

Hemşirelikte Psikomotor Beceri Öğretiminde Rehber İlkeler: Kalp Masajı Örneği

Hatice ŞEN*

Özet

Psikomotor beceriler, kuramsal ve uygulamaya dayalı bir meslek olan hemşireliğin yeterlikleri arasında önemli bir yere sahiptir. Sağlık bakım alanındaki hızlı değişimler becerilerin çeşitliliğinde artışa neden olmaktadır. Psikomotor beceri eğitiminin etkin yapılması hemşireliğin profesyonel gelişimi, klinik eğitimde hasta güvenliği ve eğitim kurumlarının, mezunların, çalışma alanlarının beklentilerini karşılayabilmek için gün geçtikçe daha çok önem kazanmaktadır. Psikomotor beceri eğitiminde öğrenen ve eğitimcilere yardımcı olabilecek pek çok ilke ve sınıflandırmalar yapılmıştır. Makalede hemşirelikte psikomotor becerilerin etkin öğretiminde daha açıklayıcı olması amacıyla Sönmez'in sınıflandırmasına göre kalp masajı becerisinin öğretimi incelenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Psikomotor Beceri, Öğrenme, Öğretim, Kalp Masajı.

Guide Principles of Psychomotor Skills Teaching in Nursing: Sample of Chest Compression

Psychomotor skills have an important place in competences of nursing, which is a theoretical profession based on practice. Rapid changes in the field of health care cause an increase in the variety of skills. An effective performance of psychomotor skill education gradually gains importance for the professional development of nursing, patient safety in clinical practice and meeting the needs of educational institutions, graduates, working fields with each passing day. A great number of principles and classifications have been made in an attempt to assist learners and educators in the psychomotor skill education. This article examined the teaching of chest compression skill according to Sönmez's in order to enable the psychomotor skills in nursing to become more explanatory in the effective education.

Key Words: Psychomotor Skills, Learning, Teaching, Chest Compression.

Geliş tarihi:03.10.2012

Kabul tarihi: 13.10.2012

Eğitimin davranışsal alanı içinde incelenen psikomotor becerilerin kuramsal ve uygulamaya dayalı bir meslek olan hemşireliğin yeterlikleri arasında önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir. Hemşirelik hasta bakımıyla ilgili karmaşıklık ve zorluk derecesi birbirinden farklı çok sayıda psikomotor beceride yeterli olmayı gerektirmektedir (Gaberson ve Oermann, 2007; Houghton, Casey, Shaw ve Murphy 2012; Kochler, 1995; Oermann, 1990). Psikomotor becerilere yazı yazmak, el yıkamak, gibi günlük hayatımızdaki becerilerden, kan basıncı ölçmek, nabız saymak, solunum saymak, vücut sıcaklığını ölçmek, damar içine (intravenöz) kateter takmak gibi uzmanlık gerektiren becerilere kadar pek çok örnek verilebilir. Toplumun değişen sağlık bakım gereksinimleri, sağlık bakım alanındaki hızlı bilgi ve teknoloji çeşitliliğinin artışı psikomotor becerilerdeki birçok değişimi beraberinde getirmektedir. Bu değişimler, hemşireliğin psikomotor becerilerinin sayısında, çeşitliliğinde artışa neden olmaktadır (Houghton ve ark. 2012). Eaton (1984), psikomotor beceri eğitiminin hemşireliğin profesyonel gelişimi için gerekli olduğunu ve yeni mezun hemşirelerin psikomotor becerilerde ustalaşmış olmalarının önemini vurgulamaktadır. Ayrıca hemşirelik öğrencileri, klinik eğitimlerinde farklı alanlarda güvenli hasta bakımını verebilmek için bilişsel, duyuşsal yeterliğe sahip olmanın yanında; psikomotor becerilerde profesyonel yeterliliğe sahip olmayı da beklemektedirler (Doheny, 1989; Gaberson ve Oermann, 2007). Bununla birlikte temel psikomotor becerilerin kazanılmış olması hemşirelik eğitim kurumlarının, mezunların ve çalışma alanlarının da beklentisidir (Doheny, 1989; Gaberson ve Oermann, 2007 ve Karadağ, 2009).

