, Allen DE (2001). Problem-Based Learning. Deborah A (Ed.), The Power of Problem-Based Learning, 3-11. https://books.google.com.tr/books/about/The_Power_of_Problem_based_Learning.htm?l?id=-78ZnGLRacAC&redir_esc=y
34. Selco JI, Roberts Jr JL, Wacks DB (2003). The analysis of seawater: a laboratory-centered learning project in general chemistry. Journal of Chemical Education 80(1): 47-54.
35. Engel C, Ross B, Margetson D (2013). What is problem based learning?. Boud D, Feletti G (Ed.), The Challenge of Problem-Based Learning. 15-36.

[https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=0R0uAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP12&dq=35.%09Boud+D,+Feletti+G+\(2013\).+The+challenge+of+problembased+learning.+Routledge+2\(1\):+35-82.&ots=Pu8jMa4jwk&sig=jF-KeaGdVEVMk_BbhOjxWmL-IGc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=0R0uAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP12&dq=35.%09Boud+D,+Feletti+G+(2013).+The+challenge+of+problembased+learning.+Routledge+2(1):+35-82.&ots=Pu8jMa4jwk&sig=jF-KeaGdVEVMk_BbhOjxWmL-IGc&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

36. Synder K (2003). Play. Salen K, Zimmerman E (Ed.), Rules of play: game design Fundamentals. 362-460.
[https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=YrT4DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR13&dq=Tekinbas+KS,+Zimmerman+E+\(2003\).+Rules+of+play:+game+design+fundamentals.+MIT+press+3\(4\):+362460.&ots=fqRB4f7ioW&sig=MbalOlKHkonAjjpCw5PZ7miH980&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=YrT4DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR13&dq=Tekinbas+KS,+Zimmerman+E+(2003).+Rules+of+play:+game+design+fundamentals.+MIT+press+3(4):+362460.&ots=fqRB4f7ioW&sig=MbalOlKHkonAjjpCw5PZ7miH980&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)
37. Akın F, Atıcı B (2015). Oyun tabanlı öğrenme ortamlarının öğrenci başarısına ve görüşlerine etkisi. Türk Eğitim Araştırmaları Dergisi 2(2): 75-102.
38. Pehlivan H (2005). Oyun ve Öğrenme. İkinci baskı. Anı Yayıncılık, Ankara; Sayfa: 19-23.
39. Johnson JE, Christie JE, Yawkey TD (1999). Play and early childhood development. 2nd ed. New York: Addison Wesley Longman, Sayfa: 200-370.
40. Blakely G, Skirton H, Cooper S, Allum P, Nelmes P (2009). Educational gaming in the health sciences: a systematic review. Journal of Advanced Nursing 65 (2): 259-269.
41. Can't play, won't play. Hide & Seek: inventing new kinds of play (2010). Library services electronic researchers [online]. Available from: <http://www.hideandseek.net/2010/10/06/cant-play-wont-play/>. [Accessed 14 February 2024].
42. Lee JJ, Hammer J (2011). Gamification in education: what, how, why bother?. Academic exchange quarterly 15(2): 146.
43. Deterding S, Dixon D, Khaled R, Nacke L (2011). From game design elements to gamefulness: defining gamification. In Proceedings of the 15th International Academic MindTrek Conference: Envisioning future media environments, MindTrek, 28-30 September 2011, 9-15.
44. Kapp KM (2012). It's in the game: understanding game elements. Davis M (Ed.), The Gamification of Learning and Instruction: Game- Based Methods and Strategies for

Training and Education, 2-22.
[https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=GLr81qqtELcC&oi=fnd&pg=PR13&dq=44.%09Kapp+KM+\(2012\).+The+gamification+of+learning+and+instruction:+game-based+methods+and+strategies+for+training+and+education.+&ots=C-NAa9Emdt&sig=EGm6C4Q9OsQnaL2LG_OiA60kD4g&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=GLr81qqtELcC&oi=fnd&pg=PR13&dq=44.%09Kapp+KM+(2012).+The+gamification+of+learning+and+instruction:+game-based+methods+and+strategies+for+training+and+education.+&ots=C-NAa9Emdt&sig=EGm6C4Q9OsQnaL2LG_OiA60kD4g&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

45. Tuğrul B (2010). Okul Öncesinde Özel Öğretim Yöntemleri. Birinci baskı. Anı Yayıncılık, Ankara; Sayfa: 35-76.
46. Anastasiadis T, Lampropoulos G, Siakas K (2018). Digital game-based learning and serious games in education. *International Journal of Advances in Scientific Research and Engineering* 4(12): 139-144.
47. Chang KE, Wu LJ, Weng SE, Sung YT (2012). Embedding game-based problem-solving phase into problem-posing system for mathematics learning. *Computers & Education* 58(2): 775-786.
48. Liu M, Horton L, Olmanson J, Toprac P (2011). A study of learning and motivation in a new media enriched environment for middle school science. *Educational Technology Research and Development* 59(2): 249-265.
49. Meluso A, Zheng M, Spires HA, Lester J (2012). Enhancing 5th graders science content knowledge and self-efficacy through game-based learning. *Computers & Education* 59(2): 497-504.
50. Çakırer BH (2017). Öğrenme serüveninde bilgiler âlemine oyun ile seyahat: oyun temelli eğitim programları. Erken çocukluk eğitimi mozaïği. Birinci baskı. Nobel Yayınevi, Ankara; Sayfa: 371-385.
51. Dariel OJP, Raby T, Ravaut F, Rothan-Tondeur M (2013). Developing the serious games potential in nursing education. *Nurse Education Today* 33 (12): 1569–1575.
52. Strayer JF (2012). How learning in an inverted classroom influences cooperation, innovation and task orientation. *Learning Environments Research* 15(1): 171–193.
53. Şahin G, Başak T (2019). Hemşirelik eğitiminde oyun temelli öğrenme. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 8(3): 308-314.

54. Gibson V, Douglas M (2013). Criticality: the experience of developing an interactive educational tool based on board games. *Nurse Education Today* 33 (12): 1612–1616.
55. Koivisto JM, Haavisto E, Niemi H, Haho P, Nylund S, Multisilta J (2018). Design principles for simulation games for learning clinical reasoning: a design-based research approach. *Nurse Education Today* 60(1): 114-120.
56. Keçeci A, Demiray A (2017). Hemşirelik eğitiminde dönüşüm: kanıta dayalı eğitim. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 4(3): 65-73.
57. Chicca J, Shellenbarger T (2018). Connecting with generation Z: approaches in nursing education. *Teaching and Learning in Nursing* 13(1): 180-184.
58. Culha I (2019). Active learning methods used in nursing education. *Journal of Pedagogical Research* 3(2): 74-86.
59. Howes D (2002). Nose-wise: olfactory metaphors in mind. Rouby C (Ed.), *Olfaction Taste and Cognition*, 67-81. [https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=Zpc2HbWbgTIC&oi=fnd&pg=PA67&dq=59.%09Howes+D+\(2002\).+Nosewise:+olfactory+metaphors+in+mind.+Olfaction,+taste,+and+cognition+&ots=ST_8okSIg3&sig=fTj3okH1rQb5XJ1916FUAKjQ3U&redir_esc=y#v=onepage&q=59.%09Howes%20D%20\(2002\).%20Nosewise%3A%20olfactory%20metaphors%20in%20mind.%20Olfaction%2C%20taste%2C%20and%20cognition&f=false](https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=Zpc2HbWbgTIC&oi=fnd&pg=PA67&dq=59.%09Howes+D+(2002).+Nosewise:+olfactory+metaphors+in+mind.+Olfaction,+taste,+and+cognition+&ots=ST_8okSIg3&sig=fTj3okH1rQb5XJ1916FUAKjQ3U&redir_esc=y#v=onepage&q=59.%09Howes%20D%20(2002).%20Nosewise%3A%20olfactory%20metaphors%20in%20mind.%20Olfaction%2C%20taste%2C%20and%20cognition&f=false)
60. Gözübüyük Tamer M (2019). Değişen eğlence anlayışının yeni mekânları: korku evi/ odadan kaçış oyunları (Trabzon İli Örneği). *Journal of International Social Research* 12(63): 2-16.
61. Satır G, Kaya G, Beji NK (2022). Hemşirelik eğitiminde yeni yöntemler: kaçış odası ve sanal kaçış odası. *Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 3(3): 1-4.
62. Zhang XC, Lee H, Rodriguez C, Rudner J, Chan TM, Papanagnou D (2018). Trapped as a group, escape as a team: applying gamification to incorporate teambuilding skills through an escape room experience. *Cureus* 10(3): 1-9.
63. Ekinci E, Parlar FM, Güvenman B, Yıldız O, Parlar F (2018). Rekreatif eğlenceye yeni bir tür: kaçış ve korku evi oyunları. *Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi* 4(2): 1-23.

64. Veldkamp A, Grint LV, Knippels MCPJ, Joolingen WR (2020). Escape education: a systematic review on escape rooms in education. *Educational Research and Reviews* 2(1): 1-18.
65. Gates JA, Youngberg Campos M (2020). Will you escape? Validating practice while fostering engagement through an escape room. *Journal for Nurses in Professional Development* 36(5): 271-276.
66. Neumann KL, Alvarado-Albertorio F, Ramirez-Salgado A (2020). Online approaches for implementing a digital escape room with preservice teachers. *Journal of Technology and Teacher Education* 28(2): 415-424.
67. Adams V, Burger S, Crawford K, Setter R (2018). Can you escape? Creating an escape room to facilitate active learning. *Journal for Nurses in Professional Development* 34(2): 1-5.
68. Brown N, Darby W, Coronel H (2019). An escape room as a simulation teaching strategy. *Clinical Simulation in Nursing* 30(5): 1-6.
69. Connelly L, Burbach BE, Kennedy C, Walters L (2018). Escape room recruitment event: description and lessons learned. *Journal of Nursing Education* 57(3): 184-187.
70. Gomez-Urquiza JL, Gomez-Salgado J, Albendin-Garcia L, Correa-Rodriguez M, Gonzalez-Jimenez E, Canadas-De Fuente GA (2019). The impact on nursing students opinions and motivation of using a Nursing Escape Room as a teaching game: a descriptive study. *Nurse Education Today* 3(2): 72-76.
71. Morrell BL, Ball HM (2019). Can you escape nursing school? Educational escape room in nursing education. *Nursing Education Perspectives* 41(1): 197-198.
72. Cain JJ (2019). Exploratory implementation of a blended format escape room in a large enrollment pharmacy management class. *Currents in Pharmacy Teaching & Learning* 11(1): 44-50.
73. Hermanns M, Deal B, Campbell AM, Hillhouse S, Opella JB, Faigle C, Campbell RH (2018). Using an escape room toolbox approach to enhance pharmacology education. *Journal of Nursing Education and Practice* 8(4): 89-95.
74. Anguas-Gracia A, Subiron-Valera AB, Anton-Solanas I, Rodríguez-Roca B, Satustegui-Dord PJ, Urcola-Pardo F (2021). An evaluation of undergraduate student

- nurses gameful experience while playing an escape room game as part of a community health nursing course. *Nurse Education Today* 2(1): 103-108.
75. Dacanay AP, Sibrian J, Wyllie C, Sorrentino E, Dunbar G (2021). Can you escape sepsis? Using a healthcare escape room as an innovative approach to nursing education. *Clinical Nurses Specialist* 35(2): 65-72.
 76. Neetoo A, Zary N, Zidoun Y (2021). Escape rooms in medical education: deductive analysis of designs, applications and implementations. *Preprints* 10(1), 30-44.
 77. Fotaris P, Mastoras T (2019). Escape rooms for learning: a systematic review. *Proceedings of the 13th European Conference on Games Based Learning, Odense, 3-4 October 2019*, 235-243.
 78. Gordon S, Trovinger S, DeLellis T (2019). Escape from the usual: development and implementation of an escape room activity to assess team dynamics. *Currents Pharmacy Teaching and Learning* 11(8): 818-824.
 79. Ho, AM (2018). Unlocking ideas: using escape room puzzles in a cryptography classroom. *Problems, Resources and Issues in Mathematics Undergraduate Studies* 28(9): 835– 847.
 80. Roman P, Rodriguez-Arrastia M, Molina-Torres G, Marquez-Hernandez VV, Gutierrez-Puertas L, Ropero-Padilla C (2020). The escape room as evaluation method: a qualitative study of nursing students experiences. *Medical Teacher* 42(4): 403-410.
 81. Clarke S, Peel D, Arnab S, Morini L, Keegan H, Wood O (2017). Escaped: a framework for creating educational escape rooms and interactive games to for higher/further education. *International Journal of Serious Games* 4(3): 73-86.
 82. Manojlovic H (2022). Escape room as a teaching method. *Opus et Educatio* 9(2): 178-188.
 83. Kubin L (2020). Using an escape activity in the classroom to enhance nursing student learning. *Clinical Simulation in Nursing* 4(7): 52–56.
 84. Manzano-Leon A, Rodriguez-Ferrer JM, Aguilar-Parra JM, Martinez-Martinez AM, Luque de la Rosa A, Salguero-Garcia D, Fernandez-Campoy JM (2021). Escape rooms as a learning strategy for special education master's degree students. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(1): 10-73.

85. Eukel HN, Frenzel JE, Cernusca D (2017). Educational gaming for pharmacy students design and evaluation of a diabetes-themed escape room. *American Journal of Pharmaceutical Education* 81(7): 62-65.
86. Eukel H, Frenzel J, Frazier K, Miller M (2020). Unlocking student engagement: creation, adaptation, and application of an educational escape room across three pharmacy campuses. *Simulation & Gaming* 51(2): 167–179.
87. Nicholson S (2015). Peeking behind the locked door: a survey of escape room facilities, *Nurse Education Today* 1(1): 9-35.
88. Morrell LM, Eukel HN, Laura ES (2020). Soft skills and implications for future professional practice: qualitative findings of a nursing education escape room briyana. *Nurse Education Today* 93(1): 70-82.
89. Salisbury T (2020). The effect of escape room teachingm intervention for new clinical nurses learning about clabsi, cauti, hapı and falls in an acute care facility. Doctoral Thesis, Clarion and Edinboro Universities, Department of Nursing, Pennsylvania
90. Pinero-Charlo JC (2019). Analisis sistematico del uso de salas de escape educativas: estado del arte y perspectivas de futuro. *Espacios* 40(44): 1-11.
91. Aktaş N (2023). Kaçış odası oyunu ile verilen eğitimin hemşirelik öğrencilerinin parenteral ilaç uygulamalarını öğrenmelerine etkisi. Doktora tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara
92. Yağcan H, Özberk H, Parlas M, Bilgiç D, Aluş Tokat M (2020). Hemşirelik öğrencileri için eğitici bir oyun: postpartum bakım konulu kaçış oyununun tasarlanması ve değerlendirilmesi. *Sağlık Hizmetleri Sempozyumu*, Isparta, 5 Eylül 2020, 106-107.
93. Reinkemeyer EA, Chrisman M, Patel SE (2022). Escape rooms in nursing education: an integrative review of their use, outcomes, and barriers to implementation. *Nurse Education Today* 2(1): 119-130.
94. Çevik G (2018). Hemşirelerin hasta güvenliği tutumunun hasta güvenliği kültürü üzerine etkisi. Yüksek Lisans tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Isparta
95. Cebeci F (2010). Hasta güvenliğinde acil hemşirelerinin rolü. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences* 2(1): 57-63.

96. Aspden P, Corrigan J, Wolcott J, Erickson SM (2004). Patient safety: achieving a new standard for care. The National Academies Press 2(1): 29-40.
97. Roughton JE, Crowley D, Firestone CM (1999). Zero incidents: achieving a new safety culture. Plant Engineering 53(7): 100-103.
98. Karacif F (2021). Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin hasta güvenliği kültürüne ilişkin bilgileri, tutumları ve hasta güvenliği kültürünün oluşması üzerinde etkili olan faktörlerin belirlenmesi. Doktora tezi, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Bursa
99. Hansen MM, Durbin J, Sinkowitz-Cochran R, Vaughn A, Langowski M, Gleason S (2003). Do no harm: provider perceptions of patient safety. Jona: The Journal of Nursing Administration 33(10): 507-508.
100. Davidson SJ, Candy L (2016). Teaching ebp using game-based learning: improving the student experience. Worldviews on Evidence-Based Nursing 13(4): 285-293.
101. Sezgin B (2007). Kalite belgesi alan hastanelerde çalışma ortamı ve hemşirelik uygulamalarının hasta ve hemşire güvenliği açısından değerlendirilmesi. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul
102. Akalın HE (2005). Yoğun bakım ünitelerinde hasta güvenliği. Yoğun Bakım Dergisi 5(3): 6-141.
103. Güven R (2007). Dezenfeksiyon ve sterilizasyon uygulamalarında hasta güvenliği kavramı. 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi 4-8 Nisan 2007, 411-422.
104. Willeumier D (2004). Advocate health care: a systemwide approach to quality and safety. The Joint Commission Journal on Quality and Safety 30(10): 559-566.
105. Kirch DG, Boysen PG (2010). Changing the culture in medical education to teach patient safety. Health Affairs 29(9): 1600-1604.
106. Farquhar M, Sharp B, Clancy CM (2007). Patient safety in nursing practice. Aorn Journal 86(3): 455-458.
107. Greiner A (2003). Committee on the health professions education summit. Health Professions Education: A Bridge to Quality 1(2): 3-10.

108. Bodur S, Filiz E, Çimen A, Kapçı C (2012). Ebelik ve hemşirelik son sınıf öğrencilerinin hasta güvenliği ve tıbbi hatalar konusundaki tutumu. Genel Tıp Dergisi 22(2): 37-42.
109. Sharif F, Masoumi S (2005). A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. BMC Nursing 4(1): 1-7.
110. Vaismoradi M, Salsali M, Marck P (2011). Patient safety: nursing students perspectives and the role of nursing education to provide safe care. International Nursing Review 58(4): 434-442.
111. Mayo AM, Duncan D (2004). Nurse perceptions of medication errors: what we need to know for patient safety. Journal of Nursing Care Quality 19(3): 209-217.
112. Karaca A, Arslan H (2014). Hemşirelik hizmetlerinde hasta güvenliği kültürünün değerlendirilmesine yönelik bir çalışma. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 1(1): 9-18.
113. Mansour MJ, Shadafan SFA, Abu-Sneineh FT, AlAmer MM (2018). Integrating patient safety education in the undergraduate nursing curriculum: a discussion paper. The Open Nursing Journal 12(1): 125-132.
114. Aboumatar HJ, Thompson D, Wu A, Dawson P, Colbert J, Marsteller J, Pronovost P (2012). Development and evaluation of a 3-day patient safety curriculum to advance knowledge, self-efficacy and system thinking among medical students. BMJ Quality & Safety 21(5): 416-422.
115. Miller CL, LaFramboise L (2009). Student learning outcomes after integration of quality and safety education competencies into a senior-level critical care course. Journal of Nursing Education 48(12): 678-685.
116. Gantt LT, Webb-Corbett R (2010). Using simulation to teach patient safety behaviors in undergraduate nursing education. Journal of Nursing Education 49(1): 48-51.
117. Özdemir Ü, Taşcı S, Kartın PT, Göriş S, Ceyhan Ö, Doğan N (2019). Hemşirelik öğrencilerinin hasta güvenliği konusundaki bilgi düzeyi ve görüşleri. Sağlık Bilimleri Dergisi 28(2): 81-86.
118. Coşkun EY, Uğur E (2019). Simülasyon ve hasta güvenliği. Birinci baskı. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul; Sayfa: 79-82.

119. The Joint Commission (2017). Sentinel Event Alert 57: The essential role of leadership in developing a safety culture [Online]. Specific Programs Addressing Bias, Discrimination, Bullying, Andharassment. Available From: www.jacc.org/doi/epdf/10.1016/j.jacc.2022.03.006 [Accessed 12 January 2024]
120. Despins LA, Scott-Cawiezell J, Rounder JN (2010). Detection of patient risk by nurses: a theoretical framework. *Journal of Advanced Nursing* 66(2): 465-474.
121. Dellinger EP (2016). Prevention of hospital-acquired infections. *Surgical Infections* 17(4): 422-426.
122. Dagi TF, Berguer R, Moore S, Reines HD (2007). Preventable errors in the operating room-part 2: retained foreign objects, sharps injuries, and wrong site surgery. *Current Problems in Surgery* 44(6): 352-381.
123. Akgün S (2014), Hasta güvenliği, beklenmeyen ciddi tıbbi hatalar. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi* 1(2): 75-82.
124. Rommers MK, Teepe-Twiss IM, Guchelaar HJ (2007). Preventing adverse drug events in hospital practice: an overview. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* 16(10): 1129-1135.
125. Törüner E, Erdemir F (2010). Pediatrik hastalarda ilaç uygulama hatalarının önlenmesi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2(1): 63-71.
126. Ehrmeyer SS, Laessig RH (2008). Point-of-care testing and patient safety a partnership. *Point of Care* 7(4): 223-226.
127. Çelebi Yavaş B (2014). Sağlık tesislerinde renkli kod uygulamaları (Manisa ili kamu hastaneleri birliği genel sekreterliğine bağlı sağlık tesislerinde beyaz kod uygulaması örneği). Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul
128. Choudhary M, Kurien N (2019). Hospital emergency color codes: a way to disseminate unexpected. *International Journal of Emergency and Trauma Nursing* 5(2): 1-5.
129. Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik. T.C Resmî Gazete, 27897, 6 Nisan 2011.

130. Oral R, Günaydın H, Mazı Mİ (2018). Çalışan hakları ve güvenliği birimlerinin işleyişi ile beyaz kod başvurularının retrospektif olarak değerlendirilmesi (Konya ili örneği). Sağlık Akademisyenleri Dergisi 5(2): 142-153.
131. Elliott PP (1997). Violence in health care. Nursing Management 28(12): 38-42.
132. Yüceler A (2021). Örgüt Kültürünün Bir Boyutu Olarak Hasta ve Çalışan Güvenliği. İkinci baskı. Eğitim Yayınevi, Konya; Sayfa: 100-124.
133. Havens DH, Boroughs L (2000). To err is human: a report from the institute of medicine. Journal of Pediatric Health Care 14(2): 77-80.
134. Dünya Sağlık Örgütü (2006). Cerrahi El Hazırlığı. Sağlık Hizmetlerinde El Hijyeni Konulu DSÖ Kılavuzu, 25-43.
135. Berke D, Aslan FE (2010). Cerrahi hastalarını bekleyen bir risk: düşmeler, nedenleri ve önlemler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 13(4): 72-77.
136. DeBourgh GA, Prion SK (2011). Using simulation to teach prelicensure nursing students to minimize patient risk and harm. Clinical Simulation in Nursing 7(2): 47-56.
137. Akyol AD (2007). Falls in the elderly: what can be done?. International Nursing Review 54(2): 191-196.
138. Healey F (2010). A guide on how to prevent falls and injury in hospitals. Nursing Older People 22(9): 125-189.
139. Hunderfund A, Sweeney CM, Mandrekar JN, Johnson LM, Britton JW (2011). Effect of a multidisciplinary fall risk assessment on falls among neurology inpatients. In Mayo Clinic Proceedings 86(1): 19-24.
140. Lovallo C, Rolandi S, Rossetti AM, Lusignani M (2010). Accidental falls in hospital inpatients: evaluation of sensitivity and specificity of two risk assessment tools. Journal of Advanced Nursing 66(3): 690-696.
141. Morse JM (2002). Enhancing the safety of hospitalization by reducing patient falls. American Journal of Infection Control 30(6): 376-380.
142. Tsur A, Segal Z (2010). Falls in stroke patients: risk factors and risk management. Israel Medical Association Journal 12(4): 9-216.

143. Myers H (2003). Hospital fall risk assessment tools: a critique of the literature. *International Journal of Nursing Practice* 9(4): 223-235.
144. Kossaify A, Hleihel W, Lahoud JC (2017). Team-based efforts to improve quality of care, the fundamental role of ethics, and the responsibility of health managers: monitoring and management strategies to enhance teamwork. *Public Health* 15(3): 91-98.
145. Begley CM (2009). Developing inter-professional learning: tactics, teamwork and talk. *Nurse Education Today* 29 (3): 276–283.
146. Durmuş SÇ, Erdem Y (2019). Bir kamu üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümü öğrencilerinin profesyonellik tutumları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 12(2): 126-133.
147. Bay E, Çetin B (2012). İşbirliği süreci ölçeği (isö) geliştirilmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 9(1): 1063-1075.
148. Oriol MD (2006). Crew resource management: applications in healthcare organizations. *The Journal of Nursing Administration* 36(9): 402-406.
149. Çelen Ö, Karaalp T, Kaya S, Demir C, Teke A, Akdeniz A (2007). Gülhane askeri tıp fakültesi eğitim hastanesi yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin uygulanan hizmet içi eğitim programlarından beklentileri ve bu programlar ile ilgili düşünceleri. *Gülhane Tıp Dergisi* 49(1): 25-31.
150. Manser T (2009). Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 53(2): 143-151.
151. Lark ME, Kirkpatrick K, Chung KC (2018). Patient safety movement: history and future directions. *The Journal of Hand Surgery* 43(2): 174-178.
152. Güneri E, Üney R, Demirci O (2018). Kişiler Arası Etkili İletişim. Birinci baskı. İstanbul Gelişim Üniversitesi Yayınları, İstanbul; Sayfa: 1-38.
153. Güven M (2014). Hasta güvenliği ve tıbbi hatalar Antalya Atatürk Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin hasta güvenliği ihlali ve tıbbi hata tanıklıkları. Yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İstanbul

154. Kohn LT (2000). A comprehensive approach to improving patient safety. Donaldson MS, Corrigan JM (Ed.), To err is human: building a safer health system, 17-26. <https://nap.nationalacademies.org/read/9728/chapter/1#iii>
155. Ayuob NN, Qadi MA, El Deek BS, Boker AM (2017). Evaluation of a communication skills training course for medical students using peer role play. Journal of Pakistan Medical Association 67(5): 745-51.
156. Yönt GH (2011). Hasta güvenliği kültürü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 27(1): 77-82.
157. Öztürk K (2010). Hasta güvenliği ve iletişim. Sağlıkta Nabız Aktüel Sosyal Tıp Dergisi 7(25): 14-15.
158. Er F, Altuntaş S (2016). Hemşirelerin tıbbi hata yapma durumları ve nedenlerine yönelik görüşlerinin belirlenmesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 3(3): 132-139.
159. Gorgich EAC, Barfroshan S, Ghoreishi G, Yaghoobi M (2016). Investigating the causes of medication errors and strategies to prevention of them from nurses and nursing student viewpoint. Global Journal of Health Science 8(8): 220.
160. Şahin ZA, Özdemir FK (2015). Hemşirelerin tıbbi hata yapma eğilimlerinin incelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 12(3): 210-214.
161. Gastmeier P, Vonberg PR (2008). Hastane enfeksiyonu salgınları: çıkarılan dersler ve bakış açıları. Current Opinion in Infectious Diseases Turkish Edition 3(2): 95-100.
162. Aygin D, Yılmaz AÇ (2022). Hemşirelik eğitiminde teknolojinin etkisi ve teknoloji tabanlı öğrenme yöntemlerinin kullanımı. İzmir Democracy University Health Sciences Journal 5(1): 32-46.
163. Şenyuva E (2019). Teknolojik gelişmelerin hemşirelik eğitimin yansımaları. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 27(1): 79.
164. Esin MN (2014). Veri Toplama Yöntem ve Araçları, Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliliği. Erdoğan S, Nahçıvan N, Esin MN (Ed.), Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik. Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, Sayfa: 217-230.
165. Karakoç FY, Dönmez L (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. Tıp Eğitimi Dünyası 2(1): 39-49.