Yeni mezun hemşirelerin kendilerinden beklenen psikomotor beceri performansına sahip olmadıkları, becerilerinde eksiklikler olduğu görülmektedir. Yeni mezunlar arasında bu becerilerin eksikliği hemşirelik eğitim programının eleştirilmesine yol açmaktadır (Gaberson ve Oermann, 2007; Gomez ve Gomez 1984; Love, McAdams, Patton, Rankin, ve Roberts, 1989). Bachman (1990), beceriler yanlış uygulanır ya da pekiştirilmezse hem hemşireler hem de hastalar için ciddi sağlık riskleri ile karşılaşabileceğini belirtmektedir. Hemşirelik eğitim programları öğrencilerin becerileri güvenli uygulayabileceği bir şekilde planlanmalıdır (Kan ve Stabler-Haas 2009). Kaynaklarda belirtilen nedenlerle hemşirelik öğrencilerinin psikomotor beceri eğitimi her zaman önemini koruyan ve önemle üzerinde durulması gereken bir konudur. Beceri öğrenme gözlem ve çıraklık ile başarılmaz; güvenli bir öğrenme çevresi olan laboratuvarlarda yapılandırılmış bir programla gerçekleşmelidir (Houghton ve ark. 2012; Kan ve Stabler-Haas 2009; Knight, 1998).

Psikomotor Beceriler ve Öğrenme

Psikomotor beceri öğretimindeki açıklamaların anlamlı olması amacıyla konu ile ilgili terimlere ve öğrenmede etkili olan önemli bilgilere yer vermek yararlı olacaktır. Psikomotor beceriler, *eğitimin hedefleri, öğrenme alanları, eğitimde kazanılan davranışlar* ile Bologna uyum süreci çalışmalarında belirlenen *yeterlik alanlarından beceri* başlıkları altında incelenmektedir (Sönmez, 2008; Yükseköğretim Kurulu, 2010). Duyu organları, zihin ve kasların birlikte çalışması sonucu ortaya çıkan davranışlar *psikomotor*; psikomotor davranışların doğru, birbiriyle koordineli, hızlı ve otomatik yapılmış şekli ise *beceri* olarak adlandırılmaktadır (Erden ve Akman 2006, Kaynak: Fidan 1986). Erden ve Akman (2006), *psikomotor becerileri* genellikle birden çok duyu organı ve kasın koordinasyonu ile sağlanan karmaşık davranışlar bütünü olarak tanımlamaktadırlar. Gaberson ve Oermann

* Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, hatice.sen@deu.edu.tr.

(2007) ise, **psikomotor beceri** teriminin hızlı, doğru, verimli ve etkili fiziksel hareketi gerçekleştirmek için gerekli yeteneği; değişen koşullar ve uygun zaman sınırları içinde uyumlu bir şekilde ustaca, rahatça gerçekleştirilen bir yeteneği ifade ettiğini belirtmektedirler. Bu tanımlardan yola çıkılarak **psikomotor beceriler**; duyu organları, zihin ve kasların birlikte çalışması sonucu ortaya çıkan doğru, birbiriyle uyumlu, hızlı ve otomatik yapılan davranışlar olarak tanımlanabilir.