166. Akduman GG, Cantürk G (2010). The way of behaving scala against the children who were sexual abuse: acceptability and reliability study (university student sampling). Turkish Journal of Forensic Medicine 24(2): 22-29.
167. Önkol FL (2012). Erken sayı testi'nin uyarlanması ve erken sayı gelişim programının altı yaş çocukların sayı gelişimlerine etkisinin incelenmesi. Doktora tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İlköğretim Anabilim Dalı, İstanbul
168. Turgut MF, Baykul Y (2012). Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme. Birinci baskı. Pegem Akademi, Ankara; Sayfa: 300-440.
169. Thompson N (2009). Classical item and test analysis with citas. Assessment Systems Corporation 2(1): 1-8.
170. Gönen S, Kocakaya S, Kocakaya F (2011). Dinamik konusunda geçerliği ve güvenirliği sağlanmış bir başarı testi geliştirme çalışması. Yüzüncü Yıl Eğitim Fakültesi Dergisi 8(1): 40-57.
171. Bayrakçıken S (2012). Ölçme ve Değerlendirme. Beşinci baskı. Pegem Akademi, Ankara; Sayfa: 294-324.
172. Büyüköztürk Ş, Kılıç Çakmak E, Akgün Ö, Karadeniz Ş, Demirel F (2008). Bilimsel araştırma yöntemleri. Yirmi beşinci baskı. Pegem Akademi, Ankara; Sayfa: 10-24.
173. Sefer D, Koçyiğit BK (2004). Klasik sınavların bilgisayarda değerlendirilmesine ilişkin bir uygulama: kadın sağlığı dernekleri federasyonu. XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, Malatya, 6-9 Temmuz 2004, 1-11.
174. Tekin H (2000). Eğitimde Ölçme Değerlendirme. On dördüncü baskı. Yargı Yayınevi, Ankara; Sayfa: 210-320.
175. Kubiszyn T, Borich G (2003). Assessing Learning Outcomes. Jeffries J, Green T, Gomez K, Howarth J (Ed.), Educational Testing & Measurement, 96-107. https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=IwLmEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=Education+testing+and+measurement.+7th+ed.+Hoboken:+John+Wiley.&ots=MaRqUFsuzI&sig=qtBpIbjzDxjhruk1yhnwuq3IaUU&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
176. Özgüven İE (2012). Psikolojik Testler. Yirmi sekizinci baskı. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara; Sayfa: 206-352.

177. Yerlikaya YG, Doğruyol B (2020). İşbirliği ölçeği: Kültürel adaptasyon. IBAD Sosyal Bilimler Dergisi 8(1): 350-363.
178. Eppmann R, Bekk M, Klein K (2018). Gameful experience in gamification: construction and validation of a gameful experience scale [gamex]. Journal of Interactive Marketing 43(1): 98-115.
179. Hatipoğlu HN, Türker MV (2018). Oyunlaştırma uygulamalarının, insan kaynakları yönetiminin teknik kapsamında kullanılmasının algılanan başarısı üzerine bir araştırma. Öneri Dergisi 17(57): 174-209.
180. García-Viola A, Garrido-Molina JM, Márquez-Hernández VV, Granados-Gámez G, Aguilera-Manrique G, Gutiérrez-Puertas L (2019). The influence of gamification on decision making in nursing students. Journal of Nursing Education 58(12): 718-722.
181. Ateş N, Güçlüel Y, Pirecioğlu M, Güngörmüş E, Yıldırım A (2017). İntörn klinik uygulama programına yönelik intörn hemşire, rehber hemşire ve klinik sorumlu hemşiresinin görüş ve önerileri. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 19(3): 1-2.
182. Özden D, Karagözoğlu Ş, Kurukız S (2012). Hastaların iki ölçeğe göre düşme riskinin belirlenmesi ve bu ölçeklerin düşmeyi belirlemedeki duyarlılığı: pilot çalışma. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 15(2): 80-88.
183. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB (2013). Using multivariate statistics. 6th ed. Boston, MA: Pearson. Sayfa: 497-516.
184. George D, Mallery M (2010). SPSS for windows step by step: a simple guide and reference, 10th ed. Boston: Pearson, Sayfa: 1-17.
185. Edwards T, Boothby J, Succheralli L (2019). Escape room: using an innovative teaching strategy for nursing students enrolled in a maternity clinical course. Teaching and Learning in Nursing 14(4): 251-253.
186. Mullen M, Seiler SO (2019). Escaping the confines of traditional instruction: the use of the escape room in a transition to practice program. Journal for Nurses in Professional Development 35(6): 354-356.
187. Cohen TN, Griggs AC, Keebler JR, Lazzara EH, Doherty SM, Kanji FF, Gewertz BL (2020). Using escape rooms for conducting team research: understanding development, considerations, and challenges. Simulation & Gaming 51(4): 443-460.

188. Moore L, Campbell N (2021). Effectiveness of an escape room for undergraduate interprofessional learning: a mixed methods single group pre-post evaluation. *BMC Medical Education* 21(1): 1-8.
189. Valdes B, McKay M, Sanko JS (2021). The impact of an escape room simulation to improve nursing teamwork, leadership and communication skills: a pilot project. *Simulation & Gaming* 52(1): 54-61.
190. Mónica A, Antonio MJ, Duarte TI, Juan K (2019). Escape rooms as a way to teach magnitudes and measure in degrees in education. *New Perspectives in Science Education* 2(1): 1-4.
191. Tassemeyer D, Rowland S, Barnason S (2021). Building a nursing escape room: an innovative active learning strategy. *Nurse Educator* 46(5): 271-272.
192. Bilicioğlu B (2003). Rekabetli grup çalışmasının matematik başarısına etkisi. Doktora tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Entitüsü, İlköğretim Anabilim Dalı, İstanbul
193. Sezer A, Tokcan H (2003). İş birliğine dayalı öğrenmenin Coğrafya dersinde akademik başarı üzerine etkisi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi* 23(3): 2-16.
194. Gümüş O, Buluç B (2007). İşbirliğine dayalı öğrenme yaklaşımının Türkçe dersinde akademik başarıya etkisi ve öğrencilerin derse ilgisi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi* 49(49): 7-30.
195. Yılmaz EA (2015). Oyunlaştırma. Dördüncü baskı. Abaküs Yayınları, İstanbul; Sayfa: 120-135.
196. Uludağ E, Uzun S (2018). Hemşirelik eğitiminde öğrencilerin yaratıcı düşünce becerilerinin incelenmesi (Gümüşhane ili örneği). *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 7(3): 63-70.
197. Hatipoğlu HN (2020). Oyunlaştırma uygulamalarının, insan kaynakları yönetiminin teknik kapsamında yer alan bulma, seçme ve işe yerleştirme, eğitim ve geliştirme, performans yönetimi ve kariyer yönetimi süreçlerinde kullanılmasının algılanan başarısı üzerine bir araştırma. Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İnsan Kaynakları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.

198. Kocadere SA, Çağlar Ş (2015). The design and implementation of a gamified assessment. *Journal of e-Learning and Knowledge Society* 1: 11(3).
199. Hawkins JE, Wiles LL, Tremblay B, Thompson BA (2020). Behind the scenes of an educational escape room. *AJN The American Journal of Nursing* 120(10): 50-56.
200. Rhodes J (2020). Students' perceptions of participating in educational escape rooms in undergraduate nursing education. *Kaitiaki Nursing Research* 11(1): 34-41.





EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı Öğretim Elemanı/Elemanları tarafından hazırlandı. Araştırmanın adı “Hasta Güvenliği Kaçış Odasının Hemşirelik Öğrencilerinin Bilgi Düzeyine ve Ekip İş Birliğine Etkisi” olup, bu çalışma hasta güvenliği kaçış odasının hemşirelik öğrencilerinin bilgi düzeyine ve ekip iş birliğine etkisini belirlemek amacıyla yapılacaktır. Çalışmada ön-son testli deneysel araştırma yöntemi kullanılacaktır. Yaptığımız tüm görüşmelerde verilen bilgiler, sadece bu çalışmada kullanılacak ve kişisel bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Ayrıca araştırma sonuçlarını yazarken sizlerin isimleri kesinlikle araştırma raporunda yer almayacaktır. Çalışma 01.11.2023-15.05.2024 tarihleri arasında yapılacaktır. Bu çalışma süresince sizlerden teorik ders anlatımına katılmanız, ön test ve son testleri eksiksiz doldurmanız ve gerekli yönlendirmelere uymanız beklenmektedir. Aşağıda çalışma kapsamında ulaşabileceğiniz araştırmacının iletişim bilgileri yer almaktadır.

Katılımcının Beyanı: Ben, “Hasta Güvenliği Kaçış Odasının Hemşirelik Öğrencilerinin Bilgi Düzeyine ve Ekip İş Birliğine Etkisi” adlı çalışmanın Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı-Soyadı (Gerektiği durumlarda yasal temsilcisi):

İmzası:

Adresi (varsa Telefon No):

Tarih (gün/ay/yıl):19.12.2023

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı-Soyadı: Ayşegül Yılmaz

Adresi: Karadeniz Teknik Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Merkezi Farabi Hastanesi

İmzası: Tarih (gün/ay/yıl):19.12.2023

Ek 2. Tanıtıcı Özellikler Formu

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz:.....

Kadın () Erkek ()

3. Sizce “Hasta Güvenliği” kavramı hemşirelik eğitiminde ne derecede önemli?

() Çok önemli

() Önemli

() Biraz önemli

() Önemsiz

() Kesinlikle önemsiz

4. Hemşirelik eğitiminde kullanılan teknolojik yöntemler sizce yeterli mi?

() Evet

() Hayır

5. “Hemşirelikte Kaçış Odası” kavramını daha önce duydunuz mu?

() Evet

() Hayır

6. Daha önce kaçış odası oyununa katıldınız mı?

() Evet

() Hayır

7. Cevabınız “Evet” ise aşağıdaki durumlara göre değerlendirme yapınız.

Bilgi ve becerimi arttırdı. ()

Bilgi ve becerime herhangi bir etkisi olmadı. ()

8. “Hemşirelikte Oyunlaştırma” kavramını daha önce duydunuz mu?

() Evet

() Hayır

9. Sizce hemşirelikte ekip iş birliği ne derecede önem taşıyor?

Ek 2. (Devam)

() Çok önemli

() Önemli

() Biraz önemli

() Önemsiz

() Kesinlikle önemsiz



Ek 3. Hasta Güvenliği Bilgi Testi

Öğrenci Numaranız:

1. 54 yaşındaki A.Y bir üniversite hastanesinin Genel Cerrahi servisinde yatmış ve ameliyat olduktan iki gün sonra taburcu olmuştur. A.Y taburcu olduktan bir gün sonra kusma ve ateş gibi şikâyetlerle tekrar hastaneye başvurmuştur. A.Y' ye yapılan tetkikler sonucunda kendisinde enfeksiyon geliştiği sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre A.Y' de gelişen enfeksiyona ne ad verilmektedir?

- A) Viral
- B) Çapraz
- C) Sağlık Hizmetiyle İlişkili
- D) Endojen
- E) Vasküler

2. Bir devlet hastanesinde çalışan Nilay Hemşire acilden servise yatışı yapılan hastanın bilinç bulanıklığı olduğunu ve sorulan sorulara anlamsız cevaplar verdiğini fark etmiştir. Refakatçisinin de yanında bulunmadığını öğrendikten sonra dosyasının içinde isimsiz bir barkod olduğunu görmüştür. Ardından hastanın kimliğini nasıl doğrulayacağını düşünmeye başlamıştır. Nilay Hemşirenin izlemesi gereken adımlar aşağıdaki seçeneklerden hangisinde doğru olarak verilmiştir?

- A) Hastaya ismini sorduktan sonra verdiği cevaba göre bilekliğine isim yazmalıdır.
- B) Hastayı yatağına aldıktan sonra refakatçisi gelene kadar beklemelidir.
- C) Hastayı bileklik takmadan odasına göndermelidir.
- D) Acil servisi aramalı hastanın refakatçisinin olup olmadığını sormalıdır.
- E) Hastanın kimlik belgesi yok ise uygulayacağı tüm işlemlerde hasta barkodunu kullanmalıdır.

3. Hemşirelik birinci sınıf öğrencisi Gamze Hemşire, klinik uygulamasını gerçekleştirdiği serviste hasta odasına girerek kendini tanıtmış, ardından yapacağı uygulamayı anlatarak hastadan izin almıştır. Gamze Hemşirenin bu hareketinin amacı aşağıdakilerden hangisi **değildir**?

- A) Özerklik ilkesine uymak

Ek 3. (Devam)

B) Hastanın bakım kararlarına etkin katılımını sağlamak

C) Hasta haklarını korumak

D) Hastanın tedaviye uyumunu kolaylaştırmak

E) Hastane kurallarına uymak

4. Aşağıdakilerden hangisini yapmadan önce hastanın kimliğinin doğrulanmasına gerek yoktur?

A) Herhangi bir testi uygulama

B) İlaç uygulama

C) Hasta transferi

D) Kan ve kan bileşenlerini uygulama

E) Hasta ile konuşma

5. Ders anlattığı esnada öğrencisi Tolga'nın kendisini dinlemediğini fark eden Ayşegül Öğretmen Tolga'ya “Az önce enfeksiyon kontrolüyle ilgili yanlış olan bir uygulama söyledim. Ne olduğunu söyler misin?” diye sormuştur. Tolga öğretmenine bakmış ve düşünmeye başlamıştır.

Yukarıdaki metne göre Tolga aşağıdaki cevapların hangisini verirse öğretmenin sorusunu doğru cevaplamış olur?

A) Kesici ve delici aletler özel kaplarda toplanmalıdır.

B) İğne uçları kapatılmalıdır.

C) Ördek ve sürgü gibi malzemeler kişiye özel olmalıdır.

D) Yer ve yüzeyler kuru tutulmalıdır.

E) Atıklar cinsine göre ayrılmalıdır.

6. Çalıştığı Beyin Cerrahi Servisinde tedavi yapmakta olan Hümeysra Hemşire hasta odasından gelen bağırışla odaya koşmuş ve hastanın yatağından düştüğünü görmüştür.

Buna göre aşağıdakilerden hangisi mevcut durumun bir daha yaşanmaması için Hümeysra Hemşirenin alacağı öncelikli önlemlerden biri **değildir**?

Ek 3. (Devam)

- A) Çağrı zilinin hastanın ulaşabileceği bir yerde olup olmadığını kontrol etmek.
- B) Yatak tekerleklerini kilitlemek.
- C) Ameliyat sonrası ilk defa ayağa kalkılıyorsa hastaya eşlik etmek.
- D) Yatak korkuluklarının çalışır durumda olup olmadığını kontrol etmek.
- E) Hastanın odasını değiştirmek.

7. İzolasyon önlemleri-tanımlayıcı figür eşleştirmesi aşağıdaki seçeneklerin hangisinde yanlış verilmiştir?

- A) Sarı Yaprak-Solunum İzolasyonu
- B) Dört Yapraklı Yonca-Düşme Riski
- C) Mavi Çiçek-Damlacık İzolasyonu
- D) Kırmızı Yıldız-Temas İzolasyonu
- E) Turuncu Üçgen İçerisinde Ünlem-Sıkı Temas İzolasyonu

8. Aşağıdakilerden hangisi 2011 yılında yayımlanan Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik'e göre hasta güvenliği uygulamaları arasında değildir?

- A) Hasta düşmelerinin önlenmesi.
- B) Kan ve kan ürünleri transfüzyon güvenliğinin sağlanması.
- C) Hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması.
- D) Sağlık hizmeti sunumunda iletişim güvenliğinin sağlanması.
- E) Hastaya uygulanacak girişimsel işlemler için hasta yakınının onayının alınması.

9. Aşağıdakilerden hangisi hastane ortamında düşmeyi önlemeye yönelik uygulanması gereken hemşirelik girişimlerinden biri değildir?

- A) Hasta odasının kapısına “düşme riski yüksek hasta” figürü asılmalıdır.
- B) Hasta yatağı en düşük seviyede tutulmalıdır.
- C) Yatak kenarlıkları kaldırılmalıdır.
- D) Hastanın düşme riski günde bir kere değerlendirilmelidir.

Ek 3. (Devam)

E) Hastaya çağrı zilinın kullanımıyla ilgili bilgi verilmelidir.

10. Fatih Hemşire, tansiyonunu ölçmek için odasına girdiği hastasının ağladığını fark etmiş ve ne olduğunu sormuştur. Dikkatle dinledikten sonra hastanın, refakatçisinin kendisini bırakıp gittiği için ağladığını öğrenmiştir. Bunun üzerine “Sana nereye gittiğini söylemedi mi?” diye sormuştur. “Hayır.” şeklinde cevap aldığıında bir an kendini hastanın yerine koymuş ve onunla göz teması kurmaya devam ederek sessiz kalmıştır.

Ardından hastanın sırtını sıvazlamış ve “Boş ver. Başkası için üzölmeye değmez.” demiştir.

Fatih Hemşirenin hangi davranışı terapötik hasta-hemşire ilişkisine aykırıdır?

- A) Aktif Dinleme
- B) Empati Yapma
- C) Soru Sorma
- D) Teselli Etme
- E) Sessiz Kalma

11. Koruyucu ekipman giyme sırası hangi seçenekte doğru olarak verilmiştir?

- A) Maske-Önlük-Gözlük-Eldiven
- B) Eldiven-Gözlük-Önlük-Maske
- C) Önlük-Maske-Gözlük-Eldiven
- D) Eldiven-Maske-Gözlük-Önlük
- E) Maske-Eldiven-Gözlük-Önlük

12. Sağlık çalışanlarının; hasta veya hasta yakını tarafından şiddete veya tehdide maruz kaldıkları durumlarda vermesi gereken ulusal güvenlik kodu ve numarası hangi seçenekte doğru eşleştirilmiştir?

- A) Beyaz Kod-1111
- B) Kırmızı Kod-4444
- C) Beyaz Kod-2222

Ek 3. (Devam)

D) Kırmızı Kod-3333

E) Mavi Kod-3333

13. İş arkadaşı Kübra Hemşirenin koridorda baygın şekilde yattığını gören Gizem Hemşire hemen yanına koşmuş ve gerekli kontrolleri sağladıktan sonra solunumunun durduğunu fark etmiştir. Gizem Hemşirenin bu durumda vermesi gereken acil durum kodunun numarası nedir?

A) 1110

B) 1111

C) 3333

D) 2222

E) 4444

14. Aşağıda verilen hasta-kol bandı rengi eşleştirmelerinden hangisi doğrudur?

A) Bulaşıcı Hastalığı Olan Hasta-Pembe Kol Bandı

B) Aynı Serviste Yatan Aynı İsimli Hasta-Kırmızı Kol Bandı

C) Normal Hasta-Sarı Kol Bandı

D) Kız Bebeği Olacak Anne-Mavi Kol Bandı

E) Alerjisi Olan Hasta-Kırmızı Kol Bandı

15. Aşağıdakilerden hangisi Dünya Sağlık Örgütü'ne göre el hijyeni gerektiren beş önemli endikasyondan biri **değildir**?

A) Hastaya dokunmadan önce

B) Vücut sıvıları ile temastan sonra

C) Hastanın kullandığı malzemelere temas etmeden önce

D) Aseptik işlemlerden önce

E) Hastaya dokunduktan sonra

16. Aşağıdakilerden hangisinde hijyenik el yıkamanın tanımı doğru şekilde verilmiştir?

Ek 3. (Devam)

- A) Geçici mikroorganizmaların uzaklaştırılması, kalıcı mikroorganizmaların ise azaltılması amacıyla ellerin su ve sabunla yıkanarak fırçalanmasıdır.
- B) Ellerin mekanik hareketler yardımıyla yıkanarak geçici mikroorganizmaların büyük bir çoğunluğunun uzaklaştırılmasıdır.
- C) Elleri 15 saniye boyunca, su ve sabunla fırçalayarak yıkama işlemidir.
- D) Ellerin normal sabun ya da kendiliğinden kuruyan alkol bazlı antiseptikler yardımıyla yıkanması işlemidir.
- E) Ellerin antimikrobiyal sabunla veya antiseptik solüsyonla üç dakika boyunca yıkanması işlemidir.

17. Aşağıdakilerden hangisi izolasyon önlemleri arasında sıralanan “standart önlemler” kapsamına girmez?

- A) Eldiven giyme
- B) Maske takma
- C) Elleri yıkama
- D) Dezenfektan kullanma
- E) Önlük giyme

18. Aşağıdakilerden hangisi hasta-hemşire arasındaki ilişkiyi geliştiren uygulamalardan biri değildir?

- A) Hastanın her söylediğini onaylamak.
- B) Hasta ile göz teması kurmak.
- C) Gizliliği ve güvenliği sağlamak.
- D) İş birliğine açık bir tutum sergilemek.
- E) Beden dili ile iletişime hazır olduğunun mesajını vermek.

19. Hastaların kimlik tanımlamalarında kullanılan bilekliklerin aşağıdaki durumların hangisinde değiştirilmesine gerek yoktur?

- A) Alerji durumunda

Ek 3. (Devam)

- B) Başka kliniğe nakilde
- C) Bileklikteki isim silindiğinde
- D) Oda değiştirildiğinde
- E) Bileklik koptuğunda

20. Aşağıdakilerden hangisi fiziksel çevreden kaynaklanan düşme nedenlerinden değildir?

- A) Yetersiz aydınlatma
- B) Uygun olmayan ayakkabı veya terlik
- C) Islak ve kaygan zemin
- D) Serbest ip veya kablolar
- E) Arızalı ekipmanlar

21. Hasta güvenliğini sağlamak adına aşağıdaki uygulamalardan hangisinin yapılması yanlıştır?

- A) Hastaya yapılan tedavi ve girişimler kayıt altına alınmalıdır.
- B) Hata raporlama sistemleri kullanılmalıdır.
- C) Tıbbi belgelerin hepsi hastalara verilmelidir.
- D) Hastalara girişimsel işlemlerden önce onam formları imzalatılmalıdır.
- E) Hastaya anlatılanlar kayıt altına alınmalıdır.

22. Burçin Hemşire A.K isimli hastasını tedavi yapmadan önce “Merhaba. Ben Burçin Hemşire, şimdi size antibiyotiğinizi takacağım. Tedavimiz on dakika kadar sürecek. Antibiyotiğiniz sizde terleme ve mide bulantısı yapabilir.” demiş ve odadan çıkmıştır.

Yukarıdaki bilgilere ek olarak Burçin Hemşirenin hastasına aşağıdaki bilgilerden hangisini vermesi daha önceliklidir?

- A) İşlemden beklenen faydalar
- B) Acil bir durumda hemşireye nasıl ulaşılacağı
- C) İşlemin varsa alternatifleri
- D) Hastanın doktorunun adı

Ek 3. (Devam)

E) İşlemin nedeni

23. Aşağıdakilerden hangisi sağlık hizmetlerinde ekip olarak çalışmanın yararlarından biri değildir?

A) Hasta bakım kalitesini artırır.

B) Sağlık ekibi üyeleri arasında karar almayı sağlar.

C) Sağlık personelinin iş tatminini artırır.

D) Tıbbi hata oranını artırır.

E) Ekip üyeleri arasında iletişimi artırır.

24. Hasta güvenliğiyle alakalı olarak aşağıdakilerden hangisi yanlıştır?

A) Hasta güvenliği uygulamaları, bakımın kalitesini arttırmaktadır.

B) Hasta güvenliği kültürü bilinci hasta bakımı için temeldir.

C) Düşme gerçekleştiğinde güvenli ekipman kullanımı düşmenin bildiriminden daha önemlidir.

D) Enfeksiyona bağlı risklerin azaltılması uluslararası hasta güvenliği hedeflerindendir.

E) Düşme riski itaki düşme riski ölçeği ile değerlendirilir.