Psikomotor becerilerin sanıldığı gibi yalnızca otomatikleşmiş beceriye dayalı olarak yapılmadığını; yapısında **bilişsel, duyuşsal ve davranışsal alanların** birlikte olmasını ve **nöromüsküler uyumun** önemi üzerinde pek çok hemşirelik araştırmacısı durmuştur. Oermann (1990), Singer'den (1975) aktardığı, "*Psikomotor beceri performansı nöromüsküler uyum gerektirir. Psikomotor beceriler aslında işlem/hareket ağırlıklıdır. Motor beceriler hem bilişsel hem de duyuşsal bir temele sahiptir. Beceri ile ilgili bilimsel ilkeler bilişsel, işlemin yapılması sırasında hemşirenin hastaya yansıttığı değerler duyuşsal alana giren örneklerdendir.*" bilgileri ile konuya açıklama getirmiştir. Aştı (2002), psikomotor becerilerin öğretiminde, becerinin hareket boyutunun vurgulanmasına karşın, uygulama performansında psikomotor alanla birlikte bilişsel ve duyuşsal alanların bütünleşmesinin bir zorunluluk olduğunu belirtmiş; beceri performansında nöromüsküler uyumun önemi kadar performansın altında yatan bilimsel ilke ve değerlerin kavranmasının da önemi üzerinde durmuştur. Sabuncu ve arkadaşları (1994), psikomotor beceri öğrenmede üç öğrenme alanının birbirinden kopuk olmadığını aralarında yatay ve dikey sıkı bir ilişki olduğunu vurgulamışlardır. Başer (1993), hemşirelik eğitiminde yer alan psikomotor becerilerin bedensel ve zihinsel kaynaklı olduğunu; psikomotor beceri öğreniminde zihin ve beden bir bütün olarak ele alınması gerektiğini savunmuştur. Oermann (1990), beceri öğrenmeyi yalnızca hareket alanına bağlı becerinin nasıl gerçekleştirileceği olarak değil; değerler, geçmiş deneyimler, motivasyon, hasta bakımı işleri ile ilgili bilişsel ve duyuşsal alanların da entegrasyonunu içeren bir süreç olarak tanımlamıştır.

Psikomotor becerilerin kazanılmasında ve ustalaşmakta tekrar yapmanın önemi pek çok yazar tarafından ele alınmıştır (Erden ve Akman, 2006; Oermann, 1990; Sönmez, 2008, Taşocak, 1991). Yapılan bazı araştırmalar incelendiğinde psikomotor becerileri öğrenmede **tekrar yapmanın/pratiğin** etkili olduğu görülmüştür (Knight, 1998; Madden, 2006; Oermann, Kardong-Edgren ve Odom-Maryon, 2011; Sanders, Sadoski, Bramson, Wiprud ve Van Walsum, 2004).

Erden ve Akman (2006), Psikomotor davranışların büyük ölçüde **model alma** ve **doğru davranışların pekiştirilmesi** yoluyla öğrenildiğine vurgu yaparak model alma yoluyla öğrenmede tekrarın ve önemi üzerinde durmaktadır. Model alarak öğrenmede, gözlenen davranışların birey tarafından davranışa dönüştürülmesi de çok önemlidir. Öğrenciler bazı psikomotor davranışların nasıl yapılacağını bildikleri halde davranışa dönüştüremeyebilirler. Beceri ile ilgili bilinenlerin davranışa dönüşebilmesi için, bireyin bilgileri ile, duyu organlarına gelen uyarıcılar ve kasları arasında koordinasyon kurması gerekir. Koordinasyon arttıkça hareketler bir sıra içinde ve kısa zamanda yapılmaya başlar. Beceriye oluşturan davranışlar ne kadar **çok tekrarlanırsa** beceri o derece gelişir. Model alma yoluyla öğrenmede, bireyin önce model alacağı davranışa dikkat

etmesi, gözlediği davranışları belleğine kayıt edebilmesi ve gerektiği zaman davranışa çevirebilmesi gerekir. Bu nedenle psikomotor davranışların öğrenilmesinde, öğretilmek istenen becerinin bu işin uzmanı tarafından adım adım gösterilmesi ve öğrencinin dikkatinin, beceriyi gösteren kişinin davranışları üzerine çekilmesi gerekir (Erden ve Akman 2006).

Guyton ve Hall (2001)'ün açıklaması öğrenenin beceride ustalaşmak için gereksinim duyduğu **tekrar** ve **zaman (beceri sayısı)** konusuna ışık tutar niteliktedir: "*Kişi ilk uygulamada beceriyi doğru yapamaz. Bu durum serebellumun öğrenmesi ile ilgilidir. Hareketler ilk yapıldığında hatalıdır. Fakat, birçok kez tekrarlandıktan sonra hareketler, gittikçe daha kusursuz hale gelir. Arzu edilen sonucun alınması için bazen sadece birkaç hareket yeterken, bazı durumlarda yüzlerce hareket gerekebilir. Serebellum kas kasılmasının başlamasına, bitmesine, bunların zamanlamasına destek verir. Kişi bir motor aktiviteyi ilk kez yaptığında serebellumun bu fonksiyonlara olan katkısı ve zamanlaması beceriyi doğru yapmaya yetecek kadar değildir, ancak öğrenebilir.*" (Guyton, 2001).