Hasta Güvenliği Bilgi Testi Cevap Anahtarı											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
C	E	E	E	B	E	B	E	D	D	C	A
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
D	E	C	D	D	A	D	B	C	B	D	C

Ek 4. İş Birliği Ölçeği

Aşağıdaki cümlelere ne kadar katılıp katılmadığınızı değerlendiriniz.(1=**Kesinlikle katılmıyorum**; 5 = **Kesinlikle katılıyorum**)

1. Üzerinde çalışılan işte başarı sağlayabilmek için grup üyeleri iş birliği içerisinde olmalıdır.	1	2	3	4	5
2. Grup içinde rekabete girmek yerine iş birliği kurmak, üzerinde çalışılan işteki performansı artırır.	1	2	3	4	5
3. Üzerinde çalışılan işin iyi sonuçlanacağını öne sürerken birlikte çalışılan grup üyelerinin katkılarına güvenirim.	1	2	3	4	5
4. İş üzerinde tek başıma çalışmaktansa başkalarıyla iş birliği içerisinde çalışmayı tercih ederim.	1	2	3	4	5
5. Ortak başarı sağlamak için bir grup olarak çalışmak bana keyif verir.	1	2	3	4	5
6. İnsanlarla iş birliği kurarak hem kendimizin hem de onların iyiliği için çalışmak en iyisidir.	1	2	3	4	5
7. Grup içinde kimin daha iyi çalıştığı veya daha çok iş yaptığına odaklanmak yerine, birlik ve beraberliği yüreklendirmek en mantıklısıdır.	1	2	3	4	5
8. Grup çalışmasıyla bir iş yürütmektense tek başıma olmayı tercih ederim.	1	2	3	4	5
9. Bir iş üzerinde çalışırken diğerleriyle iyi bir ortaklık ve iş birliği kurmak, rekabete girip yalnız çalışanlardan daha başarılı olmayı sağlar.	1	2	3	4	5
10. İş üzerinde çalışırken, diğer grup üyelerinin fikirleri ve istekleri en az benimkiler kadar önemlidir.	1	2	3	4	5
11. “Bir elin nesi var, iki elin sesi var” atasözü çok doğru bir noktaya değinmektedir.	1	2	3	4	5

Ek 5. Oyunlaştırma İçin Oyunsu Deneyim Ölçeği (Gamex)

No	İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Oyun oynama deneyimim eğlenceliydi.	1	2	3	4	5
2	Oyunu oynamaktan hoşlandım.	1	2	3	4	5
3	Oyunu oynamaktan çok keyif aldım.	1	2	3	4	5
4	Oyun deneyimim zevkliydi.	1	2	3	4	5
5	Bence oyunu oynamak çok eğlenceliydi.	1	2	3	4	5
6	Bu oyunu oynamam benden özellikle istenmese de, sevdiğim için oynadım.	1	2	3	4	5
7	Bu oyunu oynamak bana nerede olduğumu unutturdu.	1	2	3	4	5
8	Oyun oynarken yakın çevremde ne olup bittiğini unuttum.	1	2	3	4	5
9	Oyun oynadıktan sonra sanki kısa bir gezinin ardından gerçek dünyaya geri döndüğümü hissettim.	1	2	3	4	5
10	Oyunu oynamak beni her şeyden uzaklaştırdı.	1	2	3	4	5
11	Oyunu oynarken etrafımda ne olup bittiğinden tamamen habersizdim.	1	2	3	4	5
12	Oyunu oynarken zamanın nasıl geçtiğini anlamadım.	1	2	3	4	5
13	Oyun oynamak hayal gücümü harekete geçirdi.	1	2	3	4	5
14	Oyun oynarken yaratıcı olduğumu hissettim.	1	2	3	4	5
15	Oyun oynarken bir şeyler keşfedeceğimi hissettim.	1	2	3	4	5
16	Oyun oynarken kendimi maceracı hissettim.	1	2	3	4	5
17	Oyun oynarken harekete geçtiğimi hissettim.	1	2	3	4	5
18	Oyun oynarken kendimi gergin/asabi hissettim.	1	2	3	4	5
19	Oyun oynarken kendimi coşkulu hissettim.	1	2	3	4	5
20	Oyun oynarken kendimi heyecanlı hissettim.	1	2	3	4	5
21	Oyun oynarken üzgün hissettim.	1	2	3	4	5
22	Oyun oynarken kendimi saldırgan hissettim.	1	2	3	4	5

Ek 5. (Devam)

23	Oyun oynarken hakkımın yendiğini hissettim.	1	2	3	4	5
24	Oyun oynarken kendimi baskın/söz sahibi hissettim.	1	2	3	4	5
25	Oyun oynarken etkileyici olduğumu hissettim.	1	2	3	4	5
26	Oyun oynarken kendi kendimi yönettiğimi hissettim.	1	2	3	4	5
27	Oyun oynarken kendime güvendiğimi hissettim.	1	2	3	4	5

Ek 6. Görüş ve Öneriler Formu

KAÇIŞ ODASI OYUNU DENEYİMİNİ YAŞAYAN SİZ DEĞERLİ ÖĞRENCİLERİMİZ!

KAÇIŞ ODASI İLE İLGİLİ NE DÜŞÜNÜYORSUNUZ?

GÖRÜŞ ve ÖNERİLERİNİZİ BİZİMLE PAYLAŞABİLİR MİSİNİZ?

GÖRÜŞLERİNİZ	ÖNERİLERİNİZ
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.

Ekleme istediğiniz başka bir şey varsa aşağıdaki kutucuğa yazabilirsiniz.

Ek 7. Hasta Güvenliği Bilgi Testi KGİ Değerleri

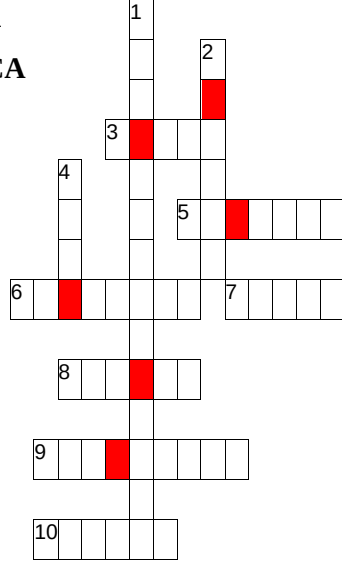
	I-CVI
Soru 1	0.700
Soru 2	0.900
Soru 3	0.900
Soru 4	1.000
Soru 5	0.900
Soru 6	0.900
Soru 7	0.900
Soru 8	0.900
Soru 9	1.000
Soru 10	1.000
Soru 11	0.900
Soru 12	1.000
Soru 13	0.800
Soru 14	1.000
Soru 15	1.000
Soru 16	1.000
Soru 17	1.000
Soru 18	1.000
Soru 19	1.000
Soru 20	0.900
Soru 21	0.900
Soru 22	1.000
Soru 23	0.900
Soru 24	1.000
	S-CVI 0.933

Ek 8. Hasta Güvenliği Bilgi Testi Madde Güçlük ve Ayırt Edicilik İndeksleri

Soru	Madde Güçlüğü (p)	Madde Ayırtıcılık Gücü (r)	Madde Ayırtıcılık Gücüne Göre Değerlendirme	Madde Güçlük ve Ayırt Edicilik İçin Değerlendirme
M1	0.418	0.458	Çok iyi bir madde - Ayırt etme gücü yüksek	Zor fakat ayırt edici bir madde-Eğer yüksek standartlara sahipseniz bu soru iyidir
M2	0.841	0.369	Oldukça iyi bir madde	Tipik iyi bir madde
M3	0.459	0.365	Oldukça iyi bir madde	Zor fakat ayırt edici bir madde-Eğer yüksek standartlara sahipseniz bu soru iyidir
M4	0.688	0.387	Oldukça iyi bir madde	Tipik iyi bir madde
M5	0.525	0.406	Çok iyi bir madde - Ayırt etme gücü yüksek	Zor fakat ayırt edici bir madde-Eğer yüksek standartlara sahipseniz bu soru iyidir
M6	0.443	0.368	Oldukça iyi bir madde	Zor fakat ayırt edici bir madde-Eğer yüksek standartlara sahipseniz bu soru iyidir
M7	0.554	0.426	Çok iyi bir madde - Ayırt etme gücü yüksek	Zor fakat ayırt edici bir madde-Eğer yüksek standartlara sahipseniz bu soru iyidir
M8	0.443	0.574	Çok iyi bir madde - Ayırt etme gücü yüksek	Zor fakat ayırt edici bir madde-Eğer yüksek standartlara sahipseniz bu soru iyidir
M9	0.699	0.421	Çok iyi bir madde - Ayırt etme gücü yüksek	Tipik iyi bir madde
M10	0.508	0.433	Çok iyi bir madde - Ayırt etme gücü yüksek	Zor fakat ayırt edici bir madde-Eğer yüksek standartlara sahipseniz bu soru iyidir
M11	0.451	0.388	Oldukça iyi bir madde	Zor fakat ayırt edici bir madde-Eğer yüksek standartlara sahipseniz bu soru iyidir
M12	0.567	0.376	Oldukça iyi bir madde	Zor fakat ayırt edici bir madde-Eğer yüksek standartlara sahipseniz bu soru iyidir
M13	0.635	0.399	Oldukça iyi bir madde	Tipik iyi bir madde
M14	0.638	0.423	Çok iyi bir madde - Ayırt etme gücü yüksek	Tipik iyi bir madde
M15	0.459	0.417	Çok iyi bir madde - Ayırt etme gücü yüksek	Zor fakat ayırt edici bir madde-Eğer yüksek standartlara sahipseniz bu soru iyidir
M16	0.475	0.444	Çok iyi bir madde - Ayırt etme gücü yüksek	Zor fakat ayırt edici bir madde-Eğer yüksek standartlara sahipseniz bu soru iyidir
M17	0.689	0.408	Çok iyi bir madde - Ayırt etme gücü yüksek	Tipik iyi bir madde
M18	0.418	0.430	Çok iyi bir madde - Ayırt etme gücü yüksek	Zor fakat ayırt edici bir madde-Eğer yüksek standartlara sahipseniz bu soru iyidir
M19	0.475	0.397	Oldukça iyi bir madde	Zor fakat ayırt edici bir madde-Eğer yüksek standartlara sahipseniz bu soru iyidir
M20	0.632	0.305	Oldukça iyi bir madde	Tipik iyi bir madde
M21	0.425	0.532	Çok iyi bir madde - Ayırt etme gücü yüksek	Zor fakat ayırt edici bir madde-Eğer yüksek standartlara sahipseniz bu soru iyidir
M22	0.536	0.524	Çok iyi bir madde - Ayırt etme gücü yüksek	Zor fakat ayırt edici bir madde-Eğer yüksek standartlara sahipseniz bu soru iyidir
M23	0.652	0.386	Oldukça iyi bir madde	Tipik iyi bir madde
M24	0.434	0.451	Çok iyi bir madde - Ayırt etme gücü yüksek	Zor fakat ayırt edici bir madde-Eğer yüksek standartlara sahipseniz bu soru iyidir

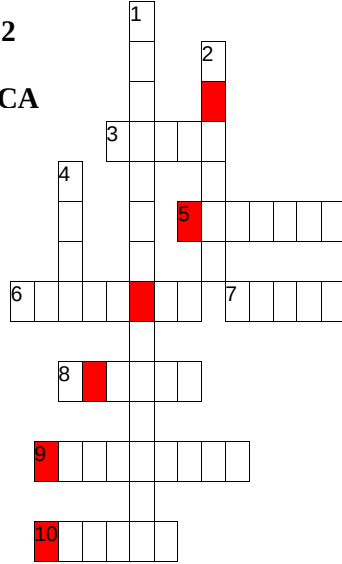
Ek 13.Çengel Bulmaca

GRUP 1 BULMACA



Aşağıda verilen sorulara göre bulmacayı doldurunuz.
Ardından boyalı kutucuklardaki harfler ile anlamlı bir kelime olan şifrenizi oluşturup şifre kutucuğunuza yazınız ve moderatörünüze iletiniz.

GRUP 2 BULMACA



Aşağıda verilen sorulara göre bulmacayı doldurunuz.
Ardından boyalı kutucuklardaki harfler ile anlamlı bir kelime olan şifrenizi oluşturup şifre kutucuğunuza yazınız ve moderatörünüze iletiniz.

Ek 13. (Devam)

GRUP 3
BULMACA

Aşağıda verilen sorulara göre bulmacayı doldurunuz.
Ardından boyalı kutucuklardaki harfler ile anlamlı bir kelime olan şifrenizi oluşturup şifre kutucuğunuza yazınız.

SORULAR

Soldan Sağa

3. İşlem öncesi onay alınması hastaların bakıma katılımını sağlamaktadır.

5. Alerjisi olan hastalara bileklik takılmalıdır.

6. Herhangi bir girişim öncesi hastalardan onay alınması ilkesine uyulmasını sağlar .

7. "Hastalarda ilaca karşı alerji geliştiğinde hasta bilekliği değiştirilmelidir."
"Doğru/Yanlış şeklinde cevaplayınız.

8. Hastaların kimliği mevcut şartlarda doğrulanamıyorsa, dosyalarının içinde bulunan kimlik doğrulamada kullanılabilir.

9. Hastalara acil durumlarda kullanabilmeleri için hemşire kullanımı anlatılmalıdır.

10. "Servis değişikliğinde hasta bilekliklerinin değiştirilmesine gerek yoktur." "Doğru/Yanlış" şeklinde cevaplayınız.

Yukarıdan Aşağıya

1. Hastaların kimlik doğrulanması ile yapılır.

2. "Hastalara kan takıldıktan sonra hasta kimliği doğrulanmalıdır." "Doğru/Yanlış" şeklinde cevaplayınız.

4. İlaç uygulamalarından hasta kimliği doğrulanması gerekmektedir.

Ek 13. (Devam)

BULMACA CEVAP ANAHTARI

GRUP 1 ŞİFRE

T E K R A R

GRUP 2 ŞİFRE

Ç A Y L A K

GRUP 3 ŞİFRE

İ Ş A R E T

										1	H												
										A	2		Y										
										S			A										
3		E	T	K		İ	N																
4		Ö			A			L															
		N			B	5		K	I	R	M	I	Z	I									
		C			İ			Ş															
6	Ö	Z	E	R	K	L	İ	K	7		D	O	Ğ	R	U								
										E													
8		B	A	R	K	O	D																
										L													
9		Ç	A	Ğ	R	İ	Z	İ	L	İ													
										Ğ													
10		Y	A	N	L	İ	Ş																

ŞİFRE

Ek 14. Word Cloud

GRUP 1

BMNOOKNENNRMBULKBUAKĞNÖZ
RUOAĞBKZEAObBMLNĞREEZNİĞ
ODLMÖKĞKNMRUINZKOMRÖBLUL
RLRAİKBMNZLOAZZÖRĞARDRNİ
NÖĞİİKĞLÖKOİAİUİĞĞKRROEÖ
DZZLOMÖOLRNOAADEODARÖDİZ
ÖUKNKOLEİM ZODNKİRBMZOEMI
REDĞRÖINBĞİNEĞĞĞROÖEĞİİR
ÖĞMNKMDBİİILMIILMRRMİLĞK
ÖMKİÖLİÖZBKDKMDOİBKRNİDB
RREĞEIMRĞİMUKMNĞAİNDĞÖİB
DAİEĞÖNDLÖNUDBADAOUUDUĞZİ
OİBİAMEMĞAUMİZBÖİÖZĞDKAL
DEURRKİÖZLMAZKLEİADİADUU
MZAEOKLZLÖİABİOİKOÖZADRO
RKABUİMAİALİLDKDĞBZBĞOĞZ
ZERRKEMUARZİEKİLİREİLİKO
ĞÖĞÖİUUIÖĞBRKDRĞORİUBUO
NOBİBĞRİUAZULMRKUİKLİRMĞ
DKNMBUĞDDÖZKİNOALNLÖĞÖME
AZOÖKDĞRLİRBİLMNĞİNKZKĞ
MKULLAİALZİMEZRĞBRKRARÖR
İİİZİKĞLĞKZİMİÖUDZEMİUNÖ
ĞUEDKĞİAAODDONNZZMKAMMKL

Yukarıdaki Word Cloudda Hasta Güvenliği konusu ile alakalı **üç kelimeyi** bulunuz ve işaretleyiniz. Kelimelerin baş harflerinden anlamlı bir şifre oluşturup şifre kutucuğunuza yazdıktan sonra ise moderatörünüze şifreyi iletiniz.

ŞİFRE: _ _ _

GRUP 1 CEVAP ANAHTARI

BMNOOKNENNRMBULKBUAKĞNÖZ
RUOAĞBKZEAOB BMLNĞR**E**EZNİĞ
ODLMÖKĞKNMRUINZK**M**RÖBLUL
RLRAİKBMNZLOAZZ**R**ĞARDRNİ
NÖĞİİKĞLÖKOİAİ**U**İĞĞKRROEÖ
DZZLOMÖOLRNOA**A**DEODARÖDİZ
ÖUKNKOLEİMZOD**N**KİRBMZOEMI
REDĞRÖINBĞIN**E**ĞĞĞROÖEĞİİR
ÖGMNKMDBİİ**L**MI**I**LMRRMİLGK
ÖMKİÖLİÖZ**B**KDK**D**OİBKRNİDB
RREĞEIMRĞ**İ**MUK**M**ĞAINDĞÖİB
DAİEGÖND**L**ÖNUDB**A**DAOUDUĞZİ
OİBIAME**M**GAUMİZ**B**ÖİÖZĞDKAL
DEURRK**İ**ÖZLMZK**L**EİADİADUU
MZAEO**K**LZLÖİABI**O**İKO**Ö**ZADRO
RKAB**U**İMAİALILD**K**DĞB**Z**BĞOĞZ
ZER**R**KEMUARZİEKİLİ**R**EİLİKO
Ğ**Ğ**ÖİUUIÖĞBRKDR**Ğ**O**R**IUBUO
N**O**BİBĞRİUAZULMRKUI**K**LİRMĞ
DKNMBUĞDDÖZKINOALN**L**ÖĞÖME
AZOÖKDĞRLİRBİLMNĞ**İ**NKZKĞ
MKULLAİALZIMEZRĞBR**K**RARÖR
İİİZİKĞLGKZİMİÖUDZEMİUNÖ
ĞUEDKĞİAAODDONNZZMKAMMKL

Ek 14. (Devam)

GRUP 2

EPONSNPYTYHUİYYREHTRUİTU
HPTRPHİNNEÜYEZİTTHETTONH
ÜNİNHYKİEAZOAUFPSİOOSHTY
HPUKPFÜHRAUUESSÜPÜNSİHT
YERZEİİRNHZNZÜÜİİUİAPYİO
FIYZPIASYİÜFUÜİAAURÜİYER
KİKKEZTEİUSZYFTNFYUTKRHT
RNNZRYSFİÜNOKZSYSPEPEÜK
AOKYKKUONİTOEOİAYRKNFİİİ
SKSUYAFEÜTKSYPNEKÜZTZİTK
YSPYRYKRYAYHİZSAZHSZİHAK
YSİİPFIÜNİOFYYÜNÜNYFHUZA
KTRÜFİKONTİRÜRUFUEİYTOİH
İTAUSTZZSSİZİPAESPEEUAF
İUEPÜKRNUİZÜFÜİİANUYSÜİT
HIRRPÜARZÜZNIİZİOKAUÜİZS
İİÜUUUİİNPİUHTKAYYRRIİSA
ÜPIASEPSİİSSRHARFURYTUTH
KOFNHOSOFRNOPYUHRYİOFNİİ
İPOSZİOYYNYİEFYUKYOYZUAK
OZOOASİTUTESEUHTPUSÜASF
TPAKUKZRRÜİPÜPHKYTİHYOUI
RTÜİİSNİKNÜFRRNRAPÜHİİPN
ATTKÜNKKHSZİKKROZSSREEFP

Yukarıdaki Word Cloudda Hasta Güvenliği konusu ile alakalı **üç kelimeyi** bulunuz ve işaretleyiniz. Kelimelerin baş harflerinden anlamlı bir şifre oluşturup şifre kutucuğunuza yazdıktan sonra ise moderatörünüze şifreyi iletiniz.

ŞİFRE: _ _ _

GRUP 2 CEVAP ANAHTARI

EPONSNPYTYHUİYYREHTRUİTU
HPTRPHİNNEÜYEZİTTTHETTONH
ÜNİNHYKİEAZOAUFPSİOOSHTY
HPUKPPFFÜHRAUUESSÜPÜNSİHT
YERZEİİRHNHZNZÜÜİİUİAPYİO
FIYZPIASYİÜFUÜİAAURÜİYER
KİKKEZTEİUSZYFTNIFYUTKRHT
RNNZRYSFİÜNOKZYSYSPEPEÜK
AOKYKKUONİTOEOİAYRKNFİİİ
SKSUYAFEÜTKSYRNEKÜZTZİT
YSPYRYKRYAYHİZSAZHSZİHA
YSİİPFİÜNİOFYYÜNÜNYFHUZ
KTRÜFİKONTİRÜRÜFEUİYTOİ
İTAUSTZZSSİZİPAESPEEUAF
İUEPÜKRNUİZÜFÜİİANUYSÜİ
HIRRPÜARZÜZNIİZİOKAUÜİZ
İİÜUUUİİNPİUHTKAYYRİİS
ÜPİASEPSİİSSRHARFURYTUT
KOFNHOSOFRNOPYUHRYİOFNİİ
İPOSZİOYYNYİEFYUKYOYZUAK
OZOOASİTUTESEUHTPUSÜASF
TPAKUKZRRÜİPÜPHKYTİHYOUİ
RTÜİİSNİKNÜFRRNRAPÜHİİPN
ATTKÜNKKHSZİKKROZSSREEFP

Ek 15. Kaçış Odası Oyunu Oda 1 İçeriği

ODA 1	
HEDEFLER	Hastaların doğru kimliklendirilmesi. İşlem öncesi hastalardan onay alınması.
ODADAN KAÇMAK İÇİN VERİLEN SÜRE	20 dakika
PUANLAMA	İlk Oyun Galibi: 5 Puan İkinci Oyun Galibi: 10 Puan
KULLANILACAK MATERYALLER	Çengel Bulmaca (Ek 13) Word Cloud (Ek 14)
OYUN 1	Odadaki üç grupta moderatörlerin komutuyla aynı anda oyuna başlamıştır. Gruplar hasta güvenliğiyle alakalı bulmacayı tamamlarken bulmacada üç grubun da farklı farklı kutucukları işaretlenmiş şekildedir ve bulmacayı bitirdikten sonra her grup birbirinden farklı bir şifreye ulaşmıştır. Şifreyi ilk tamamlayan grup moderatörüne bu durumu iletmış, moderatör şifrenin doğruluğunu kontrol ettikten sonra grubun ismini söyleyip ilk oyunun galibi olduğunu belirtmiştir. İkinci olarak şifreyi bulan grup da moderatöre ilettikten sonra şifre doğruysa odada kalmıştır. Sonuncu olan grup ise moderatörü tarafından dışarıya alınmıştır.
OYUN 2	Odada kalan iki grup kendilerine özgü hazırlanmış farklı Word Clouda hasta güvenliğiyle alakalı üç kelimeyi bulup yuvarlak içine almış ve kelimelerin baş harfinden anlamlı bir kelime olan şifreye ulaşmıştır. Bu şifreyi Word Cloudun altındaki şifre kutucuklarına yazıp moderatöre ilettikten sonra şifre doğruysa moderatör sorumlu olduğu gruba “Etrafınızda kırıltırılmış bir ipucu kâğıdı saklandı, onu bulmanız gerekiyor.” şeklindeki mesaj zarfını iletmıştır. Zarfı bulan grup “Etrafınızda bir kutu var ve içinde odadan kaçmanız için ihtiyacınız olan anahtar var.” şeklinde bir ifade yer almıştır. Kutuyu bulan ve kilitli olan kapıyı açarak odadan kaçmayı başaran grup ilk odanın galibi olmuştur.

Ek 16. Hasta Güvenliği Uygulamaları Formu

UYGULAMA	YAPILMA DURUMU
1)Hastaya müdahale etmeden önce eldiven takma.	
2)Hastanın yatış pozisyonunu düzeltme.	
3)Hasta yatağının yüksekliğini en düşük seviyeye alma.	
4)Yatak kenarlıklarını kaldırma.	
5)Hastanın düşme riskini itaki düşme riski ölçeğini kullanarak değerlendirme.	
6)Yatak tekerleklerini kilitleme.	
7)Düşme riski yüksek hasta figürünü hasta yatağının başına asma.	
8)Dosyanın üzerindeki bilekliği hastanın bileğine takma.	
9)Hastaya yapılan girişimleri dosyasına kaydetme.	
10)Hastaya müdahale etmeyi bitirdikten sonra eldivenleri çıkarma ve ellerini yıkama/dezenfekte etme.	

Not: Bu form her gruptan sorumlu moderatörler tarafından doldurulmuştur ve tüm gruplar için aynı uygulamaları içermektedir.

Ek 17. Beşli Soru Kartları

Aşağıdaki soruların cevabı olan materyali malzeme kutunuzun içinden alınız. Malzemeye yapıştırılmış olan rakamı şifre kutucuğuna yazınız. Lütfen soruları sırasıyla zarflarından çıkarmayı unutmayınız! Yoksa yanlış şifreye ulaşabilirsiniz.

GRUP 1 SORULAR

SORU 1: Kişisel koruyucu ekipmanda ikinci sırada ne giyilmektedir?

SORU 2: “Kullanılan uçları kapatılmadan uygun atık kutusuna atılmalıdır.”

SORU 3: Damlacık izolasyonunun işareti nedir?

SORU 4: Hijyenik el yıkamada elleri yıkamak için kullanılan solüsyon nedir?

SORU 5: “Aseptik işlemlerden önce hijyeni sağlanmalıdır.”

ŞİFRE

— — — — —

GRUP 1 CEVAP ANAHTARI

SORU 1 Cevap: Maske (4)

SORU 2 Cevap: İğne (2)

SORU 3 Cevap: Mavi Çiçek (3)

SORU 4 Cevap: Alkol bazlı antiseptik (3)

SORU 5 Cevap: El (1)

ŞİFRE

4 2 3 3 1

Ek 17. (Devam)

Aşağıdaki soruların cevabı olan materyali malzeme kutunuzun içinden alınız. Malzemeye yapıştırılmış olan rakamı şifre kutucuğuna yazınız. Lütfen soruları sırasıyla zarflarından çıkarmayı unutmayınız. Yoksa yanlış şifreye ulaşabilirsiniz.