Tekrar yapmanın yanında beceri kazanmayı hazırlanmışlık, güdülenme düzeyi, öğrenilecek beceri ile ilgili geçmiş deneyimler, kullanılacak araç gereci iyi bilme, anksiyete, öğrenenin fiziksel durumu, öğrenenin genel koordinasyon derecesi gibi pek çok faktör etkilemektedir (Erden ve Akman, 2006; Oermann, 1990). Ayrıca fazla hareket gerektiren beceriler, uzun tutulmaktansa anlamlı küçük parçalara bölünerek ve kısa dinlenme araları verilerek yapılırsa öğrenme daha etkili olmaktadır. Bu aralar, öğrencinin fiziksel yorgunluğunu gidermenin yanında beceri ile ilgili olarak kendine odaklanıp değerlendirme yapmasına fırsat vermektedir (DeYoung, 2003; Taşocak, 1991). Bachman (1990) de, hemşirelikte psikomotor becerilerin **uygulama ve pekiştirme** ile gelişebileceğini vurgulamaktadır.

Psikomotor Becerilerin Öğretimi

Psikomotor becerilerin hemşirelik eğitimi ve uygulama alanındaki önemi, kazanılmasında tekrarın ve pekiştirme-nin önemini vurgulayan bilgilerden sonra etkili bir beceri öğretiminin nasıl yapılacağı önemli bir soru olarak karşımıza çıkmaktadır. Psikomotor becerilerin öğretiminde eğitimcilere yardımcı olacak ve yol gösterecek ilkeler belirlenmiş, sınıflandırmalar yapılmıştır (Erden ve Akman, 2006; Senemoğlu, 2009 ve Sönmez, 2008). Sönmez (2008), Benjamin Bloom'un bilişsel ve Krathwohl'un duyuşsal alan taksonomilerini göz önüne alarak davranışların nasıl ve ne yolla başladığına, birbirinin ön koşulu oluşu özelliklerine, basitten karmaşığa, kolaydan zora ve kişiye kazandırılırken izlenen sıraya göre beş ana basamağa ayırmıştır. Basamakları uyarılma, kılavuz (eğitimci) denetiminde yapma, beceri haline getirme, duruma uydurma ve yaratma olarak adlandırmıştır. Bu makalede örnek olarak seçilen kalp masajı becerisinin öğretimi Sönmez'in sınıflandırması ile açıklanacaktır.

Sönmez'in Sınıflandırmasına Göre Kalp Masajı Becerisinin Öğretimi

1. Uyarılma

Bu basamakta öğrenci doğru becerinin nasıl yapıldığını dikkatlice izler ve sonra davranışı yapmak için vücudunu hazır konuma getirir. Beceri öğrenciye, istenilen nitelik, süre ve yeterlikte yapılarak sunulmalıdır. Uyarılma hem bilişsel alanın bilgi, duyuşsal alanın alma hem de sezgisel alanın farkına varma basamağıyla iç içedir.

Eğitimcinin kalp masajını öğrenciye, istenilen nitelik, süre ve yeterlikte yapıp göstermesi **uyarılmadır**. Kalp masajının basamakları Erişkin bireye yapılan Temel Yaşam Desteği (TYD) 2010 rehberine göre hazırlanmıştır (Koster ve ark., 2010). TYD'nin kalp masajından önceki ve sonraki adımlarına burada yer verilmemiştir. Örnek bir psikomotor beceri olması açısından yalnızca kalp masajı seçilmiştir.

Uyarılma iki alt basamağa ayrılır: Algılama ve Bedensel Kuruluş.

1.1. Algılama: Bu basamakta becerinin nasıl yapıldığı öğrenci tarafından dikkatlice izlenmelidir. Davranış örüntülerinin, modellerinin tümünü, bir ya da birçok duyu organı yoluyla farketme söz konusudur. Bu basamak bünyesinde bilişsel, duyuşsal ve davranışsal (devinişsel) alan hedeflerini bir arada barındırır. Bu nedenle aşağıda yer alan hedeflerden bilişsel ve duyuşsal alan hedeflerine örnek verilebilecek olan ifadelerin yanına ilgili alan yazılmıştır.

Hedefler

- Kalp masajı yapmak için gerekli bilgilere sahip olma (bilişsel alan).
- Manken üzerinde yapılan kalp masajını izleyebilme (duyuşsal alanın alması, sezgisel alanın farkına varması),
- Kalp masajında vücut hareketlerini gözleyebilme.
- Kalp masajı yapılan mankeni tanıyabilme.

Davranışlar

- TYD'nin tanımını yapma.
- Kardiyak arrest tanımını yapma.
- En yaygın kardiyak arrest nedenlerini söyleme.
- Kardiyak arrestin tanılmasını anlatma.
- Kalp masajı yapılan mankeni tanıma.
- Manken üzerinde yapılan kalp masajındaki hareketleri dikkatlice izleme.

1.2. Bedensel Kuruluş: Beceriye yapmak için vücudu istenilen davranışın gerektirdiği biçime getirme işidir. Bu basamaktaki davranışlar zihinsel ve duyuşsal kurulma ile birlikte olabilir; fakat daha çok motor yönler söz konusudur. Öğrenci bu basamakta, davranışların tümünü değil; istedik davranışın başlangıcı için gerekli vücutsal ve organikal davranışları gerektirdiği biçimde göstermelidir.

Hedef

- Kalp masajı yapmak için vücudu hazır oluş durumuna getirebilme.

Davranışlar

- Kazazedenin/mankenin yanına diz çökme.
- Göğüs kemiğinin (Sternumun) ortasına bir elin tabanını yerleştirme.
- Sonra, diğer eli bu elin üzerine yerleştirme.
- İki elin parmaklarını kenetleme ve kaburgaların (kostaların) üzerinde olmadığından emin olma, kolları düz tutma.

2. Kılavuz (Eğitimci) Denetiminde Yapma

Kılavuzlayanla birlikte yapma ve kendi kendine yapma aşamalarından oluşur. Yapılan yanlışlar anında düzeltilir. Karmaşık bir beceriyi oluşturan her bir parça kolaydan zora, basitten karmaşığa ve becerilerin tümünü oluşturacak biçimde sıralanmalıdır.

İki alt basamağa ayrılır: Kılavuzlayanla Birlikte Yapma, Kendi Kendine Yapma.

2.1. Kılavuzlayanla Birlikte Yapma: Öğrencinin, becerinin tüm basamaklarını ilkelere uygun, sırasıyla, eğitimciyle birlikte yapmasıdır.

Hedef

- Kalp masajını manken üzerinde eğitimcinin yardımıyla yapabileme.

Davranışlar

- Kazazedenin yanına diz çökme.
- Göğüs kemiğinin ortasına bir elin tabanını yerleştirme.
- Sonra, diğer eli bu elin üzerine yerleştirme.
- İki elin parmaklarını kenetleme ve kaburgaların üzerinde olmadığından emin olma. Kolları düz tutma.
- **Dikkat:** Üst karın bölgesine veya göğüs kemiğinin alt ucuna bası uygulamama.
- Kazazedenin gövdesine dik, dirsekleri bükmeden, yukarıdan aşağıya doğru, göğüs kemiğini **5 cm** çöktürecek şekilde **30 bası** uygulama.

Dikkat: Basılar **6 cm**'yi geçmemelidir.

Dikkat: Basılara el ve göğüs kemiği arasındaki teması kesmeden ara verilmeli.

Dikkat: Bası süre ve araları birbirine eşit olmalı.

Dikkat: Basılar dakikada toplam **100 ritm** olmalı, **120**'yi aşmamalı (Koster ve ark., 2010).