GRUP 2 SORULAR

SORU 1:” gibi kesici ve delici aletler özel kaplarda toplanmalıdır.”

SORU 2: Temas izolasyonunun işareti nedir?

SORU 3: Kişisel koruyucu ekipmanda dördüncü sırada ne giyilmektedir?

SORU 4: Solunum izolasyonunun işareti nedir?

SORU 5: Hijyenik el yıkamada elleri yıkamak için kullanılan solüsyon nedir?

ŞİFRE

— — — — —

GRUP 2 CEVAP ANAHTARI

SORU 1 Cevap: İğne ucu (1)

SORU 2 Cevap: Kırmızı Yıldız (0)

SORU 3 Cevap: Eldiven (8)

SORU 4 Cevap: Sarı Yaprak (3)

SORU 5 Cevap: Normal sabun (8)

ŞİFRE

1 0 8 3 8

Ek 18. Kaçış Odası Oyunu Oda 2 İçeriği

ODA 2	
KONU İÇERİĞİ	Etkin İletişimin Arttırılması. Uygun Güvenlik Önlemlerinin Alınması. Hastane Enfeksiyonu Riskinin Azaltılması.
ODADAN KAÇMAK İÇİN VERİLEN SÜRE	20 dakika
PUANLAMA	İlk Oyun Galibi: 5 Puan İkinci Oyun Galibi: 10 Puan
KULLANILACAK MATERYALLER	Hasta Güvenliği Uygulamaları Formu(Ek 16) Beşli Soru Kartları(Ek 17)
OYUN 1	Odadaki üç grubun da yer aldığı alanda anlatılan vakaya uygun hasta maketleri hazırlanmış ve moderatörlerin komutuyla gruplar aynı anda oyuna başlamıştır. Gruplardan maketin çevresinde ve kendisinde eksik olan hasta güvenliği uygulamalarını tamamlamaları istenmiştir. (Yatak kenarlıklarının kaldırılması, tekerleklerinin kapatılması vb.) Toplamda gerekli olan on uygulamayı her grup üyesi belirli bir sırada gerçekleştirmiş ve böylece grupların ekip olarak çalışması sağlanmıştır. Odada yer alan beş grup üyesinin her biri iki hasta güvenliği uygulamasını tamamladığı sırada, kendilerinden sorumlu olan moderatör elinde yer alan Hasta Güvenliği Uygulamaları Formunda gerçekleştirilen her bir uygulamanın karşısına tik atmıştır. On uygulamanın tamamını bitiren ilk grup ilk oyunun galibi olmuştur. İkinci grup da oyunu bitirdikten sonra sona kalan grup kendilerinden sorumlu olan moderatör tarafından odadan dışarı alınmıştır.
OYUN 2	Odada kalmayı başaran iki grubun önünde içinde tıbbi malzemelerin yer aldığı bir kutu yer almıştır. Grup üyelerinin önünde beş haneli bir şifre kâğıdı yer almış ve şifreyi bulmaları için oyuna başlama komutu verilmiştir. Kutunun yanında beş zarf yer almış ve her grup üyesi üzerinde 1-2-3-4-5 yazan zarfları sırayla almıştır. Toplamda her grup üyesi birer karta sahip olmuştur. Kartlarda hasta güvenliği ile alakalı sorular yer almış ve soruların her birinin cevabı

Ek 18. (Devam)

kutunun içindeki malzemelerden biri olacak şekilde düzenlenmiştir. Kutunun içinde fazla malzeme olduğundan grup üyelerinden biri eğer cevabı yanlış yanıtlarsa yanlış rakama ulaşmış ve şifreyi bulamamıştır. Örnek soru: Kişisel koruyucu ekipman sırasında ilk olarak ne giyilir? Örnek cevap: Önlük. Sorunun cevabını bilen ve kutunun içinden önlüğü alan grup üyesi önlüğe yapıştırılmış olan rakamı beş haneli şifre kartında yer alan ilk kutucuğa yazmıştır. Ardından ikinci grup üyesi kutudan iki yazılı olan zarfı almış ve ilgili sorunun cevabı olan malzemeyi kutuda bulduktan sonra şifrenin ikinci rakamını kâğıda yazmıştır. Odada yer alan beş grup üyesi de bu şekilde soruların cevapları olan malzemeleri kutudan aldıktan sonra beş haneli şifreyi tamamlamıştır. Ardından şifreyi tamamladıklarını moderatörlerine iletmişlerdir. Moderatör şifrenin doğruluğunu kontrol ettikten sonra gruba odada bu şifrenin yer aldığı bir malzeme olduğunu ve onu bulmaları gerektiğini içeren ipucu zarfını vermiştir. Örnek verecek olursak şifre; 12345 ise bu şifrenin yazılı olduğu bir hasta bilekliği maketin bileğinde yer almış ve bunu bulmayı başaran ilk grup bilekliğin arkasına yapıştırılmış oda anahtarını da bulmuştur. Böylece kilitli olan kapıyı açıp odadan kaçarak ikinci odanın galibi olmuştur.

Ek 19. Örnek Acil Durum Kodu Olay Kartları

GRUP 1

SORU 1: Çalışma arkadaşı Müge Hemşirenin koridorda baygın hâlde yattığını gören Berke Hemşire arkadaşının yanına koşmuş ve gerekli kontrolleri sağladıktan sonra solunumunun durduğunu fark etmiştir. Berke Hemşirenin bu durumda vermesi gereken acil durum kodunun rengi nedir? Elinizdeki kâğıdı ilgili kodun rengindeki zarfın içine koyunuz.

SORU 2: Çalıştığı hastanede hasta yakınları arasında yaşanan tartışmaya şahit olan Nalan Hemşire olayı gözlemlemiş, bir süre sonra hasta yakınlarının birbirine silah çektiğini ve başka bir hasta yakınının rehin aldığını fark etmiştir. Nalan hemşirenin bu durumda vermesi gereken acil durum kodunun rengi nedir? Elinizdeki kâğıdı ilgili kodun rengindeki zarfın içine koyunuz.

SORU 3: Çalıştığı kadın doğum servisinde yeni doğum yapmış olan annenin yarım saattir çocuğunu bulamadığını ve gerekli kontrolleri yaptıktan sonra hasta odasından yabancı bir kişinin çıktığını gören Berk Hemşirenin bu durumda vermesi gereken acil durum kodunun rengi nedir? Elinizdeki kâğıdı ilgili kodun rengindeki zarfın içine koyunuz.

GRUP 1 CEVAP ANAHTARI

SORU 1 Cevap: MAVİ KOD

SORU 2 Cevap: BEYAZ KOD

SORU 3 Cevap: PEMBE KOD

Ek 19. (Devam)

GRUP 2

SORU 1: Çalıştığı hastanede hasta yakınlarının kavga ettiğini gören Kübra Hemşire hastane güvenliğini aramış ancak çok geçmeden güvenliğin durumu kontrol altına alamadığını fark etmiş, şiddet içeren görüntülere şahit olmuştur. Kübra Hemşirenin bu durumda vermesi gereken acil durum kodunun rengi nedir? Elinizdeki kâğıdı ilgili kodun rengindeki zarfın içine koyunuz.

SORU 2: Çalışma arkadaşı Sevgi Hemşirenin koridorda baygın hâlde yattığını gören Gül Hemşire arkadaşının yanına koşmuş ve gerekli kontrolleri sağladıktan sonra kalbinin durduğunu fark etmiştir. Gül Hemşirenin bu durumda vermesi gereken kodun rengi nedir? Elinizdeki kâğıdı ilgili kodun rengindeki zarfın içine koyunuz.

SORU 3: Çalıştığı çocuk acil servisinde kendisine gelen anneyi dinleyen Fatma Hemşire hastanın altı yaşındaki oğlunu bir saattir bulamadığını öğrenmiş, kamera kayıtlarını izledikten sonra çocuğun yabancı biriyle hastaneden çıktığını görmüştür. Fatma Hemşirenin bu durumda vermesi gereken acil durum kodunun rengi nedir? Elinizdeki kâğıdı ilgili kodun rengindeki zarfın içine koyunuz.

GRUP 2 CEVAP ANAHTARI

SORU 1 Cevap: BEYAZ KOD

SORU 2 Cevap: MAVİ KOD

SORU 3 Cevap: PEMBE KOD

Ek 20. Doğru Yanlış Uygulamalar Tablosu

DOĞRU UYGULAMALAR	YANLIŞ UYGULAMALAR
1)Hastanın düşme riskini değerlendirmesi.	1) Hastanın düşme riskinin günde bir kez değerlendirilmesi gerektiğini söylemesi.
2) Hastanın odasının kapısına düşen hasta figürü asması.	2) Hastanın düşmesinin yalnızca kaygan zemin, arızalı ekipman veya yetersiz aydınlatmadan kaynaklanacağını söylemesi.
3)Yatak tekerleklerini kilitleyip kenarlıkları kaldırması.	3) Hastayı teselli etmesi.
4) Kendini hastanın yerine koyarak empati yapması.	4) Hastanın her söylediğini onaylaması.
5) Hastaya hemşire çağrı zili'nin kullanımını anlatması.	5) Hasta ile göz teması kurmaması.

Not: Bu form her gruptan sorumlu moderatörler tarafından doldurulmuştur ve tüm gruplar için aynı uygulamaları içermektedir.

Ek 21. Kaçış Odası Oyunu Oda 3 İçeriği

ODA 3	
KONU İÇERİĞİ	Düşmelerden Kaynaklı Hastaların Zarar Görme Riskinin Azaltılması. Klinik Alarm Sistemleri (Acil Durum Kodları)
ODADAN KAÇMAK İÇİN VERİLEN SÜRE	20 dakika
PUANLAMA	İlk Oyun Galibi: 5 Puan İkinci Oyun Galibi: 10 Puan
KULLANILACAK MATERYALLER	Video Örnek Acil Durum Kodu Olay Kartları (Ek 19)
OYUN 1	Odadaki üç grupta moderatörlerin komutuyla aynı anda oyuna başlamıştır. Gruplara videoda klinik ortamda öğrenci-öğretim elemanı konuşmaları aktarılmış ve farklı durumlarda hasta güvenliği önlemleri alıp almadıkları kontrol edilmiştir. Video senaryosu araştırmacı tarafından yazılmış ve videoya aktarılmıştır. Hasta güvenliği ile alakalı hazırlanan video üç gruba da aynı anda izletilmiş ve videoda yer alan beş yanlış ve beş doğru uygulamanın her birini farklı grup üyelerinin fark etmesi adına öğrencilerin doğru ve yanlış uygulamaları öncelikle bireysel olarak not alması istenmiştir. Her grup üyesi beş yanlış ve beş doğru uygulamayı not aldıktan sonra, moderatörlerin komutuyla gruplar kendi içlerinde not aldıkları uygulamaları karşılaştırmaya başlamış ve aynı uygulamaları yazıp yazmadıklarını kontrol etmişlerdir. Toplamda beş doğru beş yanlış uygulamayı tamamlayan ilk grup moderatörüne uygulamaları kontrol ettirdikten sonra ilk oyunun galibi olmuştur. Sona kalan grup ise kendilerinden sorumlu olan moderatör tarafından odadan dışarı alınmıştır.
OYUN 2	Odada kalan iki grup çeşitli acil durum kodlarıyla alakalı olayların yazıldığı kartları zarfların içerisinden çıkarmış ve olayda hangi acil durum kodunu uygulamak gerekiyorsa bu kodun rengi olan zarfın üzerine kartı koymuştur. Bu uygulamaları tamamlandıktan sonra kartlarla alakalı