Dikkat başlığı ile verilen kritik noktalar ilk uygulama olduğu için gerçekleşmeyebilir. **“3. Beceri Haline Getirme”** basamağında gerçekleşmesi beklenir. Oermann (1990), makalesinde bu konuya açıklık getirmektedir: *“Eğitimcilerin uygulamanın başında öğrenenden beceriyi tam doğru ve hızlı yapmasını beklemeleri gerçekçi değildir. Öğrenene becerinin hareketlerini düzeltmesi, doğru uygulaması, hızlı ve bağımsız yapabilmesi için fırsat verilmelidir. Öğrenci uygulama yaptıkça becerinin doğruluğu ve hızı artacaktır.”*

2.2. Kendi Kendine Yapma: Kılavuzlayanla birlikte yaptıktan sonra, öğrenci beceri modelini göz önüne alarak tüm basamakları kendi kendine yapmaya başlar. Eğitimcinin yardımından çok denetimi ve gözetimi söz konusudur. Kılavuzlayandan gelen ipucu, düzeltme ve dönüt yoluyla davranış, istenilen nitelikte yapılmaya doğru geliştirilir. Öğrenci denemeler ve tekrarlar yoluyla davranışı pekiştirir. Yanılmalar ise, kılavuzlayan tarafından anında gerektiği biçimde düzeltilir.

Hedef

- Kalp masajını kılavuz gözetiminde kendi başına yapabileme.

Davranışlar

- Kılavuzlayanla birlikte yapma aşamasındaki tüm davranışlar bu hedef için de geçerlidir. Kalp masajının son iki basamağındaki **“Dikkat”** ile açıklanan kritik noktalarda öğrenenin tekrar yaptıkça ilerleme kaydetmesi beklenir.

3. Beceri Haline Getirme

Kişi, bu basamakta becerili insan durumuna gelir. Hedef davranışları kendi başına, hiç kimseden yardım almadan, o işin gerektirdiği istenilen nitelik, süre ve yeterlikte işi bitirir. Mesleki eğitim ve öğretim yapan tüm okullarda, davranışsal alanla ilgili derslerde, öğrenciler en az bu basamaktaki hedeflerle donanık olarak yetiştirilmelidir.

Üç alt basamağa ayrılır: İstenilen Nitelikte Yapma, İstenilen Nitelik ve Sürede Yapma, İstenilen Nitelik, Süre ve Yeterlikte Yapma.

3.1. İstenilen Nitelikte Yapma: Öğrenciler istenilen işi kılavuzlayan yardımı ve gözetimi olmadan; süre, malzeme ve enerjide ekonomik olma bakımından istenilen nitelikte

yapmalıdırlar. Kaba deneme ve yanılmalara da artık yer yoktur.

Hedef

- Kalp masajını yardım almadan, istenilen nitelikte yapabilmek.

Davranışlar

- Kılavuzlayanla birlikte yapma aşamasındaki tüm davranışlar bu hedef için de geçerlidir. Kalp masajının son iki basamağındaki “*Dikkat*” ile açıklanan kritik noktalarda öğrenenin tekrar yaptıkça ilerleme kaydetmesi beklenir.

3.2. İstenilen Nitelik ve Sürede Yapma: Davranışsal alanla ilgili beceri, hem istenilen kalitede, mükemmellikte, nitelikte yapılmalı; belirtilen sürede bitirilmelidir. Malzemede ve enerjide ekonomiklik söz konusu değildir. Kişi istenilen işi belirtilen nitelik ve sürede yaptıktan sonra yorgun düşebilir.

Hedef

- Kalp masajını yardım almadan, istenilen nitelikte ve sürede yapabilmek.

Davranışlar

- Kılavuzlayanla birlikte yapma aşamasındaki tüm davranışlar bu hedef için de geçerlidir. Kalp masajının son iki basamağındaki “*Dikkat*” ile açıklanan kritik noktalarda öğrenenin tekrar yaptıkça ilerleme kaydetmesi beklenir.

3.3. İstenilen Nitelik, Süre ve Yeterlikte Yapma: Bu basamaktaki beceriler, hem istenilen nitelik ve sürede yapılmalı, hem de en ucuza mal edilmeli, birey enerjisini en ekonomik biçimde tüketmelidir. Örneğin, öğrenci 30 kalp masajını bir dakikada 100 ritim olacak şekilde yapıyor bitirdikten sonra çok yorgun düşüyorsa davranış bu basamakta değildir.

Hedef

- Kalp masajını istenilen nitelik, süre ve yeterlikte yapabilmek.

Davranışlar

- Kılavuzlayanla birlikte yapma aşamasındaki tüm davranışların istenilen nitelik, süre ve yeterlikte bu hedefte gerçekleştirilmesi beklenir.

Psikomotor beceri öğretimi sırasında aşamaların tümünde öğrencilere olumlu bir tutum ile yaklaşılmalıdır (Knight, 1998).

4. Duruma Uydurma

Kişi, beceri haline getirme basamağında kazandığı davranışları, davranışsal özellikleri ağır basan yeni bir problem durumunda kolayca uygular. Kişi bir iki deneme yapabilir; fakat yeni durumda tek başınadır.

Hedef

- Erişkin TYD’de öğrendiği becerileri bebek ve çocuğa kalp masajı yaparken gerçekleştirebilmek.

Davranışlar

- Kalp masajında öğrendiği dikkat edilecek noktaları bebek ve çocuğa kalp masajı yaparken de uygulayabilmesi (kolları düz tutmak, göğüs kemiğinin ortasına bası yapmak, bası sürelerini ayarlayabilmek, vb.).

5. Yaratma

Bu basamak yaratma, yeniden ortaya koyma, benzeri olmayanı yapma, davranışsal özellikleri ağır basan özgün, benzersiz, yeni davranış örüntüsü oluşturma işidir. Özgün davranış örüntülerinin ekonomik olması, enerjide tasarruf sağlaması ve tutarlı olması da söz konusu olabilir. Yapılanın aynısını, benzerini yapmak yaratma olamaz.

Hedef

- Kalp masajının uygulanmasında yeni yöntemler geliştirebilmek.

Davranışlar

- Etkili kalp masajı yapabilmek için yeni bir yöntem bulma. Örnek: Otomatik External Defibrilatör (OED), kalbi duran bireye elektrik şoku veren cihaz, hastane dışında havalimanları gibi kalabalık alanlarda bulunulmaktadır) üretilmiş ve kullanımına geçilmiştir.

Psikomotor becerilerin öğretiminin planlanmasında seçilen sınıflandırmalar ve yöntemler etkin öğrenmede anahtar role sahiptir. Temel hemşirelik becerilerinin öğretimi Sönmez’in sınıflandırması doğrultusunda gerçekleştirildiğinde öğrencinin beceriyi eğitim ilkelerine uygun tekrar etme fırsatı yaratılmış olur. Böylece öğrencilere, hemşirelik mesleğinin profesyonelliği için temel olan; becerileri doğru uygulayabilme yeterliğini kazanabilecekleri beceri eğitimi verilebilir.

Kaynaklar

- Aştı, T. (2002). Hemşirelik eğitiminde performans ölçümü. *Hemşirelik Forumu Dergisi*, 5 (6), 5-7.
- Bachman, K. (1990). Using mental imagery to practice a specific psychomotor skill. *Journal of Continuing Education In Nursing*, 21, 125-128.
- Başer, G. (1993). Hemşirelik eğitiminde beceri öğretimi ve değerlendirilmesi. III. Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu (Sempozyum Kitabı). İstanbul: 08-10.09.1993, 1-7.
- DeYoung, S. (2003). *Teaching strategies for nurse educators*. (pp. 203-206). New Jersey: Prentice Hall.
- Doheny, M. O’B. (1989). *Effects of mental practice on psychomotor skills with baccalaureate nursing students*. Kent State University Graduate College of Education Unpublished Doctor of Philosophy Thesis. Erişim: 28.08.2012. <http://search.proquest.com/pqdtff/docview/303811327/fulltextPDF/139717760E560102B30/1?accountid=10527>
- Eaton, S.L. (1984). *The influence of mental imagery on the performance of a complex psychomotor nursing skill using two learning approaches*. The University of San Francisco, Faculty of the School of Education Curriculum and Instruction Program Unpublished Doctor of Philosophy Thesis. California. Erişim: 01.09.2012. <http://search.proquest.com/pqdtff/docview/303328701/fulltextPDF/139717587A25D24C943/1?accountid=10527>
- Erden, M., ve Akman, Y. (2006). *Eğitim psikolojisi*. (15. Baskı, sy. 217-220). Ankara: Arkadaş Yayınevi.
- Gaberson, K.B. & Oermann, M.H. (2007). *Clinical teaching strategies in nursing*. (2nd ed., pp. 17, 22, 86, 249). New York: Springer Publishing Company.
- Gomez, G.E. & Gomez, E.A. (1984). The teaching of psychomotor skills in nursing. *Nurse Educator*, Winter, 35-39.
- Guyton & Hall, (Ç: Hayrünnisa Çavuşoğlu) (2001). *Tıbbi fizyoloji*. (1. Baskı, sy. 562). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Houghton, C.E., Casey, D., Shaw, D. & Murphy, K. (2012). Staff and students’ perceptions and experiences of teaching and assessment in Clinical Skill Laboratories: Interview findings from a multiple case study. *Nurse Education Today*, 32, 29-34.
- Kan, E.Z. & Stabler-Haas, S. (2009). *Fast facts for the clinical nursing instructor*. (pp. 126, 130, 139, 150). New York: Springer Publishing Company.
- Karadağ, A. (2009). Hemşireler ilaç uygulama hatalarını önlemede anahtar kişi (mi) dir? Erişim: 17.09.2012. <http://www.turkhemsirelerderneği.org.tr/menu/saglig-guncel/thd-sagligin-sesi-yazilari/hemsireler-ilac-uygulama-hatalarini-onlemede-anahtar-kisi-mi-dir.aspx>