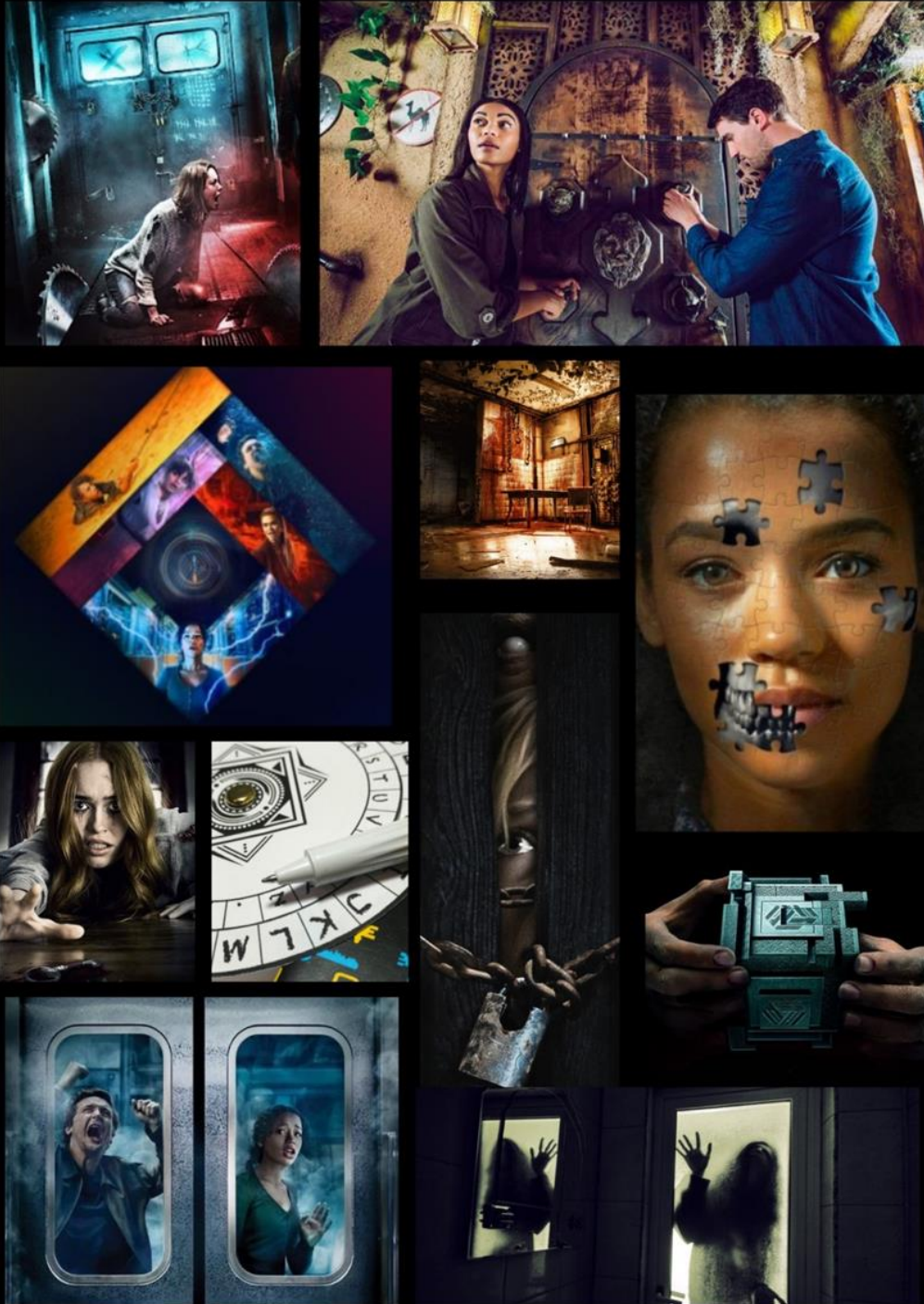
Ek 21. (Devam)

çeşitli görsellerin yer aldığı zarfların odada bulunduğu moderatörler tarafından kendilerine iletilmiş ve bulundukları alanla sınırlı olmak üzere saklanan zarfları bulmaları istenmiştir. Zarflardan birinin içerisinde odanın anahtarı yer almıştır. Anahtarı bulan ve kilitli kapıyı açarak odadan kaçan grup üçüncü odanın galibi olmuştur.



Ek 22. Kaçış Odası Oyun Afişi

KAÇIŞ ODASINA HOŞ
GELDİNİZ!



Ek 23. Kaçış Odası Oyunu Kuralları

Kaçış Odası Oyununa Hoş Geldiniz! İçeriye girmeden önce aşağıdaki bilgileri lütfen aklınızda bulundurun!

- Her üç odadan da kaçmak için sadece 20 dakikanız var!
- İsteddiğiniz her an oyunu bırakabilirsiniz ancak odadan çıkmak istiyorsanız oyunları kazanmak ve gizlenmiş ipuçlarını bulmak zorundasınız.
- Oynadığınız oyunu bitirdiğinizde moderatörü bu konu hakkında bilgilendirmelisiniz!
- Her odada sizden sorumlu bir adet moderatörünüz olacaktır. Üç odada toplamda altı tane ipucu hakkınız vardır. Bunun dışında moderatörünüz sizinle konuşmayacak eğer çok gerekliyse size yazarak cevap verecektir.
- Verimli ama doğru hareket etmeyi unutmayın!
- Bulduğunuz şifreleri akıllıca kullanın.
- Eğer çok gerekliyse ve oyunu bitirmek için bir ipucuna çok fazla ihtiyaç duyuyorsanız iki dakikanızı feda ederek yeni bir ipucu alabilirsiniz. Ancak unutmayın, ikinci bir ipucu on dakika olan sürenizi sekiz dakikaya indirecektir. Bu konu ile alakalı herhangi bir değişim söz konusu değildir.
- Her oyunda kendinize şunu sorun: Bu oyunu en hızlı ne şekilde bitirebilirim?
- Unutmayın. Odalardan bir an önce kaçmak zorundasınız!
- Her şey sizin yaratıcılığınıza bağlı!
- Daha hızlı odadan kaçmak istiyorsanız oyun içerisinde bulduğunuz ipuçlarını doğru şekilde kullanın.
- Son olarak; odada telefon kullanmak yasaktır. Lütfen telefonlarınızı oda dışında olan bir arkadaşınıza bırakın! Arkadaşınız yoksa araştırmacı ile iletişime geçin.

Merak etmeyin! İçeride sizi benzersiz bir oyun deneyimi bekliyor. Bol Şans ve İyi Eğlenceler Dileriz!

Ek 24. Moderatörlerin Görev ve Sorumlulukları

Merhaba! Kaçış Odası oyununa hoş geldiniz. Öncelikle çalışmamıza verecek olduğunuz katkılardan ötürü sizlere çok teşekkür ederiz!

Kural 1) Kaçış Odası oyununda üç odamız bulunmaktadır. Gerekli bilgilendirmeler yapıldıktan sonra araştırmacı tarafından odalar sizlere gezdirilecek ve oynanacak oyunlar ayrıntılı olarak anlatılacaktır.

Kural 2) Odalarda toplamda üç adet grup olacak ve her biriniz sizlere verilen bir gruptan sorumlu olacaksınız.

Kural 3) Grupların her biri her odada toplamda iki adet oyun oynayacaktır. Eğer birinci oyun sonrasında grubunuz oyunu kaybetmişse -yani oyunda sonuncu olduysa- sorumlu olduğunuz grup üyelerini dışarı çıkarmanız gerekmektedir. Odadaki oyun akışında herhangi bir sorun yaşanmaması için bu kısımda titiz davranmanız fazlasıyla önem taşımaktadır.

Kural 4) Birinci oyun sona erdikten sonra ikinci oyunu başlatmak için birkaç dakika beklemek durumunda kalınacağından ikinci oyunu diğer grubun moderatörüyle iş birliği içerisinde başlatmanız gerekmektedir. Örnek verecek olursak, grubunuz ilk oyunu kazandı ve kaybeden grup onlardan sorumlu olan moderatör eşliğinde dışarı alındı. İkinci oyun sizin ve diğer grubun moderatörünün eş zamanlı verilen komutuyla başlayacaktır.

Kural 5) Her üç kaçış odasında da zaman sınırı 20 dakikadır. Bu yirmi dakika ilk oynanacak oyun için 10, ikinci oynanacak oyun için 10 dakika olacak şekilde planlanmıştır. Ancak gruplar bu sürelerden daha az zamanda oyunu bitirirse ve kaybeden grup dışarı çıkarılırsa diğer grup moderatörü ile iletişime geçerek ikinci oyunu aynı anda başlatabilirsiniz. Ancak şunu lütfen unutmayın: Grupların oyunlara aynı anda başlaması gerekmektedir.

Kural 6) Grupların her odada birer ipucu hakkı vardır ve bu ipuçları, odada beş dakika süre doldurulduktan sonra sizler tarafından verilecektir. Bunun dışında grup üyeleri oyunla alakalı soru sorduğunda eğer vereceğiniz bilgi oyunun akışını engellemeyecekse, herhangi bir grup üyesinin sağlık durumu veya oyun ile alakalı materyal kaybı vb. durumlarla alakalıysa yazarak cevaplayabilirsiniz. Odadan çıkmak için yarışan iki grup da belli bir noktada tıkanırsa ve odadan kaçabilmek adına ekstra bir ipucuna gerek duyuyorlar ise, siz moderatör olarak grupların odadan çıkmak için bir tane daha ipucunu

Ek 24. (Devam)

fazlasıyla gerekli görüyorsanız grupların 10 dakika olan süresinden 2 dakika geri alarak bu ipucunu verebilirsiniz. Ancak unutmayın ki, sadece ipucu vermeniz gerekmektedir. Bu ipucundan sonra da gruplar odadan çıkamıyor ise herhangi bir müdahalede bulunmamalısınız. Bu durumda iki grupta mağlup sayılacaktır.

Kural 7) Herhangi bir acil durumda ne yapacağınızı bilemiyorsanız araştırmacıya sorabilirsiniz. Araştırmacı gözlemci olarak her üç odada da sizinle olacaktır.

Tüm bu bilgilerden sonra aklınızda kalan soruları araştırmacıya sorabilirsiniz. Şimdi araştırmacı size kaçış odası oyununun mantığını anlatacak, odaları gezdirecek ve oynanacak tüm oyunları anlatacaktır. Şimdiden teşekkür ediyor ve kolaylıklar diliyoruz!

Ek 25. Hasta Güvenliği Kaçış Odası Oyunu Uygulama Aşamaları

Kaçış odası oyunu uygulama aşamaları aşağıda sıralanmıştır:

1) Her grup, farklı farklı grup isimlerinin yazılı olduğu kavanozun içinden bir kâğıt çekmiş ve kendilerine has grup isimlerini belirlemiştir.

2) Her odadaki zaman sınırı 20 dakika olacak şekilde planlanmış grup üyeleri ve moderatörler bu konu ile alakalı oyun başlamadan önce bilgilendirilmiştir.

3) Oyun sırasında odalarda her grubun başında birer tane olmak üzere toplamda 3 adet moderatör bulunmuştur. Moderatörler gerektiği durumlarda gruplara, her odada en fazla bir tane olmak üzere ipucu vermiştir. Moderatörler ayrıca zaman sınırını kontrol etmişlerdir.

4) Moderatörün dışında odadaki koordinasyonu ve düzeni sağlamak adına araştırmacı da bulunmuştur ancak oynanan oyunlara herhangi bir müdahalesi olmamıştır.

5) Odaların her birinde gruplar paravan ile birbirinden ayrılmıştır. Böylece birbirleriyle iletişime geçmeleri ve yardım almaları engellenmiştir.

6) Mevcut odada yarışan üç grup aynı anda aynı oyunları oynamaya başlamış ve her odada toplamda iki adet oyun oynanmıştır. Ancak oyunun gidişatını etkileyecek şifre veya kodlar grupların birbirinden yardım almaması adına farklı olacak şekilde düzenlenmiştir. Oyunlar başlamadan önce araştırmacı oynanacak oyunu grup üyelerine anlatmış ve oyun esnasında izlemeleri gereken adımları önceden belirtmiştir.

7) Birinci oyunu en son bitiren grup ilk odadan elenmiş ve grubun moderatörü tarafından dışarıya alınmıştır.

8) Geriye kalan iki grup ikinci oyunu oynamış ve oyunun kazananı odadan kaçmayı başararak ilk odanın galibi olmuştur. Bu durum üç odada da aynı şekilde tekrarlanmış, oynanan oyunlar ise odadan odaya geçişlerde değişmiştir.

9) Tüm oyunlar bittikten sonra odalar ile alakalı deney grubu öğrencilerinin “Görüş ve Öneriler Formu” ile düşünceleri alınmıştır.

10) Kaçış Odası oyunu için üç adet Hasta Güvenliği Kaçış Odası hazırlanmıştır. Öğrenciler her odada iki adet oyun oynamış, ilk oyun sonrası odadaki grup sayısı ikiye inmiştir. Bu durum tüm odalarda tekrarlanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Ayşegül YILMAZ
Uyruğu :
Doğum Tarihi :
Telefon (İş) :
E-Posta :
Yazışma Adresi (İş) :

EĞİTİM BİLGİLERİ

Derece	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Karadeniz Teknik Üniversitesi-Hemşirelik Esasları ve Yönetim Anabilim Dalı	Devam Ediyor
Lisans	Karadeniz Teknik Üniversitesi	2021
Lise	Affan Kitapçıoğlu Anadolu Lisesi	2016

AKADEMİK/MESLEKİ DENEYİMİ

Görevi	Kurum	Süre (Yıl -Yıl)
1. Hemşire	KTÜ Uygulama ve Araştırma Merkezi (Farabi Hastanesi)	2022-2024
2. Araştırma Görevlisi	Karadeniz Teknik Üniversitesi	2024-Devam Ediyor

YABANCI DİL

İngilizce-B2 Seviye

BİLDİRİLER

- Senaryoya Dayalı Eğitimin Hemşirelik Öğrencilerinin Öğrenme Motivasyonlarına ve Aseptik Uygulama Tekniğine Karar Verme Becerilerine Etkisi-Ordu Üniversitesi I. Uluslararası Hemşirelik Çalışmaları Kongresi-2023-Sözel Bildiri
- Hemşirelik Eğitimine Yeni Bir Soluk: Kaçış Odası Oyunu Üzerine Derleme-Ordu Üniversitesi I. Uluslararası Hemşirelik Çalışmaları Kongresi-2023-Sözel Bildiri