- Knight, C.M. (1998). Evaluating a skills center: the acquisition of psychomotor skills in nursing - a review of the literature. *Nurse Education Today*, 18, 441-447
- Kochler, C.J. (1995). Nursing process mapping replaces nursing care plans. In B. Furzard, *Innovative teaching strategies in nursing*. (2nd Ed., pp. 271). Gaithersburg, Maryland: AnApsen Publishers.
- Koster, R.W., Baubin, M.A., Bossaert, L.L., Caballero, A., Cassan, P., Castren, M., et al. (2010). European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 2. Adult basic life support and use of automated external defibrillators. *Resuscitation*, 81, 1280. Erişim: 20.09.2012. <https://www.erc.edu/index.php/doclibrary/en/209/1/>
- Love, B., McAdams, C., Patton, D.M., Rankin, E.J. & Roberts, J. (1989). Teaching psychomotor skills in nursing: a randomized control trial. *Journal of Advanced Nursing*, 14, 970-975.
- Senemoğlu, N. (2009). *Gelişim öğrenme ve öğretim*. (Geliştirilmiş 14. Baskı, sy. 547-556). Ankara: Pegem Akademi.
- Singer, R.N. (1975). *Motor learning and human performance*. NewYork: Macmillan. Cited in Oermann, M. H. (1990). Psychomotor skill development. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 21 (5), 202-204.
- Sönmez, V. (2008). *Program geliştirmede öğretmen el kitabı*. (14. Baskı, sy. 102-114). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Taşocak, G. (1991). Psikomotor beceri geliştirme sürecinde rehber ilkeler. *Hemşirelik Bülteni*, 21, 21-24.
- Yükseköğretim Kurulu (2010). Yükseköğretimde yeniden yapılanma: 66 soruda Bologna süreci uygulamaları. Erişim:12.09.2012:<http://bologna.yok.gov.tr/files/ce63c4b383ae852dce0a9b17bac57c6e.pdf>

- Madden, C. (2006). Undergraduate nursing students' acquisition and retention of CPR knowledge and skills. *Nurse Education Today*, 26, 218-27.
- Oermann, M. H. (1990). Psychomotor skill development. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 21 (5), 202-204.
- Oermann, M.H., Kardong-Edgren, S. & Odom-Maryon, T. (2011). Effects of monthly practice on nursing students' CPR psychomotor skill performance. *Resuscitation*, 82, 447-53.
- Sabuncu, N., Atabek, T., Enç, N., Şendir, M., Altun, İ. ve Çolak, N. (1994). Psikomotor becerilerin geliştirilmesinde kontrol listesi kullanımının etkinliği. *Hemşirelik Bülteni*, VIII, 31, 68-80.
- Sanders, CW., Sadoski, M., Bramson, R., Wiprud, R. & Van Walsum, K. (2004). Comparing the effects of physical practice and mental imagery rehearsal on learning basic surgical skills by medical students. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 191, 1811-1814.